

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)**

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Menurut Kemenkes (2013) bahwa 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 erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya.

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini sejalan dengan Depkes (2007) bahwa upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik

di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi.

## **2.2 Penyelenggaraan Makanan**

Citra sebuah rumah sakit di tentukan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah sistem pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga pelaksanaannya dipadukan dengan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit. Menurut Kemenkes,(2013) bahwa 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.

Tujuan dari penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi konsumen yang membutuhkannya. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu konsumen/pasien dan karyawan (dokter dan pegawai). Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Menurut Depkes (2007) bahwa kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi: penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, penyusunan standar makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan taksiran kebutuhan bahan makanan, perhitungan harga makanan, pengadaan bahan makanan,

pemesanan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, distribusi bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan dan distribusi makanan.

Bentuk pelayanan gizi yang paling umum terdapat di rumah sakit adalah penyelenggaraan makanan bagi penderita yang dirawat di rumah sakit. Kegiatan penyelenggaraan makanan ini meliputi kegiatan pengadaan makanan hingga penyalurannya kepada pasien dengan mutu, jenis dan jumlah yang sesuai dengan rencana kebutuhan. Unit yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan tersebut adalah instalasi gizi rumah sakit. Pemberian zat gizi optimal sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien juga merupakan salah satu kegiatan asuhan gizi (Almatsier, 2006). Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi :

1. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS. Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi/Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

2. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (Out-sourcing)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem

diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (full out-sourcing) dan diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit (Kemenkes, 2013).

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (full out-sourcing) dan diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit (Kemenkes, 2013):

- a. Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Propinsi setempat
  - b. Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien
  - c. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
  - d. Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
  - e. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.
3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola .

Sistem makanan antara lain :

1) Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam varian yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera pasien (Kemenkes RI,2013).

2) Produksi Makanan

Produksi makanan atau pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan dari pemasakan yaitu untuk mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan, serta bebas dari organisme dan zat berbahaya untuk tubuh.

3) Distribusi

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Tujuan distribusi yaitu pasien mendapatkan makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

Macam distribusi makanan yaitu :

1) Distribusi makanan desentralisasi

Cara distribusi desentralisasi yaitu makanan pasien dibawa keruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya (tidak dipusatkan).

2) Distribusi makanan sentralisasi

Cara distribusi sentralisasi yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan diruang produksi makanan (dipusatkan)

3) Distribusi makanan kombinasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan. Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan dan adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan dapat mempertahankan mutu makanan yang disajikan saat sampai ke pasien.

4) Sarana

Kegiatan penyelenggaraan makanan dirumah sakit akan berjalan dengan optimal apabila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, seperti perencanaan bangunan, peralatan, dan perlengkapan, fasilitas ruang yang dibutuhkan, sarana fisik, peralatan dan perlengkapan diruang penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI,2013).

### 5) Tenaga

Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci. tenaga gizi yang baik dan berkualitas bertujuan untuk menjamin keamanan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI,2013).

### 6) Kontrol Menu

Kontrol mutu adalah tindakan inspeksi pada produk untuk menjamin produk tersebut memenuhi standar. Kegiatan kontrol mutu untuk menjamin keamanan makanan adalah dengan menerapkan jaminan mutu yang berdasarkan keamanan makanan, meliputi Good Manufacturing Practices (GMP), hygiene dan sanitasi makanan, dan penggunaan bahan makanan tambahan (Kemenkes RI,2013).

### 7) Kontrol harga

Dalam kegiatan penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin (Kemenkes RI,2013).

## **2.3 Standar Makanan Umum Rumah Sakit**

Makanan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Menurut konsistensinya, jenis makanan yang paling umum diberikan kepada pasien adalah jenis makanan biasa. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang

normal. Susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya dan tidak memerlukan makanan khusus atau diet. Walaupun tidak ada pantangan secara khusus, namun makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan juga tidak merangsang saluran cerna. Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu, dan minuman yang mengandung alkohol (Almatsier, 2006).

Tujuan diet makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Syarat-syarat diet makanan biasa adalah sebagai berikut : 1. Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat 2. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total 3. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total 4. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total 5. Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat 6. Makanan tidak merangsang saluran cerna 7. Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi

#### **2.4 Sisa Makanan**

Sisa makanan (waste) yaitu bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer. Sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk dalam ilmu kesehatan lingkungan disebut garbage. Sisa makanan di piring (plate waste) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (Djamaluddin, 2005). Pada penelitian ini, sisa makanan yang dimaksud



adalah sisa makanan di piring (plate waste) karena berhubungan langsung dengan pasien sehingga dapat mengetahui dengan cepat penerimaan makanan pasien di rumah sakit.

Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperlihatkan dalam persentase. Oleh karena itu sisa makanan dapat dirumuskan :

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Sisa makanan < 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia (Kemenkes,2013). Sedangkan Menurut (Renangtyas, 2004) yang dikutip oleh Elizabet (2011) mengatakan bahwa sisa makanan dikatakan tinggi atau banyak jika pasien meninggalkan makanan > 20% dan dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi. Sisa makanan merupakan dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit sehingga masalah terdapatnya sisa makanan tidak dapat diabaikan karena bila masalah tersebut diperhitungkan menjadi rupiah maka akan mengakibatkan suatu pemborosan anggaran makanan (Sumiati, 2008)

#### **2.4.1 Metode Pengukuran Sisa Makanan**

Metode pengukuran sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Ada 3 jenis metode yang dapat digunakan, yaitu :

*a. Weight method/weight plate waste*

Ini digunakan dengan tujuan mengetahui dengan akurat bagaimana intake zat gizi dari seseorang. Metode ini digunakan dengan cara mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individu atau kelompok (Carr, 2001). Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat. Namun metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih (Nuryati, 2008) Pada metode penimbangan, petugas diharuskan untuk menimbang makanan yang dikonsumsi oleh subyek selama waktu tertentu.

*b. Recall/Self Reported Consumption*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Carr, 2001). Pengukuran menggunakan metode ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan, kemudian responden menaksir sisa makanan dengan menggunakan skala visual (Nuryati, 2008).

*c. Visual method/Observational method*

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual Comstock. Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Nuryati, 2008).

Evaluasi sisa makanan menggunakan metode ini melihat makanan tersisa di piring dan menilai jumlah yang tersisa, dan juga digambarkan dengan skala 5 poin. Cara tafsiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran yang dikembangkan oleh Comstock yang dapat dilakukan dengan kriteria sebagai berikut (Ratnaningrum, 2005).

1. Skala 0 : Dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (habis dimakan)
2. Skala 1 : Tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi
3. Skala 2 : Tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi
4. Skala 3 : Tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi
5. Skala 4 : Hanya dikonsumsi sedikit ( $\frac{1}{9}$  porsi)
6. Skala 5 : Tidak dikonsumsi

Penilaian untuk skor diatas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen.

1. Skor 0 (0%) : Semua makanan habis
2. Skor 1 (25%) : 75% makanan dihabiskan
3. Skor 2 (50%) : 50% makanan dihabiskan
4. Skor 3 (75%) : 25% makanan dihabiskan
5. Skor 4 (95%) : 5% makanan dihabiskan
6. Skor 5 (100%) : Tidak dikonsumsi pasien

Menurut Comstock, metode tafsiran visual memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya yaitu mudah dilakukan, memerlukan waktu yang singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangannya yaitu diperlukan penaksir (estimator) yang terlatih, teliti, terampil, dan memerlukan kemampuan dalam menaksir (over estimate). Metode ini efektif tetapi bisa menyebabkan ketidakteitian (NHS, 2005). Masalah subjektifitas keandalan pengamat visual menjadi penting, namun metode ini telah diuji validitasnya dengan membandingkan dengan penimbangan sisa makanan dan memberikan hasil yang cukup baik (Williams and Walton, 2010).

Setelah itu hasilnya diasumsikan berdasarkan tafsiran visual Comstock dengan kategori (Sumiyati, 2008).

- a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan  $>25\%$
- b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan  $\leq 25\%$

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan adanya sisa makanan**

Menurut Almatsier (1992), sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, cita rasa makanan, kelas perawatan, lama perawatan dan penyakit mempengaruhi sisa makanan pasien.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan adanya sisa makanan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri pasien sedangkan faktor eksternal berasal dari luar pasien (Moehyi, 1992).

- a. Faktor Internal

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan karena memasuki lingkungan yang asing/berbeda dengan kebiasaan sehari-hari. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu perubahan makanan, cara, tempat, dan waktu makan yang disajikan di rumah sakit berbeda dengan makanan yang disajikan di rumah. Semua perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi mental sehingga menghambat penyembuhan penyakit (Moehyi, 1992).

#### 1. Kebiasaan makan

Makan sendiri sambil berbaring atau duduk ditempat tidur selama dirawat di rumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini bisa menyebabkan perubahan nafsu makan pasien yang dapat memperbanyak sisa makanan pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa diatasi dengan mengizinkan anggota keluarga menemani pasien dijam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama-sama.

#### 2. Keadaan psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual, dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar

menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien. Perubahan dari makanan cair menjadi makanan lunak bisa dianggap pasien sebagai tanda penyakit yang dideritanya akan sembuh. Petugas yang merawat harus bisa memberikan penjelasan untuk mengurangi tekanan psikis yang timbul baik dari pasien maupun keluarganya.

### 3. Keadaan fisik

Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet dan konsistensi makanan yang diberikan. Orang sakit dengan keadaan lemah atau kesadaran menurun memerlukan makanan khusus. Jenis penyakit tertentu seperti gangguan pernapasan bisa menyebabkan pasien butuh waktu yang lama untuk menghabiskan makanannya. Pasien yang tidak nafsu makan mungkin tidak akan berselera dengan makanan yang memiliki porsi besar. Pemberian porsi kecil tetapi sering bisa disiasati untuk tetap memenuhi kebutuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut juga memerlukan makanan khusus seperti makanan yang tidak keras dan porsi kecil. Menurut Moehyi (1992), kondisi fisik pasien yang paling baik adalah pada waktu bangun pagi setelah pasien istirahat panjang. Perlu diperhatikan pada makan pagi/sarapan, pasien diberikan makanan dengan jumlah yang cukup sehingga jika nafsu makan siang tidak baik, pasien tidak kekurangan energy.

### 4. Umur

Menurut Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit berbeda bagi orang yang

dalam periode pertumbuhan yang cepat yaitu, pada masa bayi dan masa remaja memiliki peningkatan kebutuhan zat gizi. Pada usia dewasa zat gizi diperlukan untuk melakukan pekerjaan, pengantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada usia tua (lanjut usia) kebutuhan energi dan zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan, pada usia 65th kebutuhan energi berkurang mencapai 30% dari usia remaja dan dewasa (Kemenkes RI,2014).

Usia remaja merupakan periode rawan gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi, terutama pada kebutuhan energi dan protein sebagaimana zat tersebut sangat berperan penting dalam masa pertumbuhan. Di samping usia remaja, usia lansia juga perlu diperhatikan kebutuhan energi dan proteinnya. Pada umumnya, usia lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut, yang tentunya akan berdampak terhadap proses pengunyahan makanan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi nafsu makan. Lansia akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan sehingga status gizinya berada dalam kategori di bawah normal. Terpenuhinya kebutuhan energi dan protein lansia sangat penting untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit (Nurqhisty,2016).

##### 5. Jenis Kelamin

Usia remaja merupakan periode rawan gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi, terutama pada kebutuhan energi dan protein sebagaimana zat tersebut sangat berperan penting dalam masa pertumbuhan. Di samping usia remaja, usia lansia juga perlu diperhatikan kebutuhan energi dan

proteinnya. Pada umumnya, usia lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut, yang tentunya akan berdampak terhadap proses pengunyahan makanan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi nafsu makan. Lansia akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan sehingga status gizinya berada dalam kategori di bawah normal. Terpenuhiya kebutuhan energi dan protein lansia sangat penting untuk mempertahankan fungsi tubuh, aktivitas otot dan pertumbuhan serta membatasi kerusakan yang menyebabkan penuaan dan penyakit (Nurqhisty,2016).

Dalam penelitian Oroh (2014) menunjukkan bahwa yang paling banyak puas dengan pelayanan keperawatan adalah responden laki-laki sedangkan Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan oleh karena itulah Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan.

#### 6. Tingkat Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi cenderung mempunyai demand lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan, karena mereka lebih memperhatikan kesehatannya. Kesadaran akan pentingnya kesehatan dipahami oleh responden, sehingga responden dengan pendidikan SLTA/pendidikan tinggi menempati urutan terbanyak dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang mengambil keputusan menggunakan / memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Responden yang



didominasi latar belakang pendidikan rendah berpendidikan SD/SMP memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian) mudah dipengaruhi / dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi (Mulyani,2014).

#### b. Faktor Eksternal

Makanan yang disajikan harus memenuhi 2 syarat utama yaitu cita rasa makanan harus memberikan kepuasan bagi yang memakannya dan makanan harus aman dalam arti makanan tidak mengandung zat atau mikroorganisme yang dapat mengganggu kesehatan tubuh. Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap berbagai indera dalam tubuh manusia, terutama indera penglihatan, indera pencium dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa makanan mengandung 2 aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Menurut Kemenkes (2013) bahwa cita rasa makanan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sisa makanan.

Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah:

#### 1. Penampilan Makanan

Beberapa faktor yang berkaitan dengan penampilan makanan yaitu:

##### a. 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 (Khan, 1987). Berdasarkan hasil penelitian Aritonang (2011).

#### b. Tekstur Makanan/Konsistensi

Tekstur 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 (Spear dan Vaden, 1984). Makanan yang mempunyai tekstur padat atau kenyal akan memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita (Moehyi, 1992).

#### c. Porsi Makanan

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).

#### d. 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 (Moehyi, 1992).

## 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, 1997). Mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Jenis diit, penampilan dan rasa makanan yang disajikan akan berdampak pada asupan makan. Variasi makanan yang disajikan merupakan salah satu upaya untuk menghilangkan rasa bosan. Orang sakit akan merasa bosan apabila menu yang dihidangkan tidak menarik sehingga mengurangi nafsu makan. Akibatnya makanan yang dikonsumsi sedikit atau asupan zat gizi berkurang (Lisdiana, 1998). 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. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu :

### 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 ). Menurut penelitian Stanga et al (2002) pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasa bahwa suhu dan aroma makanan sangat penting.

#### b. Bumbu Masakan

Berbagai macam rempah-rempah dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan, misalnya cabai, bawang merah, bawang putih, dan sebagainya. 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. Tingkat Kematangan

Pada masakan khas Indonesia, tingkat kematangan belum mendapat perhatian karena umumnya makanan Indonesia harus dimasak sampai benar-benar matang. Bila dibandingkan dengan Eropa yang telah memiliki perbedaan tingkat kematangan. Ada steak yang dimasak setengah matang, dan ada juga yang benar-benar matang. 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). Tingkat kematangan suatu makanan itu tentu saja mempengaruhi cita rasa makanan.

#### d. Temperatur Makanan

Temperatur 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). Berdasarkan penelitian Euis (2007) menyatakan bahwa tidak puas terhadap temperatur makanan. Untuk menjaga suhu makanan tetap hangat, tentunya harus difasilitasi dengan kereta makanan yang dilengkapi alat pemanas, sementara alat ini belum tersedia di Rumah Sakit tempat penelitiannya. Tekstur, aroma, dan penampilan makanan bisa cepat membusuk ketika suhu yang digunakan tidak tepat saat penyajiannya. Semua makanan panas harus disajikan panas diatas 140°F dan semua makanan dingin harus disajikan dalam keadaan dingin dibawah 45°F. Suhu penyajian harus ditetapkan dan dipertahankan untuk semua bagian penyajian. Aturan dan prosedur yang jelas dibutuhkan untuk memeriksa kualitas suhu dengan termometer selama proses penyajian dan sebelum disajikan kepada pasien (Sullivan, 1990).

#### c. Faktor Lain

Faktor lain yang dapat menyebabkan sisa makanan antara lain penampilan alat makan, sikap petugas pengantar makanan, serta sikap petugas yang menyajikan makanan termasuk kebersihan peralatan makan maupun kebersihan petugas yang menyajikan makanan. Adanya makanan dari luar rumah sakit yang dimakan oleh pasien disebabkan oleh budaya membawa oleh-oleh ketika membesuk ke pasien, di rumah sakit serta tidak adanya manajemen yang jelas untuk mengendalikan diet therapy di rumah sakit seperti larangan membawa makanan atau minuman tertentu pada pasien yang belum tentu sama dengan nilai gizi yang dikandung oleh makanan yang disajikan dari rumah sakit itu sendiri. (Budiyanto, 2002).

### 3. Makanan dari Luar Rumah Sakit

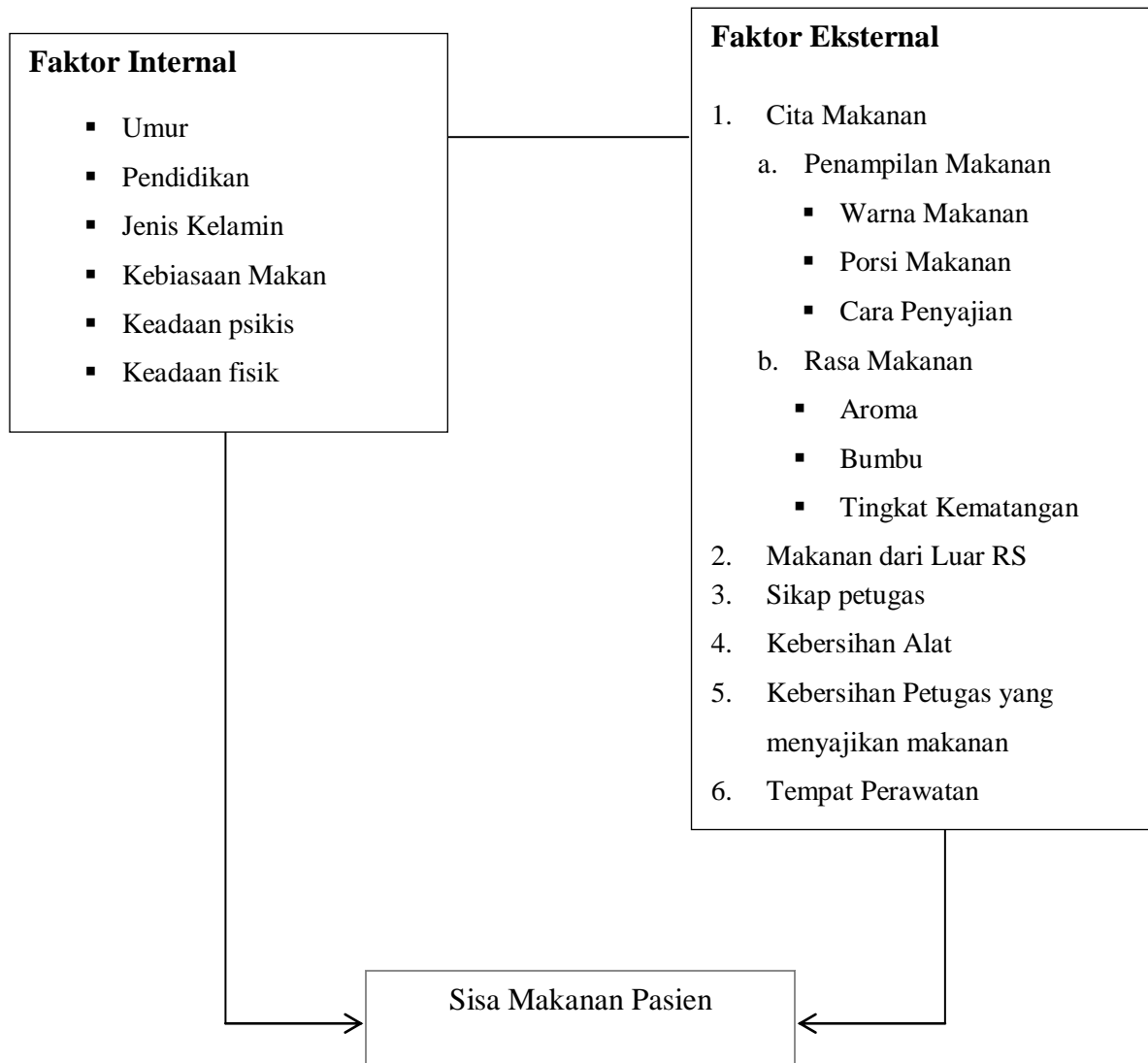
Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien akan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit (Siswiyardi, 2005). Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar rumah sakit akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit atau jajan. Hal inilah yang menyebabkan 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 mengakibatkan sisa makanan (Moehyi, 1992).

#### 4. Suasana tempat perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto, 2009).

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori di atas, dalam penelitian ini dibuat kerangka teori sebagai berikut



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

Sumber: modifikasi Kemenkes RI 2013, Almatsier (1992), Moehyi (1992).

## 2.6 Penelitian Terdahulu

1. Dewi, Lulik Sulifa., 2015. Penelitian Ini Berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang. Jenis Penelitian ini deskriptif desain pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah distribusi faktor internal bahwa mayoritas usia responden meninggalkan sisa makanan, faktor eksternal bahwa mutu makanan responden menyatakan sebagian besar tidak suka, sebagian responden menyisakan makanan adalah responden yang makan makanan dari luar rumah sakit, ketepatan waktu penyajian responden menyatakan sudah tepat waktu sesuai waktu pendistribusian makanan, dan keramahan petugas penyaji makanan sudah memberikan sikap ramah. Persamaan penelitian dari Lulik Sulifa Dewi adalah Menganalisis Sisa Makanan Pasien.
2. Rumokoy, D.G. *Et al.* 2017. Penelitian Ini Berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien di kelas III penyakit dalam RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Kota Manado. Jenis Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pendekatan *Cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara tata cara penyajian makanan dengan sisa makanan, makanan luar rumah sakit merupakan variable yang paling erat berhubungan dengan sisa makanan pasien. Persamaan penelitian dari Indriani Kusmanto adalah Menganalisis Sisa Makanan Pasien.



3. Rochmah, Noor, 2017. Penelitian Ini Berjudul Faktor-Faktor Kepuasan Pasien dengan Sisa Makanan Pada Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang. Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi makanan, variasi menu, citra rasa, kebersihan alat, sikap petugas penyaji makanan, penampilan makanan dengan sisa makanan. Ada hubungan penampilan makanan dengan sisa makanan lauk hewani pada waktu makan pagi. Persamaan penelitian dari Noor Rochmah adalah Menganalisis Sisa Makanan Pasien.
4. Habiba, Rizka A dan Adriani Merryana. 2017. Hubungan Depresi, Asupan, dan Penampilan Makanan dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Jenis Penelitian ini adalah analitik studi *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada Dilihat dari faktornya, depresi dan asupan energi berhubungan dengan sisa makan pagi. Asupan protein berhubungan dengan sisa lauk hewani. Namun tidak terdapat hubungan antara penampilan makan pagi meliputi warna, besar porsi, dan cara penyajian dengan sisa makan pagi. Persamaan penelitian dari Rizka Amalia Habiba adalah Menganalisis Sisa Makanan Pasien.