

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang kompleks, sehingga banyak sekali pelayanan kesehatan yang berkaitan dan saling bekerja sama dalam satu tim kesehatan mulai dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan gizi, dan pelayanan rehabilitasi (Evawati, 2008). Salah satu pelayanan di rumah sakit yang memegang peranan penting adalah Pelayanan Gizi di Rumah sakit (PGRS).

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dibagi menjadi 4 yaitu asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan (Kemenkes R.I, 2013). Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, dan pelaporan serta evaluasi.

Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya makan, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (Kemenkes R.I, 2013). Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) nomor 129/Menkes/SK/II/2008, terdapat tiga indikator gizi yang harus dipenuhi. Ketepatan waktu pemberian makanan yaitu $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan pasien $\leq 20\%$, dan tidak ada kesalahan pemberian diet sebanyak 100%.

Menurut Soernardi (2014) banyak faktor yang mempengaruhi mutu makanan rumah sakit. Kini tuntutan pasien terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan makanan rumah sakit semakin tinggi. Pasien menginginkan pelayanan kesehatan dirumah sakit seperti halnya pelayanan dihotel (*hospital-hotel service*). Sementara itu pelayanan makanan dirumah sakit tetap harus mencapai tujuan, yaitu menyajikan makanan yang aman, berkualitas, kandungan gizi sesuai kebutuhan, cita rasa (penampilan dan rasa) yang menarik/ memuaskan pasien, tepat waktu serta sesuai dengan dana yang telah ditetapkan. Bila terjadi jumlah sisa makanan yang tinggi, maka hal tersebut merupakan pemborosan yang mempengaruhi biaya makan.

Indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit salah satunya dikaitkan dengan sisa makanan pasien (Susetyowati, dkk, 2010). Sisa makanan yang banyak menunjukkan ada pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes R.I, 2013). Penyelenggaraan makanan rumah sakit dikatakan berhasil jika sisa makanana pasien $\leq 20\%$ berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS).

Menurut Ambarwati (2017) masalah penyajian makanan pada orang sakit lebih kompleks dari orang sehat. Makanan yang disajikan kepada orang sakit harus disesuaikan dengan keadaan penyakit. Saat proses penyajian makanan di dapur berkaitan dengan ketepatan waktu menyajikan makanan kepasiien. Makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada pasien tepat pada waktunya karena akan mempengaruhi selera makan konsumen.

Pada hasil penelitian yang dilakukan (La Supu dkk, 2014) dengan judul Studi Kasus Kualitas Ahli Gizi Dengan Standar Pelayanan Minimal Gizi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat dengan 97 sampel menunjukkan bahwa ketepatan jam distribusi makanan pagi yang tepat waktu distribusi sebanyak 14 orang (14,4%), yang tidak tepat waktu 83 orang (85,6%), makan siang yang tepat waktu distribusi 19 orang (19,6%) yang tidak tepat waktu distribusi makan 78 orang (80,6%) dan makan sore yang tepat waktu 21 orang (21,6%), makan sore yang tidak tepat waktu distribusi sebanyak 76 orang (78,4%). Sehingga keterlambatan penyajian makanan ke pasien mempengaruhi kesesuaian diet yang diberikan yaitu menunjukkan pada makan pagi sebanyak 11 orang (11,3%) yang sesuai dengan diet, yang tidak sesuai dengan diet sebanyak 86 (88,7%), untuk makan siang yang sesuai diet sebanyak 15 orang (15,5%), yang tidak sesuai diet sebanyak 82 orang (84,5%) dan makan sore yang sesuai diet sebanyak 19 (19,6%), tidak sesuai diet sebanyak 78 orang (80,4%). Hal ini menyebabkan sisa makanan yang didapat makan pagi tersisa banyak atau tidak sama sekali dikonsumsi >20% sebanyak (21,4%), makan siang tersisa banyak atau tidak sama sekali dikonsumsi >20% sebanyak (33,0%).

Pada hasil penelitian yang dilakukan (Eric Silano dkk, 2014) dengan judul hubungan antara penampilan makanan dan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ketepatan waktu pagi dan siang hari dengan terjadinya sisa makanan pada pagi dan siang hari, tetapi pada ketepatan waktu pada malam hari terdapat hubungan antara ketepatan waktu pada malam hari dengan sisa makanan pada malam hari hal itu

telah dibuktikan dengan analisis uji statistik *Chi-Square* dengan nilai p 0,037. Terdapat hubungan antara ketepatan waktu pada malam hari dengan sisa makanan pada malam hari oleh karena banyaknya sisa makanan pada malam hari dan juga sebesar 30% responden yang mendapatkan makanan tidak tepat waktu. Pada sisa makanan malam hari ada 46 responden yang menysisakan makanan dengan kategori banyak. Hal ini terjadi karena pada malam hari menu yang disajikan berbeda dengan menu pada pagi hari, karena menu pada pagi hari hanya ada dua jenis yaitu bubur dan telur sehingga sangat muda dalam mempersiapkannya, sedangkan pada malam hari ada lima jenis menu diberikan sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama disamping itu petugas yang ada pada malam hari juga sudah sangat kurang sehingga makanan yang sampai pada pasien sudah agak dingin atau tidak tepat waktu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Denpasar Jurusan Gizi selama 2 hari di RSUD Wangaya Denpasar pada tanggal 6 dan tanggal 7 September 2018 pada waktu makan pagi hari dengan 20 orang pasien rawat inap ruang Cendrawasih. Dari 20 sampel pasien yang mendapatkan makanan lunak, rata-rata sisa bubur yaitu 25%, lauk nabati 24%, lauk hewani 23% dan sayur 25%. Total Persentase sisa makanan responden yang menysisakan makanannya mengalami peningkatan yaitu sebesar 24,1%. Jika dibandingkan dengan laporan sisa makanan bulan agustus 2018 sebanyak 11,6 %.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sisa makanan yang ada di RSUD Wangaya Denpasar yang masih melebihi standar pelayanan minimal rumah sakit (SPMRS), jika hal ini dibiarkan akan merugikan pihak instalasi gizi maupun mengganggu proses penyembuhan dan pemenuhan asupan makan pasien. Maka

dari itu peneliti ingin meneliti hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai waktu penyajian makanan di RSUD Wangaya Denpasar.
- b. Mengukur sisa makanan pasien di RSUD Wangaya Denpasar.
- c. Menganalisis hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian mengenai hubungan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar diharapkan dapat berguna sehingga bisa memberi kontribusi dan manfaat bagi dunia kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini, peneliti dapat mengetahui informasi-informasi yang berhubungan dengan ketepatan waktu penyajian makanan dengan sisa makanan sebagai indikator mutu penyelenggaraan makanan di RSUD Wangaya Denpasar.