

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan gizi berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup. Masalah gizi di rumah sakit secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan sehingga memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kusindrati Sudibyo (1993:4), Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat jalan dan rawat inap agar dapat memilih dan memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang optimal.

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 tujuannya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata,serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2000).

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. Dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36

tahun 2009 tentang Kesehatan. Pengertian kesehatan dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) dilakukan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh pasien. Kegiatan pelayanan gizi di RS tersebut dibagi menjadi 4, yaitu asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan. Asuhan gizi rawat inap RS khususnya sangat mengedepankan urutan pelayanan mulai dari pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, serta monitoring evaluasi gizi. Asuhan gizi rawat inap ini bertujuan agar pasien mendapatkan konsumsi makanan sesuai tahap kesehatannya untuk mempercepat proses penyembuhan, serta mempertahankan maupun meningkatkan status gizi pasien (Kemenkes, 2013).

Penyelenggaraan makanan di RS sebagai bagian dari kegiatan pelayanan gizi memiliki beberapa rangkaian kegiatan, yaitu perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja makanan, pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pemasakan, distribusi makanan, serta pencatatan, pelaporan, dan evaluasi untuk semua kegiatan tersebut. Semua kegiatan ini bertujuan untuk menyediakan makanan berkualitas, sesuai biayanya, dapat diterima, aman, dan kebutuhan gizi masing-masing pasien tercapai sehingga tercapai status gizi yang optimal (Kemenkes, 2013).

Menurut Suharjo (1989) mengkonsumsi pangan berarti juga mengkonsumsi zat gizinya. Salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi adalah kurangnya intake zat gizi esensial karena makanan yang dikonsumsi tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bila keadaan ini terjadi pada penderita yang dirawat di rumah sakit, selain akan menurunkan status gizi penderita, juga akan memperpanjang hari rawat dan meningkatkan biaya perawatan. Berbagai faktor penyebab kurang gizi pada pasien yang dirawat, diantaranya adalah asupan zat gizi yang kurang karena kondisi pasien, hilangnya nafsu makan, faktor ekonomi, defresi (faktor stress), kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan lama dirawat yang dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan yang disajikan.

Ada beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan yaitu kesenangan dan ketidaksenangan, kebiasaan, daya beli serta ketersediaan makanan, kepercayaan dan ketakhyulan, aktualisasi diri, faktor agama serta psikologis dan yang paling akhir dan sering tidak dianggap penting, pertimbangan gizi dan kesehatan (Hartono,2000). Menurut Djamaluddin (2002) jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur dan cita rasa pasien juga mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi .

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Djamaluddin (2002) di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta, menunjukkan bahwa rata-rata persentase sisa makanan berdasarkan waktu makan, menunjukkan sisa makan paling banyak terdapat pada makan pagi yaitu sisa nasi sebanyak 23,1%, lauk hewani 10,96%, lauk nabati 21,8%, dan sayur 25,33%. Penelitian yang dilakukan Habiba dan Adriani (2017) di

RS Islam Jemursari Surabaya menunjukkan masih banyak sisa makanan pasien, nasi sebesar 31,73%, lauk hewani 17,67%, lauk nabati 16,6%, sayur 34,3%.

Penelitian yang dilakukan Wahyunani *et al.* (2017) di RS Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan masih banyak sisa makanan pasien, seperti nasi sebesar 35,62%, lauk hewani 28,84%, lauk nabati 33,75%, sayuran 31,87% dan buah sebesar 10,61%.

Hasil survey awal oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara dengan kepala instalasi gizi secara penglihatan bahwa masih ada sisa makanan pasien yang tidak dihabiskan di karenakan pasien lebih suka makanan dari luar rumah sakit.

“Kalau sisa makanan masih ada sih, apalagi kalau menurut saya justru malah kalangan atas, untuk secara konsep penglihatan yang paling banyak itu ya kalangan atas, lagi suka malah makanan dari luar rumah sakit”.

Jumlah rata-rata sisa makanan biasa pada Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsaeri Mertojoso Surabaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel. 1.1 Rata-rata sisa makanan biasa menurut jenis makanan Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsaeri Mertojoso Surabaya April 2019

MAKAN PAGI

| Jenis sisa makanan | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Makanan pokok (nasi) | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 11 | 57,9% |
| Sisa banyak ($>20\%$) | 8 | 42,1% |
| Lauk Hewani | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 12 | 63,1% |
| Sisa banyak ($>20\%$) | 7 | 36,9% |
| Lauk Nabati | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 16 | 84,2% |
| Sisa banyak ($>20\%$) | 3 | 15,8% |
| Sayur | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 10 | 52,6% |
| Sisa banyak ($>20\%$) | 9 | 47,4% |

MAKAN SIANG

| Jenis sisa makanan | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Makanan pokok (nasi) | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 11 | 73,3% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 4 | 26,7% |
| Lauk Hewani | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 11 | 73,3% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 4 | 26,7% |
| Lauk Nabati | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 9 | 60% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 6 | 40% |
| Sayur | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 4 | 26,7% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 11 | 73,3% |

MAKAN MALAM

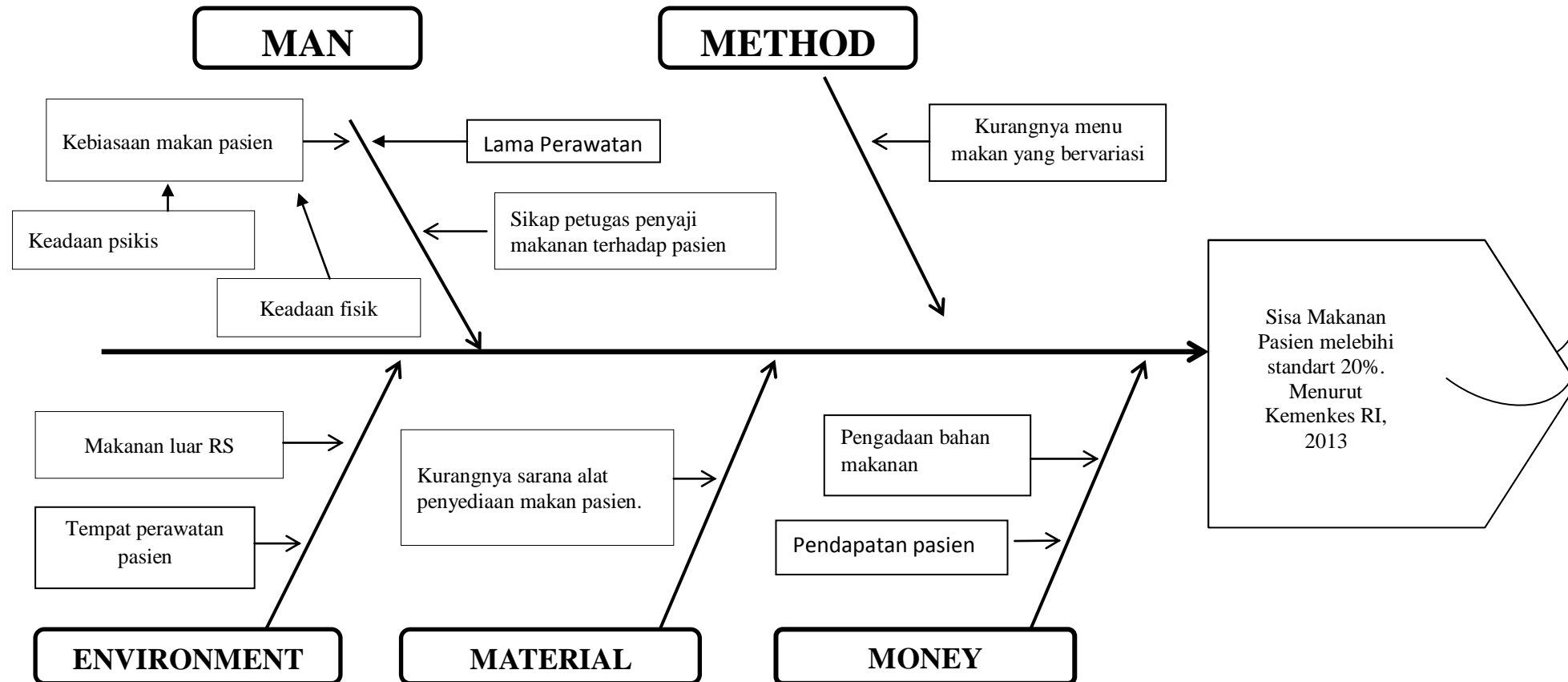
| Jenis sisa makanan | n | % |
|------------------------------|---|-------|
| Makanan pokok (nasi) | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 4 | 33,3% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 8 | 66,7% |
| Lauk Hewani | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 5 | 41,7% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 7 | 58,3% |
| Lauk Nabati | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 9 | 75% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 3 | 25% |
| Sayur | | |
| Sisa sedikit ($\leq 20\%$) | 4 | 33,3% |
| Sisa banyak ($> 20\%$) | 8 | 66,7% |

Sumber : Hasil Survey Awal Peneliti April 2019

Pada tabel diatas terdapat rata-rata sisa makanan biasa, yang paling tidak termakan atau bersisa banyak ($> 20\%$), yaitu pada makan malam pada jenis makanan pokok sebesar 66,7%, lauk hewani 58,3%, dan sayur 66,7%. Sedangkan lauk nabati cenderung dihabiskan, sebanyak 75%

Dari hasil survei awal oleh peneliti pasien rawat inap diruang Edelweis dan Flamboyan bahwa masih terlihat adanya sisa makanan (*plate waste*) diatas 20% yang mendapatkan makanan biasa. Menurut Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2013 Tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit standart sisa makanan <20%. Karena masih ditemukan sisa makanan pasien yang disajikan oleh Rumah Sakit, pasien yang tidak menghabiskan porsi makanan, sehingga menyebabkan (*plate waste*). Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui gambaran sisa makanan pasien rawat inap Ruang Edelweis dan Flamboyan di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Diagram Tulang Ikan

Berdasarkan hasil identifikasi masalah menggunakan metode diagram ishikawa diatas dapat diketahui bahwa terdapat 4 faktor utama penyebab terjadinya sisa makanan pasien antara lain: *Man, Method, Environment, Material.Money*

Berikut ini penjelasan masing-masing faktor penyebabnya:

1. Faktor Manusia (Man)

Dari segi Manusia terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu: kebiasaan makan pasien, keadaan psikis, keadaan fisik, lama perawatan, sikap petugas penyaji makanan terhadap pasien.

2. Faktor Cara (Method)

Dari segi cara terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu: kurangnya menu makan yang bervariasi.

3. Faktor Lingkungan (Environment)

Dari segi lingkungan terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu: Makanan luar rumah sakit, tempat perawatan pasien.

4. Faktor Bahan (Material)

Dari segi bahan terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu: kurangnya sarana alat penyediaan makan pasien.

5. Faktor Anggaran (Money)

Dari segi anggaran terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan yaitu : pengadaan bahan makanan, pendapatan pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran sisa makanan pasien di Ruang Edelweis dan Flamboyan RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran sisa makanan pasien di Ruang Edelweis dan Flamboyan RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan makan) pasien rawat inap RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya.
2. Mendiskripsikan makanan luar rumah sakit pasien rawat inap RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya.
3. Mendiskripsikan cita rasa makanan pasien rawat inap RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya.
4. Mendiskripsikan jumlah sisa makanan pasien rawat inap RS Bhayangkara H.S Samsोeri Mertojoso Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Bahan informasi mengenai gambaran sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan data, khususnya sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan.

1.5.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

1. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan acuan dalam melakukan penelitian yang akan datang bagi yang bersedia untuk lebih tertarik memperdalam bahasan mengenai sisa makanan pasien.
2. Sebagai suatu wadah untuk pengembangan keilmuaan dan penelitian dari salah satu program kurikulum
3. Menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi.