BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari Pelayanan Kesehatan Paripurna Rumah Sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan. Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui makanan sesuai penyakit yang diderita[1].

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk memperbaiki organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan memperburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi[2]

Makanan yang dikonsumsi berguna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi esensial bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral[3]. Terdapat dua sumber protein pada makanan yaitu sumber protein hewani dan nabati. Pada sumber protein nabati dapat ditemukan pada tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Lauk nabati yang sering digunakan pada makanan rumah sakit salah satunya adalah tahu. Hasil wawancara dengan ahli

gizi RSU PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien terbanyak pada lauk nabati setelah sumber karbohidarat seperti nasi atau bubur nasi. Berdasarkan survey pra penelitian terhadap 12 sampel secara acak terdapat rata-rata sisa makanan pada lauk nabati tahu bumbu tomat sebayak 95%. Lauk nabati merupakan jenis makanan yang memiliki variasi masakan yang terbatas jika dibandingkan dengan lauk hewani.

Daun kelor merupakan salah satu bagian dari tanaman kelor yang telah banyak diteliti kandungan gizi dan kegunaannya. Daun kelor sangat kaya akan nutrisi, diantaranya kalsium, besi, protein, vitamin A, vitamin B dan vitamin C [4]. Daun kelor mengandung zat besi lebih tinggi dari pada sayuran lainnya yaitu sebesar 17,2 mg/100 g [5]. Penelitian lain menyatakan bahwa menunjukkan bahwa daun kelor mengandung vitamin C setara vitamin C dalam 7 jeruk, vitamin A setara vitamin A pada 4 wortel, kalsium setara dengan kalsium dalam 4 gelas susu, potassium setara dengan yang terkandung dalam 3 pisang, dan protein setara dengan protein dalam 2 yoghurt [6]. Selain itu daun kelor mengandung antioksidan tinggi dan antimikrobia[7].

Berdasarkan uraian diatas, peneliti memanfaatkan daun kelor dalam modifikasi resep lauk nabati tahu dengan mengubah rasa dan tampilan lauk nabati. Hal ini untuk meningkatkan kandungan zat gizi dan diharapkan dapat meningkatkan daya terima sehingga membantu mempercepat penyembuhan pasien dengan diet khusus Tinggi Serat dan Tinggi Energi dan Tinggi Protein. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti bermaksud membuat modifikasi

resep lauk nabati tahu dengan daun kelor, untuk mengetahui daya terima resep modifikasi Perkedel Tahu Kelor di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana daya terima terhadap Pertake di RS PKU Muhammadiyah Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

   Mengetahui daya terima terhadap Pertake di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Khusus

   a) Mengetahui gambaran resep baru lauk nabati tahu dengan daun kelor

   b) Mengetahui daya terima panelis terhadap warna, tekstur, bentuk, dan aroma pada Pertake

   c) Mengetahui *food cost* atau harga per porsi Pertake.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah penyelenggaraan makanan/ gizi institusi.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan penulis tentang modifikasi resep pada sebuah hidangan.

2. **Praktis**

a) Sebagai saran resep baru lauk nabati tahu untuk penyelenggaraan makanan dan meningkatkan mutu dan kualitas penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

b) Sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini adalah:

a. Pengaruh penggunaan menu pilihan berdasarkan kesukaan makanan terhadap tingkat kepuasan pasien pavilion RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh Budiyanti Wiboworini tahun 2003. Hasil penelitian adalah penggunaan menu pilihan berdasarkan kesukaan tidak berpengaruh pada tingkat kepuasan dan daya terima makan pasien. Persamaan penelituan dilakukan penelitian kesukaan terhadap daya terima makanan berdasarkan sisa makanan. Perbedaan adalah tidak dilakukan modifikasi resep, penilain daya terima dilakukan terhadap menu pilihan/ menu alternative yang ada di RS.

b. Pengaruh penggunaan modifikasi standart resep lauk nabati terhadap daya terima dan persepsi pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta oleh Dewi Renaningtias tahun 2004. Hasil penelitian adalah ada perbedaan daya terima dan persepsi pasien terhadap lauk

nabati tempe resep standart dan modifikasi, dan ada hubungan antara daya terima dengan persepsi pasien terhadap lauk nabati tempe resep standart dan modifikasi. Persamaan dilakukan modifikasi pada lauk nabati untuk mengetahui tingkat penerimaan dilihat dari sisa makanan pasien. Perbedaan penelitian terdapat pada subjek penelitian.

c. Tinjauan tentang modifikasi resep dan tingkat penerimaan makanan di TKIT Nurul Islam Nogitirto, Gamping, Sleman, Yogyakarya oleh Yuni Tri Nastuti tahun 2008. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat penerimaan makanan oleh responden pada hidangan sesudah dimodifikasi. Persamaan penelitian adalah dilakukan modifikasi resep untuk mengetahui tingkat penerimaan makanan berdasarkan sisa makanan. Perbedaan adalah pada subjek penelitian.

d. Pengaruh modifikasi resep lauk nabati terhadap tingkat penerimaan makanan pasien rawat inap di RS Grhasia Provinsi DIY oleh Siti Fauziyah tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati tahu dan tempe terhadap tingkat penerimaan makanan pasien rawat inap di RS Grhasia provinsi DIY. Persamaan adalah dilakukan modifikasi resep untuk mengetahui tingkat penerimaan makanan berdasarkan sisa makanan. Perbedaan adalah pada subjek dan resep modifikasi yang digunakan dalam penelitian.

e. Pengaruh Modifikasi Resep Hidangan Lauk Tahu Dan Tempe Terhadap Tingkat Penerimaan Makanan Pasien Di Rs Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta oleh Setyowati, Tjarono Sari, dan Isti Suryani. Persamaan adalah dilakukan modifikasi resep untuk mengetahui tingkat penerimaan makanan berdasarkan sisa makanan. Perbedaan adalah pada subjek penelitian dan resep modifikasi yang digunakan dalam penelitian.

f. Pengaruh Modifikasi Resep Lauk Nabati Tahu terhadap Daya Terima Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta oleh Pratiwi Retno Yuliarti tahun 2012. Hasil ada pengaruh modifikasi resep lauk nabati tahu terhadap daya terima makanan pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Persamaan Persamaan adalah dilakukan modifikasi resep untuk mengetahui tingkat penerimaan makanan berdasarkan sisa makanan. Perbedaan pada subjek, resep modifikasi yang digunakan dan metode penilaian terhadap penerimaan makanan subjek penelitian.