BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis, yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit. Adapun kegiatan pokok dalam pelayanan gizi di rumah sakit yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah 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).

Sisa makanan adalah indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit yang disesuaikan dengan kondisi pasien berdasarkan status gizi, klinis dan metabolisme tubuh. Status gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, sebaliknya apabila terdapat proses peralihan penyakit dapat mempengaruhi status gizi dari pasien. Seringkali kondisi pasien memburuk karena mengabaikan status gizi pasien. Hal ini disebabkan kebutuhan gizi tubuh yang tidak tercukupi untuk memperbaiki sel-sel yang terdapat pada organ-organ tubuh. Tantangan dalam pelayanan gizi khususnya penyelengaraan makanan di Rumah Sakit yang harus segera ditindak lanjuti adalah pasien masih memiliki sisa makanan yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

banyak. Persentase sisa makanan menunjukkan bahwa pasien telah menerima makanan yang disediakan oleh rumah sakit sebagai indikator kualitas pelayanan makanan. Pengukuran sisa makanan digunakan untuk menentukan asupan makanan pasien. Pemberian makanan dan zat gizi yang tepat dapat membantu pasien selama masa pemulihan. Hal ini akan memengaruhi masa inap di rumah sakit dan akan berkaitan dengan pembiayaan secara menyeluruh di rumah sakit (Izzah dan Nurulfuadi, 2021).

Standard Operational Procedur (SOP) Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, ditetapkan tiga indikator mutu pelayanan gizi antara lain ketepatan waktu pemberian atau distribusi makanan (100%), sisa makanan pasien (≤20%), dan juga ketepatan pemberian diet kepada pasien (100%). Keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap dilihat dengan pengamatan sisa makanan, *Food waste* atau sisa makanan merupakan dampak dari sistem pelayanan gizi di sebuah rumah sakit. Sisa makanan bisa dilihat dari empat jenis makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati. Sisa makanan yang tinggi di rumah sakit bisa difokuskan dengan mengembangkan sistem manajemen yang efisien dan efektif, yaitu efisien dalam hal penggunaan sumber daya yang tersedia secara ekonomis dan efektif dalam memberikan kebutuhan gizi yang tepat sesuai dengan analisis gizi yang akurat. Selain itu, cara mengurangi tingginya sisa makanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan menyesuaikan produksi makanan berdasarkan kebutuhan pasien dan meningkatkan pelayanan makanan berdasarkan survei kepuasan pasien (Lestari *et al*., 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan, dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan, makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Standar Sisa Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dikatakan bersisa, jika jumlah sisa makanan >20% dan tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan ≤20% (Yudianti *et al*., 2024).

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan sistem penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas penyelenggaraan dan pelayanan makanan. Sisa makanan pada pasien rawat inap juga dapat dinilai dengan metode pengarsiran (PDAT). Pendekatan metode ini adalah memuat gambar makanan/foto makanan sehingga lebih mudah menggambarkan sisa makanan pasien (Nisak *et al*., 2019).

Metode penafsiran (*comstock)* adalah salah satu metode taksiran visual yang menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal, dan tidak membutuhkan banyak waktu. Oleh karena itu, metode ini seringkali digunakan untuk menilai sisa makanan di instansi yang menyelenggarakan makanan dengan jumlah banyak seperti rumah sakit (Fadilla *et al.*, 2020).

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas

penyelenggaraan dan pelayanan makanan. Sisa makanan juga dapat dinilai dengan metode pengarsiran (PDAT). Pengukuran metode pengarsiran (PDAT) memiliki keunggulan yaitu lebih menarik karena berupa gambar makanan pasien sehingga lebih mudah menggambarkan sisa pasien (Saputri, 2022).

Berdasarkan data jumlah pasien rawat inap di poli penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2025 di ruang rawat jalan pada tahun 2024 jumlah pasien 3154 orang dengan karakteristik usia >24 - >65 tahun. Pada sebulan terakhir di bulan desember 2024 pasien berjumlah 136 orang dengan karakteristik usia >24 - >65 tahun.

Rumah sakit umum panembahan senopati bantul adalah rumah sakit tipe b yang melayani perawatan rawat inap. Sisa makanan berdasarkan survei pertama yang dilakukan pada bulan desember 2015 pada pasien menunjukkan bahwa limbah makanan masih dalam kategori besar (>25%), makanan pokok adalah 35,80%, lauk pauk hewani adalah 30,67%, hidangan sayuran adalah 34,67%, buah 25,12%, dan makanan ringan 22,20%. Ini menunjukkan bahwa kegiatan layanan nutrisi belum dilakukan secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh (Budiningsari 2019) pada pasien rawat inap di rumah sakit sardjito Yogyakarta bahwa tingkat kepuasan ahli gizi pada penggunaan metode PDAT lebih tinggi daripada metode *comstock*. Penelitian Budiningsari sebelumnya di rumah sakit dr sardjito yogyakarta, PDAT dapat memudahkan tenaga gizi untuk memantau makanan pasien setiap kali makan dan diperoleh hasil yang

tidak jauh berbeda antara metode PDAT dan metode penimbangan, dan penelitian yang dilakukan pada pasien, diabetes melitus juga menunjukkan hasil tidak jauh berbeda menggunakan metode *comstock* dan metode PDAT. Dengan kata lain PDAT dapat menggambarkan atau mengestimasikan sisa makanan pasien di rumah sakit. Sejauh ini, masih belum ada yang meneliti perbedaan penggunaan metode *comstock*, di Indonesia dalam menilai sisa makanan pasien.

Berdasarkan observasi awal pada 10 pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu yang telah dilakukan sebelumnya, diperoleh hasil pengamatan untuk sisa makanan pasien masih tergolong belum baik karena dari 10 pasien yang diteliti hanya 2 orang pasien yang menghabiskan makanannya tanpa sisa dan 8 orang pasien tidak menghabiskan makanannya dengan sisa makanan >20%.

Peneliti ingin meneliti perbedaan penilaian sisa makanan menggunakan metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock*) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu, dari hasil penelitian yang telah dilakukan sisa makanan pasien paling banyak bersisa makanan pokok dan lauk hewani. Berbeda dengan penelitian oleh Habiba dan Adriani (2017) mengatakan bahwa sisa lauk nabati paling sedikit karena keinginan konsumsi lauk lebih tinggi dibanding jenis makanan lainnya.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu pasien rawat inap, dari hasil pengamatan sisa makanannya dikatakan

belum baik karena >20% hal ini belum sesuai dengan ketetapan yang telah ditetapkan berdasarkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu sisa ≤20%, masih sedikit yang meneliti mengenai perbandingan sisa makanan dengan dua metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock)*, maka di temukan rumusan masalah bagaimana perbandingan sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan menggunakan dua metode pengarsiran (PDAT*)* dan penafsiran (*comstock)*?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui perbandingan sisa makanan menggunakan metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock)* di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2025.

2. Tujuan khusus

1) Diketahui sisa makanan dengan metode pengarsiran (PDAT) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025.
2) Diketahui sisa makanan dengan metode penafsiran (*comstock)* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2025.
3) Diketahui perbandingan sisa makanan dengan metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock)* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Diketahui sensitivitas dan spesifisitas metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock*).

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan manfaat untuk menambah referensi dalam penelitian selanjutnya, dapat mendalami dan mencermati sebuah penelitian, menambah wawasan serta pengalaman dalam belajar dan menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan mengaplikasikan sebagai ilmu yang telah di dapatkan selama di bangku perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran informasi mengenai teori metode pengarsiran (PDAT) dan penafsiran (*comstock*) yang bisa digunakan untuk mengetahui perbandingan dua metode diatas, demikian pihak rumah sakit dapat mengembangkan model metode yang paling tepat untuk meningkatkan penerimaan sisa makanan pada pasien di ruangan rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian

Judul Penelitian	Identitas peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Evaluation of Pictorial Dietary Assessment Tools for Hospitalized Patients with Diabetes: Cost,	Dwi Budiningsari, Suzana Shahar Zahara Abdul Manaf, Nor Azlin Mohd Nordin and Susetyowati Susetyowati	Desain studi intervensi *cross-over*	Tidak ada perbedaan karakteristik antara kedua kelompok pasien yang diukur PDAT dan *Comstock* yang dimodifikasi. Usia rata-rata pasien adalah 56,4 ± 10,5 tahun dan 56,1 ± 10,5 tahun, masing-masing, dan mayoritas pasien di kedua kelompok menjalani diet diabetes 1700 kkal. Lebih dari setengah dari pasien

Accuracy, and User Satisfaction Analysis			(65,9%) tidak berisiko mengalami gizi buruk berdasarkan skrining, dan sebagian besar dari mereka memiliki asupan energi di bawah asupan makanan yang direkomendasikan untuk sarapan atau makan siang (62% dan masing-masing 67,4%).
Gambaran Sisa Makanan Pasien Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo	Chusnul Fadilla1, Qonita Rachmah, Juwariyah	Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan pencatatan sisa makanan pasien yang telah dibawa kembali oleh pramusaji ke instalasi gizi dan sebelum dilakukan pembersihan menggunakan metode C*omstock*	1. Berdasarkan jenis makanannya didapatkan hasil bahwa lauk nabati paling banyak disisakan oleh pasien. Hal ini sejalan dengan keadaan di RSUD dr. Soeratno Gemolong yang menyebutkan bahwa jenis dan olahan lauk nabati pada rumah sakit terbatas sehingga berpengaruh terhadap penilaian pasien 2. Penelitian ini juga menemukan adanya *food waste* 100% atau tidak dikonsumsi sama sekali. Berdasarkan perhitungan sisa makanan selama 3 hari didapatkan data porsi makanan utuh yang sama sekali tidak disentuh oleh pasien pada setiap ruangan rawat inap. Penyebabnya bermacam-macam, dapat disebabkan oleh pasien yang sedang operasi, puasa, atau memang tidak mau dengan makanan rumah sakit.
A simple dietary assessment tools to monitor food intake of hospitalized adult patients	Dwi Budiningsari, Suzana Shahar Zahara Abdul Manaf, Susetyowati Susetyowati	*Development of Pictorial Dietary Assessment Tool* (PDAT)	Kesimpulannya, PDAT yang baru dikembangkan telah terbukti valid dan dapat diandalkan untuk digunakan di kalangan staf layanan kesehatan dalam memperkirakan asupan nutrisi oleh pasien rawat inap. pasien dewasa. Alat ini mengatasi beberapa keterbatasan metode yang sebelumnya digunakan dalam pengumpulan asupan makanan informasi di rumah sakit studi, termasuk penyediaan variasi makanan yang disajikan lebih spesifik dan siap hisab untuk estimasi asupan kalori dan protein. Selain itu, penelitian juga diperlukan untuk menyelidiki kelayakan dan biaya efektivitas pelaksanaan PDAT.