

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

1. Pengertian

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

2. Tujuan

Menurut Bakri, Intiyati, Widartika (2018) tujuan penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit yaitu :

- a. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
- b. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
- c. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal.

3. Karakteristik

Menurut Bakri, Intiyati, Widartika (2018) karakteristik penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit yaitu :

- a. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlah berubah sesuai dengan jumlah pasien.
- b. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit.
- c. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.

- d. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
- e. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f. Menggunakan tenaga khusus dibidang gizi dan kuliner yang kompeten.

B. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Menurut Kemenkes (2013) sisa makanan adalah banyaknya makanan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi. Faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan antara lain nafsu makan dan persepsi makan. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi pasien.

Sisa makanan dipiring adalah makanan yang disajikan kepada pasien/klien, tetapi meninggalkan sisa dipiring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (National Health Service, 2005). Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah (Azwar, A, 1990 dalam Wibowo, Siregar, Surate, 2018).

Ada 2 jenis sisa makanan, yaitu:

- a. Kehilangan bahan makanan pada waktu proses persiapan dan pengolahan bahan makanan.
- b. Makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan (Hirsh, D.C, 1999 dalam Wibowo, Siregar, Surate, 2018)

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018).

Pelayanan gizi di Rumah Sakit dikatakan berkualitas bila hasil pelayanannya sesuai dengan standar. Standar keberhasilan pelayanan gizi mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh

Kemenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 adalah sisa makanan $\leq 20\%$ (Kemenkes, 2013).

2. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Menurut Wayansari, Anwar, Amri (2018) ada beberapa metode pengukuran sisa makanan dibawah ini sebagai berikut :

3. Metode Observasi/Virtual/Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga dikenal dengan metode Comstock. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada dipiring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

Pengukuran sisa makanan menggunakan metode Comstock, ada beberapa keunggulan yaitu mudah dilakukan, waktu yang dibutuhkan relatif singkat, tidak memerlukan alat bantu yang rumit, hemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Metode Comstock juga mempunyai kelemahan yaitu membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti dan sering terjadi ketidaktelitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

Metode taksiran yang dikembangkan oleh Comstock menggunakan 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- Skala 0 jika makanan habis (100% dikonsumsi atau habis)
- Skala 1 jika makanan tersisa seperempat porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- Skala 2 jika makanan tersisa setengah porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- Skala 3 jika makanan tersisa tiga perempat porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- Skala 4 jika makanan dikonsumsi sedikit (kira-kira 1 sendok makan atau hanya 5%)
- Skala 5 jika makanan utuh (tidak dimakan)

a. Metode Pencatatan Sendiri (*Selfreported Consumption*)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

b. Metode *Recall*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum diwawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode *recall* hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh makanan yang kemarin disajikan/ *food model*. Cara yang dilakukan, responden perlu ditanya jenis dan jumlah makanan yang dimakan/ dikonsumsi sehari sebelum wawancara, mulai dari bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data tersebut dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

Keunggulan menggunakan metode *recall* adalah : biaya relatif murah dan sekaligus memberi informasi terkait konsumsi makanan seperti makanan dari luar rumah sakit dan asupan gizi responden/ subjek. Kelemahan dari metode *recall* yaitu kemampuan responden melakukan estimasi sering kali kurang tepat, sering kali dilakukan tanpa menggunakan contoh makanan/ *food model*, dan membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar (Wayansari, Anwar, Amri, 2018).

c. Metode Penimbangan Sisa Makanan

Metode penimbangan makanan merupakan metode akurat dan teliti untuk memperoleh data asupan makan dengan menempatkan petugas

untuk mencatat seluruh jenis dan jumlah bahan makanan, masakan yang dikonsumsi dalam sehari (Penggali, Dewinta, Pratiwi, Solichah, & Niamilah, 2020). Menurut Wayansari, Anwar, dan Azmi (2018) alat bantu yang dibutuhkan dalam metode penimbangan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/ lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa. Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Berat awal} - \text{berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100\%$$

Berat awal

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

Berat akhir = berat makanan yang tidak dimakan

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit. Pada usia dewasa zat gizi diperlukan untuk melakukan pekerjaan, penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada pasien lanjut usia kebutuhan energi dan zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Pada usia 65 tahun kebutuhan energi berkurang mencapai 30% dari usia remaja dan dewasa (Kemenkes, 2013). Semakin bertambahnya umur pasien maka nafsu makan berkurang. Nafsu makan berkurang disebabkan oleh indera pengecap yang sudah tidak fungsional seperti banyaknya gigi yang rusak (Zahara, 2019).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Hal ini terjadi karena ada perbedaan energi antara laki-laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori laki-laki.

Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan (Umami, 2017). Hal ini dikarenakan AKG pada perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki sehingga kemampuan menghabiskan makanan sedikit dibandingkan dengan laki-laki.

3) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan dan ekspresi setiap individu akan berbeda satu dengan yang lain ketika memilih makanan (Zahara, 2019).

4) Faktor Psikis

Faktor psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Keadaan psikis disebabkan menurunnya aktivitas fisik selama dirawat, rasa takut terhadap penyakit yang diderita, suasana sendiri karena jauh dari keluarga atau keadaan penyakit yang menghambat kebebasan gerak akan menimbulkan rasa sedih dan putus asa sehingga keadaan tersebut mengurangi selera makan pasien (Priyanto, 2009).

5) Faktor Pengobatan

Menurut Aula (2011) faktor pengobatan atau penggunaan obat-obatan bisa juga menjadi penyebab kurangnya asupan makan pada pasien. Interaksi antara obat dan makanan dapat dibagi menjadi :

- a) Obat-obatan yang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu pengecapan dan mengganggu traktus gastrointestinal atau saluran pencernaan.
- b) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi absorpsi, metabolisme dan ekskresi zat gizi.

b. Faktor Eksternal

1) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penentu citarasa makanan yang meliputi komponen warna makanan, konsistensi makanan, bentuk makanan, besar porsi makan dan cara penyajian makan (Moehyi, 1992 dalam Yuliantini, Emawati & Kamsiah, 2015). Penampilan makanan

memegang peranan penting dalam penyajian makanan. Jika penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera makan pasien hilang (Moehyi, 1992 dalam Nurseno, Elsa, & Lastmi, 2020).

Menurut Siregar, Nilawati, Rotua & Surata (2015) beberapa faktor yang berkaitan dengan penampilan makanan, antara lain:

a) Warna

Warna makanan berperan penting dalam penampilan makanan yang disajikan. Warna makanan merupakan rangsangan pertama pada indera penglihatan. Warna makanan yang menarik dan tampak alami dapat mempengaruhi selera makanan seseorang (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

b) Tekstur makanan

Tekstur merupakan hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan didalam mulut. Gambaran dari tekstur meliputi renyah, empuk, berserat, halus, keras dan kenyal. Keempukan dan kekenyalan (*crispy*) ditentukan oleh mutu makanan dan proses pembuatan yang digunakan (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

c) Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang disajikan untuk membuat suatu makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan menciptakan daya tarik bagi setiap orang yang melihatnya (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

d) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makannya. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

e) Cara Penyajian

Penyajian makanan merupakan penentu penampilan makanan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik maka penampilan makanan tidak menarik. Cara penyajian makanan merupakan suatu cara untuk menyuguhkan makanan kepada orang untuk di santap secara keseluruhan yang berisikan komposisi yang diatur dan telah disesuaikan dengan permainan warna yang disusun secara menarik agar dapat menambah nafsu makan (Marsanti & Widiarni, 2018).

2) Cita Rasa Makanan

Menurut Rotua & Siregar (2015) rasa merupakan komponen selera yang terpenting karena berpengaruh dominan dan lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah). Rasa makanan dibagi menjadi lima macam, yaitu asin, asam, manis, pahit, dan gurih. Rasa merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan (Yamit, 2000 dalam Rotua & Siregar, 2015). Penilaian citarasa makanan pada orang sehat dan orang sakit ada perbedaan dikarenakan adanya gangguan dari panca indera (Wayansari, Anwar, & Azmi, 2018).

Menurut Siregar, Nilawati, Rotua & Surata (2015) beberapa aspek dari cita rasa makanan sebagai berikut :

a) Aroma Makanan

Aroma makanan adalah suatu keadaan makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera makan. Demikian dengan pengolahan makanan akan memberikan aroma yang berbeda (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

b) Bumbu

Bumbu atau *seasoning* adalah suatu bahan untuk mempertinggi aroma makanan tanpa mengubah aroma dan alami (Hamidah & Komariah, 2018). Bumbu yang ditambahkan dalam

makanan bertujuan untuk membangkitkan selera karena menghasilkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang khas pada makanan (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

Rasa makanan dapat ditingkatkan dengan menambah bahan penyedap ke dalam makanan. Bahan penyedap yang sering digunakan adalah cabai, bawang merah, bawang putih, ketumbar, jahe, lengkuas, kunyit, serai, kencur dan sebagainya (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

c) Suhu Makanan

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas terhadap saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera makan (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

d) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan adalah kondisi makanan yang siap dikonsumsi melalui proses pengolahan tertentu yang mempengaruhi keempukan dan kerenyahan makanan tersebut (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015).

3) Makanan Dari Luar Rumah Sakit

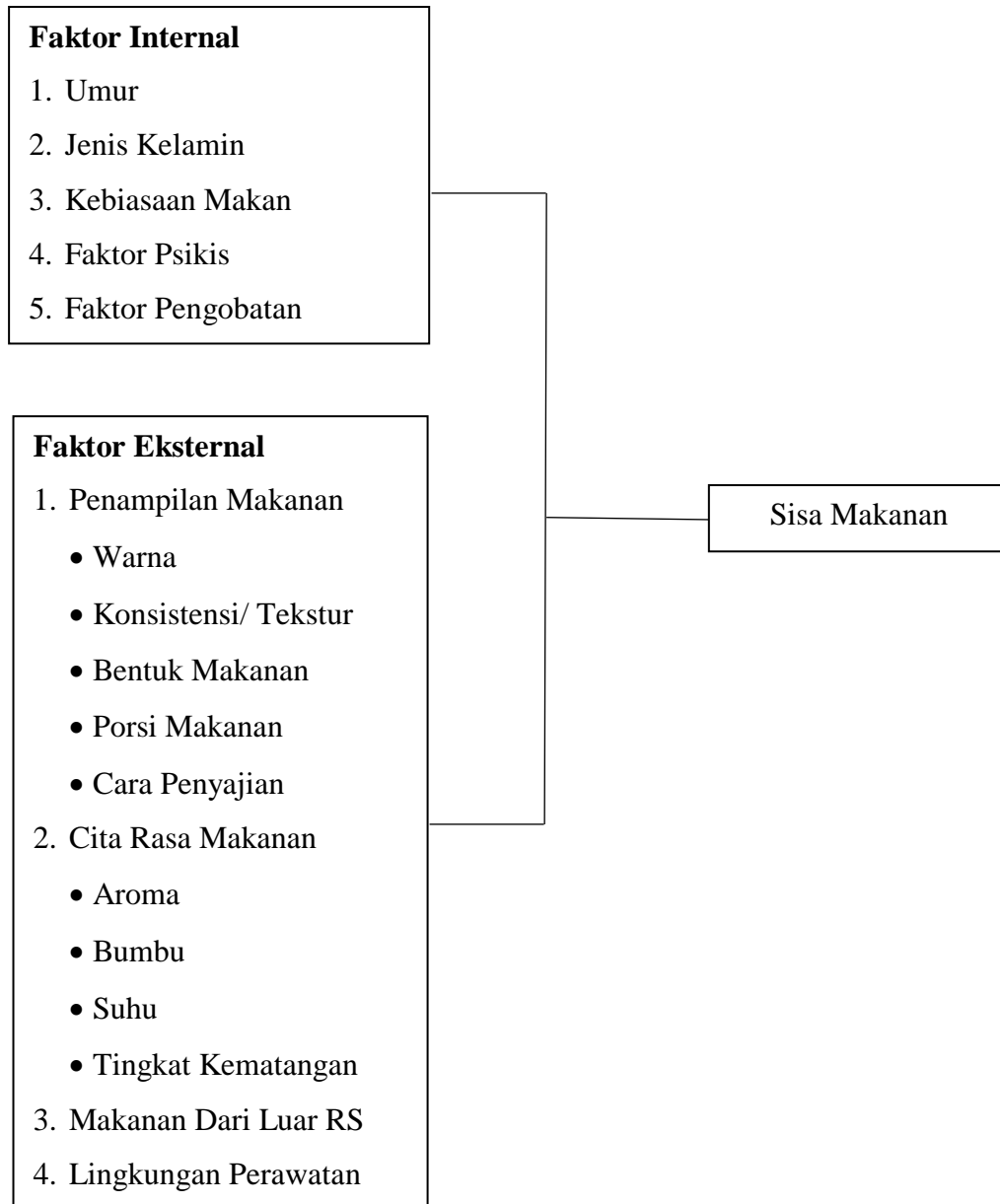
Makanan yang dikonsumsi pasien dari luar rumah sakit mempengaruhi sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera ditangani pada pasien rawat inap akan menimbulkan rasa bosan dengan cara makan yang kurang bervariasi dan menyebabkan pasien lebih banyak mencari makanan di luar rumah sakit atau jajan, sehingga ada kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Jika hal ini masih terjadi, maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak akan dikonsumsi sehingga mengakibatkan sisa makanan (Priyanto, 2009).

4) Lingkungan Perawatan

Lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi sisa makanan dikarenakan pasien harus menyesuaikan lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah (Wayansari, Anwar, & Azmi, 2018). Lingkungan perawatan yang menyenangkan ketika makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan damai diduga bisa mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto, 2009).

C. Kerangka Teori

Sisa makanan adalah banyaknya makanan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi. Pasien menyisakan makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang disajikan pada gambar 1 dibawah ini :



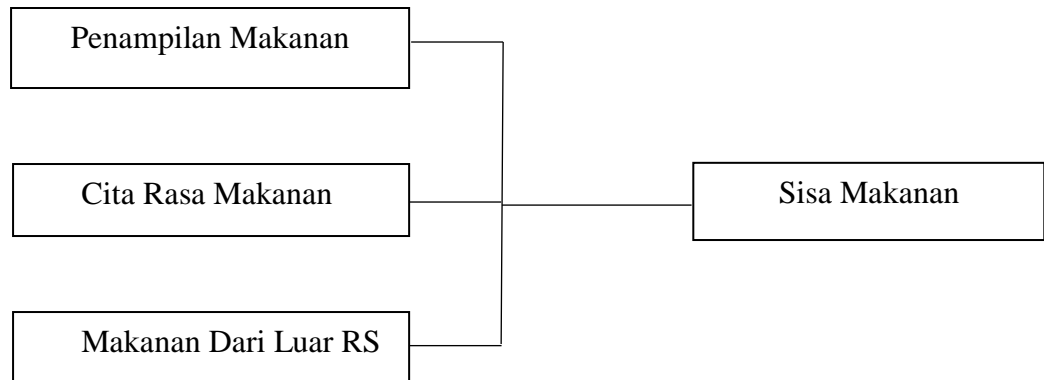
Gambar 1

Bagan Kerangka Teori

Sumber : (Zahara, 2019), (Siregar, Nilawati, Rotua & Surata, 2015), (Priyanto, 2009), (Wayansari, Anwar, & Azmi, 2018), (Rotua & Siregar, 2015), (Aula, 2011)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.
Kerangka Konsep