

HUBUNGAN DAYA TERIMA MAKANAN DENGAN BIAYA SISA MAKANAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

(*The Relation of Dietary Acceptance With Cost of Wasted Food among Schizophrenia Patients*)

Dita Julia^{1*}, Susi Nurohmi¹, Ayu Rahadiyanti¹, Amilia Yuni Damayanti²

ABSTRAK

Biaya merupakan komponen penting dalam sistem penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit yang mana menu tersebut dapat mempengaruhi daya terima makanan pasien, termasuk pada pasien jiwa khususnya skizofrenia. Mengetahui hubungan daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia. Penelitian dengan desain *Cross sectional* dilakukan kepada 36 pasien (18 orang di ruang UPI dan 18 orang di ruang Maintenance) dengan teknik pengumpulan sampel *purposive sampling*. Daya terima diukur dari sisa makanan selama 9 kali makan besar selama 3 hari dan dikonversi ke dalam rupiah untuk mengetahui biaya sisa makanan yang terbuang. Penelitian berlangsung pada bulan November – Desember 2017. Analisis data menggunakan uji *spearman*. Daya terima makanan pada pasien skizofrenia diketahui baik sebesar 55,6% dari 20 orang dan 44,4% memiliki daya terima tidak baik, sedangkan biaya yang terbuang dari sisa makanan sebanyak Rp 8.940 pada bangsal UPI dan Rp 811 pada bangsal Maintenance. Dari hasil uji hubungan daya terima makanan dengan biaya sisa makanan didapatkan hasil $p= 0,000$; $r= 0,966$. Adanya hubungan antara daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia ($p= 0,000$), dan semakin tinggi sisa makanan, maka akan semakin tinggi biaya sisa makanan yang terbuang.

Kata Kunci: Biaya Sisa Makanan, Daya Terima Makanan, Pasien Skizofrenia

ABSTRACT

Cost is an important component of the hospital food service where the menu can effect the food acceptance of patient's, including the mental patients, especially schizophrenia. To know the relation of food acceptance with the cost of food waste among schizophrenia. Cross sectional study was conducted on 36 patients (18 person in UPI room and 18 person in Maintenance room) with purposive sampling technique. Food acceptance is measured from leftovers of 9 main food for 3 days and converted into rupiah to determine the cost of food waste. The reasearch took place from November to December 2017 Data analysis used spearman test. The acceptance of food in schizophrenia patients is known to be 55,6% of 20 persons and 44,4% have poor of food acceptance, while the wasted cost of leftovers is Rp 8,940 on the UPI room and Rp 811 in the Maintenance room. The result of relation between food acceptance with cost of food waste obtained result $p= 0,000$; $r= 0,966$. There is a relationship between food acceptance and the cost of food waste in schizophrenia patients ($p= 0,000$), and the higher of food waste, the higher the cost of wasted food.

Keyword: *The Cost of Wasted Food, Food Acceptance, Schizophrenia Patients*

* Korespondensi: ¹ Program Studi SI Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor.
Surel: ditajulia31@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan salah satu institusi penting dalam tersedianya makanan di rumah sakit. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan (Depkes RI, 2009). Beberapa rumah sakit di Indonesia diketahui memiliki sisa makanan yang masih cukup tinggi. Hasil penelitian sisa makanan yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien di kedua rumah sakit tersebut termasuk tinggi ($\geq 25\%$) dengan proporsi terbesar pada makan pagi sebesar 30,9% (Masud *et al.*, 2015). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, makanan pasien bersisa banyak ($\geq 25\%$) pada jenis makanan sayur yaitu sebesar 67,8 %, lauk hewani bersisa 52,2 % dan lauk nabati bersisa 50,8 % (Nida, 2011).

Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Ada dua faktor yang mempengaruhi daya terima makanan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. (Djamaluddin *et al.*, 2005). Pada pasien rumah sakit jiwa, cara makan dan nafsu makan pasien gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi. Suatu saat makan seperti biasa dan pada saat lain tidak mau makan yang dapat

berlangsung dalam waktu yang cukup lama (Salmawati, 2006)

Gangguan jiwa berat yang banyak dikenali adalah skizofrenia (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang dari populasi pada semua tingkatan umur. Aceh dan Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%, sedangkan pada provinsi Jawa Tengah yang mencangkup kota Magelang diketahui tidak kalah tinggi prevalensi pasien skizofrenia yaitu 2,3% (Kemenkes RI, 2013). Pasien skizofrenia pada tahun 2016 di Rumah Sakit Dr. Soerojo berjumlah 292 orang yang tersebar di 24 ruang rawat inap (Hadiyanto, 2016).

Sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien menyebabkan adanya biaya yang hilang secara sia-sia dan akan berdampak terhadap anggaran yang digunakan untuk pengadaan bahan makanan, khususnya biaya total untuk bahan makanan (William, 2009). Penelitian tentang daya terima dan biaya sisa makanan di berbagai rumah sakit di Indonesia telah banyak dilakukan pada beberapa tahun terakhir, namun bagaimana daya terima makanan yang berbeda pada pasien skizofrenia yang turut dipengaruhi oleh emosi serta pegobatan dan efek fisiologi dari penyakit yang diderita dan hubungannya dengan biaya sisa makanan serta kurangnya observasi terkait sisa makanan pasien jiwa sebagai media evaluasi penyelenggaraan makanan rumah sakit jiwa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Daya Terima

Makanan Dengan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Perawatan Intensif (UPI) Dan Ruang Maintenance Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan daya terima makanan dengan daya terima makanan pada pasien skizofrenia di ruang perawatan yang berbeda.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November – Desember 2017.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi adalah semua skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Soerojo Magelang, sedangkan sampel penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia rawat inap di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang sebanyak 292 pasien. Hasil perhitungan sampel didapatkan besar sampel 36 subjek (Sastroasmoro & Ismael 2011) dengan kriteria inklusi, pasien rawat inap di bangsal UPI dan Maintenance Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang, pasien skizofrenia dengan kondisi tenang dan dapat makan sendiri, mendapatkan pengobatan antipsikotik. Teknik yang digunakan dalam pemilihan subjek penelitian adalah *nonprobability sampling*dengan metode sampling *purposive*yang

manasubjek yang di ikutsertakan dalam penelitian ini akan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Pasien skizofrenia yang menderita penyakit lain selain gangguan jiwa (penyakit degeneratif, penyakit mulut dan gangguan saluran pencernaan) pada saat penelitian dilakukan.

Jenis dan cara pengumpulan data

Alat ukur untuk mengetahui daya terima makanan adalah hasil sisa makanan pasien. Data diperoleh dengan metode *comstock* 7 poin 9 kali makan selama 3 hari. Kategori daya terima makanan adalah baik (sisa makanan<25%) dan Tidak baik(sisa makanan $\geq 25\%$) (Gobel et al., 2011). Alat yang digunakan untuk mengukur biaya sisa makanan adalah form konversi sisa makanan menjadi biaya sisa makanan (Iqbal, 2014). Kategori untuk biaya sisa makanan adalah rasio yang dinyatakan dalam rupiah.

Pengolahan dan analisis data

Data sisa makanan yang telah didapatkan selanjutnya akan di analisis dengan *Microsoft Excel 2010 for Windows*. Analisis dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisis hubungan menggunakan *Spearman* dengan program Analisa Statistik pada program komputer.

HASIL

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan Rumah Sakit Jiwa dengan Akreditas A, yang merupakan pelayanan unggulan untuk kesehatan jiwa anak dan remaja.Penyelenggaraan makanan di

RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang memiliki sistem kombinasi dimana makanan besar dimasak dan diproduksi langsung oleh dapur instalasi gizi sedangkan untuk *snack* diproduksi oleh catering kue basah. Pembelian bahan makanan dilakukan dengan sistem lelang kepada beberapa perusahaan yang terpilih.

Unit cost yang digunakan untuk menghitung biaya makan pasien selama berada di Rumah Sakit di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, dalam perhitungannya telah mencangkup biaya bahan pangan, biaya tenaga kerja dan biaya *overhead*. Siklus menu yang ditetapkan oleh Rumah Sakit ini adalah menu 10 hari + 1 hari atau siklus 10 hari dengan menu 31. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo menerapkan sistem desentralisasi dalam pendistribusian bahan makanan ke bangsal-bangsal. Secara umum terdapat dua ruang perawatan untuk pasien jiwa di rumah Sakit Jiwa Prof.

Dr. Soerojo Magelang, yaitu Bangsal Unit Perawatan Intensif (UPI) dan bangsal *Maintenance*.

Subjek penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang rawat inap di ruang UPI dan Maintenance RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang sebanyak 36 orang yang seluruhnya memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan daya terima menurut ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 1.

Sebagian besar subjek memiliki daya terima yang baik dalam makanan, terutama pasien pada ruang *Maintenance*. Rata-rata daya terima makanan subjek pada ruang UPI dan *Maintenance*, rata-rata sisa makanan menurut jenis bahan makanan serta rata-rata biaya terbuang dari sisa makanan subjek dapat dilihat pada tabel 2, 3 dan 4.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Ruang Perawatan		p
	Unit Perawatan Intensif	Maintenance	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	8 (44,4%)	8 (44,4%)	
Perempuan	10 (55,6%)	10 (55,6%)	
Umur			
≤ 27 tahun	7 (38,9%)	2 (11,1%)	0,190
28 – 41 tahun	8 (44,4%)	12 (66,7%)	
≥ 41 tahun	3 (16,7%)	4 (22,2%)	
Pendidikan			
Tinggi (≥ SMA)	4 (22,2%)	6 (33,3%)	
Rendah (< SMA)	14 (77,8%)	12 (66,7%)	
Pekerjaan			
Bekerja	2 (11,1%)	9 (50%)	
Tidak bekerja	16 (88,9%)	9 (50%)	
Daya terima			
Baik (< 25%)	2 (11,1%)	18 (100%)	0,001
Tidak baik (≥ 25%)	16 (88,9%)	0 (0%)	

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Menurut Ruang Perawatan

Daya Terima	Unit Perawatan Intensif (UPI)	Bangsal <i>Maintenance</i>
	Rerata (%) ± (SD)	Rerata (%) ± (SD)
Baik (sisa makanan < 25%)	19,50 ± 2,12	7,44 ± 6,34
Tidak baik (sisa makanan ≥ 25%)	44,06 ± 10,23	0

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Sisa Makanan Menurut Bahan Makanan

Daya Terima	Unit Perawatan Intensif (UPI) (%)	Bangsal <i>Maintenance</i> (%)
Makanan Pokok (MP)	55,02	4,71
Lauk Hewani (LH)	52,33	7,33
Lauk Nabati (LN)	55,11	7,92
Sayur	52,98	9,63
Buah	19,47	0,91
Snack	3,42	1,75

Tabel 4. Rata-rata Sisa makanan dan Rata-rata Biaya Terbuang dari Sisa Makanan Pasien berdasarkan ruang perawatan

Variabel	Ruang Perawatan	
	Unit Perawatan Intensif (UPI)	Bangsal <i>Maintenance</i>
Persentase sisa Makanan (%)	41,33 ± 12,48	7,44 ± 6,34
Rerata ± (SD)		
Biaya Sisa (Rupiah)	Rp 8.940 ± 2.700	Rp 811 ± 656
Harga Menu (Rupiah)	Rp. 21.634	Rp. 10.383
Persentase sisa terhadap harga menu	41,32 ± 12,48	7,81 ± 6,31

Tabel 5. Analisis Hubungan Daya terima dengan Biaya Sisa Makanan

Daya Terima	Biaya (Rp)	P	r
Baik (<25%)	Rp. 1.118	0,000	0,966
Tidak baik (≥25%)	Rp. 9.530		

Karakteristik pasien skizofrenia pada penelitian ini yaitu perempuan sebesar 55,6% (20 orang), Sebagian besar (53%) berada pada kelompok umur 27 – 41 tahun. Berdasarkan hasil daya terima makanan rata-rata daya terima makanan pasien skizofrenia diketahui, bahwa rata-rata daya terima makanan yang baik (sisa makanan < 25%) terdapat pada pasien pada bangsal *Maintenance* dengan rata-rata sisa makanan 7,44%. Adapun, pada pasien pada ruang UPI didapatkan hasil

bahwa rata-rata pasien memiliki daya terima tidak baik (sisa makanan ≥25%) sebesar 44,06%. Adanya hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien pada ruang UPI memiliki sisa makanan yang lebih banyak sebesar 44,06% atau sisa makanan ≥25% sebagai indikator daya terima makanan tidak baik.

Hasil analisis biaya terbuang dari sisa makanan didapatkan hasil bahwa rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makanan pasien skizofrenia terbesar ada pada pasien dengan ruang

perawatan UPI sebesar Rp 8.940,00 per orang atau 41,33% dari harga menu, sedangkan rata-rata harga makanan sebesar Rp 21.634, karena pasien diruang UPI merupakan pasien kelas VIP..

Berdasarkan hasil uji hubungan dari dua variabel yaitu daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia pada ruang UPI dan Maintenance RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang diketahui ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel.

PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa kejadian skizofrenia pada penelitian ini persentase tertinggi banyak terjadi pada perempuan sebesar 55,6% pada dua kelompok ruang perawatan. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 60% (Muhammad et al., 2016). Tingginya pasien dengan jenis kelamin perempuan pada penelitian ini karena pengambilan sampel dilakukan secara nonrandom, sehingga sampel dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak, dan hasil tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Variabel umur di penelitian ini, diketahui persentase terbanyak untuk pasien skizofrenia dengan rentang umur 28 – 41 tahun, Pada rentang umur tersebut seseorang memiliki permasalahan yang kompleks. Hal ini sejalan dengan

kondisi pasien skizofrenia ketika masuk rumah sakit. Masalah tersebut seperti dengan teman akrab, rekan kerja, pekerjaan yang terlalu berat, ekonomi, dan masalah keluarga. Hal ini berkaitan dengan etiologi skizofrenia, menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki kerentanan spesifik apabila dikenai sesuatu pengaruh dari lingkungannya dapat menimbulkan stres yang dapat memperkuat gejala skizofrenia (Kaplan & Sadock, 2010).

Menurut tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien, diketahui bahwa pasien skizofrenia di dominasi dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Pasien yang memiliki jenjang pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya, sehingga pasien menjadi tidak patuh dan menyebabkan *outcome* menjadi tidak optimal (Lesmanawati, 2014) Penelitian lain menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan penyandang skizofrenia tidak memiliki pekerjaan adalah karena adanya gejala negatif atau disfungsi neurokognitif yang mendasarinya (Dewi et al., 2013). Tingkat pendidikan yang dimiliki pasien akan berkaitan erat dengan keterampilan serta pekerjaan yang dimiliki, tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan susahnya mencari pekerjaan untuk pasien.

Sisa makanan termasuk lauk nabati dan sayur pada pasien skizofrenia termasuk tinggi sebesar 13,05% dan 42,17% (Irawati et al., 2010). Penelitian lain pada pasien jiwa menyatakan bahwa sisa makanan yang tinggi pada jenis makanan sayur 67,8%, lauk hewani 52,2% dan lauk nabati 50% (Nida, 2011). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan kali ini yang mana, pasien dengan status akut pada ruang perawatan UPI, jenis makanan yang menyisakan sisa paling banyak ada pada bahan makanan lauk nabati sebesar 55,11%, sedangkan pada pasien di ruang perawatan *Maintenance* ada pada bahan makanan sayur dengan 9,63%. Pada pasien dengan status akut di ruang perawatan UPI seluruh jenis makanan memiliki sisa makanan yang tinggi ($\geq 25\%$), hal ini menunjukkan bahwa pada pasien dengan status akut memiliki daya terima yang tidak baik dengan rata-rata sisa makanan $\geq 25\%$.

Analisis yang dilakukan penelitian ini menemukan bahwa sisa makanan yang tinggi, terutama pada pasien pada ruang UPI karena kurangnya nafsu makanan pasien akibat konsumsi terapi obat antipsikotik yang dialami pasien, dimana pada fase akut terapi obat antipsikotik lebih tinggi dosisnya dari pada pasien diruang Maintenance sehingga efek samping yang didapatkan lebih besar. Selain itu pasien cenderung memilih makanan yang dikonsumsi sesuai dengan asumsinya sendiri akan makanan tersebut, dalam hal ini penelitian lain menambahkan bahwa ada perbedaan kesukaan makanan pada pasien skizofrenia yang disebabkan karena rendahnya kesukaan pasien skizofrenia kepada makanan perbedaan ini terkait dengan mekanisme vegetative yang berbeda pada pasien skizofrenia (Folley, 2010).

Pasien skizofrenia mengkonsumsi jenis obat antipsikotik II atau antipsikotik atipikal. Obat antipsikotik merupakan salah satu

bagian dari terapi primer farmakologik yang dibutuhkan dalam penyembuhan pasien skizofrenia. antipsikotik atipikal yang memiliki efek samping neurologis lebih ringan daripada antipsikotik tipikal (Cascade *et al.*, 2010). beberapa efek samping pada 59 pasien rawat inap skizofrenia yang telah diberikan terapi antipsikotik, yaitu diantaranya: sedasi (44,1%); mual/muntah (27,1%); diare (27,1%); insomnia (16,9%); anoreksia (5,1%) (Yulianty *et al.*, 2017).

Penyakit mental pada umumnya berhubungan dengan *anoreksia nervosa* adalah gangguan depresi mayor, gangguan kegelisahan dan halusinasi. Frekuensi terjadinya *anoreksia nervosa* pada pasien skizofrenia sebesar 1 – 4% . *anoreksia nervosa* bisa terjadi sebagai gejala *spectrum* manifestasi dari skizofrenia, dan secara bersamaan gejala dari psikopatologi dari skizofrenia (Kouidrat *et al.*, 2014). Beberapa efek samping tersebut dapat mempengaruhi daya terima pasien skizofrenia dengan makanan dan menyebabkan terganggunya asupan zat gizi pasien, selain itu penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia memiliki kemungkinan dalam menyebabkan jejas hati yang diinduksi oleh obat (*Drug Induce Liver Injury/ DILI*). Adanya kerusakan pada hati akan memberikan pengaruh pada fungsi saluran cerna dan penggunaan makanan dalam tubuh sehingga sering menyebabkan gangguan gizi seperti konstipasi akibat terganggunya saluran pencernaan.

Rata-rata biaya sisa makanan dari rata-rata sisa makanan terbesar ada pada pasien dengan status akut pada ruang perawatan UPI sebesar Rp

8.940,00 dengan rata-rata sisa makanan 41,3% dari seluruh jenis makanan yang dikonsumsi, sedangkan pada pasien di ruang *Maintenance* biaya sisa makanan yang terbuang sebesar Rp 811,00 dengan rata-rata sisa makanan 7,81%. Penelitian pada pasien rawat inap di salah satu Rumah Sakit Umum diketahui rata-rata biaya sisa makanan yang terbuang dalam sehari sebesar Rp 2.939,00 (Pratiwi, 2015). Penelitian lain pasien rawat inap di salah satu Rumah Sakit Jiwa dengan pasien skizofrenia diketahui rata-rata biaya sisa makanan yang terbuang sebesar Rp 1.529,33 atau 9,97% (Irawati *et al*, 2010).

Hasil dari kedua penelitian sebelumnya lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan kali ini. Hal ini dapat merugikan rumah sakit karena seperti yang diketahui bahwa biaya makanan mengambil bagian terbesar dari biaya pengelolaan rumah sakit, sebesar 20-40% adalah untuk bahan makanan sehingga adanya biaya yang terbuang dari sisa makanan akan menjadikan biaya yang ada terbuang secara sia-sia dan tidak optimal (Yulianti, 2013).

Hasil analisis uji *Spearman* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara daya terima makanan pada pasien dengan biaya sisa makanan ($p=0,000$). dari seluruh responden yang berjumlah 36 orang, 20 orang atau 55,6% memiliki daya terima yang baik ($<25\%$) sedangkan sisanya sebanyak 16 orang atau 44,4% memiliki daya terima yang tidak baik ($\geq 25\%$). Menurut ruang perawatan, pasien dengan status akut pada ruang perawatan UPI memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam

terjadinya daya terima yang tidak baik, hal ini berkaitan dengan patofisiologi pasien skizofrenia akut yang tergantung akan obat antipsikotik atipikal yang diberikan sehingga efek samping yang diterima dari konsumsi obat antipsikotik akan mempengaruhi pada daya terima makanan yang diberikan, dibandingkan dengan pasien pada ruang perawatan *Maintenance* yang sudah mulai pengobatan sosial selain dari obat antipsikotik yang dikonsumsi.

Hasil perhitungan yang telah dilakukan diketahui sisa makanan yang tinggi ($\geq 25\%$) menghasilkan rata-rata biaya sisa terbesar Rp 9.530,00 apabila hasil ini diakumulasikan dalam sebulan maka biaya yang terbuang dari daya terima pasien terhadap makanan yang tidak baik menghasilkan sebesar Rp 285.900,00,-. Biaya yang hilang berasal dari anggaran belanja bahan makanan. jika jumlah sisa biaya makanan dapat dikurangi, maka dapat meningkatkan efisiensi anggaran belanja bahan makanan yang mempengaruhi anggaran untuk menu, pembelian bahan makanan serta pengolahan dan pendistribusian makanan (Burns, 2007).

Daya terima yang mempengaruhi sisa makanan pada pasien tersebut akan mempengaruhi biaya dari makanan yang dikonsumsi pasien. biaya yang hilang secara sia-sia ini akan berdampak pada anggaran yang digunakan untuk pengadaan bahan makanan, khususnya biaya total untuk bahan makanan (Chudrin, 2006).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara daya terima makanan

pada pasien dengan biaya sisa makanan ($P= 0,001$). Untuk pihak rumah sakit khususnya instalasi gizi agar mempertimbangkan kondisi pasien skizofrenia dalam pemberian makanan, sehingga dapat memperkecil sisa makanan yang mengarah pada efektifitas biaya makanan, pemberian makanan pada pasien skizofrenia dengan memperhatikan gangguan gizi anoreksia sehingga pemberian makan dapat dilakukan dengan porsi sedikit namun sering dan mengadakan evaluasi terhadap menu yang disajikan terutama pada jenis makan lauk nabati dan sayur, mulai dari cara pengolahan, variasi dan rasa. Bagi peneliti selanjutnya perlu diteliti lebih jauh bagaimana pengaruh penyakit skizofrenia, efek samping obat antipsikotik yang dikonsumsi serta pengaruhnya terhadap asupan zat gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns, J., 2007. Changing Foodservice Systems: A Balancing Act Between Patient Satisfaction and Cost. *J Foodservice Bus Res*, 10(6), pp.63–78.
- Cascade, E. et al., 2010. Real-world Data On Atypical Antipsychotic Medication Side Effects. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(7), pp.9–12.
- Chudrin, T., 2006. *Makanan Dalam Perspektif Al-Quran dan Ilmu Gizi* Edisi 1., Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI, 2009. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. *Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Djamaluddin, M., Endy, P. & Ira, P., 2005. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada pasien dengan Makanan Biasa. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, No.3:, Vol. 1, pp.108–112.
- Folley B, and Park S. 2010. Relative Food Preferance and Hedonic Judgments in Schizophrenia. *Psychiatry Res*. 175(1-2). pp: 1-11.
- Gobel, S.Y.V., Prawiningdyah, Y. & Budiningsari, R.. 2011. Menu Pilihan Diet Nasi Yang Disajikan Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien VIP di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(3). pp: 112-120.
- Hadiyanto, H., 2016. *Hubungan Antara Terapi Modalitas Dengan Tanda Gejala Prilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Diruang Rawat Inap RSJ. Prof.dr. Soerojo Magelang [Skripsi]*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo.
- Irawati, Prawiningdyah, Y. & Budiningssari, D., 2010. Analisis Sisa Makanan dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. *Jurnal Gizz Klinik Indonesia*, vol-6 no: 5. pp.123–131.
- Iqbal, M., 2014. *Pengaruh Room Service terhadap Kepuasan dan Daya Terima Makanan Pasien [Tesis]*. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Kaplan & Sadock., 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis* 2nd Edition., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI, 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Jakarta: Kemenkes RI.

- Kouidrat, Y. et al., 2014. Eating Disorders in Schizophrenia : Implications for Research and Management. *Schizophrenia Research and Treatment*. pp: 1-7.
- Lesmanawati D.A.S. 2014. Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Ghrasia {Tesis]. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Marwick, K., Taylor, M. & Walker, S., 2012. Antipsychotics and Abnormal Liver Function Tests. *systematic review Clin Neuropharm*, 35(5). pp: 244-253.
- Masud, H., Rochimiwati, S.N. & Rowa, S.S., 2015. Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK Dr Tadjuddin chalid dan RSUD Kota Makassar. XIX, pp.91–95.
- Nida, K., 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum [Skripsi]*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru.
- Salmawati, 2006. *Penyelenggaraan Makanan, Tingkat Kecukupan dan Status Gizi Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor [Skripsi]*. Institut Pertanian Bogor.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S., 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- William, P. 2009. *Foodservice perspective in institutions [papers]*. University of Wollongong.
- Yulianti, I., 2013. *Sisa Makanan dan Kepuasan pada Pasien Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit Swasta di Gresik , Jawa Timur [Tesis]*. Institut Pertanian Bogor.
- Yulianty, M.D., Cahaya, N. & Srikartika, V.M., 2017. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains dan Farmasi Klinis*.3(2) , pp.153–164.
- Muhammad, A., Aryani, D. & Darmawan, E., 2016. Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), pp.7–12.