BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah satu dari sepuluh fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Prihandini Ari *et al*., 2024). Kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit meliputi pengolahan makanan (pengadaan sampai ke pendistribusian ke pasien), pelayanan gizi di ruang perawatan (perencanaan hingga evaluasi diet), penyuluhan, konsultasi, dan rujukan gizi serta penelitian dan pengembangan gizi (Sumiati *et al*., 2023). Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit juga memberikan makanan kepada pasien rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet pasien dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh (Emiliana *et al*., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu dari fasilitas pelayanan penunjang. Salah satu peran penting pelayanan gizi adalah untuk memperbaiki status gizi pasien di rumah sakit sehingga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari rawat (Darise *et al*., 2024). Pelayanan gizi di rumah sakit mengupayakan penyembuhan penyakit pada pasien. Dimana penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh ahli gizi menjadi salah satu alternatif jalan mempercepat kesembuhan pasien (Prihandini Ari *et al*., 2024). Pelayanan gizi rumah sakit menyediakan

makanan yang berkualitas dan dapat diterima baik dengan pasien. Kualitas makanan yang baik dapat mengurangi sisa makanan di rumah sakit (Adhyka dan Machmud, 2020).

Sisa makanan merupakan komponen yang sangat penting, sisa makanan yang banyak dapat berdampak buruk pada status kesehatan pasien (Oktaviani et al., 2023). Tingginya sisa makanan merupakan masalah yang serius untuk segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah kebutuhan pasien, oleh karena itu seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan oleh pasien demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Marina *et al*., 2024). Sisa makanan juga dapat menjadi dampak dan evaluasi dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit. Banyaknya sisa makanan dapat mengakibatkan masukan zat gizi yang kurang pada pasien (Zulaika *et al*., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Sisa makanan di rumah sakit juga dapat digunakan sebagai indikator dari pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien baik itu keadaan klinis, status gizi maupun status metabolisme tubuh (Dalimunthe *et al*., 2023). Sisa makanan dapat terjadi karena sistem pelayanan gizi di rumah sakit yang kurang optimal (Anggraini dan Mar'atus Sholichah, 2023). Pelayanan gizi dalam standar minimal rumah sakit ditetapkan bahwa makanan yang wajib dihabiskan oleh pasien minimal 80% dari makanan yang disajikan (Balaga *et al*., 2021). Sisa makanan dapat dilihat dari jenis makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah (P. Lestari dan Marlina, 2021).

Di Indonesia sendiri sudah banyak penelitian tentang sisa makanan seperti penelitian di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Banjarmasin, rata-rata sisa makanan pasien banyak bersisa, yaitu lebih dari 50% dengan rincian pada jenis makanan sayur sebesar (67,8%), lauk hewani bersisa (52,2%), lauk nabati bersisa (50,8%) (Izzah dan Nurulfuadi, 2021). Di RSU Haji Surabaya menunjukkan rata- rata sisa makanan berkisar antara 45,8%-54,2% (Pratama, 2020). Penelitian Tidana (2020) di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwirjo Padang didapatkan rata-rata sisa makanan sebanyak 27,14%. Pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada seluruh pasien rawat inap di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu didapatkan hasil rata-rata sisa makanan pasien sebesar 23,1%, sedangkan untuk sisa makanan pada pasien rawat inap penyakit dalam didapatkan hasil dengan rata-rata 25%. Menurut Depkes RI tahun 2008 dimana pelayanan makanan di rumah sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20%.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Rumah sakit biasanya mengukur sisa makanan menggunakan metode penimbangan. Selain dengan kedua metode tersebut, sisa makanan juga dapat dinilai dengan metode *Pictorial Dietary Assessment Tools* (PDAT). Metode PDAT memiliki keunggulan menggunakan gambar sisa makanan pasien yang akan diarsir, sehingga lebih mudah untuk menggambar sisa makanan pasien. (Nisak *et al*., 2019). Untuk pengukuran sisa makanan dengan menggunakan

metode PDAT yang dilakukan dengan mengamati dan mengarsir dari sisa makanan.

Metode penimbangan makanan adalah metode yang fokusnya pada penimbangan sisa makanan yang telah dikonsumsi dalam sekali makan. Makanan yang ditimbang adalah makanan yang akan dimakan dan juga sisa makanan yang masih tersisa. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah selisih antara berat makanan awal dikurangi berat makanan sisa. Pada metode penimbangan pengukuran dilakukan dengan cara penimbangan khusus yaitu dengan menggunakan timbangan digital (Anjelina *et al*., 2024).

Metode penimbangan salah satu metode survei konsumsi pangan yang paling akurat dalam memperkirakan asupan makanan dan zat gizi yang biasa dikonsumsi oleh individu (Fatmawati, Nina Indriyani *et al*., 2023). Namun metode ini membutuhkan tingkat kerja sama yang lebih tinggi dengan pasien, membutuhkan biaya yang lebih banyak dibandingkan dengan metode lainnya karena membutuhkan alat timbang yang cukup mahal (Syagata *et al*., 2022). Selanjutnya untuk melakukan penelitian pengukuran sisa makanan lebih lanjut dengan membandingkan dua metode yaitu menggunakan metode penimbangan dengan metode pengarsiran. Kedua metode ini dipilih untuk mempertimbangkan metode mana yang paling akurat (Budiningsari *et al*., 2018).

Pada tahun 2016 telah dipublikasi penelitian pengembangan metode pencatatan asupan makanan di RSUP Dr. Sardjito menggunakan PDAT. Namun seperti instrumen pencatatan berbasis kertas (*paper based*) lainnya,

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

pengamatan secara langsung harus dilaksanakan tidak lama setelah pasien selesai makan karena piring makanan pasien akan segera dibereskan oleh pramusaji, sedangkan kesibukan dan keterbatasan jumlah *nutrisionis/dietisien* tidak memungkinkan untuk bersiap siaga terus menerus untuk mengamati sisa makanan pada saat setelah pasien selesai makan, terutama tidak ada *nutrisionis/dietisien* yang bertugas pada sore hari (Budiningsari *et al*., 2016).

Observasi pendahuluan yang telah dilakukan di instalasi gizi RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu didapatkan bahwa metode pengukuran sisa makanan yang dilakukan saat ini masih menggunakan metode *Comstock*. Dari awal penelitian pengukuran sisa makanan yang di lakukan pada instalasi gizi RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu masih menggunakan metode *Comstock*. Tidak ada perubahan atau pengembangan untuk memperbarui metode pengukuran lainnya. Dengan alasan bahwa metode *Comstock* yang saat ini diterapkan cara pengukurannya tergolong simpel dan tidak memakan waktu yang cukup lama.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan uraian di atas penelitian tentang pengukuran sisa makanan dengan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran belum pernah dilakukan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Analisis pengembangan pengukuran sisa makanan perlu dilakukan karena dapat dijadikan perbandingan dan acuan untuk mengevaluasi sisa makanan yang ada di rumah sakit. Berdasarkan penjabaran tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Perbandingan sisa makanan menggunakan

metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan studi pendahuluan sisa makanan pasien di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu masih tergolong tinggi yaitu >20%. Kondisi ini belum sesuai dengan ketentuan standar pelayanan minimal rumah sakit, yang menetapkan batas sisa makanan maksimal sebesar ≤20%. Selain itu, penelitian yang membahas perbandingan sisa makanan menggunakan dua metode, yaitu metode pengarsiran dan penimbangan masih terbatas, maka di temukan rumusan masalah bagaimana perbandingan sisa makanan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu?

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui perbandingan sisa makanan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a) Diketahui gambaran pengukuran sisa makanan dengan menggunakan metode penimbangan pada pasien rawat inap di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

b) Diketahui gambaran pengukuran sisa makanan dengan menggunakan metode pengarsiran pada pasien rawat inap di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

c) Diketahui perbandingan sisa makanan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan pengalaman ilmiah berharga dan dapat menambah pengalaman, pengetahuan serta wawasan peneliti terkait perbandingan sisa makanan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan gambaran informasi mengenai perbandingan sisa makanan menggunakan metode penimbangan dan metode pengarsiran makanan, serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, berkaitan dengan pengukuran sisa makanan. khususnya sebagai evaluasi terhadap pelayanan gizi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Penelitian, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan
1.	Dwi Budiningsari, Suzana Zhahar, Zahara Abdul, Susetyowati, (2016)	*A simple dietary assessment tool to monitor food intake of hospitalized adult patients*	Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan metode Uji *dependen.* Instrumen pengambilan data dengan *Development of Pictorial Dietary Assessment Tools* (PDAT)	Sebagai kesimpulan, PDAT yang baru dikembangkan memberikan estimasi yang valid mengenai konsumsi makronutrien di antara pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit Selain itu Alat ini mengatasi beberapa keterbatasan dibanding metode yang sebelumnya dalam pengumpulan asupan makanan.
2.	Nova Khairun Nisak, Putri Ronitawati, Khairizka Citra Palupi, (2019)	Metode PDAT dan *comstock* lebih efisien dibandingkan *food weighing* dalam menilai sisa makanan pasien	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional*.	Metode PDAT, *Comstock* dan *Food weighing* menghasilkan hasil yang sama dalam menilai sisa makanan biasa pasien. Waktu penilaian menggunakan metode PDAT dan *Comstock* lebih efisien dibandingkan metode *Food weighing* dalam menilai sisa makanan
3.	Dwi Budiningsari, Suzana Zhahar, Zahara Abdul, Susetyowati, (2016)	*Evaluation of Pictorial Dietary Assessment Tool for Hospitalized Patients with Diabetes: Cost, Accuracy, and User Satisfaction Analysis*	Penelitian ini menggunakan desain studi intervensi *cross-sectional*.	Tidak ada perbedaan karakteristik antara kedua kelompok pasien yang diukur PDAT dan *Comstock* yang dimodifikasi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu