

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh kegiatan yang dilakukan di rumah sakit bertujuan untuk melaksanakan upaya-upaya tersebut, termasuk pelayanan gizi (Undang - Undang RI No. 44, 2009).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien berpengaruh terhadap proses penyembuhannya. Kondisi pasien sering semakin memburuk karena zat gizi untuk memperbaiki organ tubuh pasien tersebut tidak terpenuhi (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi rumah sakit berdasarkan SK Menkes Nomor 983 tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, kegiatan pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit memiliki kekhususan karena makanan disajikan langsung kepada penderita di tempatnya dirawat atau bangsal-bangsal perawatan. Selain itu, bagian orang sakit yang sedang dirawat di rumah sakit, makanan yang diberikan mempunyai fungsi tersendiri karena berkaitan dengan proses penyembuhannya. Pelayanan makanan di dalam rumah sakit diwujudkan melalui sistem penyelenggaraan makanan yang dipegang oleh ahli gizi di rumah sakit tersebut (Rizka, 2017).

Pelayanan gizi pada pasien rawat inap terdiri dari empat tahap yaitu pengkajian gizi, perencanaan pelayanan gizi, implementasi pelayanan gizi

sesuai rencana, dan monitoring serta evaluasi pelayanan gizi (Almatsier S  
dkk,

2004 dalam Rafica, 2015). Pelayanan gizi pada pasien rawat inap ini bertujuan agar pasien mendapatkan asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya agar dapat mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (Kemenkes RI, 2013).

## **B. Standar Bentuk Makanan di Rumah Sakit**

Bentuk makanan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Menurut Almatsier (2004) dalam Ayu (2013) makanan orang sakit dibedakan dalam : makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.

### **1. Makanan biasa**

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dengan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola makanan seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna.

### **2. Makanan lunak**

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna, makanan ini cukup kalori, protein dan zat-zat gizi lainnya. Menurut keadaan penyakitnya makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi.

### **3. Makanan saring**

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta pada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Menurut keadaan

penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

#### **4. Makanan cair**

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan mencernakan makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah. Pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral (Almatsier, 2007 dalam Ayu 2013).

### **C. Standar Produksi Makanan**

#### **1. Standar porsi**

Standar porsi adalah rincian macam atau kumlah bahan makanan dalam jumlah bersih setiap hidangan. Dalam penyelenggaraan makanan orang banyak, diperlukan adanya standar porsi untuk setiap hidangan, sehingga macam dan jumlah hidangan menjadi jelas. Porsi yang standar harus ditentukan untuk semua jenis makanan dan penggunaan peralatan makanan seperti sendok sayur, centong, sendok pembagi harus distandarkan.

#### **2. Standar resep**

Resep standar dikembangkan dari resep yang ada dengan melipat gandakan atau memperkecil jumlah penggunaan bahan makanan yang diperlukan. Untuk mencapai standar yang baik sesuai yang diharapkan diperlukan resep-resep yang standar. Dalam standar resep tercantum nama makanan, bumbu yang diperlukan, teknik yang diperlukan dan urutan melakukan pemasakan. Suhu dan waktu pemasakan, macam dan ukuran alat yang dipakai, jumlah porsi yang dihasilkan, cara memotong, membagi, cara menyajikan dan taksiran harga dalam porsi.

### 3. Standar bumbu

Standar bumbu adalah ketetapan pemakaian ukuran bumbu-bumbu sesuai dengan ketentuan standar resep. Tujuan dari standar bumbu adalah untuk menciptakan mutu dan kualitas makanan yang relatif sama cita rasanya (Almatsier, 2004 dalam Anggita, 2018).

## D. Standar Penelitian Sisa Makanan

### 1. Definisi Sisa Makanan

Sisa makanan adalah volume atau persentasi makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit dikatakan tinggi apabila sisa makanan pasien lebih dari 20%. Apabila pasien dalam jangka waktu yang lama menyisakan makanan melebihi 20% akan menyebabkan pasien mengalami defisiensi zat-zat gizi karena kekurangan zat gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

### 2. Cara menentukan sisa makanan

Sisa makanan adalah suatu jumlah sisa makanan yang tidak habis dikonsumsi oleh pasien yang berdampak pada status gizi pasien. Banyaknya sisa makanan dapat berakibat ada asupan gizi yang kurang. Pasien yang dirawat memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi dibandingkan dengan orang sehat sehingga perlu menghabiskan makanan yang telah disajikan untuk menunjang kesembuhan pasien. Sisa makanan dapat diukur dengan beberapa metode (Nuryati dikutip dari Anggita, 2018), yaitu:

#### a. *Weighed Plate Waste*

*Weighed Plate Waste* adalah metode yang digunakan untuk mengetahui sisa makanan dengan menggunakan timbangan. Kelebihan dari metode ini ialah informasi yang didapatkan lebih akurat karena metode ini menggunakan penimbangan langsung terhadap sisa makanan pasien.

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\text{berat sisa}}{\text{berat Awal}} \times 100\%$$

### ***b. Observational Methode***

Metode ini digunakan untuk mengukur sisa makanan dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Dalam metode ini menggunakan metode taksiran visual Comstock yang dibagi menjadi 6 skala yaitu :

- 1) Skala 0 (0%): 100% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
- 2) Skala 1 (25%): 75% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
- 3) Skala 2 (50%): 50% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
- 4) Skala 3 (75%): 25% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
- 5) Skala 4 (95%): 5% makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien
- 6) Skala 5 (100%): 0% dari makanan yang disajikan, tidak ada yang dikonsumsi pasien.

### ***c. Recall / Self Reported Consumption***

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang bisa dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan hanya 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24

jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur, 1997 dalam Afiifah 2018). Pengukuran menggunakan metode ini dengan cara menanyakan kepada sampel tentang banyaknya sisa makanan, kemudian sampel menaksir sisa makanan dengan menggunakan skala visual (Nuryati, 2008). Metode *recall* ini murah dan tidak melibatkan penanganan tempat makanan, tetapi tergantung pada ingatan responden (data retrospektif) dan mungkin tidak menyediakan cukup informasi untuk jenis masing-masing jenis makanan (Connors & Rozell 2004 dalam Afiifah, 2018).

#### FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Identitas Responden

Nama :  
 Umur : Tahun  
 Jenis Kelamin :  
 BB : kg  
 TB : cm

Hari :  
 Tanggal :

Waktu Makan (Jam)	Nama Makanan	Cara Pengolahan	Bahan Makanan	Banyaknya	
				URT	Gram
Pagi : 08.00	Bubur Kacang Hijau	Rebus	Kacang hijau	3 sdm	33
			Ketan hitam	3 sdm	33
			Santan dengan air	¼ gls	75
			Gula pasir	1 sdm	10
	Susu Kacang	Rebus	Kacang kedelai	1 gls	225 ml
Air	Rebus	Air	1 gls	290 ml	
09.45	Nasi	Rebus	Nasi	1 ctg rc	50
	Mie telur	Rebus dan tumis	Tepung Terigu	2 sdm	10
	Ayam Goreng	Goreng	Daging Ayam Dada Atas	½ ptg	30
	Tempe Orek	Tumis	Tempe	1 sdm	15
	Terong Balado	Tumis	Terong	3 ptg	45
	Air	Rebus	Air	2 gls	580 ml
Siang: 13.30	Nasi	Rebus	Nasi	1 ctg rc	50
	Mie telur	Rebus dan tumis	Tepung Terigu	1 sdm	5
	Paha Atas Ayam	Goreng	Daging Ayam Dada Atas	½ ptg	30
	Air	Rebus	Air	3 gls	870 ml
Sel. II: 15.00	Air	Rebus	Air	1 gls	290 ml
Malam: 18.30	Nasi	Rebus	Nasi	2 ctg rc	100
	Ayam Goreng	Goreng	Daging Ayam Dada Atas	1 ptg	60
	Tempe orek	Tumis	Tempe	2 sdm	30
	Air	Rebus	Air	2 gls	580 ml

Gambar 2. 1

Formulir Food Recall 24 Jam

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan**

Ada beberapa faktor yang menentukan bagaimana seseorang memilih makanan, yaitu kesenangan dan ketidak senangan, kebiasaan, daya beli, serta ketersediaan makanan, kepercayaan, aktualisasi diri, faktor agama serta psikologis dan yang paling akhir dan sering tidak dianggap penting, pertimbangan gizi dan kesehatan (Usdeka, 2013). Terjadinya sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien kemungkinan karena porsi yang terlalu besar, pasien tidak nafsu makan, atau sebab-sebab lain. Faktor-faktor yang menyebabkan sisa makanan yaitu : faktor internal (berasal dari dalam diri pasien) dan faktor eksternal (berasal dari luar pasien). Faktor internal meliputi psikis dan fisik, nafsu makan, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi cita rasa makanan, kelas perawat, dan suasana lingkungan rumah sakit (Usdeka, 2013).

#### **a. Faktor Internal**

##### **1) Usia**

Semakin tua umur seseorang, maka semakin sedikit kebutuhan energi dan zat-zat gizi lainnya. Orang dalam pertumbuhan cepat (masa bayi dan remaja) mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi. Seseorang dikatakan pada tahap usia dewasa jika orang tersebut memasuki usia 18-60 tahun. Memasuki usia manula kebutuhan energi dan zat-zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Proses metabolisme tubuh berangsur-angsur menurun secara teratur setelah memasuki usia 20 tahun. Kebutuhan energi berkurang 20% dari kebutuhan energi pada usia 25 tahun (Aula, 2011).

##### **2) Jenis Kelamin**

Jenis kelamin dapat menjadi faktor adanya sisa makanan. Perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan Laki-Laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah 5-10% dari kalori laki-laki. Perbedaan terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas, dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot

sehingga mempunyai selera makan yang berbeda dengan perempuan (Priyanto, 2009 dalam Aula 2011).

### 3) **Kebiasaan Makan**

Kebiasaan makan merupakan suatu perilaku yang berhubungan dengan tata krama makan, frekuensi makan, pola makan, kepercayaan/pantang terhadap makan, distribusi makanan antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (suka dan tidak suka) dan cara pemilihan bahan makanan yang dimakan (Esfandiari and Wahini, 2017).

## **b. Faktor Eksternal**

### 1) Mutu makanan

#### a) Penampilan makanan

##### (1) Warna makanan

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan. Kombinasi warna adalah hal yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, dimana makanan yang penuh warna mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologis pada konsumen. Makanan yang bergizi, enak dimakan dan aromanya juga enak, tidak akan dimakan apabila warnanya memberikan kesan menyimpang dari warna yang seharusnya (Febianti, 2015).

##### (2) Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat juga digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam-macam bentuk makanan yang disajikan.

Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

(3) Besar Porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda beda sesuai kebutuhan makanan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hingga yang disajikan.

(4) Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum dikonsumsi, penyajian makanan meliputi pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan hidangan. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Penampilan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan di rumah sakit (Febianti, 2015).

b) Rasa Makanan

(1) Aroma Makanan

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera.

(2) Bumbu Masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam pengolahan makanan untuk memberi rasa dan aroma pada makanan dan meningkatkan rasa serta aroma makanan yang sedang dimasak.

### (3) Tekstur Makanan

Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi krispi, empuk, berserat, halus, keras, dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya. Berbagai macam tekstur dalam makanan lebih menyenangkan dari pada satu macam tekstur.

### (4) Suhu Makanan

Suhu makanan waktu disajikan memang berperan dalam penentuan cita rasa makanan. Namun, makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera untuk memakannya.

## **2) Makanan Dari Luar Rumah Sakit**

Asupan makanan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit, bila penilaian pasien terhadap mutu makanan rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Makanan yang dimakan pasien yang berasal dari luar rumah sakit akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan, timbulnya rasa bosan karena kurangnya bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit atau jajan, sehingga kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.

## **3) Jadwal Atau Waktu Pemberian Makan**

Waktu maka adalah waktu yang dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara alami akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga pada waktu tersebut harus sudah mendapatkan makan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah.

#### **4) Sikap Petugas Pramusaji**

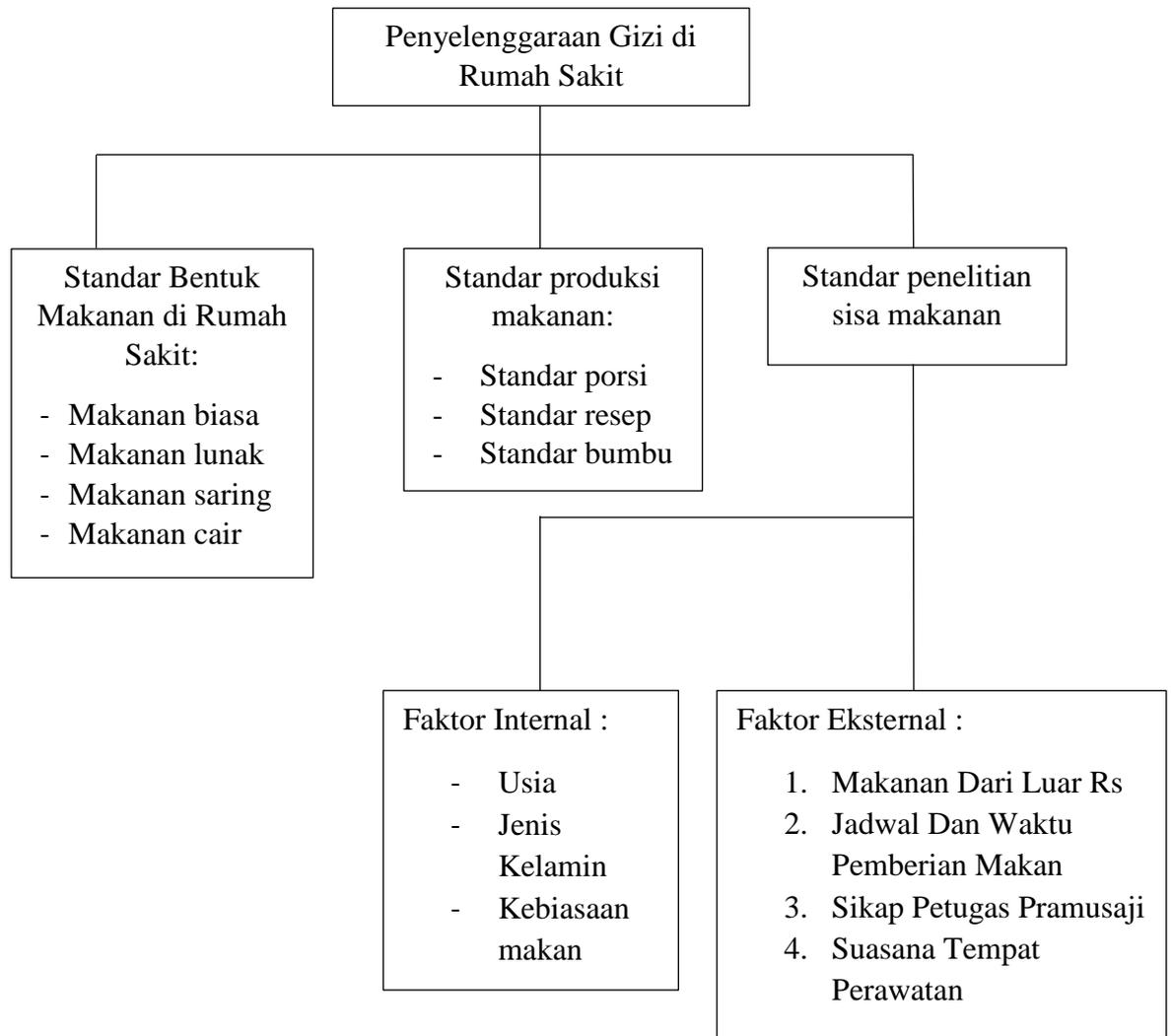
Pramusaji merupakan staff yang setiap hari berinteraksi dengan pasien, pada saat mengantar makanan dan minuman. Sikap petugas pramusaji yang sopan, santun dan ramah dapat memberikan pengaruh secara psikologis terhadap pasien. Secara psikologis pasien akan merasakan kepuasan apabila pelayanan diperoleh sesuai dengan yang diharapkan dan sebaliknya dapat merasakan kekecewaan jika pelayanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sikap petugas mempengaruhi faktor psikologis pasien. Intervensi keperawatan termasuk didalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan dalam meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menguatkan lingkungan yang meningkatkan selera makan. Sikap petugas pramusaji merupakan faktor personal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor personal yang dimaksud adalah pelayanan makanan yang diberikan pramusaji yang berinteraksi secara langsung dengan pasien. Hal tersebut telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting dalam penerimaan makanan dan dapat dipergunakan untuk memprediksi konsumsi pangan.

#### **5) Suasana tempat perawatan**

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan, dapat memberikan dorongan pasien untuk menghabiskan makanannya.

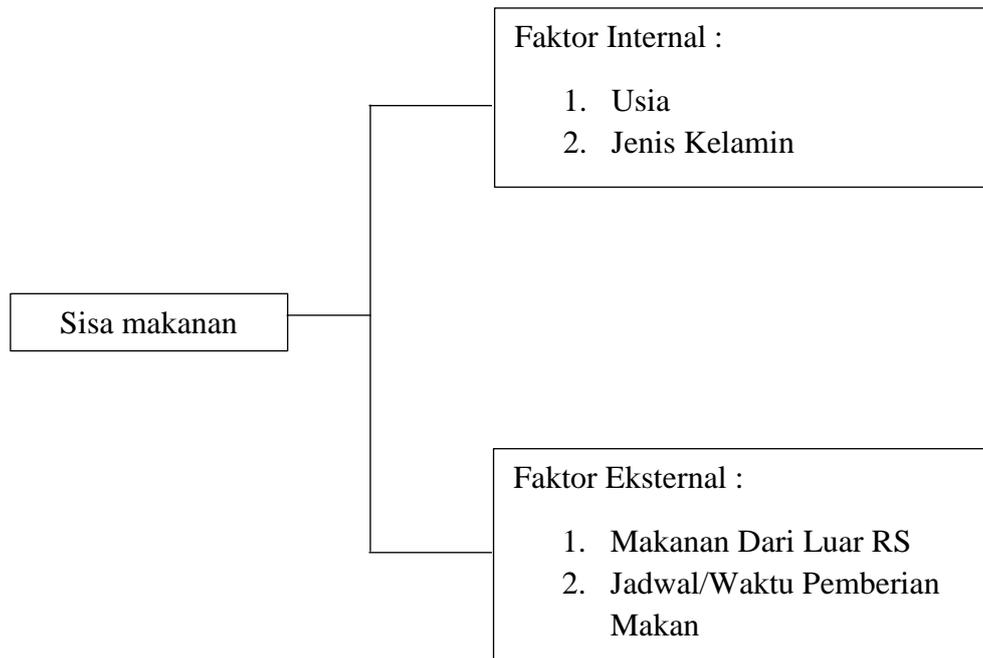
Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan.

## E. Kerangka Teori



Gambar 2. 2  
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Moehyi (1992) dan Aula (2011)

**F. Kerangka konsep**

Gambar 2. 3  
Kerangka Konsep

## G. Definisi Operasional

Tabel 2. 1  
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala data
1.	Sisa makanan	Rata-rata banyaknya makanan biasa yang tidak dihabiskan atau tersisa oleh pasien di atas alat makan yang meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang disajikan pada setiap kali waktu makan pagi, siang, sore selama pasien dirawat.	Timbangan digital dan lembar penilaian untuk pencatatan.	Menggunakan metode <i>Weighed Plate Waste</i>	Jumlah rata-rata sisa makanan pasien yang dikategorikan : 1. Sedikit, jika sisa makanan $\leq 20\%$ 2. Banyak, jika sisa makanan $> 20\%$  (Kemenkes RI, 2013)	Ordinal
2.	Usia	Lamanya waktu hidup sejak lahir hingga penelitian berlangsung dan dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	Wawancara	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun (Depkes RI, 2009)	Ordinal

3.	Jenis kelamin	Status gender responden yang telah dimiliki sejak lahir dan dapat diketahui dengan wawancara atau melihat postur dan penampilan fisik responden	Kuesioner	Wawancara	1 = Laki- Laki 2 = Perempuan	Nominal
4.	Makanan dari luar RS	Makanan yang dikonsumsi pasien selain dari makanan yang diberikan oleh rumah sakit.	Kuesioner	Wawancara	Makanan dari luar rumah sakit dikelompokkan: 1. Sering , jika skor $> 1$ 2. Tidak sering, jika skor $\leq 1$	Ordinal
5.	Jadwal dan waktu pemberian makan	Penilaian jadwal makanan yang telah terjadwal pemberian makanan	Kuesioner	Wawancara	1. Terlambat jika lewat dari waktu distribusi 2. Tepat jika sesuai dengan waktu distribusi 3. Terlalu cepat jika waktu pemberian sebelum distribusi	Ordinal