

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut World Health Organization ( 2010), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

##### **2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tepatnya pada pasal 4 menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, maka rumah sakit memiliki fungsi yang dijelaskan pada pasal 5 yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Gizi**

Gizi merupakan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi baik adalah keseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik. Kurang gizi dapat menyebabkan kekebalan tubuh berkurang, peningkatan kerentanan

terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta mengurangi produktivitas (World Health Organization, 2013).

## **2.3 Pelayanan Gizi**

### **2.3.1 Pengertian Pelayanan Gizi**

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. 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 perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas sangat erat kaitannya dengan penyakit degenerative, seperti diabetes mellitus, jantung coroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 78 Tahun 2013).

Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi gizi harus diperiksa akan kebersihannya sehingga tidak membahayakan kesehatan. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terlindungi dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga, harus selalu dalam keadaan bersih. Dan juga petugas pengolah makanan harus sehat dan bersih dan secara berkala dilakukan pemeriksaan kesehatan (Almatsier, 2002).

### **2.3.2 Pengertian Pelayanan Gizi Rawat Inap**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2013), Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan dalam pelayanan gizi rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan, dan meningkatkan status gizi. Sasaran yang dituju dalam pelayanan gizi di rawat inap yaitu pasien dan keluarga pasien. Berikut ini mekanisme pelayanan gizi rawat inap adalah :

#### **1. Skrining Gizi**

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi/radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis dan sebagainya.

## 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu.

### 2.4 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien adalah suatu dalam diri seseorang yang menghasilkan bagaimana individu tersebut mendapatkan, menerima, dan menggunakan suatu produk sertapengalamannya (Hurriyati, 2005). Yang mempengaruhi karakteristik pasien yaitu :

#### 1. Umur

Kotler dan Keller(2009), menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh umur. Menurut S. Supriyanto dan Ernawati(2010), juga menyatakan kebutuhan, keinginan, dan harapan seseorang dipengaruhi umur pula. Dan menurut Berman(2003), pada sisa makanan yang menyatakan semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat – zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat (yaitu, pada masa bayi dan masa remaja) memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi. Sedangkan menurut Almatsier umur pasien berhubungan dengan asupan makanan pasien. Umur pasien 41&90 tahun mempunyai kemungkinan 0,4 kali lebih kecil dalam asupan makanan pasien rawat inap dibandingkan dengan umur pasien 15&40 tahun.

## 2. Jenis kelamin

Kotler & Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dibentuk oleh jenis kelamin. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) juga menyatakan ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, misalnya dalam perbedaan kebutuhan, keinginan dan harapan. Sedangkan menurut Djamaluddin (2005), menyatakan bahwa dalam penelitian sisa makanan pada sisa nasi lebih sedikit pada laki – laki diduga karena angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) pada laki – laki lebih besar daripada perempuan, sehingga laki – laki memang mampu menghabiskan makanannya dibanding perempuan.

## 3. Pendidikan

Kotler & Keller (2009) menyatakan bahwa pendidikan, terlepas dari pengetahuan mengenai kesehatan, juga merupakan faktor determinan yang penting yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut penelitian Ronitawati(2018), menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi masih banyak responden yang menyisakan makanan, hal ini juga dikarenakan kondisi nafsu makan yang menurun saat dirawat dirumah sakit dan pengaruhbeberapa obat yang dikonsumsi. Hal ini berbeda dengan penelitian Djamaludin (2002) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsinya.

#### 4. Lama perawatan

Lama perawatan menurut Utama (2005), menyatakan bahwa lama perawatan adalah sesuatu periode waktu yang dihitung sejak pasien terdaftar resmi sebagai pasien rawat inap. Sedangkan menurut Djamaluddin (2005) dalam penelitian sisa makanan pada lama perawatan menyatakan bahwa semakin lama hari perawatan, maka sisa nasi dan lauk nabati akan semakin banyak. Karena pasien dengan masa perawatan yang lama cenderung hafal menu makanan, jenis masakan, rasa, dan sebagainya, sehingga jika dalam pengolahan kurang bervariasi akan menimbulkan rasa bosan, akibatnya nafsu makan pasien berkurang dan makanan yang disajikan tidak habis.

### 2.5 Cita Rasa Makanan

Menurut Lastmi (2018), citarasa adalah suatu cara pemilihan makanan yang harus dibedakan maknanya dari rasa (*taste*) makanan. Citarasa seseorang dapat berbeda dan berubah tergantung dari karakteristiknya. Citarasa makanan dapat dibedakan atas dua indikator yaitu indikator penampilan makanan dan indikator rasa makanan.

#### 1) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan. Penampilan makanan dapat dikategorikan atas warna, potongan/bentuk makanan, konsistensi dan besar porsi.

a) Warna Makanan

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan (West, 1998). 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 (Winarno, 2002).

b) 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 (Moehyi, 1992).

c) Konsistensi atau tekstur

Konsistensi makanan adalah derajat kekerasan, kepadatan atau kekentalan. Cair, kenyal, dan keras merupakan karakteristik dari konsistensi. Berbagai macam tekstur dalam makanan lebih menarik daripada hanya satu macam tekstur. Makanan yang mempunyai



tekstur padat atau kenyal akan memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita (Moehyi, 1992).

d) Besar Porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan (Muchatab, 1991).

2) Rasa Makanan

Rasa makanan lebih banyak melibatkan penginderaan kecapan (lidah). Penginderaan kecapan dapat dibagi menjadi kecapan utama yaitu asin, manis, asam, dan pahit (Winarno, 2002). Menurut Moehyi (1992) rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Rasa makanan dapat dikategorikan terdiri atas aroma, bumbu, suhu, tekstur/keempukan, dan tingkat kematangan.

a) 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. Aroma yang dikeluarkan oleh makanan berbeda-beda. Demikian pula cara

memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula (Moehyi, 1992 ).

b) Bumbu Masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam setiap pemasakan. Dalam setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing-masing bumbu tersebut. Bau yang sedap dari berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera makan karena memberikan rasa makanan yang khas (Khan, 1987).

c) Suhu

Suhu makanan waktu disajikan mempunyai peranan dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera untuk memakannya (Moehyi, 1992).

d) Tekstur/Keempukan

Tekstur/Keempukan adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambarannya meliputi gurih, krispi, berserat, halus, keras dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan (krispi) ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya (Moehyi, 1992).

e) **Tingkat Kematangan**

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri (Muchatab, 1991).

## **2.6 Sisa Makanan**

### **2.6.1 Pengertian Sisa Makanan**

Menurut Carr (2001), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2005), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya secara khusus istilah sisa makanan dibagi menjadi dua yaitu :

1. *Waste*, yaitu bahan makanan yang rusak karena tidak dapat diolah atau hilang karena tercecer.
2. *Plate Waste*, yaitu makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak habis dikonsumsi.

Sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan sisa makanan > 25%. Pasien yang tidak menghabiskan makanan dalam atau memiliki sisa makanan >25%, maka dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi karena kekurangan zat gizi (Renaningtyas, 2004). Sisa makanan selain dapat menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi juga akan menyebabkan biaya yang terbuang pada sisa makanan (Djamaluddin, 2005). Sisa makanan merupakan suatu dampak dari system pelayanan gizi di rumah sakit

sehingga masalah terdapatnya sisa makanan tidak dapat diabaikan karena bila masalah tersebut diperhitungkan ke menjadi rupiah makan akan menjadi suatu pemborosan anggaran makanan (Sumiyati, 2006).

### **2.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan**

#### **1. Kualitas Pelayanan Makanan**

Berdasarkan Kemenkes RI, 2013 faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas makanan terhadap sisa makanan adalah :

##### **a. Ketepatan Waktu Distribusi Makanan**

Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai dengan maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Priyanto, 2009).

##### **b. Variasi Menu**

Variasi menu adalah variasi dalam menggunakan bahan makanan, bumbu, cara pengolahan, resep masakan, dan variasi makanan dalam suatu hidangan. Menu yang bervariasi dapat merangsang selera makan sehingga makanan yang disajikan akan dihabiskan oleh pasien (Depkes RI, 2007).

##### **c. Kebersihan Alat**

Menurut Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2013, menyatakan bahwa kebersihan peralatan harus dijaga agar selalu bersih. Oleh karena itu, perlatan

makan sebaiknya selalu diperhatikan kebersihannya cara rutin supaya bakteri tidak menempel.

d. Penampilan petugas

Penampilan petugas juga berpengaruh pada kepuasan pasien. Sesuai dengan pernyataan (Nuryati, 2008). Penampilan merupakan keseluruhan dari cara berpakaian dan sikap petugas agar dapat membuat pelanggan terkesan, sehingga pasien mau menghabiskan semua makanannya.

e. Cita Rasa

Menurut Lastmi (2018), citarasa adalah suatu cara pemilihan makanan yang harus dibedakan maknanya dari rasa (*taste*) makanan. Citarasa seseorang dapat berbeda dan berubah tergantung dari karakteristiknya. Citarasa makanan dapat dibedakan atas dua aspek yaitu indikator penampilan makanan dan indikator rasa makanan.

2. Karakteristik Pasien

Menurut Almatsier (1992), sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama perawatan. Jika faktor - faktor ini baik, maka persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan akan baik sehingga makanan yang disajikan dikonsumsi habis. Jika persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang, maka makanan yang disajikan tidak dikonsumsi habis dan akan meninggalkan sisa.

## 2.7 Penelitian Terdahulu

1. Ambarwati, Rina., 2017. Penelitian ini berjudul Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Mutu Makanan Dengan Sisamakanan Pasien Dewasa Non Diet di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian ini analitik observasional, dengan metode *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah analisis hubungan antara ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan, serta tidak ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien dewasa non diet di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Persamaan penelitian dari Rina Ambarwati adalah menganalisis hubungan sisa makanan.
2. Andrew, Daniel., 2018. Penelitian ini berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu GMIM Bethesda Tomohon. Jenis penelitian ini analitik kuantitatif, dengan metode *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah penampilan makanan, rasa makanan, sikap petugas pengantar makanan, suasana lingkungan tempat perawatan dan waktu pemberian makanan berhubungan dengan sisa makanan dimana suasana lingkungan tempat perawatan merupakan faktor yang paling dominan hubungannya terhadap sisa makanan pada pasien di ruang rawat inap RSU GMIM Bethesda Tomohon. Persamaan penelitian dari Daniel Andrew adalah menganalisis hubungan sisa makanan.
3. Amalia, Rizka., 2017. Penelitian ini berjudul Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). Jenis penelitian ini analitik kuantitatif, dengan metode *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini

adalah Sisa makanan dapat dipengaruhi dari depresi seseorang dan asupan makannya. Asupan makan pasien tidak hanya berasal dari makanan rumah sakit saja, melainkan dari luar rumah sakit juga. Namun, makanan luar rumah sakit tidak mempengaruhi asupan sehingga semakin tinggi pasien menyisakan makanannya, maka semakin rendah asupan energi dan protein. Persamaan penelitian dari Rizka Amalia adalah menganalisis hubungan sisa makanan.