

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu dari dua puluh pelayanan wajib rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat. Instalasi Gizi adalah unit yang mengelola pelayanan gizi di rumah sakit dengan kegiatan , meliputi : penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap serta penelitian dan pengembangan gizi terapan (Kemenkes, 2013). Pelayanan gizi merupakan salah satu penunjang medis di rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit memerlukan biaya dalam melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya tersebut meliputi biaya untuk kegiatan asuhan gizi dan biaya untuk kegiatan penyelenggaraan makanan. Biaya tersebut harus diperhitungkan setepat mungkin sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin (Permenkes RI No. 78 Tahun 2013).

Penyelenggaraan makanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan gizi mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) SK Menkes RI No. 129 / Menkes/ SK/II/2008 diketahui bahwa standar sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah  $\leq 20\%$ . Sisa makanan merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal gizi rumah sakit (Kemenkes, 2013). Keberhasilan suatu sistem

penyelenggaraan makanan dapat dikaitkan dengan rendahnya sisa makanan pada sistem penyelenggaraan makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit. Sisa makanan dapat diukur dengan penimbangan secara langsung (*food weighing*) maupun perkiraan jumlah menggunakan taksir visual. Metode *Comstock* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Fadilla dkk, 2020).

Hasil penelitian sisa makanan yang dilakukan oleh Umihani dan Pramono (2015) di RSUD Adhyatma Semarang menunjukkan hasil bahwa total gram makanan yang terbuang sebesar 62%. Jika dihitung maka biaya yang hilang dari sisa makanan tersebut adalah sebesar Rp 1.855.845,- atau 35% dari total *food cost* yang dialokasikan dan hasil tersebut melebihi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan, hasil serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Tanuwijaya, dkk (2018) di RS Universitas Muhammadiyah Malang rata-rata sisa makanan pasien dalam 3 kali waktu makan adalah 57%, Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustika, S.K. (2017) di RS Universitas Muhammadiyah Malang juga menunjukkan sisa makanan terbanyak berdasarkan jenis makanan adalah sayur, yaitu 47,63%, berdasarkan waktu makan adalah makan pagi yaitu 40,64%, berdasarkan siklus menu adalah siklus menu ke-2 yaitu 40,38%. Biaya yang terbuang paling banyak terdapat pada sisa makanan jenis lauk hewani sebesar Rp 364.642,1,- dan siklus menu ke-2 sebesar Rp 138.955,9,-, hasil serupa yang lain juga ditemukan pada penelitian pasien rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo oleh Fadilla, dkk (2020) menunjukkan presentase sisa makanan pasien rawat inap

tertinggi ditemukan pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada lauk hewani (21,81%) sehingga kerugian tertinggi akibat biaya yang hilang dari makanan utuh berasal dari rawat inap kelas I yaitu sebesar Rp 1.680.000,-. Namun hasil berbeda ditemukan pada penelitian Febri, dkk (2018) di RSUD Kota Mataram menunjukkan bahwa jumlah rata-rata sisa makanan biasa sebesar 17,1% dengan biaya yang hilang dari makanan pasien sebesar Rp 1.521,- per plato makanan, hasil ini telah memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan yaitu sisa makanan pasien  $\leq 20\%$ . Pada penelitian mengenai sisa makanan pasien anak yang dilakukan oleh Ardianingrum (2017) di RSUD Kota Bekasi menunjukkan sisa makanan tertinggi yaitu pada lauk nabati 74,8% dan biaya tertinggi pada lauk hewani Rp 2.015,-. Pada penelitian yang dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada pasien anak oleh Saskia, dkk (2018) menunjukkan hasil sisa makanan lauk nabati rata-rata masih tinggi mencapai 63,5% meskipun tidak ada kaitannya dengan tingkat kematangan dan suhu makanan, penelitian ditempat yang sama pada pasien anak juga masih terdapat sisa makanan pada makanan pokok sebesar 100% pada responden yang menyatakan tingkat kematangan makanan pokok kurang sesuai. Adanya biaya yang terbuang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif, sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal (Wirasamadi, 2015).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah merupakan rumah sakit Pendidikan Tipe A milik pemerintah yang melakukan penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap dengan penyajian makanan sebanyak  $\pm 600$  porsi per hari. Sistem penyelenggaraan makanan dilakukan secara swakelola dimana instalasi gizi bertanggung jawab penuh pada seluruh pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan

makanan. Jenis dan bentuk makanan pasien yang dilayani sesuai dengan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) seperti makanan biasa, makanan lunak, makanan berdiet khusus dan makanan formula.

Menurut data hari makan bulan Februari - April 2021, diketahui bahwa rata-rata jumlah sisa makanan pada pasien anak yaitu 23,7 % sedangkan sisa makanan pasien dewasa yaitu 21,5 % per bulan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di ruang perawatan anak masih ditemukan adanya sisa makanan terutama pada sayuran dan lauk nabatinya, sedangkan di ruang perawatan pasien dewasa sisa makanan selain pada sayuran juga ditemukan pada lauk hewani, namun tergantung dari menu yang disajikan. Melihat masih adanya sisa makanan pada pasien anak maupun dewasa dan potensi dalam pemenuhan gizi pasien, serta penggunaan dana yang lebih efisien, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “*Analisis Biaya Makan dan Biaya Sisa Makanan Pada Pasien di Rumah Sakit.*”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan yaitu: Bagaimana biaya makan dan biaya sisa makanan pada pasien di rumah sakit berdasarkan *literatur review*.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui biaya makan dan biaya sisa makanan pada pasien di rumah sakit berdasarkan *literatur review*.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi biaya makan pada pasien berdasarkan *literatur review*.

- b. Mengidentifikasi sisa makanan pada pasien berdasarkan *literatur review*.
- c. Mengidentifikasi biaya sisa makanan pada pasien berdasarkan *literatur review*.
- d. Mengkaji hubungan biaya makan dengan biaya sisa makanan pada pasien di rumah sakit berdasarkan *literatur review*.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang keterkaitan antara biaya makan dan biaya sisa makanan pada pasien di rumah sakit sehingga dapat meminimalisir sisa makanan pasien yang akan menjadi acuan dalam perencanaan diet pasien agar lebih efektif dan efisien.

### **2. Manfaat praktis**

Dapat digunakan oleh penulis untuk menambah pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan wawasan berfikir serta dapat mempraktikkan ilmu yang diperoleh saat kuliah khususnya tentang biaya makan dan biaya sisa makanan pada pasien di rumah sakit.