

TUGAS AKHIR

**ANALISIS BIAYA YANG TERBUANG DARI SISA MAKANAN
LUNAK DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA KOTA
PADANG TAHUN 2021**



Oleh :

SURYA NINGSIH
NIM : 182110157

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**ANALISIS BIAYA YANG TERBUANG DARI SISA MAKANAN
LUNAK DI RUMAH SAKIT IBNU SINA KOTA
PADANG TAHUN 2021**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang*



Oleh :

SURYA NINGSIH
NIM : 182110157

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

DATA RIWAYAT HIDUP



Nama : Surya Ningsih
Tempat/Tanggal lahir : Padang Panjang/ 05 Desember 1999
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Komp.Perumahan Bunga Mas Tahap 1 Blok E/4
Rawang, Tunggul hitam, Koto tengah, Kota
Padang.

Nama Orang Tua

Ayah : Muhammad Nur
Ibu : Yurmiati

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : PNS
Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun
TK Baiturrahmah Padang	2005-2006
SDN 03 Purus	2006-2012
SMPN 22 Padang	2012-2015
SMAS Baiturrahmah Padang	2015-2018
Politeknik Kesehatan Padang Jurusan DIII Gizi	2018-sekarang

TUGAS AKHIR

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

ANALISIS BIAYA YANG TERBUANG DARI SISA MAKANAN LUNAK DI
RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA KOTA PADANG TAHUN 2021

Oleh :

SURYA NINGSIH
182119157

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal

Padang, 15 Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Safvanti, SKM, M. Kes)
NIP. 19660612 198903 2 003

Pembimbing Pendamping



(Marni Hardavani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(Kasmiyetti, DCN M. Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

"ANALISIS BIAYA YANG TERBUJANG DARI SISA MAKANAN MINAS DI
RUMAH SAKIT ISLAM IBNE SINA KOTA PADANG TAHUN 2021

Oleh :

SURYA NINGSIH
182110157

Telah dipertahunkan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 16 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji

(Zulkifli, SKM, M.Si)
NIP. 19620929 198803 1 002
Anggota Dewan Penguji

(Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19731220 199803 2 001
Pembimbing 1

(Safyanti, SKM, M. Kes)
NIP. 19660612 198903 2 003
Pembimbing 2

(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 16 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi

(Kamirah, DCN M.Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Surya Ningsih

NIM : 182110157

Tanda Tangan :

Tanggal :

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Surya Ningsih
NIM : 182110157
Tanggal Lahir : 05 Desember 1999
Tahun masuk : 2018
Nama Pembimbing Utama : Syafyanti, SKM M Biomed
Pembimbing Pendamping : Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Ketua Dewan Penguji : Zulkifli, SKM, M.Si
Nama Anggota Penguji : Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul “ Analisis Biaya Yang Terbuang Dari Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2021”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 05 Juli 2022



(Surya Ningsih)
182110157

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG JURUSAN D III
GIZI**

**Tugas Akhir , Juni 2022
Surya Ningsih**

**Analisis Biaya Yang Terbuang Dari Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit
Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2021**

vi +41 halaman + 10 tabel + 36 lampiran

ABSTRAK

Sisa makanan merupakan ukuran untuk menentukan mutu pelayanan gizi yang baik di rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) sisa makanan pasien harus $\leq 20\%$. Pada kenyataan, sisa makanan banyak terjadi pada pasien yang mendapatkan makanan lunak dibandingkan makanan biasa. Makanan yang tersisa membuat pasien tidak terpenuhi kebutuhan zat gizinya dan mengakibatkan kerugian biaya yang ditanggung rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak pada pasien rawat inap penyakit dalam di RSi Ibnu Sina Padang Tahun 2021.

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian ini dilakukan pada 1 November – 10 November 2021 di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. Populasi adalah semua pasien dewasa rawat inap kelas III yang mendapatkan makanan lunak. Sampel yang digunakan adalah semua populasi pada saat penelitian. Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menimbang berat makananan yang akan disajikan dan menimbang sisa makanan setelah disajikan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata persentase sisa makanan pokok 23,2%, lauk hewani 28,6%, lauk nabati 14,4%, sayur 34,93%, dan buah 0%. Rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak selama 1 siklus menu (10 hari) adalah sebanyak Rp.108.250.

Disarankan kepada instalasi gizi RSi Ibnu Sina Padang menu yang disajikan lebih di kreasikan lagi sehingga daya tarik pasien lebih meningkat dan sisa makanan pun semakin menurun.

**Kata Kunci (key word): Analisis Biaya, Sisa Makanan, Pasien Rawat Inap
Daftar Pustaka (17)(2013-2017)**

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT D III NUTRITION**

Final, June 20 22

Surya Ningsih

**Analysis of the Wasted Costs of Leftover Soft Food at the Ibnu Sina
Islamic Hospital, Padang City in 2021**

vi + 41 pages + 10 tables + 36 attachments

ABSTRACT

A study in Indonesia conducted in Jakarta, resulted in data that from about 20-60% of patients who have malnutrition status and 69% experienced a decrease in nutritional status during hospitalization. Based on the results of the study, it appears that there are still problems with nutritional care in existing at the hospital . This study aims to determine the wasted costs of soft food leftovers in internal medicine inpatients at Ibnu Sina Hospital, Padang in 20-21 .

This research is descriptive, this research was conducted on November 1 – 10 November 2021 at Ibnu Sina Hospital, Padang . The population is all adult patients inpatient class III who get soft food. The sample used is all the population at the time of the study. The sample in this study amounted to 20 people . Data was collected by weighing the weight of the food to be served and weighing the remaining food after it was served .

The results showed that the average percentage of leftover staple foods was 23.2 % , animal side dishes 28.6 % , vegetable side dishes 14.4 % , vegetables 34.93 percent , and fruit 0% . The average cost that was wasted from leftover soft food for 1 cycle was Rp. 108,250.

It is recommended that the installation of the menu served be more creative so that the patient's attractiveness increases and the leftover food decreases.

Keywords (key word): Cost Analysis, Food Waste, Inpatient Patients

Bibliography (17)(2013 -20 17)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
ABSTTRACK	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR .....	... i
DAFTAR ISI.....	... iii
DAFTAR TABEL.....	... v
DAFTAR LAMPIRAN .....	... vi
BAB PENDAHULUAN .....	... 1
A. Latar Belakang .....	... 5
B. Rumusan Masalah .....	... 5
C. Tujuan Penelitian.....	... 5
1. Tujuan Umum.....	... 5
2. Tujuan Khusus .....	... 5
D. Manfaat Penelitian .....	... 5
E. Ruang Lingkup .....	... 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	... 7
A. Tinjauan Teori .....	... 7
1. Sisa Makanan.....	... 7
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Pasien .....	... 9
3. Bentuk-Bentuk Makanan Dirumah Sakit .....	... 12
4. Biaya .....	... 14
B. Kerangka Teori .....	... 19
C. Kerangka Konsep .....	... 20
D. Definisi Operasional.....	... 21
BAB III METODE PENELITIAN.....	... 22
A. Desain Penelitian.....	... 22
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	... 22
C. Subjek Penelitian .....	... 22
D. Teknik Pengumpulan Data .....	... 23
E. Teknik Pengolahan .....	... 24
F. Analisis Data .....	... 25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	... 26
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Ibnu Sina Padang .....	... 26
B. Gambaan Institusi Gizi .....	... 27
C. Gambaran Responden.....	... 29
D. Hasil.....	... 32
E. Pembahasan .....	... 35

1) Sisa Makan .....	..35
2) Biaya Yang Terbuang .....	..37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	..40
A. Kesimpulan.....	..40
B. Saran.....	..41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABLE

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Ketenagaan di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang	..28
Tabel 2. Tingkat Pendidikan Tenaga Gizi di Instalasi Gizi Ibnu Sina Padang	..29
Tabel 3. Data Jumlah Pasien/Hari ruang rawat inap RSI Ibnu Sina Padang	..29
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2021	..30
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2021	..30
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2021	..30
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penyakit Responden di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2021	..31
Tabel 8. Rata-Rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Kelompok Makanan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III di RSI Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2021	..32
Tabel 9. Rata-Rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan Menurut Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSI Ibnu Sina Padang	..33
Tabel 10. Jumlah Rata-rata Biaya yang Terbuang Selama 1 siklus menu Berdasarkan Waktu makan di RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2021	..34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Surat Izin Observasi Awal
- Lampiran B : Kuesioner Pengumpulan Data
- Lampiran C : Format Data Sisa Makanan Dengan Food Weighing
- Lampiran D : Menu 10 Hari Makanan Pasien Ruang Rawat Inap
- Lampiran E : Hasil Output Data

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, penulisan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan oleh penulis walaupun menemukan rintangan.

Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi D.III Jurusan Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Gizi pada masa akhir pendidikan. Judul Tugas Akhir ini “Analisis Biaya yang Terbuang dari Sisa Makanan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2021.”

Pada Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Syafyanti SKM, M.Kes , selaku Pembimbing utama dan ibu Marni Handayani,S.SiT,M.Kes selaku Pembimbing pendamping Tugas Akhir dan berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Bapak Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti DCN, M.Biomed, selaku ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Safyanti SKM, M.Kes, selaku Ka.prodi Jurusan DIII Gizi
4. Ibu Marni Handayani,S.SiT,M.Kes. selaku pembimbing 2
5. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si, selaku ketua dewan penguji
6. Ibu Defriani Dwiyaniti,SSiT,M.Kes,selaku anggota dewan penguji
7. Staf dosen serta karyawan/ karyawanati Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.

8. Direktur RSI Ibnu Padang beserta staf atas izin penelitian dan bantuan informasi data yang diperlukan.
9. Kepada keluarga, terutama orang tua, Mama dan Papa, adik-adikku yang telah memberikan motivasi, semangat, dan do'a yang tulus tak ternilai. Dan tak lupa penulis ucapkan terimakasih juga buat Nenek telah memberi motivasi buat penulis.
10. Terimakasih juga untuk persepupuan ku, Serta untuk mamak dan etek dan uncu yang telah memberi semangat buat penulis.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah Ini. Semoga karya ini dapat memberi manfaat kepada kita semua dan menjadi bekal bagi saya dalam mengabdikan di masyarakat.

Padang, Juni 2022

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien.¹ Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki sasaran utama yaitu pasien rawat inap dengan tujuan untuk memberikan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen untuk pencapaian status gizi secara optimal.¹

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi.¹ Bertujuan untuk pemenuhan gizi pasien rawat inap maupun rawat jalan yang berguna untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, mengoreksi kelainan metabolisme dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif.¹

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit melibatkan input, proses dan output, untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Input meliputi dana atau biaya, sarana dan prasarana, tenaga kerja, metode yang dipakai, dan peralatan.² Proses meliputi perencanaan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan makanan, penyediaan bahan makanan, teknik persiapan

bahan makanan, pengaturan pemasakan atau pengolahan makanan dan cara pelayanan serta distribusi makanan.² Output meliputi kualitas makanan dan tingkat kepuasan pasien, kualitas makanan yang baik diharapkan dapat mengurangi sisa makanan di rumah sakit.²

Sisa makanan merupakan ukuran untuk menentukan mutu pelayanan gizi yang baik di rumah sakit.¹ Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) sisa makanan pasien harus $\leq 20\%$. Pada kenyataan, sisa makanan banyak terjadi pada pasien yang mendapatkan makanan lunak dibandingkan makanan biasa. Makanan yang tersisa membuat pasien tidak terpenuhi kebutuhan zat gizinya dan mengakibatkan kerugian biaya yang ditanggung rumah sakit.¹ Sisa makanan yang terbuang sangat berpengaruh ke faktor ekonomi. Unit penyelenggaraan makanan di rumah sakit, menyerap 20-40% dari anggaran keseluruhan rumah sakit.³ Sehingga harus dihitung setepat mungkin agar efektif, efisien dan tidak banyak biaya yang terbuang percuma akibat sisa makanan yang tinggi.³ Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengetahui mutu pelayanan gizi rumah sakit adalah dengan mencatat jumlah sisa makanan pasien.³

Sisa makanan bisa diukur dengan cara menimbang sisa makanan atau dengan menaksir visual jumlah makanan yang tersisa.⁴ Food weighing method adalah metode dilakukan untuk mendapatkan berat sisa makanan menggunakan timbangan makanan digital.⁴ Instalasi gizi di rumah sakit berfungsi untuk menyelenggarakan penyelenggaraan pelayanan gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit dikelompokkan menjadi empat kegiatan yaitu kegiatan pengadaan, penyediaan

makanan, kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi gizi, rujukan gizi serta penelitian dan pengembangan gizi terapan.¹ Studi di Indonesia yang dilakukan di Jakarta, menghasilkan data bahwa dari sekitar 20-60% pasien yang telah menyandang status malnutrisi. 69%-nya mengalami penurunan status gizi selama rawat inap di rumah sakit.¹⁴

Penelitian di RS Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi menunjukkan pasien yang mendapatkan makanan lunak lebih banyak menyisakan makanan 61,8% dibandingkan pasien yang mendapat makanan biasa 25,8%.⁵ Penelitian sisa makanan lunak di RS Cinere menemukan sisa J.Gipas, Mei 2022, makanan banyak terjadi pada makan malam. Sisa makan malam pada makanan pokok sebesar 19.87 %, sayur 49.2%, buah sebesar 22.6%, lauk hewani 18.87%.⁶ Hal tersebut juga terjadi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2015, Makan malam mempunyai sisa makanan lebih banyak dibandingkan makan pagi dan makan siang. Sisa makanan terjadi karena faktor internal, eksternal dan lingkungan.⁶

Faktor internal meliputi keadaan fisik dan psikis pasien, penyakit yang diderita, jenis kelamin dan usia.⁶ Faktor eksternal meliputi citarasa makanansan keramahan pramusaji.⁶ Faktor lingkungan meliputi makanan dari luar rumah sakit.⁶ Terdapat beberapa jenis makanan yang terstandar dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Seperti makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.⁴ Jenis makanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien.⁸ Makanan lunak merupakan makanan dengan tekstur halus untuk mempermudah pasien mengunyah, menelan dan

mencerna makanannya. Makanan lunak tidak mengandung bumbu yang terlalu tajam. Jenis makanan lunak ini diberikan untuk pasien dengan keadaan kesulitan mengunyah, pasien pasca tindakan operasi, pasien dengan penyakit infeksi dibarengi kenaikan suhu tubuh dan pasien saat masa transisi dari makanan saring ke makanan biasa.⁸

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah rumah sakit yang melakukan penyelenggaraan makanan untuk pasien secara mandiri.¹² Penelitian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2015 menunjukkan sisa makanan lunak yang melebihi standar yang berlaku yaitu makanan pokok sebesar 18-31%, sisa lauk hewani 31%, sisa lauk nabati 18-31%, sisabuah 33-67%, sisa sayur 31-37,5%, namun belum diketahui faktor –faktor penyebab dan biaya sisa makanan lunak yang hilang.¹²

Hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi gizi RSI Ibnu Sina Padang, mengatakan bahwa banyak pasien yang menyisakan makanan lunak di bagian penyakit dalam. Pada umumnya kemampuan pasien yang diberikan makanan lunak dalam menghabiskan makanan yang disajikan rendah dibanding pasien yang diberi makanan biasa. Selain itu data yang didapatkan di Rumah sakit Islam Ibnu sina Padang dengan makanan lunak didapatkan total biaya bahan makanan atau Food cost yang dikeluarkan selama 1 hari Rp 50.000,00/orang/hari, itu adalah total biaya yang dikeluarkan di Rumah Sakit Islam Ibnu sina Padang.

Berdasarkan data-data tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Biaya yang terbuang dari Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian “Berapa Biaya Yang Terbuang Dari Sisa Makanan Lunak Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak pada pasien dewasa rawat inap di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata sisa makanan lunak pasien perhari yang terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang tahun 2021.
- b. Diketahui rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak pasien selama 1 siklus menu (10 hari).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan pengetahuan mengenai analisis biaya sisa makanan lunak dan sebagai bahan dasar untuk melakukan evaluasi.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan perbendaharaan bahan bacaan dan informasi khususnya mengenai analisis biaya yang terbuang akibat dari sisa makanan lunak tersebut.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan bisa bermanfaat bagi Rumah Sakit Islam Ibnu sina Padang untuk memberikan gambaran seberapa besar anggaran yang terbuang dan kehilangan zat gizi karena makanan lunak yang tidak termakan, dan juga sebagai bahan evaluasi instalasi gizi dalam memberikan pelayanan gizi khususnya penyediaan makanan pasien.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran sisa makanan lunak pasien dewasa dan biaya yang terbuang akibat sisa makanan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Ibnu sina Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Menurut *Nida, K, 2011*, secara khusus, istilah sisamakanan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. *Waste*, yaitu bahan makanan yang rusak karena tidak dapat diolah atau hilang karena tercecer.
- b. *Plate Waste*, yaitu makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak habis dikonsumsi.

Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan sisa makanan > 25%. Pasien yang tidak menghabiskan makanan dalam atau memiliki sisa makanan > 25%, maka dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi karena kekurangan zat gizi. Sisa makanan selain dapat menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi juga akan menyebabkan biaya yang terbuang pada sisa makanan.²

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Menurut ilmu kesehatan keseluruhan dari benda atau hal-hal yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau harus dibuang disebut benda-benda bekas (*waste*).

Sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk dalam ilmu kesehatan lingkungan disebut *garbage*. Sisa makanan merupakan makanan yang tidak di makan oleh pasien dari yang di sajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Sisa makanan dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Cara penentuan sisa makanan dapat diukur dengan menggunakan beberapa cara yaitu:

a) *Weighed Plate Waste*

Metode ini biasanya digunakan untuk mengukur / menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual maupun kelompok. Metode ini mempunyai kelebihan dapat memberikan informasi yang lebih akurat/teliti. Kelemahan metode penimbangan ini yaitu memerlukan waktu, cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil.²

b) *Observed Methode*

Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berapa makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.²

c) *Self Reported Consumption*

Pengukuran sisa makanan individu dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan. Pada metode ini responden yang menaksir sisa makanan menggunakan skala taksiran visual.¹⁰

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Pasien

Makanan yang mempunyai cita rasa tinggi adalah makanan yang apabila di sajikan akan menyebarkan aroma yang lezat, penampilannya menarik dan mempunyai rasa yang enak. Cita rasa makanan terdiri dari dua aspek yaitu penampilan makanan pada saat dihidangkan dan rasa makanan pada waktu makanan itu dimakan.¹¹

1) Rasa makanan

Tanggapan tentang rasa makanan yang dipengaruhi oleh indera pencium dan indera pengecap. Adapun beberapa faktor yang menentukan rasa makanan.¹¹

a. Suhu makanan

Makanan yang dihidangkan harus sesuai dengan suhunya karena akan mempengaruhi cita rasa. Makanan yang dihidangkan terlalu panas maupun terlalu dingin akan mempengaruhi sensitifitas syaraf pengecap terhadap cita rasa. Panas dinginnya yang dihasilkan suatu makanan. Suhu makanan dipengaruhi oleh lamanya waktu penyajian makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mempengaruhi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan atau masakan. Suhu makanan sesuai dengan jenis makanan yang disajikan.¹¹

b. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan juga perlu diperhatikan dalam penyajian makanan. Dimana tingkat kematangan ini akan mempengaruhi rasa makanan yang disajikan. Setiap makanan yang disajikan harus memiliki tingkat kematangan yang baik.¹¹

c. Bumbu

Bahan-bahan yang memberikan rasa pada makanan yang khas. Rasa yang diberikan oleh setiap bumbu akan berinteraksi dengan komponen rasa yang diberikan oleh bahan makanan yang digunakan. Bumbu masakan akan memberikan cita rasa yang khas sehingga dapat membangkitkan selera yang memakannya. Rasa yang diberikan oleh setiap jenis bumbu itu akan berinteraksi dengan bahan lain sehingga timbul rasa baru yang lebih nikmat. Bumbu masakan yang digunakan berupa rempah-rempah (cabe, bawang merah, bawang putih, ketumbar, jintan) dan lain-lain sebagainya.¹¹

d. Aroma Makanan

Bau khas yang dikeluarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat sehingga mampu membangkitkan selera makan. Aroma yang dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda-beda tergantung cara memasak dan suhu makanan. Aroma makanan ini dapat dirasakan apabila ada bau khas yang keluar dari makanan yang disajikan seperti bau wangi dari makanan.¹¹

1) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penilaian terhadap makanan yang disajikan terhadap warna, bentuk potongan, penyajian, besar porsi, tekstur.¹¹ Adapun beberapa faktor yang menentukan penampilan makanan, antara lain:

a) Warna

Kombinasi warna sangat diperlukan dalam penyajian makanan agar bisa menarik minat klien/pasien untuk memakan makanan yang sudah disajikan. Penilaian makanan dapat dilihat dari kombinasi makanan itu

sendiri. Misalnya dalam satu menu, warna dari nasi, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah harus berbeda dan menarik.

b) Bentuk potongan

Potongan Bentuk makanan terdiri dari berbagai macam tergantung dari kebutuhannya. Bentuk makanan yang menarik dan serasi akan mempunyai daya tarik tersendiri bagi orang yang memakannya. Untuk membuat makan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

c) Penyajian

Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik. Seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan dengan cita rasa yang tinggi akan tidak berarti. Penyajian makanan dapat dilihat dari peralatan hidangan yang digunakan bersih, penataan makanan sesuai dengan alat makan, dan penyajian makanannya tepat waktu, dan susunan makanan dalam alat penyajian makanan untuk menampilkan makanan lebih menarik.

d) Besar Porsi

Dalam penyajian makanan, besar porsi juga perlu diperhatikan. Agar tidak terjadi kelebihan atau kekurangan dari makanan yang disajikan. Jumlah makanan yang disajikan harus sesuai dengan yang telah ditetapkan. Besar porsi ini dapat dilihat dari besar atau kecilnya jumlah makanan yang disajikan.

e) Tekstur

Faktor tekstur adalah raba oleh tangan, keempukan, mudahnya di kunyah dan sebagainya. Makanan yang empuk yang dapat dikunyah dengan sempurna dan akan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. Dapat dinilai dengan cara dimakan dan dengan cara menggunakan alat (sendok dan garpu). Tekstur makanan yang berkonsistensi keras akan memberikan rangsangan yang lambat terhadap panca indera sedangkan yang bertekstur empuk akan mempermudah dalam mengunyah. Tekstur suatu makanan juga ditentukan oleh indera perasa yaitu mulut karena adanya rangsangan fisik yang ditimbulkan.

3. Bentuk – bentuk Makanan di Rumah Sakit

Bentuk makanan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Makanan orang sakit dibedakan dalam makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.⁴

a) Makanan biasa

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dengan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola makanan seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna.⁴

b) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna, makanan ini cukup kalori, protein dan zat-zat gizi lainnya. Menurut keadaan penyakitnya makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi.⁴

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi dalam jumlah yang cukup, sesuai yang dibutuhkan. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Adapun tujuan pemberian diit dengan makanan lunak adalah untuk memberikan makanan yang mudah ditelan dan dicerna sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya.¹

Syarat-syarat makanan lunak adalah mudah cerna, rendah serat, tidak mengandung bumbu yang merangsang, tidak menimbulkan gas dan tidak diolah dengan cara digoreng serta diberikan dalam porsi sedang yaitu dengan 3 kali makan lengkap dan 2 kali makan selingan.¹

c) Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta pada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

d) Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencernakan makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah. Pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral.¹

4. Biaya

A. Pengertian

a. Biaya (*Cost*)

Suatu pengorbanan sumber ekonomi diukur dalam satuan uang, yang telah dan akan menjadi untuk mendapatkan barang/jasa yang diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat saat ini atau masa yang akan datang. Pengertian diatas makan biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan dalam rangka melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit.¹

Biaya tersebut meliputi biaya untuk kegiatan asuhan gizi, biaya untuk kegiatan penyelenggaraan makanan. Beberapa instalasi gizi rumah sakit yang telah melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan gizi juga menghitung biaya untuk kegiatan penelitian dan pengembangan gizinya.¹

a) Biaya Makan pasien

Biaya makan per orang per hari merupakan biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan. Biaya ini diperoleh berdasarkan total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah *output* .

Data yang dibutuhkan untuk menghitung biaya makan per orang per hari adalah jumlah output dari penyelenggaraan makanan yaitu porsi makan atau jumlah konsumen yang dilayani. Karena biaya kelas rawat berbeda maka perlu dilakukan perhitungan setiap komponen biaya pada masing-masing kelas rawat, maka dapat dilakukan pembobotan yang besarnya tergantung dari macam makanan yang diberikan pada setiap kelas rawat. Unsur-unsur biaya dalam penyelenggaraan makanan adalah biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead*.¹

b. Perhitungan Biaya

Bahan Makanan Biaya bahan makanan merupakan unsur biaya bahan baku atau bahan dasar atau bahan langsung dalam rangka memproduksi makanan. Biaya bahan makanan ini termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi makanan yang dihasilkan atau Perhitungan Biaya Bahan Makanan

Biaya bahan makanan merupakan unsur biaya bahan baku atau bahan dasar atau bahan langsung dalam rangka memproduksi makanan.¹

Biaya bahan makanan ini termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang akan dilayani makanannya.¹

Langkah perhitungan-perhitungan bahan makanan bila menggunakan data atau informasi pemakaian bahan makanan adalah¹¹ :

- a) Pengelompokkan konsumen yang akan mendapat makan dan dibuat standar makanannya.
- b) Menyusun harga makanan per orang per hari berdasarkan standar makanan yang telah ditetapkan.
- c) Rekapitulasi macam dan jumlah bahan makanan yang digunakan pada tiap kelompok untuk satu putaran menu atau satu bulan. Data pemakaian bahan makanan berasal dari unit penyimpanan bahan makanan.
- d) Mengalikan harga makanan per orang per hari dengan kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan per hari.
- e) Menjumlahkan biaya bahan makanan selama satu bulan untuk seluruh kelompok bahan makanan. Hasil penjumlahan ini merupakan biaya total bahan makanan selama satu bulan.
- f) Menyusun harga makanan per orang per hari berdasarkan standar makanan yang telah ditetapkan.
- g) Rekapitulasi macam dan jumlah bahan makanan yang digunakan pada tiap kelompok untuk satu putaran menu atau satu bulan. Data

pemakaian bahan makanan berasal dari unit penyimpanan bahan makanan.

- h) Mengalikan harga makanan per orang per hari dengan kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan per hari.
 - i) Menjumlahkan biaya bahan makanan selama satu bulan untuk seluruh kelompok bahan makanan. Hasil penjumlahan ini merupakan biaya total bahan makanan selama satu bulan.
 - j) Mengidentifikasi jumlah konsumen yang dilayani dalam satu bulan.
 - k) Menghitung rata-rata 1 biaya bahan makanan dengan membagi total biaya pemakaian selama 1 bulan dengan jumlah konsumen yang dilayani selama 1 bulan.
 - l) Menyusun harga makanan per orang per hari berdasarkan standar makanan yang telah ditetapkan. Rekapitulasi macam dan jumlah bahan makanan yang digunakan pada tiap kelompok untuk satu putaran menu atau satu bulan. Data pemakaian bahan makanan berasal dari unit penyimpanan bahan makanan. Mengalikan harga makanan per orang per hari dengan kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan per hari.
- c. Perhitungan Biaya Tenaga Kerja

Tenaga kerja diperhitungkan dalam biaya ini adalah tenaga kerja di unit perbekalan serta unit pengolahan penyaluran makanan. Biaya tenaga kerja ini merupakan biaya tetap karena pada batas tertentu tidak dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dihasilkan. Biaya tenaga kerja terdiri dari gaji tunjangan, lembur, honor, insentif dan sebagainya.

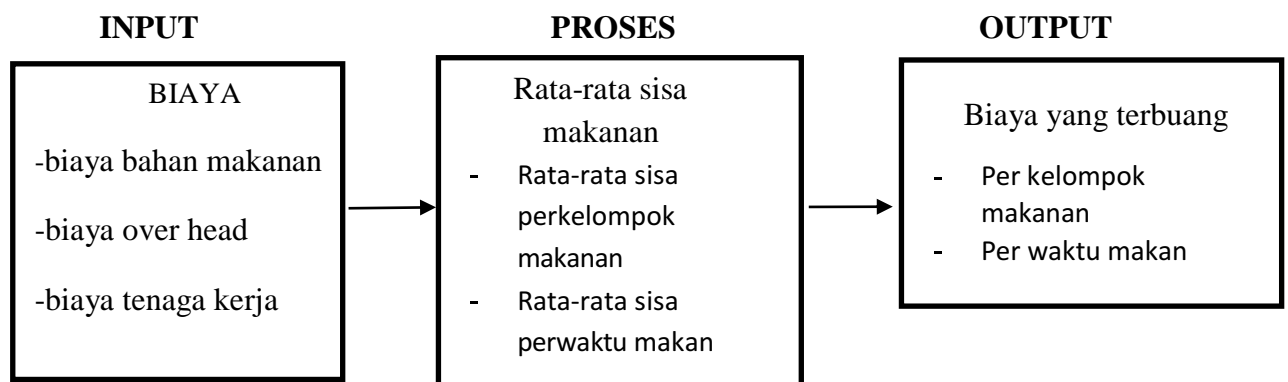
Tenaga kerja yang terlibat dalam proses penyelenggaraan makanan meliputi tenaga kerja langsung yaitu pengawas, penjamah makanan dan lainnya serta tenaga kerja tidak langsung seperti petugas keamanan, kebersihan dan sebagainya.¹¹

d . Perhitungan Biaya *Overhead*

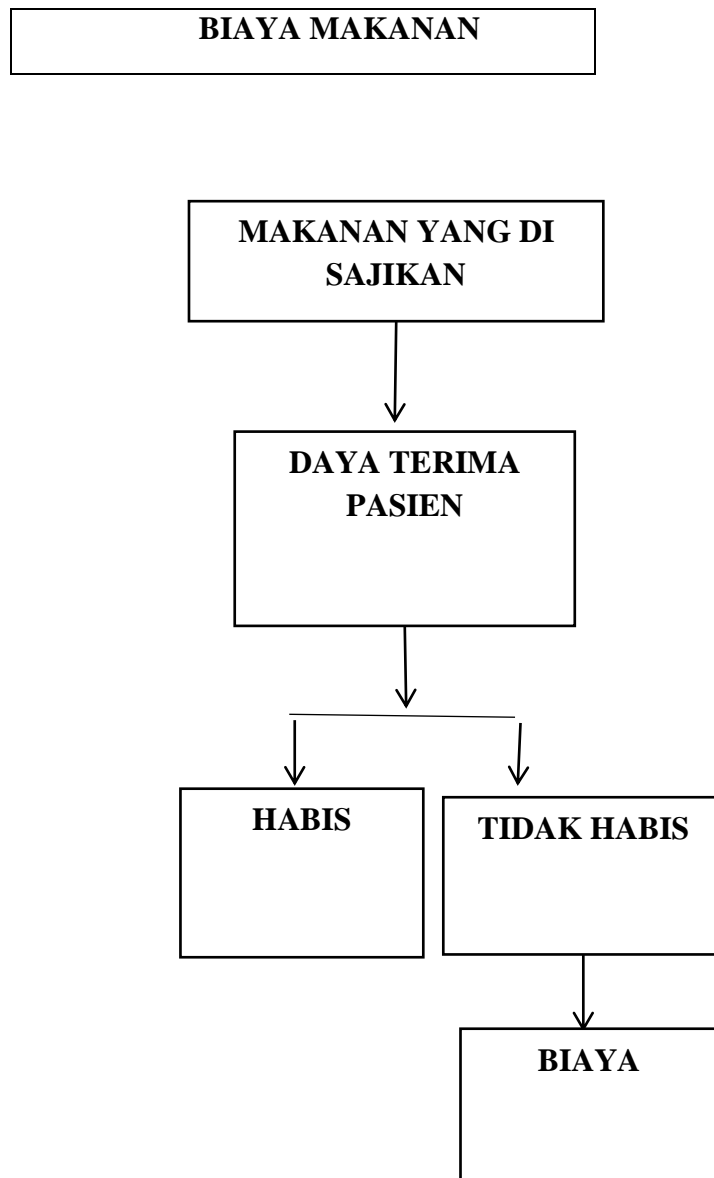
Biaya *overhead* biaya yang dikeluarkan dalam rangka proses produksi (makanan), kecuali biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung. Biaya *overhead* tersebut meliputi biaya barang dan biaya pemeliharaan. Biaya barang yaitu seluruh biaya barang yang telah dikeluarkan untuk operasional penyelenggaraan makanan misalnya alat tulis kantor, alat masak, alat makan dan alat rumah tangga dan lain lainnya. Sedangkan biaya pemeliharaan meliputi biaya yang dikeluarkan untuk pemakaian air, bahan bakar (listrik, gas, dll), pemeliharaan (gedung, peralatan-peralatan, taman dan sebagainya), penyusutan (fisik, alat, furniture, dsb), asuransi, pajak dan lainnya.¹¹

Sering kali instalasi gizi atau unit gizi rumah sakit menyelenggarakan makanan untuk konsumen selain rumah sakit, misalnya untuk karyawan dan staf rumah sakit. Sebaiknya perhitungan biaya makan untuk setiap jenis konsumen dipisahkan agar diperoleh informasi biaya makan yang lebih lengkap sebagai bahan evaluasi. Apabila rumah sakit memperhitungkan juga keuntungan maka presentase biaya bahan makanan diperkirakan maksimal 40% dari harga jual yang ditetapkan. Bila terjadi biaya bahan makanan lebih dari 40% maka perlu dianalisis kembali keuntungannya.¹⁴

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Sisa Makanan Lunak	Jumlah makanan yang tidak dikonsumsi pasien atau makanan yang sudah disajikan tidak dihabiskan oleh pasien. Diukur setiap waktu makan selama 10 Hari (1 siklus menu). Dikelompokkan berdasarkan rata-rata makanan persiklus menu.	Menimbang makanan sebelum dan sesudah makan yang disajikan pada pasien untuk 1 hari makan	Timbangan makanan digital	Nilai rata-rata makanan per kelompok makan dalam satuan gram	Rasio
2	Biaya yang terbuang dari sisa makanan	Rata-rata uang yang terbuang akibat makanan yang bersisa.	Menghitung biaya dari makanan yang tersisa	$\% \text{ sisa} \times \text{biaya makan orang} / \text{perhari}$	Jumlah uang dalam rupiah	Rasio

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, hanya memberikan gambaran tentang besarnya biaya yang terbuang akibat adanya sisa makanan lunak pasien dengan siklus menu 10 hari.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan diruang rawat inap kelas III penyakit dalam rumah sakit Ibnu Sina Padang pada 16 Juni tahun 2022.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah pasien rawat inap kelas III ruang penyakit dalam yang mendapatkan makanan lunak di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

2. Sampel

Sampel adalah penelitian adalah pasien dewasa rawat inap kelas III ruang penyakit dalam yang terdiri dari ruang kebidanan, ruang bedah, dan ruang penyakit dalam dan mendapatkan makanan lunak. Sampel yang di ambil adalah semua populasi selama 10 hari penelitian (sesuai dengan siklus menu 10 hari).

3. Teknik Pengambilan sampel

Teknik Pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*, yang diambil orang per hari, dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien yang dirawat dan mendapat makanan lunak 1 hari di rumah sakit.
- b. Bersedia dijadikan sampel
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik

JENIS DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

D.Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data sisa makanan didapatkan dengan cara menimbang setiap makanan yang akan disajikan ke pasien untuk setiap kelompok bahan makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah) awalnya makanan yang telah disediakan di takar dan di masukan ke dalam plastik permasing-masing jenis makanan, setelah itu makanan tersebut di timbang menggunakan timbangan digital, kemudian setelah di timbang makanan di tata ke dalam plato, kemudian makanan di distribusikan kepada pasien. Setelah pasien mengkonsumsi makanan, pasien tersebut kemudian menyisakan makanan yang telah disajikan tadi, kemudian sisa makanan tersebut di timbang kembali berdasarkan kelompok makanan, setelah didapatkan sisa makanan kemudian di cari persentase rata-rata sisa makanan.

Setelah rata-rata persentase makanan di dapat menurut siklus menu, kelompok makanan dan waktu makan, kemudian di cari rata-rata persentase biaya sisa makan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tentang gambaran umum Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dan gambaran umum sampel yaitu pasien di ruang rawat inap kelas III.

D. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. Sisa Makanan

Setelah sisa makanan didapat maka selanjutnya data diolah menggunakan aplikasi mc.exel dengan cara mencari persentase rata-rata sisa makanan, data dikelompokkan menurut kelompok makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah) menurut waktu makan (pagi, siang dan sore), dan persiklus menu. Mencari persentase sisa secara keseluruhan dan menurut kelompok waktu makan dengan cara:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Berat Akhir}}{\text{Berat Awal}} \times 100\%$$

Berat makanan yang akan disajikan dibagi dengan berat sisa makanan dikali dengan 100%, Maka akan terlihat persentase sisa makanan per hari, yang di lakukan selama 10 hari.

b. Analisis Biaya yang terbuang

Cara menilai berapa biaya yang terbuang dari makanan yang telah disajikan yaitu, setelah di dapat persentase rata-rata sisa makanan selanjutnya dikalikan dengan biaya makan orang /hari dengan cara :

$$\frac{\text{Rata-rata persentase sisa makanan}}{100\%} \times \text{Biaya makan perhari}$$

maka akan terlihat berapa persentase rata-rata biaya yang terbuang menurut kelompok makanan, waktu makan dan siklus menu tersebut. Biaya ini dihitung untuk 1 siklus menu, 1 bulan dan 1 tahun.

E. Analisis Data

Setelah data diolah lalu disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan setelah itu data dideskripsikan. lalu data dideskripsikan sesuai proporsi biaya yang tebuang dari sisa makanan menurut kelompok makanan, maka selanjutnya ditarik kesimpulan baik tentang gambaran sisa makanan maupun biaya yang terbuang pada Pasien Rawat Inap penyakit dalam kelas III Rumah Sakit Ibnu Sina Padang Tahun 2021

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang – Yarsi Sumbar bertempat di Jl.Gajah Mada Gunung Pangilun Padang. Didirikan pada tanggal 30 Mei 1972 masih dalam bentuk Balai Kesehatan yang terletak di jalan Rasuna Said dengan status gedung kontrak. Pada Januari 1981 sampai dengan 1985, balai pengobatan “Ibnu Sina” berpindah dan menyewa tempat di Jalan Sudirman Nomor 13, ditempat baru ini status berubah menjadi rumah sakit dengan izin Depkes, dengan kapasitas 15 tempat tidur.

Kemudian pada Bulan Oktober 1986 RSI. “Ibnu Sina” Padang berpindah lokasi ke Jalan Proklamasi No. 63 dengan memakai gedung wakaf dari Ny.Hj.Badariah Roesma, dengan kapasitas 40 tempat tidur. Seiring dengan perkembangan pelayanan Rumah Sakit yang mana bangunan tidak memadai untuk menambah fasilitas rawat inap sehingga awal tahun 1989 pihak yayasan memutuskan untuk membeli sebidang tanah seluas 6.796,00 M2 yang berlokasi di Jl.Gajah Mada Gunung Pangilun Padang, yang pemakaiannya diresmikan pada tanggal 22 Desember 1989 oleh Bapak Menteri Azwar Anas dengan kapasitas tempat tidur saat itu sebanyak 50 tempat tidur, yang saat ini perkembangan pelayanannya cukup pesat dimana jumlah tempat tidur saat ini sudah menjadi 80 tempat tidur.

Pada tanggal 30 November 2007 dioperasikan gedung baru Zam – zam untuk VIP dengan kapasitas 4 tempat tidur, kemudian pada tanggal 28

November 2009 dioperasikan penambahan ruangan VIP dengan kapasitas 3 tempat tidur dan kelas I dengan kapasitas 14 tempat tidur. Pada bulan November 2016 dengan diresmikannya Gedung B khususnya rawat inap Multazam jumlah tempat tidur menjadi 110. Pada tanggal 01 November 2018 telah beroperasi rawat inap Ar-Raudhah di Gedung B dan penambahan jumlah tempat tidur menjadi 124 tempat tidur.

A. Gambaran Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Instalasi gizi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang merupakan instalasi gizi yang dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi yang berada dibawah unit penunjang medis. Pelayanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang meliputi konsultasi gizi, penetapan diet dan penyelenggaraan makanan pasien rawat inap dan snack karyawan, serta penyelenggaraan makanan komersial untuk karyawan dan keluarga pasien.

Penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dilakukan dengan sistem swakelola, dimana mulai dari kegiatan perenanaan, pelaksanaan hingga evaluasi dilakukan sendiri oleh pihak Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang menggunakan siklus menu 10 hari. Rata-rata makanan pasien yang dilayani oleh pihak Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang adalah sebanyak 61 pasien setiap kali makan.

Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang membeli bahan makanan kepada distributor yang diantarkan langsung ke Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang, sistem distribusi makanan Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang adalah dengan menggunakan sistem distribusi makanan secara desentralisasi dengan memorsikan makanan peruangan menggunakan rantang kemudian dibawa ke

ruang pentri yang ada disetiap ruangan rawat inap dan diporsikan oleh pramusaji Pembagian waktu pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang dibagi menjadi tiga shift pagi, siang dan malam. Standar waktu kerja setiap shift berbeda, yaitu shift pagi selama 7 jam, shift siang selama 7 jam dan shift malam selama 12 jam. Pembagian tugas tenaga pengolah makanan dan tenaga pengolah snack dilakukan bergilir setiap harinya. Pengolahan lauk hewani dan nabati ditugaskan kepada tenaga pengolah makanan senior, sedangkan tenaga pengolah makanan junior ditugaskan dalam pengolahan makanan pokok dan sayur, sedangkan tenaga pengolah snack ditugaskan kepada tenaga pengolah yang paling junior.

Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang memiliki 24 orang pegawai, untuk jumlah ketenagaan di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Jumlah Ketenagaan di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang

Petugas gizi	Jumlah
Kepala Instalasi Gizi	1 orang
Ahli Gizi	2 orang
Kepala dapur/logistic	1 orang
Tenaga pengolah makanan	9 orang
Pramusaji	11 orang
Jumlah	24 orang

Berdasarkan jumlah ketenagaan di Instalasi gizi rumah sakit Islam Ibnu Sina Padang berjumlah 24 orang.

Tingkat pendidikan tenaga gizi di Instalasi Gizi RSi Ibnu Sina Padang tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Tingkat Pendidikan Tenaga Gizi di Instalasi
Gizi Ibnu Sina Padang**

Petugas gizi	S D	SM A	SMK BOGA	D 3	Jumlah
Ahli gizi	0	0	0	3	3
Pramusaji	0	10	1	0	11
Tenaga pengolah	1	1	7	0	9
Administrasi	0	0	1	0	1
Jumlah	1	11	9	3	24

Berdasarkan tingkat pendidikan tenaga gizi di instalasi gizi rumah sakit Ibnu Sina Padang tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu tingkat SMA sebanyak 11 orang.

B. Gambaran Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 20 orang, karakteristik responden pada penelitian ini dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur responden dan pekerjaan di kelas 3 penyakit dalam RSi Ibnu Sina Padang tahun 2021, terlihat pada table 3.

**Table 3. Data Jumlah Pasien / Hari ruang
rawat inap rumah sakit Ibnu Sina
Padang**

Siklus hari	Jumlah pasien
1	4
2	4
3	6
4	4
5	4
6	4
7	4
8	4
9	2
10	6
Total	42 orang

Berdasarkan data jumlah pasien / hari di ruang rawat inap rumah sakit Ibnu Sina Padang selama 10 hari berjumlah 42 orang.

1. Jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang diketahui jenis kelamin pasien yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021

Jenis kelamin	n	total
Laki - laki	6	30
Perempuan	14	70

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (70%) responden berjenis kelamin perempuan diruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

2. Umur Pasien

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, data umur pasien dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021

Umur	n	Total
26-40	7	35
41-50	7	35
51-69	6	30
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa sebagian besar respon berada pada umur 26-50 tahun (70%).

3. Pekerjaan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2021

B	Pekerjaan	n	Total
erd asa	IRT	8	40
	BURUH	3	15
	PNS	3	15
	SWASTA	6	30
	Total	20	100

rkan tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai IRT 8 orang (40%).

4. Diagnosa Penyakit

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSi Ibnu Sina Padang, data diagnosa penyakit responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penyakit Responden di Ruang Rawat Inap Kelas III di RSi Ibnu Sina Padang Tahun 2021

Ruang Perawatan	No	Diagnosa Penyakit	N	%
Interne	1	Angina Stable	3	15
	2	Malaria	2	10
	3	Suspek Typhoid + Jantung	2	10
	4	Jantung + Hipertensi + DM II	1	5
	5	Kolik Abdomen	2	10
	6	Typhoid	1	5
	7	Batuk + Sesak Nafas	1	5
	8	DM II	2	10
	9	Ginjal	1	5
	10	Dyspepsia + Hipoglikemia + Vertigo	1	5
	11	Dyspepsia + GEA + Febris	1	5
	12	Gastritis	1	5
Kebidanan	13	Partus	1	5
Bedah	14	Apendectomy	1	5

Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 42 responden di ruang rawat rumah saki Islam Ibnu Sina Padang diagnosa penyakit terbanyak adalah Angina Stable (15%).

1. Rata-rata sisa Makanan Lunak

Jumlah makanan yang tidak habis dimakan pasien atau dikonsumsi setelah makanan disajikan di Rumah Sakit, dihitung pada setiap waktu makan, untuk setiap jenis makanan, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSi Ibnu Sina Padang, sisa makanan lunak dibagi menjadi sisa menurut kelompok makanan, sisa menurut waktu makan dan sisa menurut ruang rawat, yang dapat dilihat pada tabel 8.

Table 8. Rata-Rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Kelompok Makanan dan Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam kelas III di RSi Ibnu Sina Padang tahun 2021

Siklus Menu hari ke	Rata-rata persentase sisa makanan yang terbuang					Rata-rata
	makanan pokok (%)	lauk hewani (%)	lauk nabati (%)	Sayur (%)	Buah (%)	
1	23,6	17,5	22,2	35	0	24,5
2	21,4	19,7	22,2	11,6	0	18,7
3	18,5	25,3	17,3	29,8	0	22,7
4	26,8	19	1	41,5	0	22
5	16,5	54,1	5	80,9	0	39,1
6	16,3	13	15,4	22,6	0	16,8
7	29,9	76,1	11,2	14,7	0	32,9
8	24,4	29,5	25,5	41	0	30
9	28,7	17,7	16,6	49,5	0	28,1
10	26,5	14,6	8,1	22,7	0	17,9
Rata-rata	23,2	28,6	14,4	34,93	0	25,27

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan rata-rata persentase sisa makanan yang banyak terbuang selama 1 siklus menu adalah (25,27%) dengan sisa yang terbanyak terdapat pada kelompok sayur sebanyak 34,93%, dan yang terendah adalah pada kelompok buah. Sedangkan rata-rata per hari siklus menu yang paling tinggi adalah pada menu hari ke 5 (39,1%) dan yang paling sedikit pada siklus menu ke 6 (16,8%).

Berdasarkan persentase untuk rata-rata sisa makanan menurut kelompok makanan persilus menu yaitu untuk makanan pokok yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus ke 7 yaitu (29,9%) dan yang paling sedikit yaitu pada siklus menu ke 6 yaitu (16,3%), untuk lauk hewani yang paling banyak bersisa yaitu menu ke 7 yaitu (76,1%) dan yang paling sedikit yaitu (13%) sedangkan untuk lauk nabati yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus menu ke 8 (25,5%) dan

yang paling sedikit yaitu siklus menu ke 4 yaitu (1%), untuk kelompok sayuran yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus menu ke 5 (80,9%) dan yang paling sedikit pada siklus menu ke 2 yaitu (11,6%) dan yang tidak bersisa yaitu kelompok buah-buahan.

Rata- rata sisa makanan berdasarkan waktu makan dan kelompok makanan dikelompokkan kemudian dibagi dengan jumlah kelompok makanan per hari, hasilnya dapat dilihat pada tabel 9 :

Table 9. Rata-rata Persentase Sisa Makanan Berdasarkan Waktu Makan Menurut Siklus Menu di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III Ruang Penyakit Dalam di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang 2021

Siklus Menu hari ke	rata-rata persentase sisa makanan		
	Pagi (%)	Siang (%)	Malam (%)
1	16,4	20,9	36,5
2	-	32,2	22,2
3	6,25	26,5	35,4
4	11,9	30,8	23,4
5	2,8	28,2	19,02
6	10,2	23,6	16,6
7	10,5	24,8	25,7
8	15,8	34,8	39,7
9	28,3	23,6	32,7
10	8,2	23,6	21,7
Rata-rata	11,03%	26,9%	27,29%

Berdasarkan tabel 9 rata-rata persentase sisa makanan terbanyak terdapat pada waktu makan malam (27,29%) dan yang paling sedikit yaitu rata-rata persentase makan pagi yaitu (11,03%). Dimana pada makan pagi rata-rata persentase sisa makanan terbanyak yaitu pada siklus menu ke 9 yaitu (28,3%) dan pada siklus menu ke 2 pada waktu makan pagi tidak ada sisa makanan.

Untuk rata-rata persentase makanan siang yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus menu ke 8 yaitu (34,8%) dan yang paling sedikit yaitu pada

siklus menu ke 1 (20,9%), dan rata-rata persentase pada makan malam yang paling banyak menurut waktu makan yaitu pada siklus menu ke (39,7%) dan yang paling sedikit bersisa yaitu pada siklus menu ke 6 yaitu (16,6%).

2. Rata-rata biaya yang terbuang akibat sisa makanan.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan selama 10 hari dengan 42 orang responden didapatkan bahwasannya rata-rata biaya yang terbuang berdasarkan siklus menu dan kelompok makanan dilihat pada table 10.

Table 10. Jumlah Rata-Rata Biaya Yang Terbuang Selama 1 Siklus Menu Berdasarkan Waktu Makan di RSi Ibnu Sina Padang Tahun 2021

Siklus Menu Hari Ke	Rata- rata sisa makanan	Jumlah (Rp)
1	24,6	12.300
2	18,1	9.050
3	22,7	11.350
4	22	11.000
5	16,6	8.300
6	16,8	8.000
7	20,3	10.150
8	30,1	15.050
9	28,2	14.150
10	17,8	8.900
Total		108.250

Hasil dari rata-rata biaya yang terbuang selama 1 siklus menu adalah (Rp.108.250), berdasarkan siklus menu biaya sisa makanan yang paling banyak terbuang adalah pada siklus menu hari ke 8 yaitu (Rp.15.050) dan biaya yang paling sedikit terbuang yaitu pada siklus menu ke 6 yaitu (Rp.8000).

B.PEMBAHASAN

1. Sisa makanan

rata-rata per hari siklus menu yang paling banyak tersisa adalah pada menu hari ke 5 (39,1%) dan yang paling sedikit pada siklus menu ke 6 (16,8%). Untuk persentase rata-rata sisa makanan menurut kelompok makanan persiklus menu yaitu untuk makanan pokok yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus ke 7 yaitu (29,9%) karena pada siklus menu ke 7 ini pasien banyak yang tidak menghabiskan makanannya. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan rata-rata persentase sisa makanan yang banyak terbuang selama 1 siklus menu adalah (25,27%) dengan sisa yang terbanyak terdapat pada kelompok sayur sebanyak (34,93%) yang disebabkan oleh kurangnya variasi menu pada kelompok sayuran, menu yang disajikan kurang menarik, bahan yang digunakan kurang bervariasi dan tidak adanya garnis sehingga kurang adanya daya tarik pasien, sedangkan rata-rata persentase sisa makanan menurut kelompok makanan yang terendah adalah pada kelompok buah tidak ada sisa.

Berdasarkan analisis nasi pada siklus menu ke 7 ini terlalu lunak dan yang paling sedikit yaitu pada siklus menu ke 6 yaitu (16,3%), untuk kelompok makanan lauk hewani yang paling banyak bersisa yaitu menu ke 7 yaitu (76,1%) hal ini disebabkan menu ayam bumbu pada makan malam tekstur dagingnya kurang empuk dan potongan ayamnya terlalu besar sehingga pasien tidak menghabiskannya dan persentase rata-rata sisa lauk hewani yang paling sedikit yaitu (13%).

untuk lauk nabati yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus menu ke 8 (25,5%) hal ini disebabkan pada kelompok lauk nabatinya yaitu pada menu

kering tempe tekstur tempennya sedikit garing dan manis sehingga banyak dari pasien tidak menghabiskannya dan yang paling sedikit bersisa lauk nabati yaitu siklus menu ke 4 yaitu (1%), untuk kelompok sayuran yang paling banyak bersisa yaitu pada siklus menu ke 5 (80,9%) hal ini disebabkan pada menu sayuran siklus ke 5 yaitu acar kuning pada makan malam pasien kurang menyukai, sehingga tinggi persentase sisa makanan untuk kelompok sayuran pada siklus ini dan yang paling sedikit pada siklus menu ke 2 yaitu (11,6%). Yang tidak bersisa yaitu pada kelompok buah-buahan.

Berdasarkan data jenis penyakit yang diderita responden, sebagian besar responden menderita penyakit angina stable(yaitu (15%), penyakit yang dapat menurunkan nafsu makan (angina stable) yaitu penyumbatan pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan nyeri pada bagian dada, leher atau rahang. Sehingga berakibatkan seluruh tubuh terasa lelah, pernafasan cepat gangguan pencernaan dan mual yang menyebabkan turunnya nafsu makan pada pasien penderita angina stable.

Kebersihan alat juga mempengaruhi sisa makan pasien, dimana saat penyajian makanan alat yang dipakai untuk menyajikan tidak bersih masih meninggalkan aroma yang kurang sedap. Ini dikarenakan pada saat pencucian alat makanan kurang baik. Seharusnya pramusaji mencuci alat makanan sesuai dengan tahap pencucian: scraping atau membuang sisa makanan, lalu washing atau mencuci dengan sabun khusus, kemudian rinsing atau membilas dengan air bersih. Baru setelah itu sanitizing atau membebaskan hama dengan merendam dengan air panas selama 5 menit pada suhu 800^C atau 3 menit pada suhu 1000^C.

Pada saat menyajikan makanan pasien plato yang digunakan masih dalam keadaan basah (belum kering) dan hal tersebut juga menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanannya.

Berdasarkan hasil yang didapat selama 1 siklus menu (10 hari) sisa makanan yang paling banyak bersisa yaitu pada kelompok sayuran yaitu sebanyak (34,93%), jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Meta Fitria Permata Ayu*, sisa makanan yang paling banyak terbuang di Rumah Sakit RSUD Rasidin Padang tahun 2017 yaitu pada kelompok sayuran sebanyak (36,3%) makan sisa makanan dari rumah sakit Ibnu Sina Padang lebih sedikit dibandingkan dengan RSUD DR Rasidin Padang.¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan dengan responden penyebab sisa makananan pada kelompok sayuran tersebut paling banyak bersisa disebabkan oleh menu sayuran yang di sediakan kurang bervariasi dan kurang adanya garnis untuk makanan tersebut , sehingga kurangnya daya tarik pasien untuk menghabiskan sayuran tersebut.¹⁴

2. Biaya yang terbuang

Hasil penelitian yang dilakukan selama 10 hari dengan 42 orang responden didapatkan bahwasannya rata-rata biaya yang terbuang yaitu (Rp.108.250).Rumah sakit menetapkan biaya makan per hari untuk kelas III yaitu sebesar (Rp 50.000).Biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit selama 1 bulan untuk kelas III yaitu sebanyak (Rp 500.000)/orang, selama 1 tahun yaitu sebanyak (Rp. 6.000.000) / orang.

Berdasarkan tabel 10 rata-rata biaya yang paling banyak terbuang adalah pada siklus menu hari ke 8 yaitu (Rp.15.050) hal ini disebabkan karena

pasien banyak meninggalkan sisa makanan, karena kebanyakan responden berumur 26-50 tahun karena pada siklus menu ke 8 ini terdapat menu dendeng semur pedas masih ada di dapatkan tekstur daging yang masih keras dan itu membuat pasien sulit untuk mengkonsumsi olahan daging sehingga tidak bisa menghabiskannya, dan harga bahan makanan tersebut menyumbang biaya yang cukup besar. Selain itu besarnya biaya yang terbuang pada siklus menu ke 8 juga di pengaruhi oleh sisa makanan, dimana sisa makanan menurut kelompok makanan yang paling besar adalah pada lauk hewani di siklus menu ke 8.

Rata-rata biaya yang paling sedikit menyumbang yaitu pada siklus menu ke 6 yaitu (Rp.8000) dikarenakan pada siklus menu ke 6 rata-rata persentase makanan yang paling banyak banyak bersisa yaitu sayuran sebanyak (22,6%) dimana harga bahan makanan sayuran tersebut tidak terlalu menyumbang biaya yang cukup mahal, oleh karena itu menu siklus 6 tidak menyumbang biaya terlalu besar.

Sehingga rata-rata biaya yang terbuang dari siklus menu 10 hari dengan 42 orang responden adalah sebanyak (Rp.108.250) untuk biaya yang terbuang selama 1 bulan adalah sebanyak (Rp.324.750) (tabel 10), dan dalam 1 tahun dana yang terbuang adalah sebanyak (Rp 3.897.000) (tabel 10). Pada penelitian yang dilakukan oleh *Meta Fitria Permata Ayu* di RSUD DR Rasidin Padang rata-rata biaya yang terbuang dari siklus menu 10 hari dengan 42 orang responden adalah sebanyak (Rp 302.839) sehingga untuk 1 bulan dana yang terbuang (Rp 908.517), dan dalam 1 tahun (Rp 10.902.204).

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Meta Fitria Permata Ayu*, maka biaya yang terbuang dari Rumah Sakit Ibu Sina

Padang lebih sedikit dibandingkan dengan RSUD DR Rasidin Padang, baik untuk siklus menu 10 hari, untuk 1 bulan ataupun 1 tahun. Dengan kecilnya biaya yang terbuang dalam 1 bulan dan 1 tahun di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang ini menandakan bahwa penggunaan biaya bahan makanan sudah efektif dan makanan yang disajikan oleh pihak instalasi gizi sudah cukup rata-rata sisa makanan berdasarkan kelompok makanan dan siklus menu menunjukkan persentase rata-rata sisa makanan terbanyak terdapat pada kelompok sayur 34,93%.¹⁴

Hal ini disebabkan karena pengolahan sayur yang kurang beragam dan menu sayuran yang disajikan kurang menarik. Dan pada saat proses penyajian suhu makanan yang disajikan sudah mulai dingin sehingga warna sayuran kurang menarik lagi. Penggunaan wortel yang terlalu sering membuat pasien merasa bosan dengan sayur yang dihidangkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Rata-rata sisa makanan secara keseluruhan di Rumah Sakit Ibnu sina Padang tidak sampai dengan SPM <20 yakni (%)
 - a. Rata-rata persentase sisa makanan pokok di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang selama 10 siklus menu adalah (23,2%).
 - b. Rata-rata persentase sisa lauk hewani di Rumah Sakit Ibnu sina padang selama 10 siklus menu adalah (28,6%).
 - c. Rata-rata persentase sisa lauk nabati di Rumah Sakit Ibnu sina padang selama 10 siklus menu adalah (14,4%).
 - d. Rata-rata persentase sisa sayuran di Rumah Sakit Ibnu sina padang selama 10 siklus menu adalah (34,93%).
2. Rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak selama 10 siklus menu di RSi Ibnu sina Padang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran adalah sebanyak Rp.108.250.

B. SARAN

1. Diharapkan kepada instalasi gizi di RSi Ibnu sina Padang lebih meningkatkan kualitas makanan agar dapat mengurangi sisa makanan lunak di RSi Ibnu sina Padang.
2. Untuk lebih memperkecil sisa makanan sebaiknya instalasi gizi lebih memperhatikan dalam proses penyajian makanan yang di sajikan seperti memberi sedikit garnis
3. Diharapkan ada penelitian lanjutan seperti hygiene dan sanitasi serta perencanaan siklus menu dapat bermanfaat bagi pihak rumah sakit .

DAFTAR PUSTAKA

1. **Kementrian Kesehatan RI.2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.**
2. **Amelia A.2013 Gambaran Tingkat Kepuasan Santri Ditinjau dari Cita Rasa Makanan yang di sajikan dan Hubungannya dengan Sisa Makanan di Pesantren Nurul Ikhlas Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar Tahun 2013[Karya Tulis Ilmiah].Padang:Pokltekkes Kemenkes; 2013.**
3. **Kementrian Kesehatan RI.2013.Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit,Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit khusus dan Swasta,Jakarta.**
4. **Almatsir S.2009. Penuntun Diet Anak. Jakarta : Grandmedia Pustaka Utama.**
5. **Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 2013 (PGRS).**
6. **Khairunnas.(2001). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien yang Dirawat inap di Rumah Sakit DR Achmad Mochtar Bukittinggi [Tesis].Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.**
7. **Lumbantoruan, D.(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.**
8. **Tanuwijaya,L.K, Sembiring, L.,G., Dini,C.Y.,Arfiani,E.P.,&Wani, Y.A.(2018),Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif.Indonesia Jurnal Of Human Nutrition.**
9. **PERSAGI, & ASDI.(2019). Penuntun Diet dan Terapi Gizi EGC.**
10. **Kementrian Kesehatan RI 2013. Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit,Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta**
11. **Astuti H .2012 Daya Tyerima Makanan / Gizi Pasien Rumah Sakit . 2012 .[di akses 1 nov]**

12. **Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 2013 (PGRS); Kementerian Kesehatan RI ; 2013 .Yeni , Efri , Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Lunak di Ruang Rawat Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman .**
13. **Nuryat P. 2008. Hubungan antara Waktu Penyajian , Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dewasa di Rs[Karya Ilmiah].**
14. **Meta Fitria Permata Ayu 2004.Analisis Biaya yang Terbuang dari Sisa Makanan Lunak pada Pasien Rawat Inap di RSUD Rasidin Padang Tahun 2017(KTI Poltekkes Kemenkes Padang).**
15. **Putri Hafiza. 2015. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Citra Rasa Makanan Dan Suasana Lingkungan Ruang Perawatan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Lunak Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Kelas III RSUD Dr Rasidin Padang tahun 2015(KTI Poltekkes Kemenkes Padang) .**



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2021



NAMA	Surya Ningsih
NIM	182110157
JUDUL TUGAS AKHIR	Analisis Biaya Yang Terbuang Dari Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang Tahun 2021
PEMBIMBING I	Safyanti, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	23 Mei 2022	Bab IV hasil	revisi dan melakukan perbaikan.	
2	25 Mei 2022	Bab IV hasil	Diperbaiki	
3	27 Mei 2022	Bab IV Pembahasan	Diperbaiki dan Disempurnakan	
4	31 Mei 2022	Bab V Kesimpulan	Diperbaiki	
5	3 Juni 2022	Lampiran	Disempurnakan	
6	6 Juni 2022	Abstrak	Diperbaiki dan Disempurnakan	
7	14 Juni 2022	Abstrak	Disempurnakan.	
8		ACC		

Padang, Juni 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001



NAMA	Surya ningsih
NIM	182110157
JUDUL TUGAS AKHIR	Analisis Biaya Yang Terbuang Dari Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Islam Kota Padang 2021
PEMBIMBING 2	Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	23 Mei 2022	Bab IV hasil	Revisi dan melampirkan Perbaikan	KS
2	25 Mei 2022	Bab IV hasil	Di perbaiki	KS
3	27 Mei 2022	Bab IV Pembahasan	Di perbaiki dan Di lampirkan	KS
4	31 Mei 2022	Bab V Kesimpulan	Di perbaiki	KS
5	3 Juni 2022	Bab V Kesimpulan	Di perbaiki	KS
6	6 Juni 2022	Lampiran	Di lampirkan	KS
7	14 Juni 2022	Abstrak	Di lampirkan	KS
8		ACC		KS

Padang, Juni 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi

Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001

Lampiran A



Nomor : 449 /B.2/IS-PD/XII/2020
Lamp : -,
Hal : Izin Observasi Awal

Padang, 11 Desember 2020

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Direktur
Politeknik Kesehatan Padang
di -
Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb.

Menindak lanjuti surat Bapak/Ibu, No: KH.02.02/04770/2020, tanggal 04 November 2020, perihal : Izin Observasi Awal, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami **bersedia** menerima Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang atas nama:

Nama : Surya Ningsih
NIM : 182110157
Judul Penelitian : Kajian Biaya dan Penyelenggaraan Makanan di RSI Ibnu Sina Padang

Selanjutnya kami sampaikan selama kegiatan penelitian yang bersangkutan harus mengikuti ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalam,
Direktur

dr. H. Elfizon Amir, SpPD, Finasim

cc:file.komite.etik.penelitian

Nomor: /B.2/IS-PD/I/2019

Padang, September 2020

RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PADANG
Jl. Gajah Mada Kelurahan Gunung Pangilon Padang Telp. 0751-444712/ 7054318 Fax. 0751-443115
Email : rsi.ibnusina_padang@yahoo.co.id Website : www.rsiibnusinapadang.com

Lampiran B

KUESIONER PENGUMPULAN

DATA

ANALISIS BIAYA YANG TERBUANG DARI SISA MAKANAN LUNAK DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA KOTA PADANG TAHUN 2021

Tanggal wawancara :

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur : Tahun
4. Agama :
5. Pekerjaan :
6. Ruang perawatan :
7. Kelas perawatan :
8. Lama dirawat :

Lampiran C

FORMAT DATA SISA MAKANAN DENGAN FOOD WEIGHING

Hari	Waktu Makan	Jenis Makanan	Berat Awal (gr)	Berat sisa (gr)	%
	Pagi	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
	Siang	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
	Malam	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
X	Pagi	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
	Siang	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
	Malam	Nasi			
		Lauk Hewani			
		Lauk Nabati			
		Sayur			
		Buah			
Sisa makanan() () = _____ ()					

Lampiran D**MENU 10 HARI MAKANAN PASIEN RUANG RAWAT INAP**

HARI	PAGI	SNACK	SIANG	SNACK	SORE
1	- Susu - Lontong sayur		-Ayam bluband - Tahu saus tomat -Sayur asam manis		- Opor daging - Pergedel tempe - Orak arik sayuran
2	- teh		- Korma daging - Tahu isi - Tumis japan wortel		- Gulai masin ikan - Tempe kencur - Tumis kangkung
3	- teh + telur 1/2 masak		- Korma ayam - Tahu skotel - Cah sayuran		- Telur dadar - Tempe saus siram - LOdeh teromg
4	- Susu - Lontong		- Gulai ikan + tahu - Amyang		- Daging saus tomat - Tumis pitulo - Oseng tempe
5	- Teh + telur ayam rebus		- Ayam kecap - Tumis brokoli + wortel		- Ikan gulai masin - Tempe mendoan - Acar kuning
6	- Teh - Lontong lodeh		- Ikan tauco - Kering tempe - Gulai manis japan		- Ayam opor - Tahu kecap - Tums kangkung
7	- Teh + telur 1/2 masak - Soto padang		- Opor telur - Pergedel tahu - Capcay		- Ayam Bumbu - Oseng tempe - Tumis pitulo
8	- Susu - Ayam kecap - Tumis japan wortel		- Ikan asam manis - Tumis bayam		- Daging semur pedas - Kering tempe - Atnyang
9	- Teh - Lontong buncis		- Gulai manis ikan - Tahu toco - Tumis kangkung		- Ayam kalio - Tempe bumbu kencur

					- Tumis toge wortel
10	- Teh + telur rebus		- Gulai telur - Tempe saus tiram - Capcay		- Ikan acar kuning - Tahu sumedang - Tumis toge

Lampiran E**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	30.0	30.0	30.0
	perempuan	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-40	7	35.0	35.0	35.0
	41-50	7	35.0	35.0	70.0
	51-69	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	40.0	40.0	40.0
	BURUH	3	15.0	15.0	55.0
	PNS	3	15.0	15.0	70.0
	SWASTA	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	angina stable	3	15.0	15.0	15.0
	malaria	2	10.0	10.0	25.0
	suspek typhoid + jantung	2	10.0	10.0	35.0
	jantung + hipertensi + DM II	1	5.0	5.0	40.0
	Kolik abdomen	2	10.0	10.0	50.0
	typhoid	1	5.0	5.0	55.0
	batuk + sesak nafas	1	5.0	5.0	60.0
	DM II	2	10.0	10.0	70.0
	Ginjal	1	5.0	5.0	75.0
	dyspepsia+hipoglikemia+vertigo	1	5.0	5.0	80.0
	dyspepsia+GEA+Febris	1	5.0	5.0	85.0
	gastritis	1	5.0	5.0	90.0
	patrus	1	5.0	5.0	95.0
	apendectomy	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

jenis diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ML	8	40.0	40.0	40.0
	ML TKTP	2	10.0	10.0	50.0
	MLDJ	4	20.0	20.0	70.0
	MLDJII	1	5.0	5.0	75.0
	MLDJIIIRG1DD1700	1	5.0	5.0	80.0
	MLDMII	2	10.0	10.0	90.0
	MLDLII	1	5.0	5.0	95.0
	MLDLRGII	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran F

