

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan gizi rumah sakit yang memiliki peran besar sebagai penyedia makanan pasien untuk mencukupi kebutuhan pasien sesuai ketetapan dietnya. Berdasarkan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS), sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebanyak-banyaknya $\leq 20\%$. Terpenuhinya syarat tersebut menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia. Faktor penyebab tingginya sisa makanan rumah sakit dipengaruhi oleh kondisi pasien, hal ini disebabkan oleh nafsu makan dan kondisi mental pasien berubah akibat penyakit yang diderita, penurunan aktifitas fisik akibat reaksi obat-obatan, dan terapi diet yang harus dijalani pasien (Almatsier, 1992). Sedangkan menurut Budiyanto (2002), ada 3 persoalan dalam diet di Rumah Sakit yang menyebabkan terapi diet kurang berhasil dengan baik yaitu penurunan selera makan, penurunan ketrampilan makan klien tertentu, dan adanya makanan dari luar ruangan.

Penelitian sisa makanan yang dilakukan secara acak pada tahun 2013 oleh Value Chain Management International di Canada, menunjukkan bahwa Rumah Sakit di Toronto (USA) mengalami lebih dari 1 ton sisa makanan/hari. Secara mengejutkan menyatakan bahwa, sisa makanan pasien rumah sakit sering mencapai 50%/hari. Biaya sisa makanan Rumah Sakit diperkirakan setara dengan $\pm \$ 1,50$ per pasien/hari. Nilai tersebut melebihi dari estimasi yang diperkirakan oleh FAO (2010), yaitu nilai sisa makanan hanya mewakili 29% dari biaya sisa makanan yang sebenarnya sebesar \$ 31 miliar dari sisa makanan rumah sakit atau setara dengan \$ 107 miliar/tahun.

Di Indonesia masih sering dijumpai di berbagai rumah sakit memiliki persentase sisa makanan yang tinggi. Seperti pada penelitian di RSUD Kota Semarang, sebesar 35,2% untuk lauk nabati (Nareswara, 2017). Kemudian pada penelitian Habiba, et al (2017) menyatakan bahwa sisa makan terbanyak di RSI Jemur Sari adalah pada menu pagi yaitu sebanyak 25,1%.

Untuk meningkatkan selera makan pasien bisa ditingkatkan dari keserasian kombinasi rupa, rasa, dan warna pada masakan. Aroma masakan yang kuat dikombinasikan dengan makanan yang tidak berbau. Makanan yang disajikan menarik, bila perlu disajikan dengan diberi sedikit hiasan (Mukrie, dkk. 1990). Sedangkan rasa dan aroma, bisa ditingkatkan dengan modifikasi standar bumbu alami yang akan menciptakan rasa umami atau gurih dan aroma yang menggugah selera pada masakan. Umami berasal dari kata sifat pada bahasa Jepang yang berarti lezat dan sekarang telah menjadi istilah ilmiah secara internasional (Lindemann, B., 2002). Umami merupakan rasa dasar kelima, di Indonesia dikenal dengan rasa gurih. Rasa umami dapat ditambahkan sebagai modifikasi makanan melalui dua bahan, yaitu menggunakan Bahan Tambahan Makanan (BTM) atau juga dari bahan alami pada sayuran (tomat, kentang, jamur, wortel, kedelai, dan teh hijau), makanan laut (ikan, rumput laut, tiram, udang, kepiting, dan kerang), daging (sapi dan ayam), dan keju. Dari bahan-bahan tersebut dapat diketahui bahwa rasa umami dapat menghasilkan rasa unik dari banyak bahan alami (Kurihara, K., Kasiwayanagi, M., 2017). Rasa unik yang dihasilkan oleh bahan makanan tersebut, akan menjadikan nafsu makan pasien meningkat akibat adanya rangsangan pada reseptor umami rasa-mGluR4 (reseptor glutamat metabotropic), reseptor G-protein-coupled dimeric khusus (GPCR/ rasa-mGluR4) yang terletak di selaput sel rasa di kuncup rasa yang keduanya secara sensitif dan selektif terhadap rangsangan l-glutamat, inosine 5-monophosphate (IMT) terdapat dalam bahan makanan tersebut (Moritsen, G., Khandelia, H., 2012). Kemudian, aroma merupakan kombinasi dari bahan bumbu bersenyawa volatile yang menimbulkan kesan odor (aroma). Bahan bumbu yang dapat menciptakan aroma adalah berbagai macam bawang, biji, dan lain sebagainya.

Dari data yang dimiliki oleh instalasi gizi RSUD Kab. Nganjuk hasil pelayanan gizi untuk pasien yang mendapat makanan biasa saat ini masih ada yang memiliki sisa makanan >20%. Pada bulan Januari hingga Maret 2017 dilakukan evaluasi menu oleh instalasi gizi RSUD Kab. Nganjuk dengan melihat sisa makanan pasien. Menu yang memiliki persentase sisa makanan tertinggi ada 6 yaitu oseng kacang panjang, sup jagung, capcay putih kering, tahu goreng, tahu kukus, dan sayur bening, hanya saja untuk penelitian ini diambil 3 menu dengan persentase sisa makanan tertinggi. Menu tersebut

diantaranya adalah oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering dengan persentase sisa makanan sebagai berikut; 43,9% 33,2%, dan 30,64 %. Standar bumbu yang digunakan saat ini adalah untuk memasak sebanyak 200 porsi/penyajian. Standar bumbu pada menu oseng kacang panjang terdiri dari bawang putih, bawang merah, cabai merah besar, gula pasir, garam, daun salam, laos, tomat setengah masak, santan bubuk, dan kaldu instan (maggi blok); kemudian menu sup jagung terdiri dari bawang putih, merica bubuk, garam, gula pasir, dan kaldu instan (maggi blok); menu capcay putih kering terdiri dari bawang putih, bawang bombay, garam, gula, tomat, kaldu instan (maggi blok). Pada susunan bumbu tersebut dapat terjadi berbagai faktor yang menyebabkan cita rasa masakan menjadi kurang. Faktor-faktor tersebut adalah takaran/ukuran pemberian setiap bumbu kurang atau bahkan lebih, kemudian kurangnya atau tidak adanya bahan makanan yang dapat menciptakan rasa umami di dalamnya, kemudian kesalahan teknik pada saat pengolahan. Oleh karena itu, akan dilakukan penelitian untuk memodifikasi standar bumbu pada menu tersebut dengan aroma dan rasa umami untuk dapat meningkatkan daya terima pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana daya terima pasien kelas I dan II yang mendapat makanan biasa terhadap menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering dengan modifikasi standar bumbu aroma dan rasa umami di RSUD Kab. Nganjuk.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengalisis daya terima makanan biasa menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering dengan pemberian aroma dan rasa umami pada pasien rawat inap kelas I dan II di RSUD Kab. Nganjuk.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui standar bumbu yang digunakan pada menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering pasien rawat inap kelas I dan II di RSUD Kab. Nganjuk.
- b. Melakukan modifikasi standar bumbu rasa umami pada menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering untuk pasien

rawat inap kelas I dan II yang mendapatkan makanan biasa di RSUD Kab. Nganjuk.

- c. Menganalisis karakteristik pasien kelas I dan II di RSUD Kabupaten Nganjuk.
- d. Menganalisis daya terima pasien terhadap citarasa menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering dengan modifikasi aroma dan rasa umami pada pasien rawat inap kelas I dan II di RSUD Kab. Nganjuk.
- e. Menganalisis sisa makanan pasien rawat inap kelas I dan II di RSUD Kab. Nganjuk pada menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering dengan standar bumbu modifikasi

D. Manfaat Penelitian

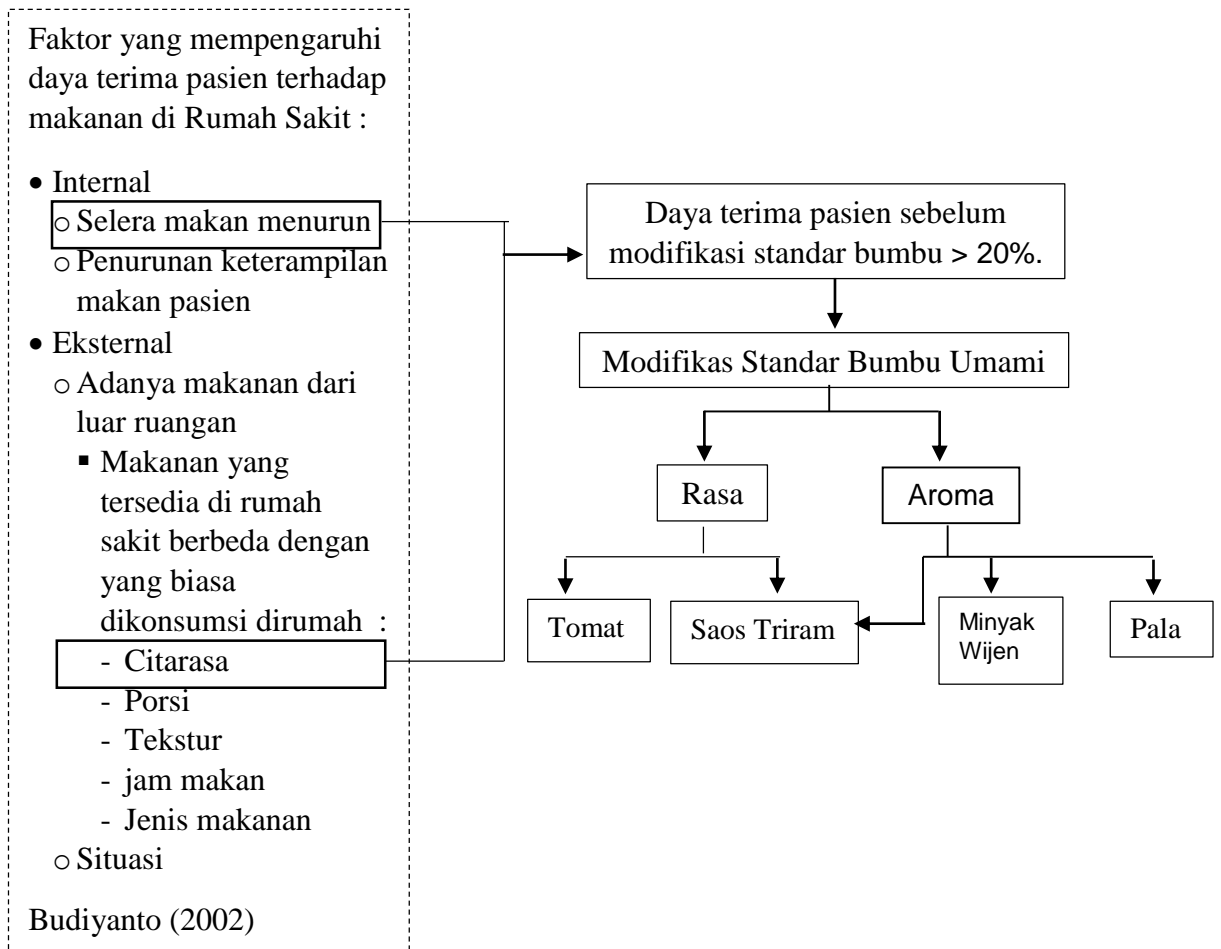
1. Lahan Penelitian

- a. Dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan yang berguna bagi pelayanan gizi di RSUD Kab. Nganjuk.
- b. Untuk meningkatkan daya terima pasien terhadap makanan biasa serta menurunkan persentase sisa makanan pasien kelas I dan II RSUD Kab. Nganjuk.

2. Peneliti

- a. Untuk mengaplikasikan konsep-konsep yang telah diterima diperguruan tinggi serta meningkatkan pengetahuan dan pengembangan standar bumbu terutama dalam peningkatan mutu cita rasa umami pada makanan biasa menu oseng kacang panjang, sup jagung, dan capcay putih kering di kelas I dan II RSUD Kab. Nganjuk.
- b. Memberikan pengalaman dalam untuk menganalisis daya terima pasien dari perubahan standar bumbu yang diberikan pada makanan biasa pasien rawat inap kelas I dan II RSUD Kab. Nganjuk.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan :

_____ : diteliti

----- : tidak diteliti

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan di Rumah Sakit menurut Budyanto (2002), didapatkan bahwa salah satu penurunan selera makan dan cita rasa yang berbeda dari kebiasaan dapat mempengaruhi daya terima pasien. Dari hal tersebut dilakukan modifikasi standar bumbu umami dengan cara menambahkan bahan bumbu untuk menggugah rasa (tomat dan saos tiram) dan aroma (saos tiram, minyak wijen, dan pala) yang diharapkan dapat menekan sisa makanan mencapai Standar SMPRS yaitu sisa makanan pasien sebesar-besarnya $\leq 20\%$ (Kepmenkes

No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS)).