

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. SDGs berisi 17 Tujuan. Salah satu Tujuan SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat untuk seluruh masyarakat di segala umur (WHO, 2015). Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memegang peranan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi dari rumah sakit memberikan pelayanan yang sempurna, baik pencegahan maupun pengobatan penyakit.

Rumah sakit sebagai salah satu syarat pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk melakukan upaya penyembuhan pasien dalam waktu yang singkat. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. 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 (Kemenkes, 2013).

Salah satu kegiatan pelayanan gizi rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan untuk penderita atau pasien yang dirawat dan berobat jalan, untuk memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang sebaik-baiknya. Makanan bagi pasien di rumah sakit berfungsi untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan membantu mempercepat proses penyembuhan. Makanan yang disajikan harus memenuhi kebutuhan baik kualitas maupun kuantitasnya. Hidangan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan terkonsumsi habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari perawatan (Ayu, 2013). Penilaian hidangan merupakan

salah satu proses evaluasi pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Pengaturan makan, perawatan penyakit dan pengobatan, ketiganya merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit. Oleh karena itu bagi seorang pasien, pengetahuan tentang peranan makanan dan penggunaan makan dalam penyembuhan penyakit, sama pentingnya dengan pengetahuan tentang peranan kegunaan obat bagi penyembuhan penyakit.

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis dikonsumsi dan dibuang sebagai sampah, ini merupakan salah satu dari berbagai hal yang ada di rumah sakit yang harus diperhatikan. Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (Kemenkes, 2013).

Tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius. Sisa makanan merupakan bukti ketidakpatuhan pasien terhadap rangkaian terapi yang diberikan rumah sakit mengakibatkan asupan nutrisi pasien tidak adekuat karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah diperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Oleh karena itu seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan hanya oleh pasien itu sendiri demi tercapainya penyelenggaraan makanan yang baik di rumah sakit. Jika sisa makanan masih dibiarkan, maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi pasien yang kemudian menimbulkan terjadinya malnutrisi (Depkes, 2007). Secara statistik, pasien yang mempunyai lebih banyak resiko malnutrisi memerlukan waktu rawat inap hampir dua kali lipatnya dibandingkan dengan subjek tanpa resiko malnutrisi yang hanya memerlukan waktu rawat inap rata-rata 10,8 hari (Smith P et al, 1997). Hal ini sesuai juga dengan penelitian Robinson et al (1987) yang menyimpulkan bahwa lama rawat inap meningkat seiring dengan penurunan status gizi

pasien rawat inap di RS dengan rata-rata rawat inap 12 hari. Demikian pula Chima et al (1997 ), menemukan bahwa secara statistik, pasien yang mengalami malnutrisi dan borderline di RS mempunyai lama rawat inap yang panjang 8 dan 2 hari dari pasien yang tidak malnutrisi (rata-rata rawat inap 16 dan 10 hari VS 8 hari). Naber et al (1997) melaporkan bahwa penurunan status gizi selama di rawat di rumah sakit dapat, memperpanjang lama rawat yaitu 6,3-11,9 kali (Budiningsari dan Hadi, 2004). Semakin rendah asupan makan, maka semakin tinggi sisa makanan dan semakin rendah tingkat kecukupan zat gizi pasien (Kemenkes 2013).

Hal ini kemudian dapat berdampak pada lamanya masa perawatan di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan Banyaknya makanan yang tidak dimakan oleh pasien secara langsung juga berdampak pada banyaknya biaya yang terbuang. Biaya sisa makanan utama menunjukkan rata-rata sisa makanan per orang perhari sebesar Rp 7. 966,24 (Nashuha, 2018). ). Jumlah ini lebih besar dari penelitian di RS Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan total biaya makan yang terbuang per orang per hari sebesar Rp. 1.265,08 atau 10,79% dan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH total gram makanan yang terbuang dari siklus menu 10+1 hari 167,708 kg atau 62% dari makanan yang disajikan, dengan money value Rp1.855.845 (Umihami, 2013). Adanya biaya yang terbuang menyebabkan anggaran makanan kurang efisien dan efektif sehingga pengelolaan biaya makan tidak mencapai tujuan yang optimal (Kemenkes 2013).

Sisa makanan biasanya diukur dengan menimbang makanan atau dengan estimasi visual jumlah makanan yang tersisa di piring, dengan hasil disajikan sebagai persentase berdasarkan berat makanan yang disajikan, atau dengan menghitung protein, energi atau nilai moneter dari sisa makanan. Selain itu sisa makanan dalam pelayanan makanan di rumah sakit juga dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dari pelayanan makanan. Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien tidak mengkonsumsi makanan sebanyak > 20%, sedangkan untuk pasien yang

meninggalkan sisa makanan  $\leq 20\%$  dikatakan memiliki sisa makanan sedikit (Depkes, RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian di ruang perawatan salah satu rumah sakit di Brazil sisa makanan bervariasi dalam kisaran 36% hingga 61% per pasien (Mattoso dan Schalch, 2001). Pada tahun 2012 dilakukan penelitian di 150 rumah sakit di Amerika Serikat terhadap sisa makanan pasien di ruang rawat inap selama 6 hari total 38% makanan yang telah disediakan oleh dapur rumah sakit tersisi (Van Bokkhors, 2012). Dari 5 Penelitian di 11 rumah sakit di Inggris selama periode 3 hari berturut-turut terhadap makan pagi, makan siang dan makan malam, ditemukan proporsi pasien yang menyisakan makanannya sebesar 55,8%. Mayoritas pasien wanita menyisakan makanan karena ukuran porsi terlalu besar, sedangkan pasien laki-laki menyatakan nafsu makan yang menurun (Hong dan Kirk, 1995). Adanya sisa makanan ini mengakibatkan ketidakcukupan asupan gizi pada pasien dan menimbulkan kerugian keuangan yang besar (Yang *et al.*, 2001).

Penelitian Peter (2011) di rumah sakit di Eropa, sisa makanan mencapai 30%. Penelitian lain di Malaysia yang dilakukan Lily *et al* (2005) pada pasien rawat inap rata-rata sebesar 42.6%, tertinggi pada makan malam yaitu 53.2% dan terendah sisa makanan pada sarapan yaitu 31.3%. Sayuran menjadi sisa makanan terbanyak. Faktor rasa, porsi dan perilaku petugas pramusaji terlibat dalam sisanya makanan pasien tersebut. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Nur Farhana Aminudin *et al* (2018) di rumah sakit umum wilayah Malaysia bagian timur mendapatkan hasil sisa makanan pasien sebesar 35% dan hanya 11% pasien yang menghabiskan makanan mereka. Di Indonesia, Oki (2009) dalam penelitiannya di RSUD Semarang ditemukan adanya sisa makanan sebesar 4.67% dari pasien rawat inap kelas I, 15.59% kelas II dan pasien rawat inap kelas III sebesar 28.3%. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan yaitu jadwal penyajian makanan

Hasil penelitian Lisa (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara gangguan pencernaan, aroma makanan, dan makanan dari luar rumah sakit dengan terjadinya sisa makanan. Sementara itu, keadaan psikis, kebiasaan makan, penampilan makanan yang meliputi warna makanan, bentuk

makanan, porsi makanan, dan penyajian makanan, dan rasa makanan yang meliputi bumbu makanan, konsistensi makanan, keempukan makanan, dan temperatur makanan tidak memiliki hubungan dengan terjadinya sisa makanan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Dian (2012) dalam penelitiannya, sisa makanan diperoleh dengan cara penimbangan setiap waktu makan diperoleh persentase sisa makanan 21.4%, sisa terbanyak sisa makan siang 24,86% dan factor penampilan dan rasa makanan merupakan factor yang berhubungan dengan sisa makanan. Hasil penelitian Ayu (2013), dari uji statistik diperoleh adanya pengaruh yang bermakna antara kebiasaan makan pasien dengan sisa makanan serta ada pengaruh antara rasa makanan dengan sisa makanan

Instalasi gizi di rumah sakit X belum mencapai standar yang telah ditetapkan sesuai dengan keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008. Pada tahun 2018 laporan sisa makanan diakumulasikan sebesar 23% dan laporan bulan Februari 2019 sisa makanan mencapai angka hampir 25%. Pada survei awal yang dilakukan pada pasien dengan jenis makanan biasa di Rumah Sakit X pada Maret 2019, dari 10 pasien yang diamati asupannya selama minimal 2 hari perawatan, rata-rata menyisakan sekitar 40% makanan setiap harinya. Survei dilakukan dengan metode visual (Comstock), yaitu menilai apabila pasien menyisakan makanan  $\leq 25\%$  maka dinyatakan makanan tersebut habis dan apabila sisa makanan  $> 25\%$  maka dinyatakan makanan tersebut tidak habis. Data ini jauh diatas 20% persentasi sisa makanan menurut Depkes RI (2008). Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk pelayanan makanan dan meihat faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan di rumah sakit X.

Penelitian akan dilakukan di ruang rawat inap perawatan dewasa. Lokasi penelitian di rumah sakit X didasarkan masih tingginya sisa makanan berdasarkan survei awal. Rumah sakit ini belum memiliki penelitian yang berkaitan dengan sisa makanan, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Sisa makanan pasien rawat inap merupakan indikator evaluasi keberhasilan penyelenggaraan makanan pelayanan gizi rumah sakit (Depkes RI, 2008). Survei awal dilakukan pada pasien rawat inap di rumah sakit X pada Maret 2019, dari 10 pasien yang diamati asupannya selama minimal 2 hari perawatan, rata-rata menyisakan 40% makanan setiap harinya. Survei dilakukan dengan metode visual (Comstock), yaitu menilai apabila pasien menyisakan makanan  $\leq 25\%$  maka dinyatakan makanan tersebut habis dan apabila sisa makanan  $> 25\%$  maka dinyatakan makanan tersebut tidak habis. Data awal dari sisa makanan tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Nur Farhana Aminudin *et.al* (2018) di rumah sakit umum wilayah Malaysia bagian timur mendapatkan hasil sisa makanan pasien sebesar 35%.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
3. Bagaimana gambaran usia pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
4. Bagaimana gambaran jenis kelamin pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
5. Bagaimana gambaran kebiasaan makan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
6. Bagaimana gambaran variasi menu makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
7. Bagaimana gambaran penampilan makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
8. Bagaimana gambaran rasa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?

9. Apakah terdapat hubungan antara usia pasien dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
10. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin pasien dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
11. Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
12. Apakah terdapat hubungan antara variasi menu makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
13. Apakah terdapat hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?
14. Apakah terdapat hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
2. Mengetahui gambaran usia pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
4. Mengetahui gambaran kebiasaan makan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
5. Mengetahui gambaran variasi menu makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
6. Mengetahui gambaran penampilan makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019

7. Mengetahui gambaran rasa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
8. Mengetahui hubungan antara usia pasien dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
9. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
10. Mengetahui hubungan antara kebiasaan makan pasien dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
11. Mengetahui hubungan antara variasi menu makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
12. Mengetahui hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019
13. Mengetahui hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2019

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Rumah Sakit X**

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu rumah sakit dan pelayanan gizi sebagai dasar identifikasi masalah dalam hal penyediaan makanan serta upaya untuk memperbaiki penyediaan makanan rumah sakit.

#### **2. Bagi Universitas**

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya maupun menjadi bahan bacaan sebagai pembelajaran dibidang kesehatan untuk mahasiswanya.

#### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan lebih lanjut khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap. Penelitian ini dilakukan dikarenakan tingginya angka sisa makanan yang melebihi dari standar yang telah ditetapkan. Penelitian dimulai dari studi pendahuluan pada bulan Maret 2019 sampai Juli 2019. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap rumah sakit X di ruang perawatan dewasa yang telah mendapatkan dua kali makan dari rumah sakit tersebut . Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari pengolahan kuesioner dan lembar pengamatan sisa makanan, sedangkan data sekunder didapatkan dengan studi pustaka.