

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan yang tujuannya untuk menyembuhkan pasien. Salah satu upaya untuk mendukung tujuan penyembuhan tersebut adalah dengan pemberian pelayanan gizi yang bermutu, terutama makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memenuhi kebutuhan pasien dengan status gizi seimbang (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Salah satunya adalah pelayanan makanan, yang bertujuan memberikan makanan dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi dan citarasa makanan. Standar makanan umum rumah sakit terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan halus, dan makanan cair. Dalam upaya penyelenggaraan makanan termasuk makanan lunak dan halus pada kenyataannya masih dijumpai keluhan pasien tentang makana yang disajikan (Pratama, 2020)

Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang disantap pada pagi hari, waktu sarapan dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00 pagi. Sarapan dianjurkan menyantap makanan yang ringan bagi kerja pencernaan, sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar serat tinggi dengan protein yang cukup namun dengan kadar lemak rendah. Selain itu, mengonsumsi protein dan kadar serat yang tinggi juga dapat membuat seseorang tetap merasa kenyang hingga waktu makan siang (Jetvig, 2010). Jumlah dari makanan yang di makan ketika sarapan atau makan pagi adalah sekitar kurang lebih sepertiga dari makanan sehari. Berdasarkan yang direkomendasikan WHO, sarapan yang baik dan memenuhi kriteria gizi adalah sarapan yang menyuplai karbohidrat (55-65%), protein (12-15%), lemak (24-30%), vitamin dan mineral yang bisa diperoleh dari sayur atau buah. (Novianus & ., 2023)

Menurut Kemenkes RI tahun 2008, pelayanan rumah di rumah sakit dinilai kurang berhasil jika sisa makanan pasien lebih dari 20%. Daya terima makanan pada pasien yang rendah akan berdampak buruk untuk status gizi dan kesembuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian pada RSUD Sunan Kalijaga

Demak menunjukkan bahwa sisa makanan pada menu standar sebesar 24,6% yang disebabkan oleh porsi makan yang terlalu besar dan pasien yang tidak selera makan, pada RSUD dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa sisa makanan pada golongan sayur 22,8% dan sisa makanan pada makanan pokok sebesar 11% yang disebabkan oleh tidak menyukai rasa sayur yang disajikan, sedangkan menurut Saepuloh (2003) pasien dengan selera makan yang baik memiliki daya terima makanan sebesar 92,5% (Dipura & Mulyasari, 2017).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya makanan sisa yaitu ada faktor internal dan faktor eksternal (Moehyi, 2014). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang meliputi usia, jenis penyakit, jenis kelamin, lama perawatan, nafsu makan, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, dan konsumsi obat. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang meliputi penampilan makanan yang dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi, dan rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan, dan suhu makanan, termasuk juga sikap petugas ruangan, jadwal makan, suasana lingkungan tempat perawatan, variasi menu, mutu makanan, dan makanan dari luar rumah sakit. Adapun beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan yaitu dengan kesenangan dan ketidaksenangan, daya beli, ketersediaan makanan, mutu makanan, serta makanan di luar Rumah Sakit yang menjadi pertimbangan gizi dan kesehatan. (Suhendra, n.d.)

Berdasarkan hasil penelitian Aritonang (2012) tentang cita rasa makanan terdapat 1,5% pasien menyatakan tidak puas, 17,75% mengatakan kurang puas, dan 85,5% mengatakan puas terhadap warna makanan. Dari tekstur makanan yang di sajikan sebanyak 27,27% pasien mengatakan kurang puas, 16,3% mengatakan kurang puas terhadap porsi makanan terutama sayuran yang porsinya terlalu sedikit, sementara nasi terlalu banyak, sehingga pasien tidak mampu menghabiskan. Sementara penilaian terhadap bentuk makanan, 13,64% pasien mengatakan kurang puas. Hasil penelitian pada RSUD Mamuju Sulawesi Barat, tingkat kepuasan pasien pada penampilan makanan, rasa makanan dan suhu makanan yang di sajikan rata-rata tidak puas. Sedangkan menurut hasil penelitian di Paviliun RSUD Dr Moewardi Surakarta terdapat 68 responden mengenai tingkat kepuasan cukup tinggi pada aspek citarasa.

Tantangan Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit saat ini adalah masih banyaknya sisa makanan pasien. Berdasarkan hasil penelitian di RS Dr Tadjuddin Chaid dan RSUD Kota Makassar menunjukkan sisa makanan untuk sarapan pagi nasi 20,7%, lauk hewani 17,1%, sayur 55,1% . Penelitian lain di RSI Jemursari Surabaya oleh Amalia Tahun 2016 menunjukkan ketidakpuasan pada pasien yang dapat ditunjukkan sebanyak 31,73% makanan yang tersisa dari menu makan pagi (Pratama, 2020). Pada RS Hasan Sadikin kota Bandung tahun 2015 didapatkan sisa makan pagi sebesar 31,2% sedangkan, di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dijumpai rata-rata sisa makan pagi sebesar 23,41%. Dari data tersebut menunjukkan masih banyak sisa makanan yang lebih dari 20% sehingga asupan zat gizi pasien pun berkurang. Persentasi sisa makanan menggambarkan daya terima makanan terhadap makanan yang di sajikan oleh rumah sakit. (Nita, 2020)

Rumah Sakit Daerah Nganjuk (RSD Nganjuk) merupakan salah satu rumah sakit yang mengelola sendiri makanan pasien. Setiap harinya sekitar 300-400 pasien yang harus dilayani, salah satunya pada ruang bougenville yang menerima pasien terbanyak setiap harinya. Penilaian daya terima makanan dapat dilakukan melalui penilaian sisa makanan, untuk mengetahui tentang pemenuhan gizi pasien dan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Saat ini belum ada publikasi mengenai daya terima makanan di RSD Nganjuk, oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran daya terima menu pagi terhadap makanan biasa dan lunak pada ruang bougenville di RSD Nganjuk.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran daya terima makan pagi (Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur) pada ruang Bougenville di Rumah Sakit Nganjuk.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran daya terima makan pagi (Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur) pada ruang Bougenville di Rumah Sakit Nganjuk.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis daya terima makanan dengan mengukur sisa makanan pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur pada makan pagi pasien rawat inap di ruang Bougenville RSD Nganjuk.

- b) Menganalisis cita rasa makanan pada pasien rawat inap di ruangan Bougenville RSD Nganjuk terhadap makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur.

D. Manfaat

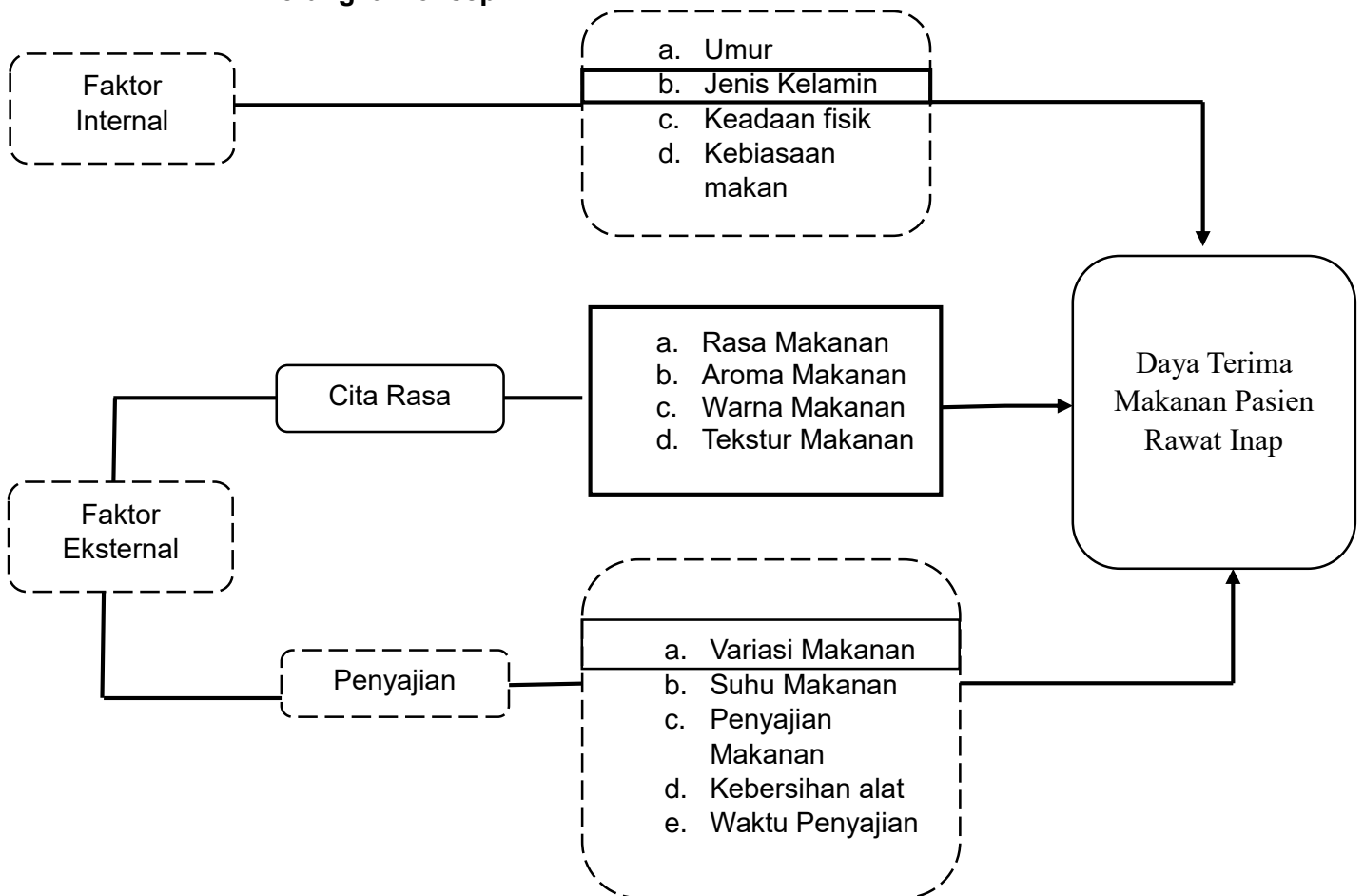
1. Manfaat Teoritis

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan perbaikan mengenai penyelenggaraan makanan terutama pada output yang dihasilkan yaitu makanan yang disajikan dan dapat menjadi pengetahuan mengenai gambaran daya terima makanan pada pasien di RSD Nganjuk.

2. Manfaat Praktis

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan sumber informasi dalam menambah pengetahuan dan pendalaman materi tentang daya terima makanan pada pasien rawat inap untuk mempertahankan menu diet yang digunakan di RSD Nganjuk.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan :

Daya terima makanan adalah salah satu aspek dalam pelayanan gizi. Baik dan kurangnya daya terima pasien dapat dilihat dari sisa makanan pasien. Mengidentifikasi daya terima makanan pada pasien dapat dilakukan dengan mengamati sisa makanan. Terdapat 2 (dua) faktor yang berpengaruh terhadap daya terima pasien yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Untuk faktor internal yang akan diteliti adalah jenis kelamin sedangkan faktor eksternal yang diteliti adalah rasa, aroma, warna, dan tekstur pada makanan.