

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 pemecahan maupun pengobatan penyakit. Salah satu upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes, 2013).

Pelayanan gizi saat ini mulai dijadikan tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegahan dan membantu penyembuhan suatu penyakit. Citra rumah sakit sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Tujuannya agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, serta dapat mempercepat penyembuhan penyakit pasien dan memperpendek hari perawatan (Kemenkes, 2003). Salah satu kegiatan pelayanan gizi rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan untuk pasien dan karyawan rumah sakit. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan termakan habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat (Almatsier, 2004).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes, 2013). Keberhasilan suatu pelayanan gizi di ruang rawat inap di evaluasi dengan pengamatan sisa makanan yang tidak dikonsumsi setelah makanan yang disajikan (Nida K, 2011).

Menurut Asosiasi Dietesion Indonesia (2005), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Menurut Kemenkes (2013) indikator mutu pelayanan gizi antara lain perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar pelayanan, keberhasilan konseling gizi, ketepatan diet yang disajikan, ketepatan penyajian makanan, ketepatan cita rasa makanan dan sisa makanan pasien.

Sisa makanan (*waste*) yaitu bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer. Sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk dalam ilmu kesehatan lingkungan disebut *garbage*. Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Djamaluddin, 2005).

Sisa makanan merupakan suatu dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit dan aspek perilaku pasien. Sisa makanan yang banyak dalam piring

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

pasien mengakibatkan masukan gizi kurang selama pasien dirawat. Kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan atau dipertimbangkan dalam menyusun menu pasien karena orang sakit kebutuhan gizinya akan meningkat. Makanan yang disajikan dari rumah sakit untuk pasien rawat inap seringkali tidak habis. Hal ini dimungkinkan akan berakibat terjadinya kekurangan zat gizi pada pasien. Kekurangan zat gizi tersebut sangat memudahkan terjadinya infeksi dan mendorong terjadinya malnutrisi.

Sisa makanan merupakan indikator penting dari pemanfaatan sumber daya dan persepsi konsumen terhadap penyelenggaraan makanan (Frakesetal, 1986). Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas penyelenggaraan dan pelayanan makanan di rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes No. 29/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya 20%. Sisa makan pasien rawat inap RSUD Sekarwangi kelas II dan III masih lebih dari 20%. Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis mengambil judul “Evaluasi konsumsi makanan pasien diet lunak di kelas rawat II dan III RSUD Sekarwangi Cibadak”.

1.2 Tujuan

Tujuan umum dari Laporan Akhir ini adalah mengevaluasi konsumsi makanan pasien diet lunak di kelas rawat II dan III RSUD Sekarwangi Cibadak. Tujuan khusus laporan akhir ini adalah:

1. Mengetahui keadaan umum Instalasi Gizi RSUD Sekarwangi Cibadak.
2. Mengetahui pelayanan makanan di RSUD Sekarwangi.
3. Mengidentifikasi jenis hidangan untuk pasien dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur dan buah pada pasien kelas II dan III.
4. Mengamati sisa makan pasien rawat inap kelas II dan III.
5. Mengevaluasi data sisa makan pasien rawat inap kelas II dan III.
6. Mengevaluasi faktor yang mempengaruhi sisa makan pasien rawat inap kelas II dan III.

1.3 Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting (Sugiono, 2013). Kerangka pikir adalah sebuah pemahaman yang mendasari pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari pengamatan yang dilakukan.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan sistem pendukung dalam mempercepat kesembuhan pasien dari penyakit. Sisa makanan pasien mencerminkan rendahnya daya terima pasien terhadap makanan yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi oleh karena itu penting untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap adanya sisa makanan pada piring pasien.

Makanan yang disediakan oleh instalasi gizi sudah diperhitungkan jumlah dan nilai gizinya dan harus dihabiskan agar proses penyembuhannya dapat