

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat Indonesia memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud salah satunya adalah pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.<sup>(1)</sup>

Salah satu tujuan pelayanan kesehatan yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna di rumah sakit dalam melayani masyarakat. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah pelayanan yang diberikan serta disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat mempengaruhi keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi.<sup>(2)</sup>

Dukungan gizi berperan penting dalam kesembuhan pasien, jika diberikan kepada pasien secara optimal akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit. Apabila asupan gizi yang dikonsumsi oleh pasien tidak adekuat maka akan menyebabkan malnutrisi. Dari berbagai hasil penelitian, ditemukan bahwa angka prevalensi malnutrisi di rumah

sakit cukup tinggi, hal ini tidak hanya terjadi di negara berkembang namun juga di negara maju.<sup>(3)</sup>

Di Belanda tercatat prevalensi malnutrisi di rumah sakit sebanyak 23,8%<sup>(4)</sup>, di Perancis sebanyak 28%<sup>(5)</sup>, sedangkan di Inggris prevalensinya sekitar 19%-65%.<sup>(6)</sup> Kemudian prevalensi malnutrisi di rumah sakit di Asia tercatat sebesar 16%-78%.<sup>(7)</sup> Sedangkan di Indonesia dari beberapa studi mengatakan bahwa 20%-60% pasien rawat inap rumah sakit umum dalam kondisi malnutrisi saat masuk perawatan dan sekitar 69% pasien dari pasien tersebut status gizinya cenderung mengalami penurunan selama proses perawatan.<sup>(3)</sup> Hasil penelitian di tiga rumah sakit rujukan di Indonesia yaitu RSUD Sanglah Bali, RS. Dr Sarjito Yogyakarta, dan RS DR. M. Djamil Padang juga menemukan bahwa 62,9% dari total sampel kasus asupan energinya di bawah 80%.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi : (1) Asuhan gizi rawat jalan, (2) Asuhan gizi rawat inap, (3) Penyelenggaraan makanan, dan (4) Penelitian dan pengembangan.<sup>(2)</sup> Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian makanan kepada konsumen. Sasaran utama dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu pasien rawat inap dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang

berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi yang optimal.<sup>(2)</sup>

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan dikatakan banyak atau tinggi jika 20 %. Sisa makanan menunjukkan bahwa pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dari penelitian Aula tahun 2011 ditemukan bahwa rata-rata sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebanyak 20,27%.<sup>(9)</sup> Sementara itu penelitian yang dilakukan Iftitah tahun 2017 juga menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 24,3%.<sup>(10)</sup> Hal serupa juga ditemukan oleh Trisnawati pada pasien rawat inap interne kelas III di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa separuh dari responden (50%) menyisihkan makanan dalam jumlah banyak dengan rata-rata sisa makanannya sebanyak 25,6%.<sup>(11)</sup>

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Sisa makanan terjadi bukan hanya karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor eksternal atau yang berasal dari luar pasien dan faktor internal yang berasal dari dalam pasien. Sementara itu, faktor eksternal lain yang berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan adalah sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana lingkungan perawatan, makanan dari luar rumah sakit dan mutu makanan.<sup>(12)</sup>

Sisa makanan dapat dipengaruhi oleh rasa makanan. Rasa makanan merupakan salah satu aspek utama dari cita rasa makanan yang terdiri dari aroma makanan, bumbu, tingkat kematangan dan suhu makanan.<sup>(12)</sup> Lumbantoruan dalam penelitiannya tahun 2012 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan ( $p=0,000$ ) di Rumah Sakit Puri Cinere. Pasien yang berpendapat rasa makanan tidak enak menyisakan makanan dalam jumlah banyak yaitu sebesar 60%.<sup>(13)</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian Nida di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum tahun 2011 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara sisa makanan dengan rasa makanan ( $p<0,05$ ).<sup>(14)</sup>

Penampilan makanan yang menarik dapat meningkatkan selera makan pasien. Warna makanan merupakan aspek terpenting yang mempengaruhi penampilan makanan. Warna makanan yang menarik dapat dihasilkan dari cara memasak tertentu, baik dengan penggunaan zat pewarna alami maupun buatan.<sup>(12)</sup> Lumbantoruan pada penelitiannya menyatakan bahwa penampilan makanan mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien dengan ( $p=0,004$ ).<sup>(13)</sup>

Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Orang sakit dengan keadaan lemah atau kesadaran menurun memerlukan makanan khusus. Jenis penyakit tertentu seperti gangguan pernafasan bisa menyebabkan pasien butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil, tapi sedang bisa disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan yang tidak keras dan porsi kecil.<sup>(12)</sup>

Menurut Djamaluddin tahun 2005 terdapat perbedaan sisa makanan menurut jenis penyakit, yaitu terdapat banyak sisa nasi dan sayur pada pasien penyakit bedah dan kanker, perbedaannya secara statistik bermakna pada sisa nasi ( $=0,035$ ) dan sayur ( $=0,002$ ). Hal ini berarti pasien penyakit bedah dan penyakit kanker mengonsumsi nasi dan sayur lebih sedikit daripada pasien dengan penyakit lainnya seperti ginjal, postpartum, dan saraf.<sup>(15)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian Ariefuddin tahun 2009 yang juga menemukan bahwa ada hubungan antara jenis penyakit dengan terjadinya sisa makanan lunak pada sisa makanan pokok ( $<0,05$ ). Sisa makanan pokok lebih banyak dijumpai pada pasien yang menderita penyakit infeksi. Kemungkinan banyaknya sisa makanan pokok karena pasien tidak memiliki selera makan pada makanan pokok yang disajikan di rumah sakit. Makanan pokok dari rumah sakit mempunyai konsistensi yang lebih encer daripada makanan pokok yang dihidangkan di rumah.<sup>(16)</sup>

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit umum tipe A milik pemerintah di Sumatera bagian tengah yang memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap. RSUP DR. M. Djamil Padang juga merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dengan fasilitas yang memadai bagi masyarakat Sumatera Barat, oleh karena itu RSUP DR. M. Djamil Padang menampung banyak pasien dengan tingkat komplikasi yang tinggi. Kegiatan penyelenggaraan makanan di RSUP DR. M. Djamil Padang mengacu pada Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) yaitu suatu pedoman dalam memberikan pelayanan gizi yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, macam menu yang ditetapkan terdiri dari menu standar untuk kelas 1,2 dan 3 dengan siklus menu

10 hari. Salah satu indikator dari mutu pelayanan gizi sesuai PPMRS tersebut yakni sisa makanan pasien tidak lebih dari 20%.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya menemukan bahwa sisa makanan pada pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Trisnawati tahun 2014 pada pasien rawat inap Interne kelas III di RSUP DR. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa separuh dari responden (50%) menyisihkan makanan dalam jumlah banyak dengan rata-rata sisa makanan sebanyak 25,6%.<sup>(11)</sup> Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2015, diketahui rata-rata sisa makanan pasien di ruang rawat inap bedah RSUP DR. M. Djamil Padang sebesar 24,76%.<sup>(17)</sup> Kemudian hasil penelitian terbaru oleh Tiara tahun 2017 mengungkapkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien DM tipe II di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 33,14%.<sup>(18)</sup>

Ruang Rawat Inap Ambun Pagi merupakan ruang rawat bagi pasien kelas I yang tentunya memiliki fasilitas lebih baik dibandingkan dengan ruang rawat kelas II dan III termasuk dari menu makanannya. Kemudian di Ruang Rawat Inap Ambun Pagi juga terdapat pasien dengan berbagai macam penyakit. Di ruang rawat ini makanan yang disediakan bagi pasien dari segi penampilan serta menunya sudah sangat baik. Namun, fakta yang ditemukan di lapangan masih terdapat sisa makanan pasien dalam jumlah banyak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang pada tanggal 30 Desember 2017 dengan metode *Weighed Plate Waste* yaitu menimbang sisa makanan pasien dan membandingkannya dengan standar porsi atau porsi awal makanan tersebut, didapatkan bahwa dari 6 dari 10 responden menyisakan maknanannya dalam jumlah

banyak (.20%). Dari hasil penimbangan pada waktu makan siang rata-rata sisa makanan responden adalah 36,21% dengan kelompok terbanyak adalah pada lauk 46,25%. Sedangkan sisa nasi 36,4% dan sayur 26%. Selain itu juga dilakukan wawancara dengan pramusaji yang bertugas mengatakan bahwa pasien cenderung tidak menghabiskan makanan lunak yang diberikan sehingga bentuk makanan yang diberikan kepada pasien dinilai sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan pasien.

Berdasarkan hal-hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan penampilan makanan, rasa makanan dan jenis penyakit dengan sisa makanan pada pasien kelas I di ruang rawat inap Ambun Pagi RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2018.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara penampilan makanan, rasa makanan dan jenis penyakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruangan Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

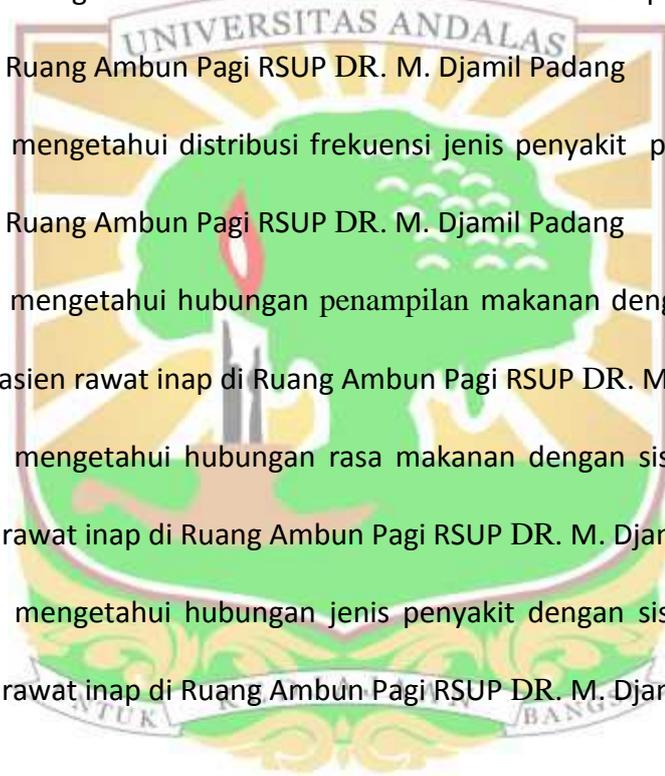
### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan penampilan makanan, rasa makanan dan jenis penyakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruangan Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2018.

## **Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penampilan makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi rasa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis penyakit pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
5. Untuk mengetahui hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
6. Untuk mengetahui hubungan rasa makanan dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
7. Untuk mengetahui hubungan jenis penyakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang



### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu dan wawasan tentang hubungan antara penampilan makanan, rasa makanan, dan jenis penyakit terhadap sisa makanan pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang serta

mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama mengikuti kegiatan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi RSUP DR. M. Djamil Padang

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang positif bagi rumah sakit dalam meningkatkan penyelenggaraan makanan yang lebih baik sehingga dapat mengembangkan mutu pelayanan kesehatan di RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, terutama bagi mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand yang meneliti tentang hubungan, bentuk makanan, rasa makanan, dan gangguan pencernaan terhadap sisa makanan pada pasien rawat inap.

#### 1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk melihat hubungan penampilan makanan, rasa makanan dan jenis penyakit dengan sisa makanan pada pasien rawat inap di Ruang Ambun Pagi RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* antara variabel dependen yaitu sisa makanan dan variabel independen yaitu bentuk makanan, rasa makanan dan gangguan pencernaan. Penelitian dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Desember 2017 - Juni 2018. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara dengan kuesioner sedangkan untuk variabel sisa makanan dilakukan dengan cara mengukur sisa makanan yang disajikan kepada pasien dengan menggunakan metode *Weighed Plate Waste*.