

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit mengacu pada pedoman yang ditetapkan dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Tahun 2013 terkait penyediaan pangan bagi pasien. (Kemenkes. 2019). Layanan gizi rumah sakit (PGRS) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat, baik bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan, guna mendukung peningkatan kesehatan melalui upaya pencegahan, promosi, pengobatan, dan pemulihan. Pelaksanaan layanan gizi ini dilakukan sesuai dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013. (Kemenkes RI, 2019).

Pengelolaan sistem layanan makanan di rumah sakit mencakup beragam aktivitas yang meliputi persiapan menu, perencanaan kebutuhan bahan pangan, perencanaan anggaran, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan, persiapan bahan makanan, penyebaran, pencatatan, pelaporan, serta evaluasi. Layanan makanan di rumah sakit ialah layanan yang mendukung proses pemulihan pasien. Masalah pelayanan makanan di rumah sakit pada pasien yang sedang dirawat akan muncul yaitu belum terpenuhi kebutuhan gizi selama dirawat. Hal ini dikarenakan makanan yang disajikan tidak dapat diterima, ketepatan diet yang tidak sesuai yang mana berdampak pada tercapainya kondisi gizi yang ideal, mempercepat pemulihan pasien serta mengurangi durasi perawatan, (Purba 2018).

Penilaian penerimaan makanan dapat dilakukan dengan cara memeriksa sisa makanan serta melakukan pengamatan perceptual pada produk makanan untuk menilai tingkat kesukaan terhadap makanan, melalui uji hedonic yang mencakup rasa, aroma, warna, tekstur serta penampilan. Penerimaan makanan tidak hanya dinilai dari tingkat kesukaan saja, namun bisa melalui sisa makanan yang ditinggalkan. Dari sisa makanan yang tidak dimakan, dapat diketahui sejauh mana seseorang mampu serta mau untuk menghabiskan hidangan yang disajikan. Daya terima makanan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor dari dalam serta faktor dari luar. Faktor dari dalam muncul secara personal seseorang itu sendiri seperti jenis kelamin, usia, budaya, selera dan kondisi psikologis. Sedangkan faktor eksternalnya antara lain rasa, aroma, tekstur, penampilan, suhu dan ketepatan waktu.(Putu and Meila 2021).

Temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan Munifa (2020) menunjukkan nilai lauk hewani dengan nilai p value sebesar (0,003) menggambarkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata konsumsi pangan hewani di antara lima jenis menu makanan hewani yang disajikan. Penelitian serupa terkait daya terima menunjukkan bahwa menu nabati dan sayur merupakan menu yang sering banyak sisa, temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan wiborini, (2020) di paviliun RSUD Dr Moewardi surakarta ada 68 responden perihal sisa makanan. Serta hasil penelitian di RS Dr Tadjuddin Chaid sisa makanan lauk nabati 13.05%, sayur 55,1 % dan RSUD kota makasar dengan sisa lauk nabati 17,1 %, sayur 42,17%. Hal ini didukung penelitian lain yang mendukung terkait daya terima penelitian Oktaviani (2018) hasil menunjukkan bahwa penerimaan pasien terhadap makanan di rumah sakit masih kurang

memadai, karena daya terima pasien terhadap lima siklus menu untuk sarapan, makan siang, maupun makan malam masih di bawah 60%.

Berdasarkan hasil evaluasi bulanan di RS QIM pada bulan September – Desember tahun 2023 diketahui bahwa jumlah sisa makanan tinggi dengan nilai prosentasi 58% dari standar sisa makanan yaitu >25%. Sedangkan hasil penelitian pada menu ke 5 menu tahu bacem dan sayur capcay dilakukan oleh peneliti.

Hasil sisa makanan pada menu ke 5 tersebut pada pasien dengan rata-rata sebesar 25% untuk semua jenis makanan, kecuali sayur yang masuk dalam kategori sedikit. Pada waktu makan siang dan sore, jumlah sisa makanan juga cukup besar (25%), kecuali untuk buah. Sisa makanan dikategorikan tinggi jika pasien meninggalkan lebih dari 20%. Jika pasien secara terus-menerus tidak menghabiskan makanan atau meninggalkan sisa lebih dari 20%, maka dalam jangka panjang dapat terjadinya kekurangan zat gizi yang diakibatkan kurangnya asupan gizi. Selain itu, sisa makanan yang masih banyak terjadi karena kondisi fisik klinis pasien, contoh menurunnya nafsu makan serta adanya rasa mual. Penyakit yang dialami oleh pasien selama masa perawatan dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk makan selama masa perawatan.

Mengacu pada data diatas, peneliti berminat untuk mengkaji lebih dalam lagi menyangkut gambaran daya terima dengan sisa makanan lauk nabati dan sayur menu ke-5 makan siang di RS di Rumah Sakit Qim Batang.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang dijelaskan penulis ingin mengetahui sejauh mana gambaran daya terima dengan sisa makanan lauk nabati dan sayur menu ke-5 makan siang di RS di Rumah Sakit Qim Batang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran daya terima dengan sisa makanan lauk nabati dan sayur menu ke-5 makan siang di RS di Rumah Sakit Qim Batang ?.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan sisa lauk nabati menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang
- b. Mendiskripsikan sisa sayur menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang
- c. Mendiskripsikan uji hedonic lauk nabati menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang
- d. Mendiskripsikan uji hedonic sayur menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang
- e. Mendiskripsikan daya terima lauk nabati menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang
- f. Mendiskripsikan daya terima sayur menu ke 5 pada makan siang untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Temuan riset ini mampu digunakan untuk mempelajari kondisi rumah sakit dalam daya terima makanan pada menu yang disajikan untuk pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit QIM Batang

2. Bagi Rumah Sakit QIM Batang

Temuan riset ini mampu dijadikan pertimbangan upaya mengoptimalkan mutu pelayanan dengan menyajikan menu yang berkualitas.