

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Pengelolaan makanan di Rumah Sakit melibatkan serangkaian tahapan, mulai dari merencanakan menu, merencanakan kebutuhan bahan makanan, membuat anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, menerima dan menyimpannya, memasak, mendistribusikan, mencatat, melaporkan, dan mengevaluasi keseluruhan proses.

Menurut kementerian kesehatan RI, terdapat tiga jenis pengelolaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit, yaitu swakelola, outsourcing, dan kombinasi keduanya. Dalam sistem swakelola, Rumah Sakit menyediakan semua sumber daya yang diperlukan seperti tenaga, dana, metode, sarana, dan prasarana. Dalam pelaksanaan instalasi gizi/unit gizi, kegiatan gizi dikelola sesuai dengan fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku serta menerapkan standar prosedur yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2018).

B. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Salah satu pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No 134/Menkes/SK/IV/1978 yang telah diperbaharui dengan SK Menteri Kesehatan No 983/Menkes/SK/XI/1992 dan SK Menkes No 983 tahun 1998 dan Peraturan Menkes No 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan dinyatakan pelayanan gizi sebagai pelayanan penunjang medis didalam struktur organisasi di rumah sakit dan dikelola oleh Instalasi Gizi yang dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit (Roza, 2014).

Rumah sakit adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh kepada pasien, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat

darurat. Masing-masing pihak mempunyai tanggung jawabnya, rumah sakit dan pasien diatur sesuai peraturan Menteri Kesehatan. Pelayanan gizi rumah sakit merupakan pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, status gizi dan metabolisme tubuh. Di rumah sakit, salah satu pelayanan makanan yang ditawarkan adalah makanan untuk pasien. Berbeda dengan makanan yang diberikan pada pasien yang dirawat di rumah sakit, makanan ini mempunyai fungsi tersendiri terkait dengan proses penyembuhan. Pelayanan makanan di rumah sakit diselenggarakan oleh ahli gizi yang bertanggung jawab terhadap sistem pengelolaan makanan di rumah sakit. Makanan di rumah sakit diselenggarakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tinggi disesuaikan dengan kebutuhan pasien, serta memberikan pelayanan yang memadai dan layak (Reza et al., 2020).

C. Makanan Biasa

1. Pengertian

Makanan biasa adalah sejenis makanan yang berbagai bentuk, tekstur, dan aroma yang biasa dimakan setiap hari. Dalam penyusunan makanan, penting untuk mengikuti pola menu seimbang dan memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat. Makanan biasa di berikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus atau diet (Savitri, 2022).

Pasien yang tidak memerlukan diet khusus dilengkapi dengan makanan biasa untuk mencegah dan mengurangi kerusakan pada jaringan tubuh yang terkait dengan penyakitnya. Meskipun tidak ada pantangan khusus, makanan disajikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna. Makanan ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dan mencegah serta mengurangi kerusakan jaringan dan fungsi tubuh (Reza dkk., 2020).

2. Tujuan

Adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

3. Syarat

- a. Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat,
- b. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total,
- c. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total,
- d. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total,
- e. Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat,
- f. Makanan tidak merangsang saluran cerna, dan
- g. Makanan sehari-hari yang beraneka ragam dan bervariasi.

D. Sisa Makanan

1. Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan persentase makanan yang tidak dikonsumsi, jumlah energi dan zat gizi yang tidak dikonsumsi dari makanan yang disajikan sebelumnya. Meskipun sisa makanan dipengaruhi oleh faktor individu dan variasi harian, hal ini tetap menjadi masalah yang sulit diselesaikan di berbagai organisasi makanan. Sisa makanan pasien di rumah sakit merupakan indikator kualitas pelayanan makanan dengan skor maksimal 20%. Dengan kata lain, persentase minimal makanan yang dikonsumsi pasien setiap kali makan adalah 80%. Apabila hasil tersebut tidak dapat dicapai maka harus dilakukan identifikasi masalah dan tindakan tindak lanjut. Sisa makanan ini dapat digunakan sebagai alat untuk menghitung daya terima makanan, tingkat konsumsi zat gizi dan biaya yang hilang (Wani et al., 2019).

Efektivitas program konseling gizi, pemberian dan pelayanan makanan, serta konsumsi makanan pasien semuanya bergantung pada seberapa banyak makanan yang terbuang. Untuk mengetahui berapa banyak biaya yang dikeluarkan dan konsumsi makanan oleh konsumen, konsumsi makanan atau sisa makanan dapat diukur dengan beberapa metode yaitu tindakan atau observasi dan berat makanan (Hartoto et al., 2023). Hasil pengukuran sisa makanan digunakan untuk mengetahui tingkat asupan makanan pasien. Asupan nutrisi yang tepat pada pasien

membantu kesembuhan penyakitnya sehingga mempengaruhi lama rawat di rumah sakit (Tanuwijaya et al., 2018b).

2. Jadwal Makan Pasien

Prinsip dasar pengaturan jadwal makan pasien adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang diberikan dalam interval kurang lebih tiga jam. Pengaturan jadwal makan adalah makan utama sebanyak 3x (makan pagi, makan siang, dan makan malam) dan disisipi dengan snack atau makan selingan sebanyak 2x (Syakura & Mars Calvin Ienawi, 2019)

Pengaturan jadwal makan bagi pasien sebagai berikut:

Pukul 07.00: makan pagi

Pukul 10.00: snack pagi

Pukul 12.00: makan siang

Pukul 16.00: snack sore

Pukul 19.00: makan malam

3. Metode Comstock

Sisa makanan dapat dinilai dengan beberapa metode seperti metode observasi/virtual/Comstock, dan metode penimbangan. Metode yang sering digunakan dalam kegiatan penelitian di lapangan adalah metode visual comstock. Metode ini menggunakan pengukuran atau penaksiran yang dilakukan secara visual untuk menilai sisa yang makan ada di piring responden sesaat selesai makan. Dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013), sisa makanan dinilai berdasarkan jumlah makanan yang dihabiskan pada setiap jenis hidangan sehingga dapat diketahui hidangan mana yang sisa makanannya tergolong banyak/tinggi. Metode visual comstock diinterpretasikan menjadi estimasi (%) sisa makanan dengan rincian :

1. Skala 0 = makanan 100% dikonsumsi atau habis dimakan = skor 5
2. Skala 1 = makanan tersisa 1/4 porsi (75% habis) = skor 4
3. Skala 2 = makanan tersisa 1/2 porsi (50% habis) = skor 3
4. Skala 3 = makanan tersisa 3/4 porsi (25% habis) = skor 2

5. Skala 4 = makanan hanya dikonsumsi sedikit (5% atau 1 sdm) = skor 1

6. Skala 5= makanan tidak dimakan sama sekali (0% habis atau utuh)= skor 0

Total Nilai

$$\frac{\quad}{5} \times 100 \%$$

Rata-rata hasil yang di peroleh merupakan kesimpulan dari hasil sisa makanan yang di amati pada seluruh responden yang di teliti. Berdasarkan peraturan Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/11/2008, indikator keberhasilan dalam pelayanan makan yakni sisa makanan kurang dari $\leq 20\%$ (Kemenkes RI, 2008). Apabila indikator keberhasilan tidak tercapai, maka diperlukan pencarian akar permasalahan terkait penyebab makanan tersebut tidak dimakan(Furqonia, 2023).

4. Metode Penimbangan/Food Weigt

Metode penimbangan makanan merupakan metode survei konsumsi makanan yang melibatkan penimbangan makanan yang dikonsumsi responden. Prinsip penimbangan makanan adalah ahli gizi atau pendata menimbang makanan yang akan dikonsumsi dan menimbang sisa makanan yang tidak dikonsumsi seseorang. Metode ini merupakan salah satu metode yang paling akurat dalam memperkirakan asupan makanan dan zat gizi yang biasa dikonsumsi oleh individu (Aisyah et al., 2023)

Metode penimbangan sisa makanan ialah Metode penimbangan dilakukan dengan cara menimbang langsung berat masing-masing jenis makanan atau jumlah makanan yang tersisa di piring, baik individu maupun berkelompok dan dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Cara ini merupakan cara yang paling akurat diantara cara lainnya. Namun cara ini juga mempunyai beberapa kelemahan antara lain memerlukan tenaga/staf yang terlatih, waktu yang cukup lama dan peralatan yang khusus(Shadrina, 2020)

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan

Terjadinya sisa makanan atau food waste dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor dalam diri seperti perubahan rasa lapar, perubahan indera perasa, unsur mental, faktor fisik dan pola makan. Unsur luar meliputi sikap staf, ketidaksamaan jadwal makan, penampilan makanan (variasi, bentuk, bagian dan tampilan makanan), rasa makanan (bau, persiapan, konsistensi, rasa dan suhu makanan). pangan), dan komponen terakhir adalah komponen ekologi atau lingkungan, khususnya rencana/waktu. peredaran makanan, makanan dari luar rumah sakit, peralatan makan dan keakraban penyaji/pelayan makanan(Zulaika, 2021).

a. Faktor Internal

Faktor dalam diri pasien (internal) yang mendorong pasien menyisakan makanan meliputi kesukaan atau preferensi pasien, perilaku makan, kondisi mual, muntah dan sakit, gangguan pencernaan, dan sedang dalam masa menstruasi. Seseorang dalam kondisi sakit secara klinis mengalami penurunan kemampuan fungsional fisik yang secara akan memengaruhi jenis makanan yang diberikan rumah sakit. Seperti pada penelitian ini, sebagian besar pasien diberikan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dalam bentuk makanan biasa karena keseluruhan informan terdiagnosa penyakit yang cenderung membutuhkan energi dan protein lebih tinggi untuk memperbaiki jaringan tubuh dan mencegah komplikasi(Tanuwijaya et al., 2018a).

1) Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik sangat berperan terhadap sisa makanan, karena berhubungan dengan keinginan dan kemampuan individu dalam mengonsumsi suatu makanan. Kondisi fisik seperti kelelahan, sakit kepala, depresi dapat menurunkan nafsu makan pasien, ditambah dengan pemberian obat-obatan dengan efek samping yang menimbulkan anoreksia, mual, muntah ataupun konstipasi, yang dapat memicu penurunan asupan makan, gangguan indera

pengecapan juga menurunkan kemampuan dan minat pasien untuk menghabiskan makanan(Tanuwijaya et al., 2018b).

2) Kebiasaan makan

Merupakan suatu pola perilaku makan yang dibangun secara terus menerus baik dalam hal susunan menu, cita rasa dan besar porsi makan. Setiap individu mempunyai perilaku makan yang berbeda dan berciri khas. Ketika makanan yang disediakan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka pasien membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri(Fikki Prasetya, 2019).

3) Umur

Sisa makanan berdasarkan usia diketahui bahwa seiring dengan bertambahnya usia, tingginya sisa makanan terjadi karena penurunan nafsu makan yang disebabkan adanya perubahan pada hampir seluruh fungsi organ tubuh seperti perubahan gastrointestinal yaitu masalah kesehatan mulut yang buruk, penurunan kemampuan mengunyah dan menelan akibat berkurangnya jumlah gigi,sehingga merasa cepat kenyang(Septidiantari et al., 2020).

4) Gender/ Jenis Kelamin

Tingkat sisa makanan antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, yang berarti kalori basal perempuan sekitar 5-10% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Perubahan ini terlihat dari struktur tubuh dan aktivitas fisik. Pria cenderung lebih banyak menggunakan ototnya dibandingkan wanita, sehingga kebutuhan dan preferensi pola makannya juga berbeda. Pasien perempuan mengkonsumsi makanan lebih sedikit dibandingkan laki-laki, dan tingkat kecukupan gizi yang dianjurkan untuk laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki dapat menghabiskan makanannya(Septidiantari et al., 2020).

5) Keadaan Khusus

Kehamilan dapat mempengaruhi kadar sisa makanan yang tersisa, terutama mengenai keadaan kehamilan. Padahal mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi dan peningkatan nafsu makan. Wanita hamil mungkin meninggalkan lebih banyak sisa makanan. Pada trimester pertama, wanita mengalami gangguan nafsu makan akibat mual dan muntah sebagai respons terhadap kehamilan. Dampaknya akan terasa pada kebiasaan makan, serta pada pasien dengan nafsu makan yang buruk, sehingga dapat mempengaruhi asupan makanan bahkan berujung pada sisa makanan (Iii et al., 2014).

6) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berdampak pada kebutuhan nutrisi pasien. Tingkat aktivitas fisik pada orang normal berbeda-beda antar individu, ada yang hanya melakukan pekerjaan ringan, sedang atau berat. Pentingnya aktivitas fisik dalam menentukan kebutuhan energi tidak hanya bagi orang sehat saja, namun juga bagi orang sakit. Dalam menghitung kebutuhan nutrisi, nilai faktor aktivitas pasien dibagi menjadi dua, yaitu pada saat istirahat di tempat tidur dan pada saat tidak di tempat tidur(Iii et al., 2014).

7) Gangguan Pencernaan

Dispepsia atau gangguan pencernaan merupakan penyakit yang disebabkan oleh terganggunya pada sistem pencernaan manusia. Penyebab utama gangguan pencernaan biasanya karena kebiasaan makan yang tidak teratur dan tidak sehat disertai stres, infeksi bakteri, cacingan dan bisa juga karena gangguan pada lambung (Putri, 2020). Bila terjadi gangguan pada saluran pencernaan, asupan makanan terganggu dan memungkinkan penderita tidak dapat lagi mengonsumsi makanan sehingga menyebabkan sisa makanan (Aula, 2011).

b. Faktor Eksternal

1. Penampilan Makanan :

a) Warna makanan

Warna makanan adalah penampilan dari hidangan yang disajikan dan bisa membuat makanan terlihat lebih menarik. Kombinasi warna sangat penting dalam menarik dan merangsang selera makan. Makanan berwarna-warni memiliki daya tarik visual yang dapat mempengaruhi konsumen secara psikologis. Jika makanan terlihat tidak seperti seharusnya, orang tidak akan mau memakannya, meskipun rasanya enak dan aromanya sedap. Kesan visual sangat penting dalam menarik minat orang untuk mencoba makanan yang sehat dan lezat. Warna makanan yang tidak sesuai dapat menghilangkan selera makan secara langsung karena dapat menimbulkan kesan negatif terhadap suatu makanan (Tanuwijaya et al., 2018a). Warna makanan dapat membuat makanan terlihat lebih baik, sehingga membuat orang makan lebih banyak dan mengurangi sisa makanan yang terbuang. Salah satu perangsang utama indera penglihatan adalah warna. Perpaduan warna sangat penting untuk menarik dan menggugah selera makan. Makanan yang bergizi dan enak, dengan aroma yang enak juga, tidak akan dinikmati jika warnanya terlihat tidak sesuai (Habiba & Adriani, 2017).

b) Bentuk Makanan

Berbagai bentuk makanan juga dapat menarik minat pada menu karena variasi bentuk makanan yang disajikan. Setiap makanan yang disajikan akan menjadi lebih menarik saat disajikan dengan bentuk yang serasi (Siti Anisatun, 2014).

c) Besar Porsi

Ukuran porsi makanan mengacu pada jumlah makanan yang disajikan; Besar kecilnya porsi setiap orang berbeda-beda berdasarkan kebutuhan pola makannya. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi keberadaan makanan tersebut. Merencanakan dan menghitung porsi makan juga

berkaitan penampilan dengan apa yang dihidangkan(Habiba & Adriani, 2017).

d) Penyajian Makanan

Menyajikan makanan merupakan tahap terakhir dalam persiapan makan sebelum makanan itu dikonsumsi. Proses penyajian makanan mencakup pemilihan peralatan, tata cara penyusunan hidangan, dan dekorasi hidangan. Penampilan yang menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien ketika mereka disajikan dengan makanan di rumah sakit(Habiba & Adriani, 2017).

2. Rasa Makanan

a) Aroma Makanan

Aroma makanan yang ditimbulkan oleh makanan bisa membuat orang ingin makan lebih banyak. Bau yang ditularkan setiap jenis makanan berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh teknik penanganan makanan yang berbeda-beda (Emira, 2021).

b) Bumbu Masakan

Rempah-rempah atau bumbu masakan ditambahkan ke dalam makanan untuk memberi rasa dan merupakan senyawa penyedap yang terbuat dari bahan-bahan alami. Penambahan dan Perasa adalah bahan penyedap yang ditambahkan untuk memberi rasa dan aroma pada makanan sesuai resep yang digunakan (Emira, 2021).

c) Tekstur Makanan

Tekstur merupakan aspek yang berkaitan dengan bagaimana struktur rasa makanan di mulut. Deskripsi tekstur makanan antara lain lembut, berbulu, halus, keras dan kenyal. Tekstur makanan yang disajikan kepada pasien mempunyai tekstur yang bermacam-macam, karena tekstur mempengaruhi indera perasa pasien. Setelah disajikan kepada pasien, struktur hidangan harus tetap sama. Makanan harus memiliki tekstur yang sama sesuai menu yang diatur(Emira, 2021).

d) Suhu Makanan

Suhu atau temperatur makanan. Suhu makanan saat disajikan merupakan faktor yang menentukan cita rasa makanan. Namun suhunya harus diatur agar tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin. Ada makanan yang sebaiknya disajikan panas dan ada pula yang disajikan dingin (Emira, 2021).

3. Makanan Dari Luar Rumah Sakit

Selama dirawat di rumah sakit, makanan pasien berasal dari dapur rumah sakit dan juga dari luar rumah sakit. Jika pasien merasa kurang puas dengan kualitas makanan rumah sakit, kemungkinan besar mereka akan memilih untuk makan makanan dari luar rumah sakit. Makanan yang dikonsumsi pasien dari luar rumah sakit akan memengaruhi sisa makanan yang tersisa. Jika rasa lapar tidak segera teratasi pada pasien yang sedang dirawat, maka pasien akan merasa lapar dan bosan karena tidak adanya pilihan makanan dan mencari makanan tambahan di luar klinik. Karena itu, hampir bisa dipastikan makanan yang disajikan kepada pasien tidak akan habis. Pihak rumah akan terus menyediakan makanan jika situasi terus berlanjut. Rasa sakit tidak akan terkuras habis sehingga mengakibatkan sisa makanan (Fadilla et al., 2020).

4. Waktu Pemberian Makan

Ketepatan layanan makanan. Makanan pasien harus diantar langsung ke kamar pasien rumah sakit. Waktu penyajian makanan sangat mempengaruhi nafsu makan pasien, sebaiknya makanan disajikan pada waktu yang bersamaan dan tepat waktu, yaitu pada pagi hari dan pada saat makan siang serta pada malam hari (Emira, 2021).

5. Sikap Petugas Pramusaji

Pramusaji adalah seorang staf yang berinteraksi dengan pasien setiap hari, ketika mereka mengantarkan makanan dan minuman. Sopan, santun dan ramahnya sikap petugas pramusaji dapat berpengaruh secara psikologis terhadap pasien. Dari segi psikologis, pasien akan merasa puas jika layanan yang pasien terima sesuai dengan harapan

pasien. Sebaliknya, pasien juga akan merasa kecewa jika pelayanan kesehatan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan mereka. Secara budaya, pramusaji diharapkan mampu mengikuti prosedur operasional standar saat menyajikan makanan pasien. bekerja dengan mengasah kemampuan komunikasi dan bertindak sewajarnya dengan tersenyum atau ekspresi wajah yang penuh empati. Selain diharapkan bersikap ramah dalam bertugas, dan santun, juga harus menjaga kebersihan badan dan menggunakan pakaian yang bersih dan rapi beserta seluruh tanda pengenalnya (Dalimunthe et al., 2023).

6. Suasana Tempat Perawatan

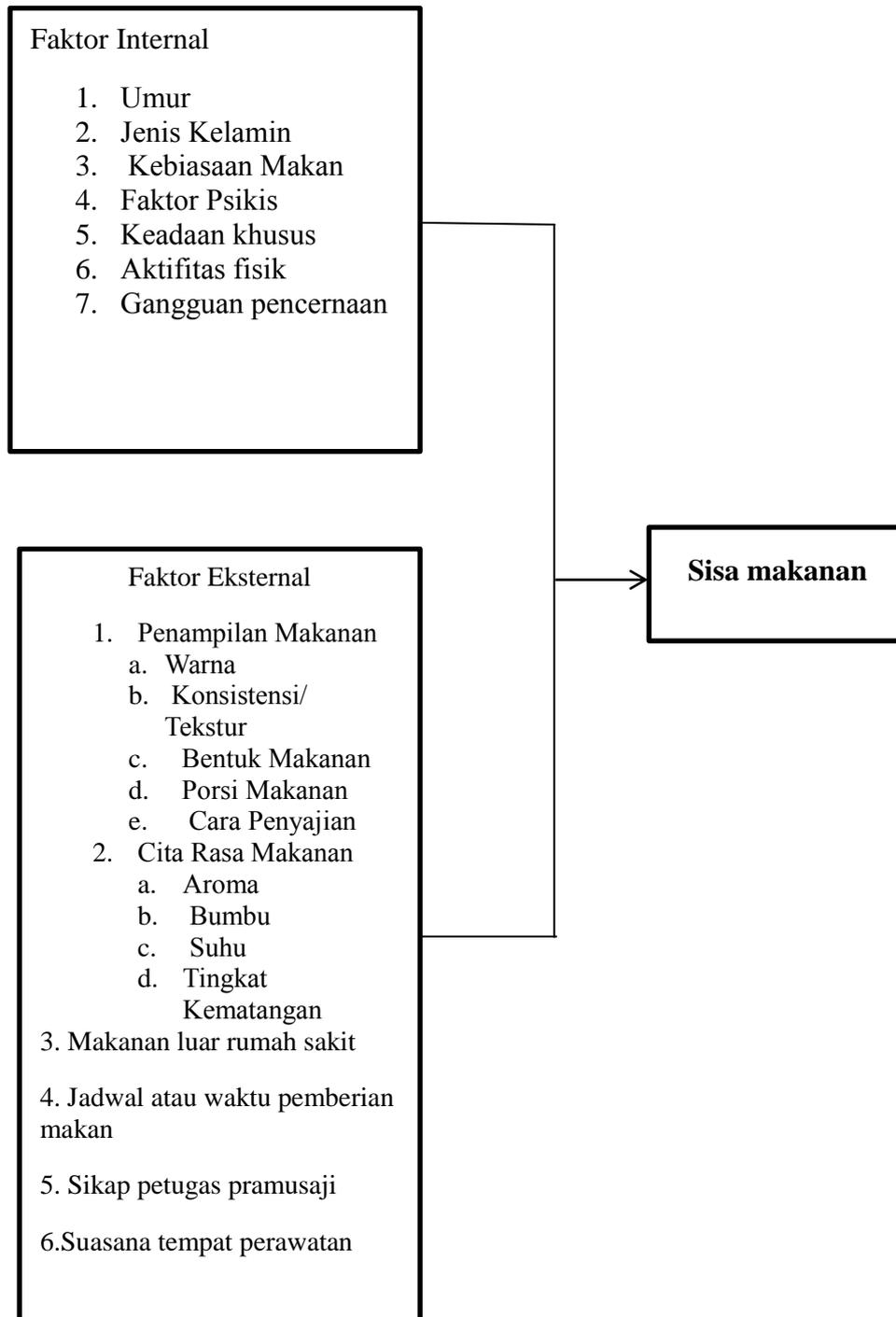
Limbah makanan dapat dipengaruhi oleh lingkungan rumah sakit karena pasien harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang berbeda. lingkungan di rumah. Makan di lingkungan yang nyaman dapat mendorong pasien untuk makan dengan penuh semangat. Diduga suasana yang bersih dan tenang bisa memengaruhi kenikmatan pasien saat makan(Fadilla et al., 2020).

F. Siklus Menu

Hidangan yang akan disajikan kepada pasien pada waktu tertentu dirotasi melalui siklus menu 5 hari, 7 hari, dan 10 hari adalah periode siklus yang paling umum. Siklus menu dengan periode yang lebih lama lebih baik daripada siklus menu dengan periode yang lebih terbatas karena mereka dapat mencoba untuk tidak mengulangi menu. Siklus menu yang lebih panjang lebih sulit dilakukan, terutama dalam hal pengecekan. Saat mengembangkan siklus menu yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, faktor terpenting yang perlu dipertimbangkan adalah berapa lama pasien akan dilayani.

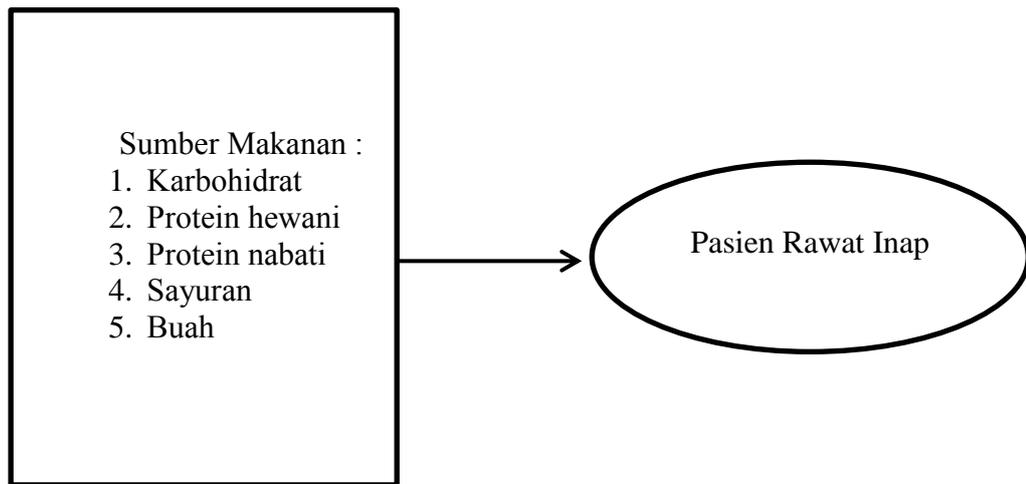
. Siklus kurang dari 10 hari didasarkan pada tanggal 1 sampai dengan tanggal 10, hari ke-1 diulang pada tanggal 11 dan seterusnya. Keuntungannya, pasien tidak cepat bosan karena pengulangan bahan makanan (BM) dan hidangan terjadi setiap 10 hari sekali(Insyeh & Aprianti, 2018).

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori (Zahara, 2019).

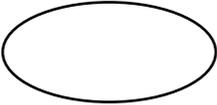
H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel bebas

 : Variabel Terikat

 : Hubungan antar variabel

