

## **BAB 1 : PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang berupaya mencapai pemulihan penderita. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan kegiatan terpadu yang mencakup empat fungsi rumah sakit yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam rangka meningkatkan kesehatan konsumen atau klien. Salah satu kegiatan kuratif yang dilaksanakan rumah sakit adalah pelayanan gizi.<sup>(1)</sup>

Pelayanan gizi di rumah sakit menduduki tempat yang sama penting dengan pelayanan pengobatan, medis dan yang lainnya. Pengelolaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya dan dapat mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek hari rawat inap.<sup>(2)</sup>

Beberapa institusi yang menyelenggarakan makanan, rumah sakit merupakan institusi yang terpenting. Disamping sebagai salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan penyakit, makanan yang disajikan di rumah sakit sering dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Makanan yang diberikan dan makanan yang dilarang untuk orang sakit selama dirawat di rumah sakit akan dianggap sebagai patokan dalam pengaturan makanan sehari-hari. Pandangan itu tumbuh karena makanan yang disajikan boleh atau dilarang berdasarkan anjuran dan di bawah pengawasan dokter, ahli gizi dan perawat rumah sakit.<sup>(2)</sup>

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.<sup>(3)</sup>

Daya terima makanan merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang disajikan. Daya terima makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan sebagai tolak ukur dalam pencapaian dan pemenuhan standar pelayanan minimal.<sup>(4)</sup>

Salah satu makanan yang disajikan di rumah sakit adalah makanan lunak. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi serta pasien dengan penyakit kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan ini cukup mengandung zat-zat gizi jika pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya.<sup>(5)</sup>

Daya terima pasien makanan lunak merupakan banyaknya makanan lunak yang dikonsumsi pasien, yang dapat dilihat dari sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien<sup>(6)</sup>. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang secara fisik dan psikis tidak dapat mengkonsumsi makanan biasa. Kelemahan dari makanan lunak adalah kadar air yang tinggi sehingga volumenya besar dan bumbu yang digunakan tidak boleh merangsang. Hal ini seringkali membuat makanan menjadi hambar sehingga dapat mempengaruhi daya terima pasien yang pada akhirnya terdapat sisa makanan di piring.<sup>(7)</sup>

Rendahnya daya terima makanan pasien yang ditunjukkan dengan tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius untuk segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Oleh karena itu, seluruh makanan yang disajikan harus

dihabiskan hanya oleh pasien demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.<sup>(8)</sup>

Akibat yang ditimbulkan dari rendahnya daya terima makanan pasien ini, antara lain banyaknya biaya yang terbuang serta mengakibatkan kurangnya asupan makan pasien sehingga terjadi kekurangan intake gizi esensial yang dapat menurunkan status gizi selama dirawat di rumah sakit. Terjadinya malnutrisi selama perawatan di rumah sakit merugikan karena meningkatnya biaya tambahan untuk pengobatan pasien dan masalah efisiensi anggaran makan pasien di rumah sakit.<sup>(8)</sup>

Malnutrisi merupakan masalah gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit. Adanya sisa makanan yang tidak dapat dihabiskan oleh pasien mengakibatkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi sehingga menimbulkan malnutrisi di rumah sakit.<sup>(9)</sup> Hasil berbagai penelitian, ditemukan angka prevalensi malnutrisi di rumah sakit cukup tinggi, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Prevalensi malnutrisi di rumah sakit Belanda 40%, Swedia 17%-47%, Denmark 28% dan Amerika 40%.<sup>(10)</sup> Hasil penelitian pada beberapa rumah sakit di Sothampton Inggris menggunakan MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) yaitu prevalensi risiko gizi buruk berkisar 19-60% pada pasien rawat inap dan 30% pada pasien rawat jalan.<sup>(11)</sup> Hasil penelitian di tiga rumah sakit rujukan di Indonesia yaitu RS Sanglah Bali, RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan RS M. Djamil Padang mengatakan bahwa 62,9% dari total sampel kasus memiliki asupan energi di bawah 80%.<sup>(12)</sup>

Masalah kurang gizi di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu koordinasi yang kurang antar tim kesehatan, seperti monitoring dan pencatatan berat badan dan tinggi badan yang dilaksanakan, kegagalan petugas dalam mengamati asupan makanan merupakan penyebab menurunnya keadaan gizi. Hal ini bisa juga disebabkan oleh pemberian makanan yang kurang serta belum ada pedoman

penatalaksanaan asuhan gizi. Pasien yang rentan terhadap kejadian kurang gizi salah satu diantaranya adalah pasien yang berada di dalam ruang perawatan penyakit dalam.<sup>(13)</sup>

Konsumsi dan daya terima makanan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi daya terima makanan adalah keadaan psikologis dan fisik (umur dan jenis kelamin).<sup>(2)</sup> Faktor eksternal meliputi penampilan makanan, rasa makanan, menu makanan, penyajian makanan dan pelayanan penyaji makanan.<sup>(14)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarma H tentang daya terima makanan pasien berdasarkan kelas perawatan di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center menggunakan skala *Comstock* (pengukuran sisa makanan dengan cara menaksir secara visual) sebagian besar responden memiliki persentase daya terima sebesar <25%.<sup>(15)</sup> Sementara itu, penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung oleh Munawar tahun 2011 menyatakan persentase daya terima makanan lunak pasien kelas 3 dengan metode *food weighing* sehari sebesar 68,8%.<sup>(6)</sup> Hasil penelitian Rijadi, Cristoper Bagus tahun 2012 di RSPAD Gatot Soebroto menyatakan bahwa daya terima makanan lunak yang kurang yaitu 58,% dan daya terima makanan lunak yang baik yaitu 41,5%.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian Sepriani, Y pada tahun 2004 dalam penelitiannya tentang faktor yang mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan diit jantung III di Irna C Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, diperoleh sisa makanan pasien sebanyak 80 % untuk makanan pokok, 53,3% untuk protein hewani, 26,7% untuk protein nabati dan 53,3% untuk sayuran.<sup>(17)</sup> Hasil penelitian Aziz, Andrive tahun 2012 di RSUD Arosuka Kabupaten Solok menyatakan bahwa daya terima baik yaitu 53,3% pada pasien yang mendapatkan makanan lunak.<sup>(18)</sup>

Pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat menduduki urutan pertama dibandingkan tiga ruang rawatan lainnya dalam jumlah besaran pasien yang dirawat. Rata-rata jumlah pasien rawat inap penyakit dalam perhari pada tahun 2015 adalah 40 pasien.

Berdasarkan pengamatan awal di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat, didapatkan 25,71% dari 35 pasien yang dirawat dan mendapatkan makanan lunak mempunyai status gizi kurang. Hasil ini diperoleh dari penimbangan berat badan pasien dan pengukuran tinggi badan pasien dengan penggunaan indeks massa tubuh (IMT).

Berdasarkan survey pendahuluan, rata-rata daya terima makanan lunak pasien rawat inap penyakit dalam yaitu 40%. Angka ini masih jauh dari kategori baik, dimana standar minimal daya terima pasien yaitu 80%.<sup>(1)</sup> Berdasarkan data yang dimiliki Instalasi Gizi RSUD Pasaman Barat belum pernah dilakukan pemantauan maupun evaluasi apa penyebab dari permasalahan tersebut.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Daya Terima Makanan Lunak Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Pasaman Barat Tahun 2016.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskanlah masalah penelitian yaitu faktor-faktor apa yang berhubungan dengan daya terima makanan lunak pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat tahun 2016.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan lunak pasien rawat inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi daya terima pasien terhadap makanan lunak, penilaian pasien terhadap penampilan, rasa, menu, penyajian dan pelayanan penyaji makanan.
2. Diketuainya hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan lunak.
3. Diketuainya hubungan antara rasa makanan dengan daya terima makanan lunak.
4. Diketuainya hubungan antara menu makanan dengan daya terima makanan lunak.
5. Diketuainya hubungan antara penyajian makanan dengan daya terima makanan lunak.
6. Diketuainya hubungan antara pelayanan penyaji makanan dengan daya terima makanan lunak.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melakukan kegiatan ilmiah khususnya meneliti dalam bidang penyelenggaraan makanan rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat

Dapat memberikan informasi dan menjadi bahan untuk mengambil kebijakan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit agar pelayanan gizi dapat menjadi

lebih baik serta menjadi masukan bagi instalasi gizi dalam penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap sehingga kegiatan tersebut berhasil dan berdaya guna.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kekayaan khazanah ilmu dan menjadi bahan rujukan serta bahan masukan bagi para akademisi dan dunia pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang pelayanan gizi rumah sakit serta dapat memberikan informasi bagi peneliti lain untuk dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima makanan lunak, dilakukan di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Pasaman Barat tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap penyakit dalam yang mendapat makanan lunak. Pengumpulan data primer dengan wawancara menggunakan kuesioner dan penimbangan sisa makanan pasien sedangkan data sekunder berdasarkan data laporan tahunan instalasi gizi RSUD Pasaman Barat.



