

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan layanan gizi rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan diet pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk meningkatkan status gizi yang optimal dan dapat diterima, layanan makanan rumah sakit disediakan mulai dari perencanaan menu hingga distribusi makanan kepada pasien. Sisa makanan pasien digunakan untuk mengukur seberapa baik pasien rumah sakit diberi pelayanan makan. Standar dan kepuasan layanan makanan digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan rumah sakit. Inisiatif peningkatan kualitas makanan rumah sakit sering kali menemui ketidakpuasan pasien terhadap makanan yang disediakan. (Juwariyah, *et al.*, 2019).

Penyediaan atau penyaluran makanan yang tepat waktu (100%), sisa makanan pasien ($\leq 20\%$), dan ketepatan pemberian makanan kepada pasien (100%) merupakan tiga ukuran mutu layanan gizi. Sisa makanan diamati untuk mengevaluasi efektivitas layanan gizi yang diberikan di ruang rawat inap. (Lestari, *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tentang pelayanan gizi, penerapan pelayanan gizi yang tidak tepat di rumah sakit dapat berakibat pada biaya perawatan yang lebih tinggi, waktu perawatan yang lebih lama, infeksi yang lebih parah, risiko kegagalan penyembuhan yang lebih tinggi, dan memburuknya kondisi pasien, yang semuanya itu meningkatkan risiko kematian. (Lestari, *et al.*, 2023).

Pasien rumah sakit membuang-buang makanan karena berbagai alasan. Alasan-alasan tersebut adalah pengaruh eksternal dan internal pasien. Kondisi klinis dan patologis pasien, termasuk perubahan nafsu makan, perubahan persepsi rasa, disfagia, stres, dan lamanya tinggal di rumah sakit, adalah contoh variabel internal. Kualitas makanan (rasa, aroma, ukuran porsi dan keragaman menu, tekstur), sikap staf, kesalahan dalam pengiriman makanan, waktu atau jadwal makan yang tidak tepat, suasana fasilitas perawatan, dan keberadaan

makanan dari luar rumah sakit adalah contoh variabel eksternal yang memengaruhi pasien. (Sumardilah, 2022).

Rumah Sakit umumnya menilai sisa makanan dengan metode Comstock dan penimbangan (food weighing). Metode lain yang digunakan selain kedua metode tersebut adalah dengan metode *Pictorial Dietary Assessment Tool* (PDAT). “Metode *Food weighing* adalah metode yang paling akurat dalam menilai sisa ataupun asupan makanan. Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat. Namun, metode ini mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staf yang terlatih, sehingga metode ini tidak mungkin dilakukan untuk penelitian besar” (Nisak, *et al.*, 2019). Metode Comstock adalah metode estimasi visual untuk menentukan data sisa makanan, yang melibatkan perbandingan jumlah makanan yang tersisa di piring untuk setiap jenis hidangan (nasi, sayuran, dan lauk pauk) dalam satu porsi dengan porsi asli dan menafsirkan perbedaan dalam persentase berdasarkan pengukuran (Rimporok, *et al.*, 2019). Jika dibandingkan dengan teknik Comstock, metode PDAT memiliki kelebihan karena lebih menarik karena menggunakan gambar makanan pasien, sehingga lebih mudah menjelaskan tentang sampah makanan. Ketika mengevaluasi asupan makanan pasien berdasarkan sampah makanan yang diamati, penelitian Budiningsari di RS Sardjito Yogyakarta tidak menemukan perbedaan antara pendekatan PDAT dan Comstock. Oleh karena itu, pengamatan ini dapat menjadi dasar untuk menyimpulkan bahwa metode penimbangan makanan dan metode PDAT atau Comstock untuk menilai sampah makanan menghasilkan hasil yang identic (Nisak, *et al.*, 2019).

Ruang Bougenville 4 RSUD dr. Soegiri Lamongan adalah ruangan khusus penyakit dalam dengan kapasitas 21 tempat tidur. Adapun 10 penyakit terbesar dari 91 pasien yang dirawat di ruang Bougenville 4 pada bulan September 2024 adalah *Diabetes Mellitus* 15,4%, *Chronic Kidney Disese* 14,3%, *Anemia* 6,6%, *Melena* 5,5%, *Gastroenteritis acute/dysentri* 4,4%, *Gastritis* 3,3%, *Chirosis Hepatis* 3,3%, *Hematomesis* 3,3%, *Human Immunoficiency Virus* 2,2% dan *Hepatitis* 2,2%. Pasien yang mendapatkan bentuk makanan nasi 7,1%, nasi tim 7,1%, bubur kasar 7,9%, bubur halus 58,7%, bubur cair 7,9%

dan puasa 11,1%. Selama ini belum ada penelitian khusus tentang sisa makanan pasien di ruangan ini. Namun hasil pengamatan sisa makanan siang terhadap 16 pasien tanggal 7 September 2024, rata-rata sisa makanan mencapai 69,7% yang termasuk dalam kategori banyak. Menurut Kemenkes 2013, sisa makanan kategori banyak yaitu $> 20\%$ dan kategori sisa makanan sedikit yaitu $\leq 20\%$. Adapun rinciannya adalah dari 1 pasien dengan bentuk makanan nasi sisa makanan mencapai 62,5% (banyak), 2 pasien bentuk makanan nasi tim rata-rata sisa makanan mencapai 75% (banyak), 2 pasien dengan bentuk makanan bubur kasar rata-rata sisa makanan mencapai 90,95% (banyak), 11 pasien dengan bentuk makanan bubur halus rata-rata sisa makanan mencapai 65,5% (banyak). Berdasarkan keterangan di atas diperoleh data bahwa makanan yang paling banyak disajikan ke pasien adalah bubur halus dan sisa makanannya termasuk dalam kategori banyak, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor sisa makanan bubur halus di ruangan tersebut.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana peran kondisi pasien, mutu makanan, sikap petugas penyaji, jadwal makanan dan makanan dari luar rumah sakit sebagai penentu sisa makanan pasien bubur halus pada pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis secara mendalam faktor yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan kondisi pasien, mutu makanan, sikap petugas penyaji, jadwal makan dan makanan dari luar rumah sakit sebagai penentu sisa makanan pasien bubur halus pada pasien ruang Bougenville 4 di Rsud Dr. Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggali bagaimana rata-rata sisa makanan pasien ruang Bougenville 4 di Rsud Dr. Soegiri Lamongan.
2. Menggali faktor apa saja yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan kondisi pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.

3. Menggali faktor apa saja yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan mutu makanan pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.
4. Menggali faktor apa saja yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan sikap petugas penyaji pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.
5. Menggali faktor apa saja yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan jadwal makan pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.
6. Menggali faktor apa saja yang berkaitan dengan sisa makanan berdasarkan makanan dari luar pasien ruang Bougenville 4 di Rsud dr. Soegiri Lamongan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya bidang gizi kesehatan masyarakat mengenai kondisi fisik, mutu makanan, sikap petugas penyaji, jadwal makanan dan makanan dari luar rumah sakit yang berperan dalam sisa makanan bubur halus ruang Bougenville 4 di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dalam rangka meningkatkan standar pelayanan makanan rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dan alat penilaian pelayanan gizi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.