

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk meningkatkan kesehatan dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Ada 4 kegiatan pokok PGRS yaitu : Asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makan, kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan (PGRS, 2005).

Penyelenggaraan makan di rumah sakit dilakukan untuk mencapai pelayanan gizi optimal dalam pemenuhan gizi orang sakit, baik untuk pemenuhan gizi orang sakit, baik untuk pemenuhan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme. Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen (PGRS,2005).

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik dalam jumlah yang sesuai kebutuhan, serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien atau konsumen yang membutuhkan (PGRS,2005).

Sisa makanan merupakan indikator penting dari pemanfaatan sumber daya dan persepsi konsumen terhadap penyelenggaraan makanan. Data sisa makan digunakan untuk mengevaluasi efektifitas penyelenggaraan dan

pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan (Alison, 1998).

Kualitas makanan yang diselenggarakan di rumah sakit diharapkan dapat diterima oleh pasien. Aspek dari kualitas makanan yaitu penampilan, rasa dan aman serta tidak berbahaya bagi kesehatan (west and wood, 1988), selain itu makanan yang berkualitas juga harus memenuhi kecukupan gizi yang dianjurkan (Sediautama, 2000).

Menurut Djamaludin pada tahun 2002 di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta menyatakan rata-rata persentase sisa makanan pada waktu makan pagi sebesar 23,8%, makan siang sebesar 20,33% dan makan sore sebesar 22,4%. Hal ini senada dengan penelitian Sulaeman (2000) tentang penerapan Continuous Quality Improvement (CQI) pada pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUD Cibabat Cimahi, menunjukkan bahwa sisa makanan rata-rata adalah sebesar 28,2 %. Penelitian di Nottingham University Hospital Amerika Serikat melaporkan lebih dari 40% dari makanan rumah sakit yang disajikan (plate waste) terbuang (Barton, 2000).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, menyatakan bahwa indikator pelayanan gizi adalah ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien  $\geq 80\%$ , sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien  $\leq 20\%$  dan tidak adanya kesalahan pemberian diet 100%.

Kualitas penyelenggaraan makan diorientasikan kepada kepuasan pasien dengan memperhatikan berbagai hal antara lain penampilan makanan, cita rasa makanan, kebutuhan alat, ketepatan waktu dalam menghadirkan makanan serta sikap dan perilaku petugas dalam menghadirkan makanan yang secara langsung maupun tidak langsung bisa mempengaruhi selera makan pasien (Suryawati,2004).

Masalah penyelenggaraan makan kepada orang sakit lebih kompleks dibandingkan dengan penyajian makanan untuk orang sehat. Hal ini terutama berkaitan dengan nafsu makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya. Aktifitas fisik yang menurun dan reaksi obat disamping itu pasien berasal dari kelompok masyarakat yang berbeda, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan, pendidikan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi dan juga pandangan hidup. Selain itu keberadaan pasien di rumah sakit mempengaruhi penerimaan makan seperti jam (waktu) makan yang berbeda dengan di rumah, makanan yang tersedia berbeda dengan biasa mereka makan misalnya : rasa, porsi, atau jenis makanan yang tidak disukai (Moehyi,1992).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan makanan diantaranya adalah penampilan dan rasa makanan. Hasil penelitian Umi Azizzah (2005) pada pasien rawat inap non diet di RSUD Banjarnegara, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara besar porsi dengan sisa makanan dan rasa makanan dengan sisa makanan.

Hasil penelitian O'Hara et al (2006) kepuasan pasien dengan makanan dan pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh mutu makanan dalam hal ini penampilan dan rasa makanan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Sundari (2008) dengan judul hubungan penampilan makanan, rasa makanan dan kinerja pegawai hasil analisis hubungan penampilan makan dengan daya terima hasilnya bermakna, begitu pula dengan hubungan rasa makanan dengan daya terima makanan.

Juandini pada tahun 2010 dalam penelitiannya di RS Tk. II Dustira Cimahi menyatakan ada hubungan penilaian penampilan dan rasa terhadap daya terima. Menurut Sundari pada tahun 2008 dalam penelitian yang dilaksanakan di RSUD R. Syamsudin S. H. Sukabumi ada hubungan rasa dan penampilan makanan dengan daya terima.

Djamaludin et al (2004) di RSUP Dr. Sardjito yang menunjukkan ada hubungan bermakna  $p < 0,05$  semakin besar ketidaksesuaian porsi semakin banyak pula sisa makan. Menurut djamaludin, makin sesuai dengan standar makin sedikit sisa makan, tetapi semakin besar dari standar akan semakin banyak sisa makan. Ada Hubungan jenis penyakit dengan sisa makanan lunak ( $p < 0,05$ ) makanan pokok lebih banyak pada penyakit infeksi karena konsistensi makanan yang lebih encer.

Dalam penelitian dini satarina (2007) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan lunak pasien kelas II dan III di RSUD Soreang Kabupaten Bandung, Daya terima makanan lunak

kurang baik sebesar 56,7% disebabkan warna tidak menarik, besar porsi tidak sesuai, bumbu kurang terasa, serta tingkat kematangan kurang.

Dari penelitian Asih (2008) daya terima makanan lunak kurang baik 47,5% disebabkan warna dan bentuk makanan yang kurang menarik, porsi yang terlalu besar serta rasa yang hambar. Sisa makanan lunak lebih banyak dari pasien biasa dikarenakan konsistensi yang lebih encer terutama pada makanan pokok karena akan mempercepat rasa kenyang (Djamaludin et al, 2004). Selain itu teknik pengolahan makanan yang hanya direbus, dikukus atau ditumis membuat pasien menjadi jenuh dengan rasa makanan yang disajikan (Arriefuddin et al, 2009).

Penelitian Suzanna mengenai daya terima makanan lunak pada tahun 2006 di Rumah Sakit Umum Indramayu didapatkan sisa makanan lunak sebesar 44,1%. Terjadinya sisa makanan dikatakan berhubungan dengan jenis penyakit, selera makan, kebiasaan makan, pola makan, kualitas makanan dan kelas perawatan.

Selain itu survey yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November dan Desember 2009 diperoleh informasi bahwa rata-rata sisa makanan pasien dewasa sebesar 28,045% dengan rincian sisa makanan biasa 13,09% dan sisa makanan lunak 43%, tanpa melihat penyebab terjadinya sisa makanan lunak tersebut.

Di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang dari data tahun 2012 diketahui rata-rata sisa makan yang terbuang adalah sebesar 47%. Sisa makan terutama makanan pokok adalah hasil penimbangan setelah

makanan diberikan kepada pasien. Sisa Makanan lunak (bubur) adalah 56%.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Berkah pandeglang adalah rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten pandeglang yang merupakan rumah sakit tipe c .RSUD pandeglang memiliki kapasitas 171 bed dengan rincian 11 bed kelas utama, 10 bed kelas 1, 16 bed kelas 2, 145 bed kelas 3. Rata-rata Bed Occupancy rate (BOR) Tahun 2012 adalah 48,29% sedangkan bulan April 2013 yaitu 61,23% dengan rata-rata Length of stay (LOS) 3-4 hari.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah besar porsi, cita rasa dan waktu penyajian makanan. Sedangkan variabel dependennya adalah sisa makanan lunak. Besar porsi, Cita Rasa (aroma, tekstur, warna, bumbu) dan waktu penyajian makanan akan mempengaruhi kuantitas makanan lunak yang dimakan pasien atau dengan kata lain akan mempengaruhi sisa makan pasien.

## **1.3. Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini karena keterbatasan kemampuan, waktu, biaya, peralatan dan tenaga maka peneliti membatasi masalah pada variabel yang diteliti, yaitu hanya meneliti persepsi besar porsi, cita rasa dan waktu penyajian makan dan sisa makanan lunak pasien kelas utama di RSUD Berkah Pandeglang serta hubungan antar variabel tersebut.

#### **1.4.Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara cita rasa, besar porsi dan waktu pemberian makan terhadap sisa makanan lunak pasien kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang?

#### **1.5.Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan cita rasa, besar porsi dan waktu pemberian makan terhadap sisa makanan lunak pasien kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang.

##### **1.5.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui cita rasa makan lunak pagi, siang dan malam pasien dewasa
- b. Mengetahui ketepatan waktu penyajian makan lunak pagi, siang dan malam pasien dewasa
- c. Menghitung sisa makanan lunak pagi, siang dan malam pasien dewasa
- d. Menganalisis hubungan antara penilaian besar porsi dan sisa makan pagi, siang dan malam lunak pasien dewasa
- e. Menganalisis hubungan antara penilaian cita rasa makanan dan sisa makan pagi, siang dan malam lunak pasien dewasa

- f. Menganalisis hubungan antara ketepatan waktu penyajian makanan dan sisa makan pagi, siang dan malam lunak pasien dewasa.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1. Bagi institusi/rumah sakit**

Sebagai bahan informasi untuk evaluasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi sehingga dapat memberikan pelayanan makanan yang maksimal.

### **1.6.2. Bagi Fikes UEU**

Sebagai bahan informasi dan referensi mengenai penyelenggaraan makanan lunak di rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan gizi.

### **1.6.3. Bagi peneliti**

Mendapatkan wawasan dan pengetahuan tentang penyelenggaraan makanan di rumah sakit.