

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan dengan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien, termasuk pelayanan gizi yang optimal. Pelayanan gizi pada rumah sakit memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan asupan pasien sebagai tolak ukur dari proses penyembuhan serta tahap pemulihan kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Salah satu indikator yang digunakan sebagai evaluasi tingkat keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit adalah sisa makanan pasien yang berguna sebagai tingkat penerimaan atau daya pasien. (Dewi et al, 2021)

Sisa makanan pasien merupakan jumlah persentase makanan yang tidak dikonsumsi pasien berdasarkan total porsi makanan yang telah disajikan. Standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit menetapkan bahwa sisa makanan pasien diharapkan tidak melebihi 20% (Kemenkes RI, 2022). Jika Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit melebihi 20%, ini menandakan adanya penurunan kualitas pelayanan dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Hal ini bisa berdampak pada berbagai aspek, termasuk kepuasan pasien, efisiensi operasional rumah sakit, dan bahkan citra rumah sakit itu sendiri. Pada beberapa penelitian menyebutkan bahwa rata-rata sisa makanan pasien di beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia masih cukup tinggi, berkisar antara 20-40% (Puraha et al, 2020; Saputri et al, 2023). Hal ini menjadi permasalahan penting karena sisa makanan yang tinggi dapat mengindikasikan asupan yang tidak adekuat sehingga dapat mempengaruhi status gizi, proses penyembuhan serta lama rawat inap pasien. Menurut William dan Walton makanan biasa merupakan salah satu jenis makanan biasa.

Makanan biasa merupakan makanan yang tidak dimodifikasi dan menyerupai makanan yang biasanya dikonsumsi sehari-hari, teksturnya, rasa dan aroma pada makanan biasa tidak diubah namun tetap memperhatikan jumlah penggunaan jenis

bahan untuk memastikan makanan tersebut aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengkonsumsinya.

Sisa makanan pada pasien rawat inap dipengaruhi oleh beberapa faktor, Nugroho dan Muliani (2022) menyebutkan bahwa faktor faktor yang ada dibedakan menjadi faktor internal (meliputi kondisi klinis pasien, nafsu makan, preferensi makanan) dan faktor eksternal (kualitas makanan serta pelayanan institusi). Salah satu faktor eksternal yang signifikan adalah suhu makanan. Hal ini didukung oleh studi Ronitawati et al. (2023) yang menemukan bahwa optimalisasi suhu penyajian makanan dapat meningkatkan daya terima makan hingga 25% dan mengurangi sisa makanan secara signifikan.

Suhu makanan merupakan salah satu faktor eksternal yang secara langsung mempengaruhi daya terima dan selera makan pasien. Dingin atau panasnya makanan dapat berpengaruh terhadap sensitivitas saraf pengecap pasien terhadap makanan. Dalam proses penyelenggaraan makanan di rumah sakit, suhu makanan dapat ditinjau dari tiga tahapan, yaitu suhu kematangan (pengolahan), suhu pemorsian, dan suhu pendistribusian. (Sumardilah, 2022)

Selain suhu makanan, faktor lain yang diduga memiliki hubungan dengan sisa makanan yaitu ketepatan pendistribusian waktu makan juga penting dalam menentukan sisa makanan, dimana ketepatan waktu pasien dalam mendapatkan makanan disesuaikan dengan jadwal rumah sakit pada umumnya. Ketepatan waktu biasanya dalam menyajikan makanan yang sudah diolah kepada pasien .

Hubungan antara sisa makanan, suhu penyajian dan waktu pendistribusian pemberian makan pasien membentuk suatu keterikatan yang kompleks dan saling mempengaruhi. Penelitian oleh Dewi Ida (2023) mengindikasikan bahwa pasien dengan sisa makanan lebih dari 20% secara diakibatkan oleh pendistribusian yang tidak tepat dikarenakan makanan datang datang terlambat dari waktu pendistribusian yang ditetapkan oleh rumah sakit. Studi tersebut juga menemukan bahwa suhu penyajian makanan yang optimal dapat mengurangi makanan hingga 11% yang berkorelasi dengan waktu pendistribusian yang sesuai .

Asupan zat gizi yang tidak adekuat akibat tingginya sisa makanan, suhu penyajian makanan, dan waktu pendistribusian masih terbatas, terutama dalam

konteks rumah sakit yang telah terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi, penurunan respon terhadap pengobatan, perlambatan penyembuhan luka, peningkatan morbiditas dan mortalitas serta perpanjangan lama rawat inap pasien berdampak pada pembengkakan biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan (Hakim dan Pramintarto, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di tiga rumah sakit di Kabupaten Jember, diperoleh data sisa makanan pasien di RSD Soebandi sebesar 14,16%, RSUD Kaliwates sebesar 19,3%, dan RS Jember Klinik sebesar 10%. Mengacu pada hasil tersebut, RSUD Kaliwates ditetapkan sebagai lokasi penelitian karena memiliki persentase sisa makanan tertinggi sehingga memiliki potensi yang lebih besar untuk dilakukan penelitian mendalam guna mengidentifikasi faktor-faktor penyebab dan upaya perbaikan yang dapat dilakukan. Selain itu, RSUD Kaliwates masih menggunakan metode Comstock dalam pengukuran sisa makanan, dimana metode ini memiliki kelemahan yaitu bersifat subjektif karena bergantung pada estimasi visual peneliti, kurang akurat dalam menentukan jumlah sisa makanan yang sebenarnya, dan rentan terhadap bias pengamat. Oleh karena itu, penelitian ini akan menggunakan metode food weighing yang lebih objektif dan akurat karena mengukur berat sisa makanan secara langsung menggunakan timbangan, sehingga dapat memberikan data yang lebih valid dan reliabel dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien (Navarro et al., 2013).

Penelitian ini mengambil fokus pada makanan sisa makanan biasa di RSUD Kaliwates Jember dengan pertimbangan bahwa makanan biasa merupakan makanan yang paling banyak diberikan kepada pasien di rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kaliwates Jember, mayoritas pasien mendapat makanan biasa yakni 89 pasien, 30 pasien menerima makanan lunak dan 10 pasien mendapat makanan enteral. Sebanyak 68% dari 89 pasien mendapat makanan biasa TKTP. Proporsi yang cukup besar ini menjadikan makanan biasa sebagai reperentasi yang baik untuk menggambarkan kondisi pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan data tersebut kondisi ini menjadi latar belakang dilakukannya penelitian untuk mengetahui hubungan suhu makanan dan ketepatan pendistribusian waktu makan pada pasien rawat inap. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan strategi pengembangan strategi optimalisasi pelayanan gizi rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan suhu penyajian makanan untuk meningkatkan daya terima makanan pasien, mengurangi sisa makanan, dan potensial memperpendek lama rawat inap. Pada akhirnya, hal ini dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara suhu makanan dan ketepatan pendistribusian waktu makan dengan sisa makanan biasa TKTP di RSUD Kaliwates?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara sisa makanan biasa TKTP dengan suhu penyajian makanan pasien dengan suhu penyajian makanan dan ketepatan Pendistribusian waktu makan di RSUD Kaliwates Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Kaliwates Jember
2. Menganalisis suhu penyajian makanan pasien rawat inap pasien di RSUD Kaliwates Jember
3. Menganalisis ketepatan waktu pendistribusian makan rawat inap pasien di RSUD Kaliwates Jember
4. Menganalisis hubungan antara sisa makan dengan suhu penyajian makanan pasien rawat inap di RSUD Kaliwates Jember
5. Menganalisis hubungan antara sisa makanan dengan ketepatan pendistribusian waktu makan pasien di RSUD Kaliwates Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik, khususnya terkait dengan manajemen pelayanan gizi rumah sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien.
2. Menjadi rujukan ilmiah untuk penelitian selanjutnya terkait optimalisasi pelayanan gizi rumah sakit dalam upaya peningkatan outcome klinis pasien.
3. Mengembangkan model teoritik mengenai keterkaitan antara aspek pelayanan gizi (sisa makanan dan suhu penyajian) dengan indikator pelayanan gizi (ketepatan waktu pendistribusian).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

- Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan gizi, khususnya dalam pengelolaan suhu penyajian makanan.
- Memberikan masukan untuk pengembangan sistem monitoring dan evaluasi pelayanan gizi rumah sakit yang lebih komprehensif.
- Menyediakan dasar ilmiah untuk pengembangan kebijakan dan prosedur operasional standar dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit.

2. Bagi Ahli Gizi dan Tenaga Kesehatan

- Sebagai bahan masukan dalam melakukan intervensi gizi yang tepat bagi pasien rawat inap dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan.
- Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pengelolaan suhu penyajian makanan dalam upaya meningkatkan asupan nutrisi pasien.
- Memberikan dasar untuk pengembangan strategi edukasi gizi bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama perawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- Menyediakan data dasar untuk pengembangan penelitian sejenis di masa mendatang.
- Memberikan informasi mengenai metodologi penelitian yang dapat digunakan untuk mengkaji hubungan antara aspek pelayanan gizi dengan outcome klinis pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

- Memperkaya bahan ajar dan referensi dalam bidang manajemen pelayanan gizi institusi dan gizi klinik.
- Memberikan contoh aplikasi teori dalam praktik pelayanan gizi rumah sakit.