

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit yang merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan yang lain. Pelayanan Gizi Rawat Inap adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita (Almatsier, 2007).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien dan konsumen yang membutuhkannya (Ruliana, 2016).

Penanganan penyakit harus dilakukan secara menyeluruh. Selain obat-obatan, pengaturan makanan juga memegang peranan sangat penting dalam proses penyembuhannya. Saat sakit kebutuhan zat gizi akan meningkat, zat gizi tidak hanya digunakan untuk memerangi penyakit, tetapi juga untuk membangun kembali jaringan-jaringan tubuh yang rusak akibat serangan penyakit. Oleh

karena itu pengaturan menu makanan bagi pasien, memegang peranan penting dalam proses penyembuhan (Vera, 2002).

Dukungan gizi dalam upaya penyembuhan pasien memegang peranan penting karena sebagian besar masalah kesehatan pasien dapat diatasi dengan diet yang adekuat baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Dukungan gizi yang optimal bagi pasien rawat inap sangat penting dalam mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi, apabila hal tersebut tidak dilaksanakan akan berakibat pada terjadinya kurang gizi atau resiko kurang gizi (PGRS, 2013).

Dalam upaya mencegah terjadinya kekurangan gizi dirumah sakit, maka diupayakan sedemikian rupa agar pasien dapat mengkonsumsi seluruh makanan yang diberikan. Sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi (PGRS,2013).

Makanan yang tidak dikonsumsi (sisa makanan) pasien disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi tubuh, selera/nafsu makan, frekuensi makan pasien sebelum dirawat di rumah sakit dan faktor eksternal yang meliputi penilaian terhadap suhu makanan, rasa makanan, tekstur makanan, besar porsi, alat penyajian, bentuk makanan, warna makanan (Gumala dan Padmiari, 2010).

Indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit dapat diketahui dari terpenuhinya kecukupan gizi pasien, ditandai dengan sisa makanan yang disajikan pada pasien rendah. Dalam hal ini dapat dikatakan fungsi makanan sebagai faktor mempercepat penyembuhan pasien. Adanya sisa makanan tentu akan berpengaruh pada keadaan gizi dan kesehatan pasien karena konsumsinya

kurang dari standar kecukupan yang ditentukan. Hal ini nantinya dapat mempengaruhi atau memperlambat proses penyembuhan pasien (Baliwati, 2004).

Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dibuat Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM). Standar Pelayanan Minimal tersebut dapat dijadikan untuk indikator kinerja Rumah Sakit. Standar Pelayanan Minimal untuk Instalasi Gizi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan meliputi ketepatan waktu pemberian makan, sisa makanan pasien kurang dari atau sama dengan 20% dan tidak adanya kesalahan diit (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2008).

Hasil beberapa penelitian tentang sisa makanan yang dikutip dari Fadila,dkk (2020) di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang berjudul gambaran sisa makanan pasien rawat inap menunjukkan rata-rata sisa makanan 27,2%. Begitu pula penelitian Tanuwijaya 2018 di RS Universitas Muhammadiyah Malang yang berjudul sisa makanan rawat inap analisa kualitatif menunjukkan rata-rata sisa makanan pasien 57%. Penelitian Meliana 2020 di RS Hermina Daan Mogot yang berjudul determinan faktor sisa makanan pada pasien rawat inap menemukan 50 % sisa makanan tidak memenuhi standar.

Penelitian mengenai alat penyajian *disposable* terhadap sisa makanan yang dikutip dari penelitian Heryawanti dkk (2004) yang berjudul Pengaruh Alat Penyajian Disposable Terhadap Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap

RSUP DR Kariadi Semarang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada sisa makanan pasien yang menggunakan alat saji *disposable*.

Data Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng Tahun 2018, tentang sisa makanan pasien yang mendapatkan makanan biasa rata-rata sebanyak 16,9% dengan alat penyajian makanan menggunakan alat saji sekali pakai (*disposable*). Pada Tahun 2019 sisa makanan pasien yang disajikan dengan alat penyajian *non disposable* kepada pasien rawat inap, rata-rata sebesar 13,43%. Tahun 2020 alat penyajian makanan yang digunakan untuk menyajikan makanan menggunakan dua alat penyajian makan yang berbeda yaitu alat penyajian *disposable* di ruang anggrek, ruang cempaka, ruang intensif serta ruangan infeksius. Alat penyajian *non disposable* di ruang melati, ruang kamboja, serta sakura.

Data hasil observasi awal menunjukkan bahwa cukup banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Terdapat berbagai macam alasan dari pasien tentang penyebab mereka tidak menghabiskan makanannya. Dari kejadian tersebut peneliti hendak melakukan analisa deskripsi terhadap factor eksternal yang mempengaruhi sisa makanan dalam hal ini adalah alat penyajian.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi evaluasi mengenai perbedaan alat penyajian terhadap sisa makanan biasa di RSUD Kabupaten Buleleng. Dengan penelitian ini nantinya bisa digunakan sebagai acuan dalam pengadaan sarana dan prasarana alat penyajian makanan bagi pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan, alat penyajian terhadap sisa makanan biasa di RSUD Kabupaten Buleleng.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan alat penyajian terhadap sisa makanan biasa di RSUD Kabupaten Buleleng .

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi jenis alat penyajian makanan pasien di RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Menghitung jumlah sisa makanan diet makanan biasa.
- c. Menganalisis perbedaan alat penyajian terhadap sisa makanan pasien .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi pemegang kebijakan di RSUD Kabupaten Buleleng dan pada Instalasi Gizi untuk meningkatkan pelayanan gizi khususnya penyelenggaraan makanan. Dalam upaya perbaikan pelayanan gizi di rumah sakit, meliputi sarana dan prasarana penyajian makanan.

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan teori khususnya yang berkaitan dengan program gizi dan alat Penyajian makanan.