

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang paling utama di RS karena pelayanan tersebut membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan perhatian pihak manajemen RS. Serta menyangkut kepuasan pasien dan mutu pelayanan RS. Menurut Suryawati, dkk (2006) pembagian kelas rawat inap pada RS yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III, serta dibedakan beberapa ruang atau bangsal perawatan. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan penyediaan makanan, penyuluhan, dan konseling gizi (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi yang dilaksanakan di rumah sakit merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada pasien melalui makanan (Almatsier, 2006). Pelayanan makanan di rumah sakit harus mencapai tujuannya yaitu menyajikan makanan yang aman, berkualitas, kandungan zat gizi sesuai dengan kebutuhan, cita rasa menarik, dan tepat waktu dalam menyajikan makanan pada

pasien (Soenardi, Tuti 2014). Pada rumah sakit, makanan yang diolah adalah makanan diet yang disesuaikan dengan jenis penyakit pasien (Manuntun, Rotua dkk 2015). Diet merupakan bagian dari prasyarat kesehatan dan pencegahan penyakit terkait gizi (Barasi, Mary E. 2007). Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, apabila seseorang memperoleh cukup zat-zat gizi maka status gizi akan menjadi baik (Almatsier, 2004). Gizi yang baik akan membantu proses penyembuhan pada pasien (Beck, Mary E. 2011).

Di negara maju sudah membuktikan bahwa *hospital malnutrition* (malnutrisi di RS) menjadi suatu masalah kompleks pada pasien rawat inap. Karena masalah tersebut dapat mengakibatkan pasien mengalami penurunan status gizi yang disebabkan oleh pelayanan gizi yang kurang baik. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu adanya pelayanan gizi yang efisien dan efektif (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit di Jakarta menyatakan bahwa alasan pasien tidak menghabiskan makanannya dikarenakan tekstur sayuran yang dihidangkan masih keras, dan lauk hewani yang kurang matang serta rasanya terlalu asin (Anwar, Irfanny dkk 2012). Penelitian di Rumah sakit umum Bandung menyatakan bahwa adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan komposisi zat gizi energi (kalori), KH, protein, lemak, dan Na yang diberikan RS dibandingkan dengan standar diet RS (Hamzah, Diza Fathamira 2017). Penelitian di RSUP Sanglah Denpasar menyatakan bahwa dari aspek rasa makanan masih

mendapatkan penilaian kurang yaitu pada aspek kesesuaian bumbu-bumbu (Wirasamadi, N.L Partiw,dkk 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan desember 2017 didapatkan bahwa masih ditemukannya bahan makanan yang tidak diperbolehkan untuk makanan lunak yaitu kubis dan jagung manis. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RS Queen Latifa Yogyakarta mengenai kajian makanan lunak.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana kesesuaian makanan lunak di RS Queen Latifa Yogyakarta dengan standar syarat makanan lunak?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui kesesuaian makanan lunak di RS Queen Latifa Yogyakarta dengan standar syarat makanan lunak

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesesuaian makanan lunak dengan standar syarat bentuk lunak
- b. Mengetahui kesesuaian makanan lunak dengan standar syarat makanan mudah cerna
- c. Mengetahui kesesuaian makanan lunak dengan standar syarat rendah serat

- d. Mengetahui kesesuaian makanan lunak dengan standar syarat energi, protein, karbohidrat dan lemak sesuai dengan standar RS
- e. Mengetahui kesesuaian makanan lunak dengan standar syarat tidak mengandung bumbu yang tajam

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian termasuk dalam golongan Gizi Institusi yaitu kajian makanan lunak pada pasien di RS Queen Latifa Yogyakarta.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Teoritis**

Manfaat yang didapatkan untuk pembaca yaitu penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bacaan serta tambahan ilmu mengenai makanan lunak.

##### **2. Praktis**

Manfaat bagi rumah sakit dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan makanan lunak serta dapat digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki makanan lunak yang disajikan di RS Queen Latifa Yogyakarta.

## F. Keaslian penelitian

1. Ratna, Maya Riqi (2009), dengan judul Evaluasi manajemen penyelenggaraan makanan institusi di rumah sakit ortopedi prof. Dr. R. Soeharso surakarta. Metode penelitian deskriptif, cara pengambilan data dengan metode comstock. Subjek penelitian adalah pasien kelas III di bangsal anggrek dan bougenvil. Penelitian sejumlah 32 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini adalah rata-rata energi dibandingkan dengan standar rumah sakit untuk makan pagi sebesar 20,22%, makan siang 27,22%, dan makan malam 21,05%. Rata-rata protein dibandingkan dengan standar rumah sakit untuk makan pagi sebesar 26,85%, makan siang 38,18%, dan makan malam 28,21%. Rata-rata lemak dibandingkan dengan standar rumah sakit untuk makan pagi sebesar 26,64%, makan siang 26,34%, dan makan malam 31,16%. Rata-rata karbohidrat dibandingkan dengan standar rumah sakit untuk makan pagi sebesar 21,36%, makan siang 32,21%, dan makan malam 16,68%.
2. Anwar, Irfanny, Edith Herianandita, Ida Ruslita (2011) dengan judul Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Lunak Dan Analisis Sisa Makanan Lunak Di Beberapa Rumah Sakit Di Dki Jakarta. Metode Penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional* yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo, RS Islam Sukapura, RS Persahabatan Jakarta. Populasi merupakan pasien yang mendapat

makanan lunak. Sedangkan sampel adalah sebagian populasi yang diambil secara purposive sejumlah 30 orang di setiap rumah sakit. Hasil penelitian Sebagian besar responden tidak menghabiskan makanan pokok, lauk nabati dan sayuran. Alasan terbanyak responden tidak menghabiskan makanan adalah porsi terlalu banyak, kenyang, malas makan, tidak suka dan rasa kurang enak. Belum semua tahapan dalam sistem penyelenggaraan makanan banyak dilakukan dengan baik.

3. Nuraini, Nida Fauziah (2016) dengan judul Hubungan Antara Rasa Makanan Lunak Dan Asupan Energi, Asupan Protein Pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Kelas Ii Dan Iii Di Rsud Soreang Kabupaten Bandung. Metode penelitian yang digunakan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien demam tifoid rawat inap dengan pemberian makanan lunak. Sampel ditentukan secara proposional random sampling. Hasil penelitian ini diuji dengan menggunakan *fisher exact*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara persepsi rasa makanan lunak dengan asupan energi pada sampel demam tifoid dengan nilai  $p=0,007$ .