

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit pada Permenkes RI No 78 tahun 2013, pelayanan gizi merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietik masyarakat, kelompok dan individu. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Proses perjalanan penyakit di dalam tubuh dapat mempengaruhi keadaan gizi pasien, begitu juga keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Pelayanan gizi dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi yang meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan dan konseling gizi serta monitoring evaluasi gizi. Penyediaan/penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan mutu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, penerimaan, dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes RI 2013).

Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya tersebut meliputi biaya asuhan gizi serta biaya untuk penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian yang dilakukan di RS Dr. Sardjito, RS Dr. M. Jamil, dan RS Sanglah menunjukkan hasil 23,89% pasien rawat inap mengalami penurunan status gizi dibandingkan dengan status gizi saat awal masuk rumah sakit (Kusumayanti, Hadi dan Susetyowati. 2004). Hasil dari penelitian tersebut, faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi pada pasien di Rumah Sakit UGM berhubungan dengan kurangnya asupan karbohidrat dan asupan protein (Wahyuningsih, 2018).

Sumber protein yang baik terdapat pada bahan makanan hewani dan nabati (Almatsier,2004). Lauk Hewani adalah bahan makanan dan hasil olah yang berasal dari hewan seperti sapi, kambing, babi, kerbau, unggas, *sea food*. Lauk nabati adalah bahan makanan yang berasal dari kacang-kacangan maupun biji-bijian beserta hasil olahannya (Munifa, Retno, Yael dan Fransiska, 2015).

Kurangnya asupan di rumah sakit menunjukkan adanya sisa makanan yang tinggi menurut study penelitian yang dilakukan Habiba dan Adriani (2017). Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan dan dibuang (Azwar, 1990). Tingginya sisa makanan dapat menyebabkan kebutuhan pasien yang tidak adekuat dan untuk secara ekonomis menunjukkan biaya banyak terbuang. Sisa makanan dianggap banyak jika skor perhitungan sisa makanan menunjukkan hasil $\geq 20\%$ (Kemenkes RI, 2013).

Perlu ditetapkannya macam menu yang sesuai dengan sistem penyelenggaraan makan. Menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk satu kali makan atau untuk sehari (Kemenkes RI, 2013).

Menu yang sesuai dengan gizi seimbang terdapat makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan (Rotua dan Siregar, 2015)

Standar makanan umum rumah sakit menurut buku penuntun diet (Almatsier, 2006) terdapat empat yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair dengan tiga jenis makanan cair yaitu cair jernih, cair penuh dan cair kental. Makanan biasa tidak berbeda dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). Biaya sisa makanan yang terbuang adalah nilai ekonomis yang ada pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi (Mega, 2014).

Menurut penelitian Djamaluddin, Endy dan Ira (2005) di Rumah Sakit Dr. Sardjito sisa makanan tertinggi yaitu lauk nabati 21,29% tetapi untuk biaya paling banyak dari sisa makanan adalah lauk hewani sebesar Rp. 339,24/hari dengan persentase sisa makanan lauk hewani sebesar 9,8%. Penelitian yang dilakukan oleh Prastowo, Hamam, Toto (2004) rata-rata biaya yang terbuang dari sisa makanan perhari Rp. 309,71 dengan biaya sisa lauk hewani lebih tinggi dari pada yang lain. Penelitian dari Murjiwani (2013), sisa makanan di RSUD Salatiga terdapat sisa makanan lauk hewani yaitu sebesar 41,2%. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Irfanny, Edith dan Ida tahun 2012 di beberapa rumah sakit di Jakarta, menunjukkan bahwa responden yang tidak menghabiskan lauk hewani pada setiap waktu makan cukup besar yaitu di atas

35%. Sedangkan penelitian oleh Agustina dan Primadona (2018) rata-rata sisa makanan lauk hewani di Rumkital Dr. Ramelan lebih yaitu sebesar 53%.

Kapasitas pasien kelas perawatan kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo yaitu 325 orang yang terbagi dalam 15 bangsal yang berbeda, setiap bangsal kapasitas orang tidak sama. Bangsal di kelas III yaitu soka, dahlia, mawar, aster, anggrek, cendana, kemuning, cempaka, kenanga, seruni, teratai, bougenville, edelweis, flamboyan (maternal) dan flamboyan (perinatal).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut sisa makanan yang mempengaruhi asupan protein yaitu lauk hewani dan nabati. Lauk hewani dan lauk nabati memiliki presentase sisa makanan yang cukup tinggi, namun biaya sisa makanan terbanyak terdapat pada lauk hewani. Dengan masih tingginya di beberapa rumah sakit sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang biaya makanan lauk hewani dan lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo.

B. Rumusan Masalah

Berapa biaya makanan lauk hewani dan lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui biaya makanan lauk hewani dan lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya menu makanan biasa lauk hewani selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- b. Untuk diketahuinya menu makanan biasa lauk nabati selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- c. Untuk diketahuinya *food cost* makanan biasa lauk hewani selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- d. Untuk diketahuinya *food cost* makanan biasa lauk nabati selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- e. Untuk diketahuinya sisa makanan biasa lauk hewani di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- f. Untuk diketahuinya sisa makanan biasa lauk nabati di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- g. Untuk diketahuinya biaya makanan biasa lauk hewani yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa perhari selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

- h. Untuk diketahuinya biaya makanan biasa lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa perhari selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk pada bidang *food service*

E. Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan serta sumber informasi untuk mengembangkan ilmu tentang peningkatan kualitas penyediaan/penyelenggaraan makanan di rumah sakit.
- b. Secara praktik, untuk instalasi gizi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo diharapkan dapat digunakan sebagai informasi biaya sisa makanan dari lauk hewani dan lauk nabati, serta sebagai bahan evaluasi modifikasi resep dan evaluasi penetapan variasi menu lauk hewani dan lauk nabati dari bahan makanan lauk hewani dan lauk nabati.

F. Keaslian Penelitian

1. Djameluddin Mihir, Endy P Prawirohartono dan Ira Paramastri (2013) penelitian dengan judul analisis zat gizi dan biaya makanan pada pasien dengan makanan biasa. Variabel dari penelitian yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, snack, dan minuman. Persamaan

penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti tentang biaya yang terbuang berdasarkan sisa makanan. Perbedaan adalah pada penelitian adalah variabel yang akan diteliti serta tempat penelitian, variabel penelitian yang telah dilakukan yaitu pada sayuran, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu pada lauk hewani dan lauk nabati, tempat penelitian yang telah dilakukan di RS Dr. Sardjito sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo.

2. Irawati, Yeni Prawiningdyah, R. Dwi Bidiningsari (2010) penelitian dengan judul analisis sisa makanan dan biaya sisa makanan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. Variabel dari penelitian tersebut yaitu nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, snack, dan minuman. Persamaan penelitian yang akan dilakukan yaitu sisa makanan dan biaya sisa makanan. Perbedaan adalah pada penelitian adalah variabel yang akan diteliti serta tempat penelitian, variabel penelitian yang telah dilakukan yaitu pada sayuran, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu pada lauk hewani dan lauk nabati, serta tempat penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo.
3. Mas'ud Hikmawati, Siti Nur Rochimiwati, Sitti Sahariah Rowa (2015) penelitian yang telah dilakukan berjudul Study Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK Dr Tadjuddin Chalid dan

RSUD Kota Makassar. Variabel yang diteliti adalah nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, dan snack. Persamaan penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti sisa makanan dan biaya makanan dari sisa makanan. Perbedaan adalah pada penelitian adalah variabel yang akan diteliti serta tempat penelitian, variabel penelitian yang telah dilakukan yaitu pada sayuran, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu pada lauk hewani dan lauk nabati, tempat penelitian yang telah dilakukan di RSK Dr Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD Prof. dr. Margono Soekardjo.