

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan makanan di rumah sakit merupakan bagian dari sistem terapi dan perawatan pasien. Tidak hanya sekedar untuk pemenuhan kebutuhan gizi pasien, tetapi juga untuk mendukung pemulihan, mengurangi lama rawat inap, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa penyelenggaraan makanan rumah sakit yang baik dapat mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan (Wibisono, 2024). Oleh karena itu, sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit harus dirancang dengan baik disertai pemantauan yang konsisten. Dalam praktik di beberapa rumah sakit, terdapat masalah yang terlihat signifikan dalam penyelenggaraan makanan, terutama terkait dengan higiene sanitasi dan daya terima makanan pasien. Salah satu kelompok konsumen makanan di rumah sakit adalah pasien yang memiliki kondisi kesehatan khusus, sehingga diperlukan pengawasan agar makanan yang diberikan aman dan layak untuk dikonsumsi. Higiene dan sanitasi mempunyai peran yang sangat penting agar mencegah terjadinya kontaminasi (Saufani *et al.*, 2024).

Salah satu indikator standar pelayanan gizi rumah sakit adalah sisa makanan pasien $\leq 20\%$ (Kemenkes, 2008). Tetapi di beberapa rumah sakit masih ditemukan sisa makanan yang masih tinggi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Widyanti (2025) di Rumah Sakit Universitas Brawijaya di Malang, ditemukan bahwa rata-rata sisa makanan masih $\geq 20\%$. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Septidiantari (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli di Denpasar, ditemukan bahwa sisa makanan tinggi $>20\%$ yaitu 66,67%. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Amalia (2021) di Rumah Sakit Bhayangkara di Palembang, didapatkan hasil bahwa daya terima makan masih rendah yaitu 54,3%. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sukatmah (2024) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid di Jambi, didapatkan bahwa dari 16 responden 14 responden menunjukkan sisa makanan yang kurang baik yaitu 87,5%.

Tingginya sisa makanan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri pasien seperti psikologis, kebosanan, kebiasaan makan, keadaan fisik, dan jenis kelamin (Nilawarni, 2024). Selain itu, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi, seperti penampilan makanan, rasa makanan, makanan yang dibawa dari luar rumah sakit, serta penerapan higiene sanitasi dalam proses penyelenggaraan makanan (Nurdini & Wijayanti, 2023).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Septidiantari (2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli di Denpasar, terdapat bahwa faktor yang dominan mempengaruhi daya terima makanan rendah yaitu aroma makanan 53,33%. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023) di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, terdapat bahwa rendahnya daya terima makanan disebabkan karena ketidaksesuaian tekstur, suhu makanan yang dingin, dan warna makanan yang tidak menarik. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sumarto & Saragih (2020) di Rumah Sakit Jasa Kartini di Tasikmalaya, didapatkan bahwa penyebab tingginya sisa makanan pada pasien diet rendah garam karena dipengaruhi oleh kondisi lambung yang terasa tidak nyaman dan rasa makanan yang tidak enak.

Kondisi ini juga terjadi berdasarkan survei pendahuluan di Rumah Sakit KHZ. Musthafa, bahwa terdapat beberapa kendala seperti penjamah makanan yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang seharusnya sesuai dengan SOP, kurangnya sarana dan prasarana peralatan, kurangnya sumber daya manusia, dan kurangnya identifikasi pasien ketika memberikan makan. Selain itu, berdasarkan data daya terima selama 1 tahun terakhir, pada bulan Juli tercatat persentase sisa makanan mencapai 21,03% yang menunjukkan bahwa standar sisa makanan $\leq 20\%$ belum terpenuhi kemudian berdasarkan penilaian tampilan makanan menyatakan bahwa tampilan makanan yang disajikan kurang menarik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian daya terima dan penyelenggaraan makanan.

B. Rumusan Masalah

Penyelenggaraan makanan sangat bergantung pada higiene dan sanitasi untuk memastikan bahan makanan tersebut tidak menjadi sumber penyakit bagi yang mengonsumsinya, serta daya terima yang menjadi tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi. Berdasarkan hasil analisis latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu bagaimana gambaran penyelenggaraan makanan dan daya terima di instalasi gizi RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyelenggaraan makanan dan daya terima di instalasi gizi RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum instalasi gizi RSUD KHZ. Musthafa
- b. Mengetahui gambaran penyelenggaraan makanan (*input, proses, dan output*) di instalasi gizi RSUD KHZ. Musthafa
- c. Mengetahui karakteristik responden daya terima RSUD KHZ. Musthafa
- d. Mengetahui daya terima di instalasi gizi RSUD KHZ. Musthafa

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang Gambaran Penyelenggaraan Makanan Dan Daya Terima Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit KHZ. Musthafa ini bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pembaca untuk memahami gambaran penyelenggaraan makanan dan daya terima di RSUD KHZ. Musthafa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait penyelenggaraan makanan dan daya terima makanan di RSUD KHZ. Musthafa.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi institusi mengenai penyelenggaraan makanan, higiene sanitasi, dan daya terima makanan di RSUD KHZ. Musthafa. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas penyelenggaraan makanan agar lebih baik, dengan memperhatikan aspek daya terima makanan sehingga dapat mendukung percepatan kesembuhan pasien.