

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi dalam pelaksanaannya berintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain yang ada di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan dalam rangka memperbaiki status gizi pasien. Saat ini pelayanan gizi menjadi tolok ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan yang merupakan kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah dan penyembuhan suatu penyakit. Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari : 1) Asuhan Gizi Pasien Rawat Jalan, 2) Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap, 3) Penyelenggaraan Makanan, dan 4) Penelitian dan Pengembangan Gizi (Kemenkes, 2013).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makanan Rumah Sakit, perencanaan menu sampai distribusi makanan pada pasien atau konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Tujuan penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit untuk menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien atau konsumen yang membutuhkan (Direktorat Bina Gizi, 2013).

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Tingginya sisa makanan pada pasien menggambarkan bahwa asupan makan pasien tidak adekuat dan secara ekonomis banyak biaya yang terbuang. Sisa makanan dianggap banyak jika skor perhitungan sisa makanan menunjukkan hasil $\geq 20\%$ (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi sisa makanan meliputi keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makan pasien. Sedangkan faktor eksternal meliputi penampilan makanan dan cita rasa makanan. Penampilan makanan dapat diamati dari warna, bentuk, konsentrasi, besar porsi dan cara penyajian. Sedangkan cita rasa makanan dapat diamati dari aroma, bumbu, keempukan, kerenyahan, dan tingkat kematangan (Moehyi, 2002).

Standar makanan umum rumah sakit menurut buku penuntun diet (Almatsier, 2006) terdapat 4 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).

Menurut penelitian Djamaluddin, Eddy dan Ira (2005) di Rumah Sakit Dr. Sardjito sisa makanan terbanyak pada waktu makan pagi yaitu sayur (25,33%), nasi (23,1%), dan lauk nabati (21,8%). Sisa makanan terbanyak makan siang ialah sayur (20,33%), dan lauk nabati (20,23%). Sisa makanan terbanyak sore ialah sayur (22,93%) dan lauk nabati (21,86%). Sedangkan biaya sisa makanan terbanyak pada lauk hewani dan nasi sebesar Rp 339,24/hari dan Rp 274,40.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amanda dan Adriyan (2015) biaya yang terbuang selama 31 Mei-10 Juni 2013 sebesar Rp 1.855.845 atau 62% dari makanan yang disajikan.

Pada penelitian Farhatul Iftitah (2017), tentang Hubungan Kondisi Psikologis dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil responden dengan sisa makanan sedikit ada 53 orang (75,7%). Sedangkan responden dengan sisa makanan banyak ada 17 orang (24,3%). Distribusi sisa makanan terbanyak pada menu makanan pokok (40%). Sedangkan sisa lainnya berasal dari menu lauk hewani (18,6%), lauk nabati (22,9%), dan sayur (27,1%).

Berdasarkan data evaluasi sisa makanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, diperoleh persentase sisa makanan >25% pasien non diet lebih sedikit dibandingkan pasien diet. Pada pasien non diet rata-rata persentase sisa makanan pokok adalah 52,8%, lauk hewani 27,8%, lauk nabati 33,3% dan sayur

53,7%. Sedangkan pada pasien diet persentase sisa makanan adalah makanan pokok 53,3%, lauk hewani 50,7%, lauk nabati 58,7% dan sayur 68%. Berdasarkan hal-hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui penampilan makanan biasa pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui cita rasa masakan biasa pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui biaya makan (*food cost*) yang terbuang akibat sisa makanan pada pasien rawat inap di kelas III RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketahui sisa makanan biasa pasien rawat inap kelas III di RSUD

Panembahan Senopati Bantul.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup di bidang gizi dengan cakupan penelitian *food service* gizi di institusi khususnya tentang karakteristik sisa makanan biasa.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman tentang pelayanan makanan di rumah sakit berdasarkan sisa makanan menggunakan metode *Food Weighing*.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan dan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan melakukan telaah Pustaka.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Gizi

Menambah Pustaka tentang penelitian karakteristik sisa makanan.

b. Bagi Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan pembinaan dan evaluasi untuk tenaga pengolah dalam upaya meningkatkan pelayanan bagi pasien terutama dalam hal penyelenggaraan makanan.

F. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Irawati, Yeni Prawiningdyah, Dwi Bidiningsih (2008-2009) penelitian dengan judul analisis sisa makanan dan biaya sisa makanan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu.	Sisa makanan dan biaya sisa makanan.	Variabel yang akan diteliti dan tempat penelitian
2.	Annisa Ayu Kurnia Putri (2019) penelitian dengan judul kajian biaya makanan biasa lauk hewani dan lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan di kelas III RSUD Prof. Margono Soekarjo	Sisa makanan dan biaya sisa makanan.	Variabel yang akan diteliti dan tempat penelitian. Tempat penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit RSUD Prof. Margono

			Soekarjo,
3.	Farhatul Iftitah (2017) tentang Hubungan Kondisi Psikologis dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati.	Mengamati sisa makanan	variabel penelitian berupa penampilan makanan dan karakteristik subjek.
4.	Aliefiah Pipin Herviana (2017) tentang Kajian Cita Rasa Makanan dan Sisa Makanan Biasa (Non Diet) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	Mengamati sisa makanan.	Variabel bebasnya yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi.