

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Pelayanan gizi di rumah sakit meliputi pelayanan gizi rawat inap, pelayanan gizi rawat jalan, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap mempunyai beberapa macam kegiatan, salah satunya menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja jenis makanan yang disajikan, tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat, waktu, rasa, dan besar porsi makanan. Untuk mendukung proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, maka dibutuhkan sistem penyelenggaraan makanan yang tepat (Wirasamadi, 2015).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan kegiatan 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. Keberhasilan suatu sistem penyelenggaraan makanan dapat dikaitkan dengan daya terima makanan pasien. Daya terima makanan dapat diperoleh dari adanya sisa makanan pada sistem penyelenggaraan makanan. Kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan

langkah yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya sisa makanan di berbagai rumah sakit. Penelitian yang dilakukan di 32 rumah sakit Australia (2011) menunjukkan adanya rata-rata sisa makanan sebesar 6-65%, sedangkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Malaysia (2005) didapatkan sisa makanan biasa sebesar 42,6%. Beberapa penelitian yang dilakukan di rumah sakit Indonesia menunjukkan adanya sisa makanan yang bervariasi antara 17-67%. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Jawa Tengah (2013) didapatkan sisa makanan dengan diet biasa sebesar 62% sedangkan penelitian yang dilakukan di RS Haji Jakarta (2011) didapatkan sisa makanan lunak dan biasa sebesar 20,27%. Penelitian lain yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2012) didapatkan hasil sisa makanan lunak sebesar 31,2%, sedangkan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), menyatakan bahwa standar sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$, dengan demikian masih terdapat sisa makanan yang melebihi standar minimum diberbagai rumah sakit dengan berbagai macam jenis diet.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Penelitian yang dilakukan Aula (2011) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara gangguan pencernaan (p 0,034), aroma makanan (p 0,001) dan adanya makanan yang dikonsumsi dari luar rumah sakit (p 0,044) terhadap sisa makanan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wirasamadi N.L (2015) mengenai analisis sisa makanan pasien rawat inap di RSUP Sanglah, Denpasar mendapatkan hasil adanya perbedaan bermakna antara sisa makanan menurut jenis kelamin (p 0,047), kelompok umur (p 0,037), lama rawat (p 0,026), kelas perawatan (p 0,030), dan persepsi pasien (p 0,001).

Sisa makanan akan mempengaruhi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh pasien yang akan berakibat pada status gizi. Pada penelitian yang

dilakukan Djamaluddin (2005) mengenai analisis zat gizi dan biaya sisa makanan di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta didapatkan hasil zat gizi yang tidak dikonsumsi pasien dalam satu hari adalah energi sebesar 15,72%, protein 16,48%, lemak 12,75%, dan karbohidrat 16,68%. Walaupun persentase tersebut masih di bawah 20% (baik), tetapi akan menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi dan bila berlangsung lama akan mempengaruhi status gizi pasien.

Selain mempengaruhi jumlah kalori, sisa makanan pun akan berdampak pada biaya makanan yang terbuang. Biaya yang hilang dari sisa makanan adalah nilai ekonomis yang terdapat pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi dan dibuang (Umihani, 2015). Biaya makanan yang terbuang menyebabkan anggaran makanan rumah sakit menjadi kurang efisien dan efektif sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal. Oleh karena itu manajemen rumah sakit menghendaki pengelolaan makanan yang efektif dan efisien. Efektif dalam artian upaya pemenuhan gizi pasien selama sakit sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan dan efisien berarti hemat dalam penggunaan sumber daya yang ada (Wirasamadi, 2015).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar (2015) mendapatkan hasil biaya yang terbuang dari sisa makanan dalam sehari rata-rata sebesar Rp. 2.939,- per pasien pada diet makanan biasa. Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. Adhyatma MPH, Jawa Tengah (2013) mendapatkan hasil biaya yang hilang dari sisa makanan dengan diet biasa sebesar 35 % dari total *food cost* yang dialokasikan atau setara dengan Rp1.855.845,- per satu siklus menu. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2013) didapatkan hasil jumlah biaya yang terbuang dari sisa makanan lunak dalam sehari sebesar Rp. 400.156,- dengan rata-rata sebesar Rp.133.385,- perkali waktu makan.

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien. Makanan lunak dapat diberikan secara langsung kepada

pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa berdasarkan keadaan penyakitnya (Almatsier, 2005).

Penelitian yang dilakukan Haerani (2013) mengenai analisis biaya sisa makanan lunak dan zat gizi yang hilang di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mendapatkan hasil sisa makanan pokok sebesar 37,25% dengan nilai rupiah Rp.40.559,-, sisa lauk hewani sebesar 19,28% dengan nilai rupiah Rp.134.584,-, sisa lauk nabati sebesar 30,3% dengan nilai rupiah Rp.62.514,- dan sisa sayur sebesar 35,11 dengan nilai rupiah Rp.115.076,-. Biaya sisa makanan yang hilang tertinggi adalah lauk hewani yakni sebesar Rp.134.584,-, walaupun lauk hewani bukanlah berada pada urutan sisa makanan tertinggi menurut jenis kelompok bahan makanannya, melainkan makanan pokok sebesar 37,25%. Hal ini disebabkan nilai biologis lauk hewani yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Rosmeri, Suzanna (2006) mengenai daya terima makanan lunak di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu didapatkan hasil sisa makanan lunak sebesar 44,9% dengan sisa makan pagi sebesar 51,9%, sisa makan siang sebesar 47,9% dan sisa makan malam sebesar 35,3%. Pada penelitian tersebut tidak tercantum secara spesifik persentase sisa makanan per jenis kelompok bahan makanan.

Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu merupakan rumah sakit daerah yang sistem penyelenggaraan makanannya dikelola sendiri oleh instalasi gizi rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Rosmeri, Suzanna (2006) mengenai daya terima makanan lunak, didapatkan hasil sisa makanan lunak di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebesar 44,9% nilai tersebut tergolong tinggi dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu standar sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah $\leq 20\%$. Oleh karena itu, dengan adanya sisa makanan tersebut akan menimbulkan biaya sisa makanan yang terbuang sehingga peneliti tertarik untuk menelitinya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan penelitian Rosmeri, Suzanna (2006) mengenai daya terima makanan lunak di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu, masih ada sisa makanan lunak sebesar 44,9%. Selain kebutuhan zat gizi pasien yang tidak tercukupi, adanya sisa makanan pun akan menimbulkan biaya sisa makanan sehingga anggaran yang dikeluarkan rumah sakit bagi instalasi gizi menjadi kurang efektif dan efisien.

C. Pembatasan Masalah

Variabel yang akan dianalisis adalah total biaya sisa makanan lunak di berbagai kelas perawatan RSUD Indramayu.

D. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan biaya sisa makanan lunak di berbagai kelas perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2016?

E. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan biaya sisa makanan lunak di berbagai kelas perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2016.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan.
2. Mengidentifikasi cita rasa makanan lunak (rasa, aroma, suhu dan tingkat kematangan) serta penampilan makanan lunak (warna, tekstur, besar porsi, bentuk dan cara penyajian).
3. Mengidentifikasi sisa makanan lunak (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan *snack*) di kelas 1 dan 3 Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.
4. Mengidentifikasi biaya sisa makanan lunak (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan *snack*) di kelas 1 dan 3 Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

5. Menganalisis perbedaan biaya sisa makanan lunak di kelas 1 dan 3 Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

F. Hipotesis Penelitian

Ho: Tidak ada perbedaan biaya sisa makanan lunak di berbagai kelas perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2016.

Ha : Ada perbedaan biaya sisa makanan lunak di berbagai kelas perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu tahun 2016.

G. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit, khususnya mengenai sisa makanan dan biaya sisa makanan lunak di rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan bahan bacaan dan informasi mengenai sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit, khususnya mengenai sisa makanan dan biaya sisa makanan lunak di rumah sakit sekaligus referensi dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi mengenai sisa makanan dan biaya sisa makanan lunak di rumah sakit serta dapat dijadikan referensi untuk evaluasi dan pembaharuan menu (modifikasi menu) dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

H. Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rosmeri, Suzanna	2006	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Lunak di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu Tahun 2006	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan sisa makanan lunak sebesar 44,9%
2.	Haerani, Yunesti	2013	Analisis Biaya Sisa Makanan Lunak dan Zat Gizi Yang Hilang Pada Pasien Dewasa Kelas 3 di RSUP DR.Hasan Sadikin Bandung	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan sisa makanan lunak sebesar 31,2% dengan total biaya yang hilang sebesar Rp.400.156,- per hari
3.	Umihani, A.	2015	Analisis Biaya yang Hilang dari Sisa Makanan Pasien di RSUD Adhyatma, MPH	<i>Cross sectional</i>	Didapatkan sisa makanan biasa sebesar 62% dengan total biaya yang hilang sebesar Rp.1.855.845 ,- per satu siklus menu (10+1)

Pada penelitian ini, akan dilakukan analisis perbedaan biaya sisa makanan lunak di kelas 1 dan kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu

I. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.