

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (PGRS, 2013).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan. Kemudian pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (PGRS, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Almatsier dan kawan-kawan tahun 1992, tentang persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan di 10 Rumah Sakit. Dari penelitian tersebut diperoleh data 92% Rumah Sakit menyajikan makanan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam penuntun diet, 31% Rumah Sakit belum melaksanakan penyuluhan atau konsultasi gizi, 75% Rumah Sakit belum melaksanakan secara teratur evaluasi asupan gizi dan status gizi pasien rawat inap, serta 43% pasien yang diteliti menyatakan persepsi kurang baik terhadap mutu makanan yang disajikan, dan 75% pasien masih membawa makanan dari luar Rumah Sakit.

Citra rumah sakit sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat. Tujuannya agar penderita yang dirawat memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, serta dapat mempercepat penyembuhan penyakit pasien dan memperpendek hari perawatan (Depkes RI, 2003).

Upaya agar kebutuhan zat gizi seseorang dapat diperoleh secara optimal adalah dengan diadakannya penyelenggaraan makanan. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

Pemenuhan kebutuhan fisik salah satu faktornya adalah dengan mengkonsumsi makanan yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh, seperti dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk proses metabolisme didalam tubuh kita. Mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan dalam jumlah yang sesuai akan memenuhi kebutuhan gizi seseorang sehingga pada akhirnya dalam proses kehidupan, tubuh akan terpelihara dan akan ada perbaikan sel-sel tubuh serta mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2004).

Tersedianya makanan yang memuaskan bagi klien, dengan manfaat yang setinggi-tingginya merupakan tujuan dari serangkaian kegiatan dalam penyelenggaraan makanan, diperlukan perencanaan menu yang baik. Dalam menyusun menu yang baik banyak sekali faktor-faktor yang perlu diperhatikan seperti faktor klien dan faktor manajemen, agar menu yang dihasilkan memiliki cita rasa yang tinggi dan sesuai dengan kebutuhan klien (Mukrie, 2009).

Cita rasa makanan, berpengaruh terhadap terpenuhinya kebutuhan seseorang, oleh karena itu diperlukan cita rasa yang dapat memuaskan konsumen baik dari segi penampilan dan rasa. Cita rasa adalah bentuk kerja sama dari kelima macam indera manusia, yakni perasa, penciuman, perabaan, penglihatan, dan pendengaran. Cita rasa makanan akan mempengaruhi daya terima konsumen (Didi, 2010).

Daya terima adalah penerimaan klien terhadap makanan yang dihidangkan di suatu penyelenggaraan makanan. Daya terima merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai kepuasan konsumen dalam suatu penilaian jasa boga. Daya terima makanan didapatkan dari persentase makanan yang dapat dihabiskan oleh anak yang dirawat inap di Rumah Sakit (Brefere, 2010).

Moehyi (1992) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima makanan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan salah satu faktor yang muncul dari individu itu sendiri seperti kebiasaan makan. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi daya terima makanan seperti makanan dari luar rumah sakit, penampilan makanan, penyajian makanan.

Penelitian Hermawati (2003) diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara penampilan dan penyajian makanan dengan daya terima ($p\text{-value}=0,006$). Hal ini juga menunjukkan bahwa daya terima dipengaruhi oleh penampilan dan rasa makanan.

Penelitian Ahmad (2010) penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bangsal Anak Rumah Sakit Paulus tentang daya terima makanan lauk tahu dan tempe pada pasien rawat inap. Dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 95 responden atau 95% menunjukkan lauk yang disajikan (tahu dan tempe) menyisakan sisa makanan 50-100%. Setelah dilakukan wawancara dengan pasien mendapatkan hasil bahwa 50% responden menyatakan makanan tidak enak, 20% menyatakan tampilannya tidak menarik, dan 30% menyatakan tidak terbiasa makan tahu dan tempe. Disimpulkan bahwa daya terima pada makanan tahu dan tempe pada anak dipengaruhi oleh cita rasa, penampilan dan kebiasaan mengkonsumsi makanan protein nabati tahu dan tempe.

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Cengkareng penggunaan tempe dan tahu pada setiap penyelenggaraan makan sebagai salah satu menu lauk nabati di beberapa Rumah Sakit cukup tinggi. Penggunaan tempe di Rumah Sakit Cengkareng lebih kurang 20 papan per hari, sedangkan tahu 300 pcs per hari.

Penampilan makanan dan rasa makanan merupakan bagian dari cita rasa. Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan. Penampilan ini meliputi warna, bentuk makanan, besar porsi, dan cara penyajian. Sedangkan rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan. Rasa sendiri merupakan hasil kerja pengecap rasa (*taste buds*) yang terletak di lidah, pipi, kerongkongan, atap mulut, yang merupakan bagian dari cita rasa. Rasa ini meliputi aroma makanan, bumbu, tingkat kematangan, suhu, dan tekstur makanan (Drummond, 2010).

Tempe adalah makanan hasil fermentasi yang sangat terkenal di Indonesia. Tempe yang biasa dikenal oleh masyarakat Indonesia adalah tempe yang menggunakan bahan baku kedelai. Fermentasi kedelai dalam proses pembuatan tempe menyebabkan perubahan kimia maupun fisik pada biji kedelai, menjadikan tempe lebih mudah dicerna oleh tubuh. Tempe segar tidak dapat disimpan lama, karena tempe tahan hanya selama 2x24 jam, lewat masa itu, kapang tempe mati dan selanjutnya akan tumbuh bakteri atau mikroba perombak protein, akibatnya tempe cepat busuk (Sarwono, 2005).

Tahu merupakan salah satu bahan makanan pokok yang termasuk dalam empat sehat lima sempurna. Tahu juga merupakan makanan yang mengandung banyak gizi dan mudah diproduksi. Untuk memproduksi tahu bahan-bahan yang dibutuhkan hanya berupa kacang kedelai, sehingga

saat ini dapat ditemukan banyak pabrik pembuat tahu baik dalam bentuk usaha kecil maupun usaha menengah yang masih menggunakan cara konvensional (Lihannoor, 2010).

Pemakaian tahu dan tempe rata-rata di RSUD Cengkareng sebanyak 20 papan tempe dan tahu sebanyak 300 pcs untuk satu hari. RSUD Cengkareng menggunakan siklus menu 11 hari, pemakaian tempe dan tahu dalam 1 hari adalah 2 kali penyajian. Menu tempe terdiri dari tempe orek, terik tempe, kering tempe + kacang, tempe goreng tepung, tempe mendoan, tumis tempe daun bawang, opor tempe, oseng-oseng tempe, sedang menu tahu terdiri dari rolade tahu isi wortel, schotel tahu, cah tahu, oseng tahu, loaf tahu isi wortel, tahu bacem, tumis tahu daun bawang, opor tahu, tahu bumbu kare.

Anak-anak yang dirawat inap di rumah sakit sebagian besar susah makan, apalagi yang namanya protein nabati seperti tempe dan tahu. Akibatnya pada anak-anak memiliki resiko terhadap penyakit yang disebut kurang energi protein. Pada penyakit ini umumnya memiliki tingkat kecerdasan rendah, kemampuan abstraksi, verbal dan daya ingat mereka lebih rendah daripada anak yang mendapatkan gizi baik (Prasetyono, 2010).

Menurut Hermanto (2002) menyatakan bahwa kurangnya daya terima anak untuk mengkonsumsi makanan protein nabati disebabkan karena kebiasaan makan (35%), suka membawa makanan dari rumah sakit (25%), penampilan makanan (30%) dan penyajian makanan (30%).

Daftar jumlah pasien anak ruangan melon pada Bulan Januari ada 101 anak, Bulan Februari 135 anak, dan Bulan Maret 139 anak (Sumber :RSUD Cengkareng Jakarta Barat). Berdasarkan hasil laporan kegiatan perhitungan *comstock* yang dilaksanakan oleh bagian instalasi gizi di RSUD Cengkareng Jakarta Barat bahwa sisa lauk nabati pada pasien anak adalah 75,5%. Sisa makanan (*waste*) yaitu bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer dan berarti *palate waste* yaitu makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak habis dikonsumsi. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan. Untuk itu perlu dilakukan variasi bentuk dengan tujuan pasien merasa tidak bosan dengan bentuk monoton lauk nabati yang disajikan dan untuk

meningkatkan nafsu makan pasien. Variasi bentuk adalah pengembangan bentuk makanan menjadi berbagai macam bentuk.

Pada penelitian Daniyah (2000), disebutkan bahwa 4 sampel (10,26 %) menilai rasa makanan baik dan 35 sampel (89,74 %) menilai rasa makanan kurang. Hal ini karena tekstur nasi yang keras dan tingkat kematangan yang kurang. Selain itu suhu sup sayuran yang disajikan kurang sehingga membuat rasa sup sayuran kurang terasa. Bumbu ayam goreng pun kurang terasa hal ini membuat sampel menilai rasa makanan yang disajikan kurang. Oleh karena itu, sangat diperlukan suatu institusi penyelenggaraan makanan dengan sistem pengelolaan yang baik sehingga dihasilkan makanan yang baik. Makanan yang berkualitas baik akan berperan besar dalam penerimaan makanan tersebut (Mukrie, 2000).

Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 anak yang sedang dirawat di rumah sakit inap Rumah Sakit Cengkareng, menyatakan bahwa 6 anak menyatakan makanan nabati tempe dan tahu yang disajikan dari Rumah Sakit tidak enak, dan 4 anak lagi menyatakan tidak terbiasa makan tempe dan tahu. Dengan adanya data ini menunjukkan bahwa mendukung laporan yang disampaikan oleh ahli gizi di Rumah Sakit Cengkareng diatas.

Menurut pemaparan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima menu protein nabati tempe atau tahu pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Daya terima adalah penerimaan klien terhadap makanan yang dihidangkan di suatu penyelenggaraan makanan. Daya terima merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai kepuasan konsumen dalam suatu penilaian jasa boga. Daya terima makanan didapatkan dari persentase makanan yang dapat dihabiskan oleh anak yang dirawat inap di Rumah Sakit (Brefere, 2010).

Penampilan makanan dan rasa makanan merupakan bagian dari cita rasa. Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan. Penampilan ini meliputi warna, bentuk makanan, besar porsi, dan cara penyajian. Sedangkan rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan. Rasa sendiri merupakan hasil kerja pengecap rasa (*taste buds*) yang terletak di lidah, pipi, kerongkongan, atap mulut, yang merupakan bagian dari

cita rasa. Rasa ini meliputi aroma makanan, bumbu, tingkat kematangan, suhu, dan tekstur makanan (Drummond, 2010).

Makanan yang baik merupakan makanan yang tidak hanya mengandung gizi seimbang, namun juga mempunyai rasa dan penampilan yang baik, sehingga makanan yang disajikan dapat dihabiskan. Makanan yang dihabiskan tanpa meninggalkan sisa makanan suatu keberhasilan dalam penyelenggaraan makanan.

Gizi yang adekuat memegang peranan penting dalam proses penyembuhan pasien. Mengonsumsi protein nabati yang cukup (tempe dan tahu) maka dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh sehingga membantu proses penyembuhan pada pasien. Selain itu pasien juga dapat terhindar dari masalah protein energi malnutrisi yang banyak dialami oleh pasien anak yang kurang mengonsumsi protein yang disebabkan oleh daya terima protein khususnya protein nabati yang kurang berdasarkan penampilan dan cita rasa yang kurang.

1.3 Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, biaya dan alat yang digunakan, maka peneliti hanya melakukan penelitian pada daya terima makanan protein nabati yang disajikan pada tempe atau tahu. Penelitian ini diberi judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima menu protein nabati tempe atau tahu pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng**”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui daya terima makanan menu tempe atau tahu pada pasien anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dibuat perumusan masalah “Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima menu protein nabati tempe atau tahu pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng ?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima menu protein nabati tempe atau tahu pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data karakteristik responden (usia, jenis kelamin).

- b. Mengidentifikasi kebiasaan makan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak diruang rawat inap.
- c. Mengidentifikasi nafsu makan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak diruang rawat inap.
- d. Mengidentifikasi makanan dari luar rumah sakit pada pasien anak di ruang rawat inap.
- e. Mengidentifikasi penampilan makanan yang disajikan oleh rumah sakit.
- f. Mengidentifikasi citarasa makanan yang disiapkan oleh rumah sakit.
- g. Menganalisa hubungan antara kebiasaan makan dengan daya terima makanan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak di ruang rawat inap.
- h. Menganalisis hubungan antara nafsu makan dengan daya terima makanan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak di ruang rawat inap.
- i. Menganalisis hubungan antara makanan dari luar dengan daya terima makanan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak di ruang rawat inap.
- j. Menganalisis hubungan antara penampilan makanan dengan daya terima makanan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak di ruang rawat inap.
- k. Menganalisis hubungan antara citarasa makanan dengan daya terima makanan protein nabati (tempe atau tahu) pada pasien anak di ruang rawat inap.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi dari faktor-faktor yang berhubungan dengan daya terima lauk protein nabati tempe atau tahu yang disajikan kepada pasien terhadap cita rasa menu yang disajikan, sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas cita rasa makanan dan pelayanan gizi dirumah sakit.

1.6.2 Bagi pasien anak yang dirawat

Dapat memberikan asupan protein nabati yang cukup, sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga membantu proses penyembuhan pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit.

1.6.3 Bagi peneliti yang akan datang

Dapat membantu sebagai referensi dan motivasi bagi peneliti yang akan datang supaya terus meneliti tentang daya terima menu makanan pada anak dengan data yang lebih detail lagi.