

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Batin Mangunang

Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung. Berawal bernama RSUD Kota Agung dan dioperasikan berdasarkan peraturan daerah (Perda) Kabupaten Tanggamus Nomor 5 Tahun 2006 tentang pembentukan rumah sakit umum daerah Kota Agung Kabupaten Tanggamus, yang berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta Kompleks Islamic Center Kabupaten Tanggamus.

Pada tanggal 3 Februari 2020 RSUD Kota Agung berganti nama menjadi RSUD Batin Mangunang yang berdasarkan kepada Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 445/001/35/11/2020 Tentang Izin Perubahan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Agung Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus. Sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan PEMDA yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Hal tersebut bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Demikian halnya dengan Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus, perkembangan RSUD Batin Mangunang menjadi PPK - BLUD merupakan peluang yang sangat baik bagi kelangsungan hidup RSUD Batin Mangunang dimasa yang akan datang adanya kewenangan dalam penggunaan anggaran terutama pembelanjaan. Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus termasuk dalam kategori type C dengan No: HK.02.03/1/0280/2014 ditetapkan di

Jakarta pada tanggal : 24 Februari 2014 serta telah memenuhi standar. Akreditasi Rumah Sakit dan di nyatakan lulus tingkat perdana bintang satu No : KARS-SERT/576/2018. Instalasi dan Unit Rsud Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus

a. Instalasi/Unit dibawah Pelayanan

- 1) instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Gawat Darurat /IGD
- 4) Instalasi Bedah Sentral/IBS
- 5) Instalasi Perawatan HCU

b. Instalasi dibawah Pelayanan Penunjang Medik

- 1) Instalasi Radiologi
- 2) Instalasi Farmasi
- 3) Instalasi Laboratorium
- 4) Instalasi Gizi
- 5) Instalasi Rekam Medik
- 6) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- 7) Instalasi Pemulasaraan Jenasah
- 8) Instalasi CSSD

B. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Batin Mangunang

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah kegiatan pelayanan gizi di Rumah sakit yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan gizi baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif maupun promotif.

Instalasi Gizi Rumah Sakit merupakan wadah yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit, meliputi 4 (empat) kegiatan pokok yaitu:

1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan
2. Pelayanan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan
4. Penelitian dan Pengembangan Gizi.

Untuk memperlancar tugas-tugas di Rumah Sakit terutama di Instalasi Gizi diperlukan suatu pengorganisasian di tiap-tiap bagian unit kerja. Diperlukan juga struktur organisasi dan tata hubungan kerja antar tiap bagian supaya ada koordinasi yang baik antara bagian yang satu dengan bagian yang lain.

Untuk struktur organisasi yang telah ditetapkan, dibuat pula uraian tugas untuk setiap jabatan ataupun pelaksana yang ada, yang bertujuan mengetahui tugas-tugas setiap orang sehingga tidak terjadi over lapping dalam mengerjakan tugas- tugasnya. Suatu organisasi juga memerlukan tenaga yang sesuai dengan kualitas dan kuantitas yang telah ditetapkan, untuk itu perlu dibuat pola ketenagaan di setiap bagian. Untuk pencapaian kualitas tenaga yang baik diperlukan penilaian dan juga orientasi untuk setiap karyawan baru dengan penilaian dari RS maupun berdasarkan pedoman orientasi yang telah dibuat di Instalasi Gizi. Kemudian untuk mengevaluasi kinerja dibutuhkan pelaporan-pelaporan baik pelaporan harian, bulanan maupun tahunan.

C. Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus

Penyelenggaraan makanan RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh instalasi gizi mulai dari membuat perencanaan kebutuhan bahan makanan, permintaan bahan makanan, membuat menu, pengolahan bahan makanan, pendistribusian makanan kepada pasien dan pegawai.

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus

RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus bertujuan menyelenggarakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

3. Bentuk Penyelenggaraan Makanan RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus

Bentuk penyelenggaraan makanan di RSUD Batin Mangunang Kota Agung Tanggamus adalah sistem swakelola. Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit. Instalasi Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit serta menerapkan standar prosedur yang ditetapkan.

D. Keterangan di Instalasi Gizi RSUD Batin Mangunang Lampung Tahun 2022

Ketenagaan di Instalasi Gizi RSUD Batin Mangunang Lampung dapat dilihat pada table berikut ini

Table 2
Keterangan berdasarkan tingkat Pendidikan di Instalasi Gizi
RSUD Batin Mangunang Tahun 2022

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala Instalasi	DIII Gizi	1
2	Penanggung Jawab Penyelenggaraan Makanan	DIII Gizi	1
3	Penanggung Jawab Asuhan Gizi	SI Kesehatan Masyarakat	1
4	Kepala Tim Pemasak	DIII Tata Boga	1
5	Pelaksana Penyelenggaraan Makanan	SMP/SMA	9
6	Administrasi	SI Komputer	1
TOTAL			14

E. Hasil Analisis

1. Karakteristik responden

a. Umur

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3
Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur responden

No	Umur (tahun)	Jumlah	
		n	%
1	17 – 30	17	63,0
2	31 - 65	10	37,0
Total		27	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar berusia antara 17- 30 tahun yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 63,0%, sisanya sebanyak 10 orang berusia diantara 31 – 65 tahun dengan persentase 37,0%.

b. Jenis kelamin

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4
Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	11	40,7
2	Perempuan	16	59,3
Total		27	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3%, sisanya sebanyak 11 orang berjenis kelamin laki – laki dengan persentase 40,7%.

c. Daya terima penampilan makanan Rumah sakit

1) Warna makanan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis warna makanan dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5
Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis warna makanan

No	Warna makanan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak menarik	16	59,3
2	Menarik	11	40,7
Total		27	100

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden warna makanan tidak menarik yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase 59,3%, dan sisanya sebanyak 11 orang warna makanan menarik dengan persentase 40,7%.

2) Tekstur makanan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tekstur makanan dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6
Distribusi karakteristik responden berdasarkan tekstur makanan

No	Tekstur makanan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak sesuai	19	70,4
2	Sesuai	8	29,6
Total		27	100

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden untuk tekstur makanan tidak sesuai yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 70,4%, sisanya sebanyak 8 orang untuk tekstur makanan sesuai dengan persentase 29,6%.

3) Besar porsi

Distribusi karakteristik responden berdasarkan besar porsi dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7
Distribusi karakteristik responden berdasarkan besar porsi makanan

No	Besar porsi	Jumlah	
		n	%
1	Tidak sesuai	8	29,6
2	Sesuai	19	70,4
Total		27	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden untuk besar porsi sesuai yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 70,4%, sisanya sebanyak 8 orang untuk tidak sesuai dengan persentase 29,6%.

d. Daya terima cita rasa makanan Rumah sakit

1) Rasa makanan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan rasa makanan dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 8
Distribusi karakteristik responden berdasarkan rasa makanan

No	Rasa makanan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak enak	15	55,6
2	Enak	12	44,4
Total		27	100

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden untuk rasa makanan tidak sesuai yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase 55,6%, sisanya sebanyak 12 orang untuk tidak sesuai dengan persentase 44,4%.

2) Bumbu makanan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan bumbu makanan dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9
Distribusi karakteristik responden berdasarkan bumbu makanan

No	Bumbu makanan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak sedap	14	51,9
2	Sedap	13	48,1
Total		27	100

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden untuk bumbu makanan tidak sedap yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 51,9%, sisanya sebanyak 13 orang untuk sedap dengan persentase 48,1%.

3) Aroma makanan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan aroma makanan dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 10
Distribusi karakteristik responden berdasarkan aroma makanan

No	Bumbu makanan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak harum	14	51,9
2	Harum	13	48,1
Total		27	100

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa dari 27 responden yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Tahun 2022 sebagian besar responden untuk aroma makanan tidak harum yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 51,9%, sisanya sebanyak 13 orang untuk harum dengan persentase 48,1%.

e. Sisa Makanan

Sisa makanan pasien harus diamati selang durasi siklus menu (5 hari) untuk makan pagi, siang dan sore, pada hasil pengamatan penelitian harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan. Berdasarkan jenis makanan yaitu sisa makanan dilihat dari makanan pokok, lauk hewani,

lauk nabati, sayur dan buah sisa makanan berdasarkan jenis makanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11
Distribusi karakteristik sisa makanan responden berdasarkan jenis makanan

No	Jenis Makanan	Rata-rata sisa makanan
		%
1.	Nasi	20,8
2.	Lauk hewani	26,8
3.	Lauk nabati	31,4
4.	Sayur	28,5
5.	Buah	1,3

Berdasarkan hasil penelitian pada 27 responden diketahui bahwa rata-rata sisa makanan responden berdasarkan jenis makanan adalah makanan pokok 20,8%, lauk hewani 26,8%, lauk nabati 31,4% sayur 28,5% dan buah 1,3%. Dengan demikian terlihat bahwa jenis makanan yang paling banyak ditinggalkan sisa makanan oleh responden adalah lauk nabati.

F. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Umur

Umur merupakan jumlah tahun seseorang yang diukur mulai dari kelahiran sampai dengan saat wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan sisa makanan diruang rawat inap RSUD Batin Mangunang Sebagian besar oleh responden berusia antara 17-30 tahun dengan persentase 63,0%.

Berdasarkan penelitian Muliani (2013) respondenterbanyak berumur > 40 tahun sejumlah 34 orang (82,9%), hal ini karena ruang rawat inap RSUD Abdoel Moeloek provinsi lampung adalah bukan ruang pasien anak, pasien yang dirawat berusia > 14 tahun. Orang dengan usia 14-40 tahun pada umumnya masih jarang menderita sakit dibandingkan dengan orang yang berusia > 40 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah jenis gender responden yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien yang mendapatkan makanan biasa di ruang rawat inap RSUD Batin Mangunang, jenis kelamin responden perempuan merupakan responden yang paling banyak dengan persentase 59,3 dikarenakan pada saat proses penelitian di ruang rawat inap kelas III banyak pasien yang menderita berbagai macam penyakit seperti anemia dan perubahan hormon yang mana banyak dialami pasien perempuan karena membutuhkan zat besi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan pada penelitian Wirasawadi (2015), mengenai analisis sisa mengenai analisis sisa makanan di RSUP Sanglah Denpasar diketahui bahwa Sebagian besar responden di ruang kelas II paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang dengan persentase 58,8%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, N., Sufiati, B., & Kartini, N (2011) tentang sisa makanan pada pasien dewasa diet biasa di rawat inap penyakit dalam RSUD Kota Semarang yang menunjukkan bahwa sebanyak 57,6% responden yang banyak yakni berjenis kelamin perempuan.

c. Daya terima penampilan makanan rumah sakit

1) Warna makanan

Menurut Nababan (2020) warna makanan merupakan penilaian pertama yang dapat diterima oleh indera penglihatan sebelum seseorang menyentuh makanan atau mencobanya, kombinasi pada warna makanan yang menarik secara alamiah dapat meningkatkan cita rasa makanan.

Warna makanan memiliki peran penting dalam meningkatkan nafsu makan pasien, dimana jika pasien yang tidak menyukai suatu warna makanan akan cenderung menyisakan makanan tersebut dibandingkan dengan pasien yang menyukai warna makanan tersebut. Dan dalam penelitian ini untuk warna pada makanan pasien banyak yang

menyatakan tidak menarik 16 orang dengan persentase 59,3% dimana yang menyatakan menarik hanya 11 oran dengan persentase 40,7%.

2) Tekstur makanan

Daya terima terhadap tekstur makanan di instalasi gizi yang tidak sesuai sebanyak 19 orang (70,4%), sedangkan untuk yang sesuai sebanyak 8 orang (29,6%). Responden menyatakan bahwa tekstur makanan yang disajikan instalasi gizi tidak sesuai dikarenakan terdapat banyak tekstur makanan yang disajikan masih ada yang kurang empuk terutama di sayuran dan lauk hewani.

Penyebab kerasnya makanan yang disajikan oleh rumah sakit mungkin disebabkan oleh bahan makanan yang diolah kurang lama dan tidak adanya standar resep, jadi perlunya pembuatan standar resep per bahan makanan agar didapatkan terkstur yang sesuai dalam proses pemasakan.

3) Besar porsi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengakuan dari beberapa pasien menyatakan bahwa besar porsi yang disajikan oleh RSUD Batin Mangunang sudah sesuai dengan 19 orang persentase 70,4%, sedangkan tidak sesuai 8 orang dengan persentase 29,6%. Dimanadalam pengakuan pasien selama proses wawancara, untuk besar porsi makanan yang disajikan sudah sesuai yang disajikan, namun masih ada yang mengatakan tidak sesuai.

Penyebab masih ada yang menyatakan tidak sesuai karena tidak adanya standar porsi pada instalasi gizi, dimana hal tersebut menyebabkan kurangnya rincian jumlah bahan makanan yang disajikan oleh instalasi gizi. Jadi dalam hal ini perlunya instalasi gizi untuk membentuk standar porsi bahan makanan agar penyajian makanan responden sesuai dengan porsi bahan makanan.

Adapun hasil penelitian menurut Sumardilah (2020) pada rata-rata porsi makanan di RSUD Ahmad Yani Kota Metro untuk kelompok pasien yang menyatakan banyak 18,1%, sedangkan pada kelompok pasien yang

menyatakan sedikit 18,8% dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara porsi makanan dengan sisa makanan.

d. Daya terima cita rasa makanan rumah sakit

1) Rasa makanan

Menurut Nababan (2020) bahwa penilaian kesesuaian rasa makanan dengan selera pasien bersifat sangat subjektif. Rasa makanan merupakan pendorong utama bagi seseorang menyukai suatu makanan, lalu informan yang menilai rasa makanan tidak enak akan cenderung lebih banyak menyisakan makanan.

Berdasarkan hasil wawancara ada responden yang mengatakan bahwa rasa makanan tidak enak 15 orang dengan persentase 55,6%. Responden menyatakan bahwa tercium dari aroma makanan yang kurang sedap menimbulkan rasa pada makanan yang kurang enak.

Penyebab terjadinya kurang enak rasa makanan karena salah satunya kurangnya pengetahuan penyelenggaraan makanan terhadap rasa makanan dan instalasi gizi perlu diperhatikan cita rasa dalam proses pemasakan, untuk dilakukan proses pencicipan oleh ketua tim pemasak agar menghasilkan rasa yang enak untuk responden agar sisa makanan yang dipengaruhi oleh rasa makanan dapat berkurang.

Jadi ketua instalasi gizi perlunya mengadakan bagi tenaga penyelenggaraan makanan kursus mengenai rasa makanan atau peningkatan Pendidikan agar pengetahuan terpenuhi.

2) Bumbu makanan

Dalam penelitian ini didukung oleh pendapat pasien terhadap bumbu makan dengan 14 orang (51,9%) menyatakan tidak sedap. Bumbu yang paling banyak dikatakan tidak sedap terdapat pada sayuran, pasien mengeluhkan bahwa sayuran tidak ada rasa dan hanya merasakan garam. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan pasien makan dirumah rata-rata menggunakan penyedap rasa pada makanan, sehingga dapat disimpulkan hal inilah yang menyebabkan daya terima rendah terhadap sayuran.

Bumbu yang kurang enak dari hasil penelitian ini diakibatkan oleh masalah penggunaan bumbu yang sama yakni bumbu B (bumbu dasar

putih). Untuk meningkatkan bumbu pada masakan di RSUD Batin Mangunang dapat divariasikan dengan menggunakan bumbu merah, bumbu kacang dan bumbu tumis, agar citarasa yang timbul dari masakan ini mempunyai bumbu yang sedap dan rasanya enak lalu dapat diterima. Dan diketahui bahwa di instalasi gizi tidak ada standar bumbu, jadi perlu dibuatnya standar bumbu agar ketepatan pemakaian ukuran bumbu sesuai dengan ketentuan dalam standar resep, dalam hal ini bertujuan agar untuk menciptakan mutu dan kualitas makanan yang relative sama cita rasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantoruan (2012) yang dilakukan pada 73 responden didapatkan 59,5% responden dengan sisa makanan banyak mengatakan bumbu makanan yang disajikan tidak enak.

3) Aroma makanan

Penilaian yang tidak harum terdapat pada aroma makanan yang menunjukkan bahwa bagi sebagian responden, aroma yang dikeluarkan oleh makanan yang disajikan masih belum dapat membuat pasien ingin untuk makan. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil tidak harum untuk 14 orang dengan persentase 51,9%, sedangkan harum 13 orang dengan persentase 48,1%.

Penyebab kurang harumnya makanan di instalasi gizi dikarenakan kurangnya menggunakan bumbu rempah-rempah dan kurangnya memodifikasi resep bahan makanan. Jadi perlunya untuk memodifikasi siklus menu 10 hari yang ada di instalasi gizi agar dapat menghasilkan menu yang baik sesuai anjuran pedoman penyelenggaraan rumah sakit.

e. Sisa makanan

Sisa makanan merupakan berat makanan di piring atau plato yang tidak dikonsumsi. Pengukuran sisa makanan menggunakan penimbangan dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan tidak dimakan oleh pasien (National Health Service, 2005)

Adapun hasil penelitian berdasarkan rata-rata jenis makanan yaitu untuk nasi persentase 20,8%, lauk hewani persentase 26,8%, lauk nabati persentase 31,4%, sayur persentase 28,5% dan buah-buahan persentase 1,3%.

Pada dasarnya jenis makanan yang paling banyak adalah lauk nabati dimana untuk lauk nabati paling banyak disisakan pada hari ke 3 pada makan siang dengan menu tempe goreng. Adapun jenis makanan yang paling banyak disisakan adalah lauk nabati. Penelitian menurut Salbiyah (2011) di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang sisa makanan sayuran sebesar 55,06% jadi untuk hasil yang didapat dari penelitian terkait sisa sayur masih dalam kategori banyak sisa karena $> 20\%$.

Berdasarkan penelitian Alberry (2010) dalam Muliani (2013) dari hasil penimbangan sisa makanan biasa di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung, jumlah sisa makanan yang diteliti pada siang hari untuk kelas III selama 3 hari berturut-turut terdapat 59 responden yaitu sebesar 20,3%. Nilai tersebut sudah mendekati target yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu $< 20\%$ sebagai indikator keberhasilan pelayanan makanan di rumah sakit.

Adapun hasil penelitian Sumardilah (2022) tentang analisis sisa makanan pasien rawat inap RSUD Ahmad Yani Kota Metro diketahui bahwa rata-rata sisa makanan pasien perhari 18,5%, dimana sisa makanan pasien sudah baik karena $> 20\%$.

Sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator proses dalam pelayanan gizi rawat inap. Target yang dicapai agar indikator pelayanan gizi rawat inap dapat dikatakan baik, salah satunya besarnya sisa makanan pasien tidak lebih dari 20% dari makanan yang disajikan (Kemenkes, 2013).