

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan dari penetapan peraturan pemberian makanan di rumah sakit, perencanaan menu sampai distribusi kepada pasien agar mencapai status kesehatan yang optimal dengan pemberian diet yang tepat (Netty,2007). Pelayanan ini diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan pasien sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin memburuk disebabkan tidak tercukupinya kebutuhan gizi sehingga fungsi organ yang terganggu akan semakin memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (Kementerian kesehatan RI,2013).

Mutu pelayanan makanan di rumah sakit banyak faktor. Kini pasien menuntut pelayanan kesehatan semakin tinggi termasuk juga pelayanan makanan di rumah sakit. Pasien menginginkan pelayanan yang istimewa sedangkan pelayanan makanan di rumah sakit masih harus memenuhi syarat antara lain makanan yang disajikan harus aman, berkualitas, mengandung zat gizi yang di butuhkan, cita rasa sesuai selera pasien, tepat waktu serta sesuai anggaran (Soenardi dkk,2014). Indikator keberhasilan pada pelaksanaan mutu pelayanan gizi pada pasien yang menjalani rawat inap dapat dilihat melalui perkembangan keadaan gizi dan banyaknya sisa makanan (Ariefuddin, 2009). Menurut Djamaluddin *et al* (2005) bahwa salah satu cara untuk mengevaluasi mutu makanan di rumah sakit yaitu dengan mencatat banyaknya makanan yang telah disisakan oleh pasien yang menjalani rawat

inap. Kemenkes RI (2013) memiliki standar sisa makanan >20% dikatakan tinggi atau banyak sedangkan sisa makanan <20% dikatakan sedikit.

Sisa makanan adalah hal yang sangat penting untuk diperhatikan di rumah sakit. Jika sisa makanan di rumah sakit tidak diperhatikan dengan baik malah dibiarkan dapat berpengaruh dengan status gizi pasien dalam kurun waktu yang panjang (Depkes RI,2006). Selain itu pasien yang mengalami malnutrisi selama perawatan di rumah sakit akan meningkatkan biaya tambahan untuk pengobatan pasien dan terjadi masalah efisiensi anggaran makan pasien di rumah sakit (Renaningtyas (2004); Djamaluddin *et al* (2005)). Karena penelitian ini merupakan pasien rawat inap kelas perawatan I, II dan III yang memiliki standar menu makanan yang berbeda pada setiap kelasnya. Pasien yang tidak memasalahkan standar menu makanan yang diberikan rumah sakit akan memiliki status gizi yang baik di bandingkan dengan pasien yang memasalahkan standar menu makanan akan cenderung mengalami malnutrisi serta mengalami keterlambatan penyembuhan.

Sisa makanan tidak hanya disebabkan oleh nafsu makan pasien saja. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Sementara itu, faktor *internal* yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah keadaan fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Faktor *eksternal* yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah mutu makan, penyajian makanan, sikap petugas ruangan, waktu penyajian dan kelas perawatan (Moehyi,1992).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh nafies (2016) di rumah sakit Orthopedi Surakarta pada waktu makan pagi sisa makanan pasien melebihi standar pelayanan rumah sakit (>25%) sedangkan pada waktu makan siang

dan malam mencapai standar pelayanan rumah sakit (<25%). Sisa makanan waktu pagi meliputi nasi 39,14%, lauk nabati 31,28% dan sayur 37,93%. Waktu makan orang Indonesia dibagi menjadi 3 yaitu makan pagi, siang dan malam. Pada antara 3-4 jam makan manusia umumnya akan merasakan lapar maka dari itu perlu diperhatikan, khususnya untuk makan pagi karena waktu makan malam dan makan pagi jarak waktunya lama akan memiliki risiko pasien mengonsumsi makanan dari luar (Hartono,2000).

Berdasarkan penelitian Fadilla dkk (2020) pasien kelas III memiliki sisa makanan tertinggi dan pasien kelas I memiliki persentase sisa makanan terendah diantara ketiga kelas rawat inap. Penelitian Wirasamadi dkk (2015) di RSUP Sanglah pada kelas II dan III memiliki sisa makanan paling banyak dibandingkan kelas I yaitu sebanyak 85,3%. Menu standar diberikan untuk kelas I, II dan III disesuaikan dengan jenis menu dan zat gizi yang disajikan. Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sendiri standar menu antara kelas I, II dan III memiliki standar menu makanan yang sama akan tetapi hanya jenis lauk hewani yang membedakan antara kelas I, II dan III. Penyajian makanan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk kelas I dan II menggunakan alat makan keramik sedangkan kelas III menggunakan *plato stainless steel*.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan rata-rata sisa makanan biasa pada kelas I, II dan III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Februari 2019 yaitu makanan pokok 29,20%, lauk hewani 21,31%, lauk nabati 35,01% dan sayur 39,33%. Hasil rata-rata sisa makanan menunjukkan bahwa belum tercapainya standar pelayanan minimal rumah sakit, karena sisa makanan pasien masih melebihi 20%.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit tersebut belum pernah diadakan penelitian mengenai perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sisa makan pasien berbeda-beda berdasarkan kelas perawatannya dan waktu makannya. maka penulis tertarik untuk meneliti perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adakah perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan sisa makanan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan sisa makan biasa berdasarkan kelas perawatan inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- b. Mendeskripsikan sisa makan biasa berdasarkan waktu makan pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- c. Menganalisis perbedaan sisa makan biasa dengan kelas perawatan pasien rawat inap kelas I, II, dan III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- d. Menganalisis perbedaan sisa makan pagi, siang dan malam pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Pasien

Sebagai memotivasi pasien untuk menghabiskan makanannya dan menambah informasi bagi pasien berkaitan dengan perbedaan persentase sisa makan biasa berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta

2. Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Sebagai sumber informasi dan bahan evaluasi keberhasilan pelayanan makanan biasa pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sehingga dapat meningkatkan mutu makanan dan sistem penyelenggaraan makanan biasa.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dan tambahan informasi khusus untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai perbedaan sisa makanan berdasarkan kelas perawatan dan waktu makan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.