

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan salah satu institusi penting dalam tersedianya makanan di rumah sakit. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan (Depkes RI, 2009). Penerimaan diet atau makanan oleh pasien rumah sakit dinilai dari jumlah sisa makanan di rumah sakit (Depkes RI, 2005). Beberapa rumah sakit di Indonesia diketahui memiliki sisa makanan yang masih cukup tinggi. Hasil penelitian sisa makanan yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien di kedua rumah sakit tersebut termasuk tinggi ($\geq 25\%$) dengan proporsi terbesar pada makan pagi sebesar 30,9% (Masud *et al.*, 2015). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, makanan pasien bersisa banyak ($\geq 25\%$) pada jenis makanan sayur yaitu sebesar 67,8 %, lauk hewani bersisa 52,2 % dan lauk nabati bersisa 50,8 % (Nida, 2011). Sumber lain menjelaskan rata-rata pasien Rumah Sakit Haji Jakarta meninggalkan sisa makanan pada keadaan psikis abnormal 12,67%, dan normal 20,05% (Elizabet, 2011). Diketahui bahwa, faktor yang berpengaruh terhadap tingginya sisa makanan tidak hanya disebabkan oleh satu faktor. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya, antara lain: jenis kelamin, kebiasaan makan, jadwal penyajian makanan, mutu rumah sakit, konsumsi makanan luar rumah sakit dan keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri (Oki, 2009); (Andrini, 2012).

Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Semakin tinggi daya terima makanan akan

semakin sedikit sisa makanan yang tidak dikonsumsi pasien dan semakin tinggi kepuasan pasien, maka semakin baik daya terima makanan (Agustina, 2016). Hal ini sehubungan dengan penelitian di RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan daya terima makanan pada pasien di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (Dipura, 2014).

Ada dua faktor yang mempengaruhi daya terima makanan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal diketahui bahwa faktor psikis merupakan satu dari banyak faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pasien. Pada umumnya pasien dengan penyakit kronis mempunyai tingkat stres tinggi yang disebabkan oleh penyakitnya sendiri maupun pengobatan yang dialaminya, sehingga nafsu makan menurun (Djamaluddin *et al.*, 2005). Pada pasien rumah sakit jiwa, cara makan dan nafsu makan pasien gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi. Suatu saat makan seperti biasa dan pada saat lain tidak mau makan yang dapat berlangsung dalam waktu yang cukup lama (Salmawati, 2006).

Terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk merupakan salah satu gejala dari gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat yang banyak dikenali dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis yang sering terjadi adalah skizofrenia (Kemenkes RI, 2013). Laporan perkembangan penderita gangguan skizofrenia sebanyak 7 per seribu orang terjadi pada rentang usia 15 sampai 35 tahun (WHO, 2012). Prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per seribu orang dari populasi pada semua tingkatan umur. Aceh dan Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%, sedangkan pada provinsi Jawa Tengah yang mencakup kota Magelang diketahui tidak kalah tinggi prevalensi pasien skizofrenia yaitu 2,3% (Kemenkes RI, 2013). Pasien skizofrenia pada tahun 2016 di Rumah Sakit Dr. Soerojo berjumlah 292 orang yang tersebar di 24 ruang rawat inap (Hadiyanto, 2016).

Sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien menyebabkan adanya biaya yang hilang secara sia-sia dan akan berdampak terhadap anggaran yang digunakan untuk pengadaan bahan makanan, khususnya biaya total untuk bahan makanan (William, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung didapatkan hasil bahwa rata-rata sisa makanan lunak sebesar 31,2% secara keseluruhan (Munawar, 2011). Penelitian yang lain diketahui bahwa terdapat sisa makanan nasi, lauk hewani, dan sayur yang cukup tinggi yaitu dengan total gram makanan yang terbuang di RSUD Dr. Adhyatma, MPH dari siklus menu 10+1 hari termasuk tinggi yaitu sebanyak 167,708 kg atau 62% dari makanan yang disajikan, dengan *money value* Rp1.855.845. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa terdapat korelasi yang erat antara sisa makanan dengan biaya yang hilang akibat sisa makanan. (Umihani, 2015).

Biaya merupakan salah satu hal penting dalam tersedianya menu dalam suatu penyelenggaraan makanan, yang mana menu tersebut akan mempengaruhi daya terima makanan yang disantap seseorang terutama pada institusi rumah sakit. Kebiasaan makan pasien skizofrenia yang dipengaruhi oleh emosi akan ikut serta dalam menentukan daya terima makanan pasien. Penelitian tentang daya terima dan biaya sisa makanan di berbagai rumah sakit di Indonesia telah banyak dilakukan pada beberapa tahun terakhir, namun bagaimana daya terima makanan dan hubungannya dengan biaya sisa makanan pada pasien jiwa belum banyak dikembangkan terutama pada pasien jiwa skizofrenia yang memiliki kebiasaan makan yang berbeda, berkaitan dengan penyakit yang diderita serta pengobatan yang diberikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bidang sistem penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang, khususnya dalam mengetahui daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pasien skizofrenia di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan ruang *Maintenance* Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pasien skizofrenia di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan bangsal *Maintenance* Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan bangsal *Maintenance* Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.
- b. Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.
- c. Mengetahui daya terima makanan pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.
- d. Mengetahui hubungan daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Untuk Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya daya terima makanan pada pasien skizofrenia berkaitan dengan biaya sisa makanan yang terbuang dari sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien.
- b. Dapat menambah ilmu masyarakat dalam bidang kesehatan

khususnya bagian ilmu gizi.

1.4.2 Untuk Institusi/ Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi kepada rumah sakit mengenai biaya sisa makanan yang terbuang serta evaluasi penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.
- b. Meningkatkan sistem penyelenggaraan makanan institusi khususnya dalam standar mutu pelayanan di bidang daya terima makanan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang.

1.4.3 Untuk Peneliti

- a. Menambah pengetahuan peneliti dalam manajemen penyelenggaraan makanan khususnya di institusi rumah sakit jiwa
- b. Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi peningkatan penyelenggaraan makanan institusi khususnya Rumah Sakit Jiwa

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai daya terima dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia di Unit Perawatan Intensif (UPI) dan *Bangsal Maintenance* Rumah Sakit Jiwa di Indonesia belum ditemukan, namun adapun penelitian yang relevan adalah:

1. Analisis Sisa Makanan Dan Biaya Sisa Makanan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu oleh Irawati, Yeni Prawiningdyah, Dwi Budiningsari 2010 (Irawati *et al.*, 2010). Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan subjek pasien skizofrenia yang mencukupi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa adanya perbedaan sisa makanan dengan jenis kelamin dan jumlah porsi pada bahan makanan nasi dan lauk hewani, namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada sisa makanan dengan faktor

umur, jenis penyakit skizofrenia, dan lamanya perawatan pasien skizofrenia. Persamaan penelitian ini yaitu peneliti sama-sama meneliti biaya sisa makanan pada pasien skizofrenia. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu tempat, waktu, dan variabel tingkat stres pasien skizofrenia dan hubungannya dengan biaya sisa makanan pasien.

2. Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK DR Tajuddin Chalid dan RSUD Kota Makasar, oleh Hikmawati Mas'ud, Siti Nur Rochimawati dan Siti Sahariah Rowa 2015 (Masud *et al.*, 2015). Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey*, pendekatan deskriptif pengambilan sampel dilakukan menggunakan *purposive sample* dengan jumlah sebanyak 35 sampel. Kesamaan dengan penelitian ini adalah peneliti meneliti variabel biaya sisa makanan. Perbedaannya, adalah pada penelitian ini juga mempertimbangkan variabel sisa makanan di dua Rumah Sakit berbeda, meneliti pasien umum kelas 3, dan tidak mengaitkan dengan variabel apapun.
3. Hubungan antara Kepuasan Pasien dengan Daya Terima Makanan pada Pasien di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, oleh Novianti Dipura 2014 (Dipura, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kepuasan pasien dengan daya terima makanan pada pasien umum. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi desain *cross sectional survey*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sehingga didapatkan sebanyak 55 orang sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel daya terima makanan. Perbedaannya, adalah pada penelitian ini meneliti daya terima makanan dikaitkan dengan kepuasan pasien, dan dilakukan pada pasien umum di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.