

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan KEMENKES Nomor 133/Menkes/SK/XII/1999 Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah salah satu dari 20 pelayanan wajib RS, PGRS adalah kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat, baik rawat inap maupun rawat jalan. Instalasi gizi merupakan organ fungsional dalam jajaran direktorat penunjang dan pendidikan dengan kegiatan pokok: penyelegaraan makanan, asuhan rawat inap, asuhan gizi rawat jalan, penelitian pengembangan gizi terapan (DEPKES, 2003).

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu makanan suatu rumah sakit adalah dari sisa makanan. 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 adanya kesalahan pemberian diet sebanyak 100% (DEPKES, 2008).

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Pengelolaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya dan dapat mempercepat penyembuhan penyakit serta mempendek hari perawatan (DEPKES, 2003).

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan makanan dan mengukur efektivitas menu dalam penyelenggaraan makan (Komalawati, 2005). Gizi pada pasien dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi terhadap sisa makanan (Barker, 2011). Sisa makanan terjadi karena pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah diberikan. Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan sisa makanan $> 25\%$. Pasien yang tidak menghabiskan makanan atau memiliki sisa makanan $> 25\%$, maka dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi karena kekurangan zat gizi (Renangtyas, 2004).

Di Indonesia, sisa makanan masih sering terjadi di berbagai rumah sakit. Bahkan, sisa makanan di berbagai rumah sakit tersebut sudah tinggi dengan melihat banyaknya pasien yang meninggalkan sisa makanan $> 25\%$. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan yang ada di rumah sakit berkisar antara 17% hingga 67% (Zakiyah, 2005). Hasil penelitian yang pernah

dilakukan oleh Sembiring (2014) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Adanya Sisa Makanan Biasa pada Pasien rawat Inap di Kelas III Rumah sakit Pirngadi Medan 2014 menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien adalah sebesar 32,92%, sedangkan sisa makanan menurut waktu makan yang masuk dalam kategori banyak terjadi pada jam makan malam sebesar 38,6%, dan sisa makanan menurut jenis makanan dalam kategori banyaknya makanan yang tersisa yaitu makanan sayuran sebesar 78,1% dari total sampel sebanyak 32 responden.

Faktor eksternal, faktor internal dan faktor lingkungan juga mempengaruhi pada sisa makanan di rumah sakit. Faktor eksternal diantaranya yaitu cita rasa makanan yang meliputi penampilan dan rasa. Penampilan rasa makanan meliputi warna, bentuk, besar porsi, dan cara penyajian. Rasa makanan meliputi aroma, bumbu, tingkat kematangan, suhu, serta tekstur. Faktor internal meliputi Usia, Jenis kelamin, Kebiasaan makan dan selera makan pasien. Faktor lingkungan yaitu jadwal/waktu pemberian makanan, makanan dari luar rumah sakit, alat makan, dan keramahan penyaji/pramusaji makanan (Munawar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Rijadi (2002) dan Azizah (2005), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara selera makan dengan sisa makanan. Beberapa peneliti lain menyebutkan bahwa faktor internal seperti umur, jenis kelamin, dan pendidikan tidak berhubungan dengan terjadinya sisa makanan. Hal ini terlihat dalam penelitian Djameluddin (2005) yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan sisa makanan menurut kelompok umur, walaupun dijumpai sisa lauk nabati dan sayuran yang banyak pada kelompok umur 17-25 tahun, namun perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna. Hal yang sama juga terlihat dalam penelitian Saepuloh (2003), bahwa faktor individu atau karakteristik pasien seperti umur dan jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan daya terima pasien yang rendah yang dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor eksternal terhadap terjadinya sisa makanan, terlihat ada hubungan mutu makanan yang terdiri dari penampilan makanan dan rasa makanan dengan terjadinya sisa makanan, hasil ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2007) di RSUD Dr. Soeselo-Slawi dan RSU Harapan Anda-Tegal yang menunjukkan bahwa berdasarkan uji chi kuadrat ternyata ada hubungan antara mutu makanan, cara penyajian, suhu hidangan, makanan dari luar rumah sakit dan kebiasaan makan di rumah terhadap sisa makanan yang terjadi di kedua Rumah Sakit tersebut.

Untuk faktor eksternal lainnya, berdasarkan hasil penelitian Azizah (2005), diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara waktu penyajian makanan dengan sisa makanan. Selain itu, menurut hasil penelitian Priyanto (2009), meski ada hubungan antara persepsi pasien mengenai makanan luar RS dan jadwal makanan terhadap sisa makanan juga menyebutkan bahwa tidak ada

hubungan antara tata cara penyajian dari petugas dan persepsi pasien mengenai keadaan lingkungan tempat perawatan dengan terjadinya sisa makanan.

Hasil obeservasi awal secara visual yang di lakukan terdapat sisa makanan pada RSUD Cilegon dan pada penelitian awal dengan sampel 68 pada kepuasan pasien terdapat pada rasa makanan di dapat 54% mengatakan tidak tentu/biasa saja, 28% mengatakan sesuai dengan selera, 16% mengatakan tidak sesuai selera, dan 2% mengatakan tidak tahu. Pada penampilan makanan di dapat hasil 69% mengatakan cukup, 18% mengatakan sesuai selera, 13% mengatakan tidak selera. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pelatihan kuliner bagi juru masak terhadap mutu makanan pasien di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar menunjukkan bahwa pada umumnya pasien menyisakan makanannya hampir 50% dengan alasan cita rasa makanan yang kurang memuaskan yaitu dengan menyatakan makanan tidak hangat (64,69%), tidak enak (19,6%), tidak menarik (16,6%), dan variasi menu membosankan (13,1%) (Fatimah S, 2007) Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Pasien di RSUD Cilgeon.

1.2 Identifikasi Masalah

Sisa makanan erat kaitannya dengan tingkat penerimaan konsumsi seseorang. Konsumsi pangan pasien dipengaruhi oleh ketersediaan makanan yang ada. Ketersediaan makanan yang baik dan seimbang akan mempengaruhi asupan yang di konsumsi oleh pasien dan sisa makanan pada pasien.

1.3 Pembatasan Masalah

Peneliti hanya membahas tentang penyelenggaraan makan, faktor internal (usia, jenis kelamin, lama rawat), faktor eksternal(warna makanan, bentuk, Besar Porsi dan Cara Penyajian) dan Faktor Lingkungan (makanan dari luar RS, jadwal waktu penyajian, keramahan petugas).

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis merumuskan masalah Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUD Cilegon tahun 2018.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi sistem penyelenggaraan makan di RSUD Cilegon

- 2) Mengidentifikasi faktor internal yaitu karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, lama rawat) di RSUD Cilegon
- 3) Mengidentifikasi faktor eksternal berupa penampilan makan (warna, bentuk, besar porsi dan cara penyajian) rasa makanan (aroma, bumbu, Tingkat Kematangan) di RSUD Cilegon
- 4) Mengidentifikasi faktor lingkungan (Makanan dari Luar RS, Jadwal Waktu Penyajian, Keramahan Petugas) di RSUD Cilegon
- 5) Mengidentifikasi zat gizi yang hilang dari sisa makanan.
- 6) Mengidentifikasi food cost pada makanan di RSUD Cilegon
- 7) Menganalisis sisa makanan pada food cost di RSUD Cilegon
- 8) Menganalisis faktor internal yaitu karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, kebiasaan makan, gangguan pencernaan) terhadap terjadinya sisa makanan pasien di RSUD Cilegon
- 9) Menganalisis faktor eksternal berupa penampilan makan (warna, bentuk, besar porsi dan cara penyajian) rasa makanan (aroma, bumbu, tingkat kematangan) terhadap terjadinya sisa makanan pasien di RSUD Cilegon
- 10) Menganalisis faktor lingkungan (makanan dari luar RS, jadwal waktu penyajian, keramahan petugas) terhadap terjadinya sisa makanan di RSUD Cilegon

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk pihak rumah sakit dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap atau sebagai acuan untuk evaluasi agar tetap meningkatkan mutu pelayanan ahli gizi di RSUD Cilegon.

1.6.2 Bagi peneliti dan pembaca

Memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai proses penyelenggaraan makanan, faktor internal, faktor eksternal dan faktor lingkungan yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit.

1.7. Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Hasil
1	(Wirasamadi, Adhi, & Weta, 2015)	Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar Provinsi Bali	Rata-rata sisa makanan sebesar 14,79%, dengan ($p < 0,05$) pada sisa makanan menurut umur, lama rawat, kelas perawatan, dan persepsi pasien. Tidak ada perbedaan bermakna menurut jenis penyakit dan siklus menu ($p > 0,05$)
2	(Rizka & Merryana, 2017)	Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya) Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya)	Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi ($p = 0,02$) dan asupan energi ($p = 0,035$) dengan sisa makanan pagi. Terdapat hubungan asupan protein pagi dengan sisa lauk hewani ($p = 0,002$). Namun tidak terdapat hubungan antara penampilan yaitu warna ($p = 0,64$), besar porsi ($p = 0,4$), dan cara penyajian ($p = 0,83$) dengan sisa makan pagi.
3	(Yuliana, Saputra, & M. Rasyid, 2014)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh	Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada korelasi antara variasi makanan dan penampilan makanan ($p > 0,05$), Sedangkan rasa makanan memiliki

No	Nama dan Tahun	Judul	Hasil
		Banjarmasin	korelasi yang signifikan dengan sisa makanan ($p < 0,05$).
4	(Ariyanti, Endang.N.W, & R, 2017)	Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Pada Pasiean Rawat Inap RSUD DR.Soeratto, Gemolong, Kabupaten Sragen	Karakteristik sensorik pada warna kategori menarik 87,5%, pada aroma kategori sedap 82,5%, pada rasa kategori enak 85,5% dan pada tekstur kategori sesuai 97,5%. Rata-rata sisa makanan responden 26,6%.
5	(Angelina, 2017)	Hubungan Kepuasan Pasien dari Kualitas Makan Rumah Sakit dengan Sisa Makanan di RSUD kota Semarang	Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap rasa dan sisa makanan ($p=0,127$). Ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap penampilan makanan dengan sisa makanan ($p=0,044$). Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap variasi makanan dengan sisa makanan ($p=0,728$).
6	(Niken.P, Hagnyonowati, Sigit.A, Etisa.A.M, & Martha.A., 2014)	Gambaran Sisa Makanan dan Mutu Makanan yang Disediakan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat DR.Kariadi Semarang	Sisa makanan $\geq 75\%$ untuk hidangan lauk hewani sebanyak 9%, lauk nabati 3% dan sayur 18% berdasarkan metode beberapa lauk hewani (7 hidangan), lauk nabati (4 hidangan) dan sayur (6 hidangan) yang dianggap tidak enak dan berpenampilan tidak menarik oleh $\geq 50\%$ responden

No	Nama dan Tahun	Judul	Hasil
7	(K.p & Rr.Sri.R.R, 2011)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Mellitus	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan sisa makanan diit DM yaitu jadwal makan (nilai p = 0,005), makanan luar RS (nilai p = 0,015), cita rasa makanan (nilai p = 0,005), dan kebiasaan makan (nilai p = 0,003)
8	(Nida, Efend, & Norhasanah, 2011)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum	Rata-rata sisa makanan pasien begitu banyak (lebih dari 25%) untuk jenis makanan nabati adalah sebesar 67,8%, hidangan hewani tersisa 52,2%, dan hidangan sayuran tersisa 50, 8%
9	(Iswanto, Sudargo, & Prawiningdyah, 2016)	Hubungan Sisa Makanan Terhadap Lama Hari Rawat Biaya Pasien dengan Penjamin Jamkesmas dan Jampersal Diet Makanan Biasa di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Raden Mattaher Jambi	Tidak ada korelasi yang signifikan antara makanan pokok, hidangan hewan, lauk sayuran, sayuran dan buah-buahan dengan biaya rata-rata untuk responden pengobatan (p> 0,05)