

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan. Dalam rangka menyongsong era globalisasi dan menghadapi persaingan bebas di berbagai bidang, maka pelayanan gizi rumah sakit harus disiapkan secara profesional disertai adanya usaha untuk memperbaiki di setiap unit pelayanan, sehingga kualitas pelayanan dalam rangka memperbaiki pelayanan yang optimal akan dapat dipertahankan dan ditingkatkan. (Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi, 2016).

2.2 Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi, pendokumentasian, monitoring dan evaluasi dan proses HACCP. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, standar pelayanan dan dapat diterima dan memenuhi kepuasan konsumen guna mempercepat proses penyembuhan dan mencapai status gizi optimal.

2.2.1. Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi :

a. Sistem swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan system swakelola, intalasi gizi / unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam system swakelola ini seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit.

b. Sistem diborongkan ke jasa boga (Out –sourcing)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan rumah sakit. 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 jasadoga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada system diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

c. Sistem kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk system penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari system swakelola dan system 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.

2.2.2. Menu pada penyelenggaraan makanan

Pada institusi penyelenggara makanan, menu berarti rangkaian diikuti dari beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan atau dihidangkan untuk seseorang atau kelompok setiap kali makan, yaitu berupa hidangan makan pagi, siang dan malam hari. Selain itu menu juga dapat diartikan sebagai daftar makanan yang umumnya diikuti dengan daftar harganya. (Marsum WA,2005) dalam (Ilmi Gizi teori dan Aplikasi,2016).Jenis – jenis menu yang digunakan pada penyelenggaraan makanan ada 2, yaitu menu siklus dan menu pilihan.

a. Menu Siklus (Cicle Menu)

Menu siklus adalah menu yang disajikan untuk periode waktu tertentu yang telah direncanakan untuk beberapa hari, minggu atau bulan. Siklus yang

bisa digunakan adalah 7 hari, 10 hari, 21 hari atau 1 bulan. Biasanya dalam penyusunan menu, semakin panjang siklus menu semakin sulit menyusunnya. Oleh karena itu siklus 10 hari paling sering digunakan. Beberapa keuntungan dari penggunaan menu siklus adalah makanan dapat disusun lebih bervariasi sehingga dapat menghindarkan konsumen dari kebosanan. Selain itu frekuensi penggunaan dari masing-masing bahan makanan dapat diatur, sehingga dapat membantu dalam standarisasi biaya, produksi dan prosedur pelayanan

b. Menu pilihan

Pada menu jenis ini terdapat beberapa pilihan menu pada setiap penyajian, sehingga konsumen diperkenankan untuk memilih makanan yang diinginkan. Menu ini sering digunakan untuk pasien VIP dan kelas I pada beberapa rumah sakit di kota-kota besar. Pasien diberi kesempatan untuk memilih menu yang diinginkan sehari sebelumnya dengan menyodorkan pilihan menu yang ada pada brosur yang disediakan untuk masing-masing jenis diet pasien. (Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi, 2016)

2.3. Masalah Gizi di Rumah Sakit

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat, dan karenanya merupakan unsur fundamental dalam kesehatan. Gizi memiliki pengaruh langsung terhadap pertumbuhan, perkembangan, reproduksi dan kondisi fisik dan mental individu (Eli, 2014). Gizi juga mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan penyakit. Untuk mencapai serta memelihara kesehatan dan status gizi optimal, tubuh perlu mengonsumsi makanan sehari-hari yang mengandung gizi seimbang. Bila tubuh dapat mencerna, mengabsorpsi, dan memetabolisme zat gizi tersebut secara baik, maka akan tercapai keadaan gizi seimbang. Tetapi dalam keadaan sakit, melalui modifikasi diet diupayakan agar gizi seimbang tetap bisa dicapai. (Almatier, 2006)

Pengaturan makanan dan diet untuk penyembuhan penyakit merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan upaya perawatan untuk penyembuhan penyakit yang diderita oleh orang sakit. Bagi seorang penderita,

baik penderita kronis maupun akut, diet yang diberikan kepadanya merupakan salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan penyakitnya. (moehyi, 1999)

Berkurangnya persediaan zat gizi dalam pasien merupakan salah satu penyebab terjadinya *hospital malnutrition*. Berkurangnya persediaan zat gizi dapat terjadi karena berkurangnya jumlah bahan makanan yang dimakan, melemahnya proses penyerapan dan proses kehilangan yang semakin meningkat atau kombinasi ketiganya. (Barker,2011) dalam (Eli,2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunita Almtsier di beberapa rumah sakit di Jakarta tahun 1991 menunjukkan 20% - 60% pasien mengalami gizi kurang saat dirawat di rumah sakit, dan hal ini disebabkan karena kurangnya asupan makanan pasien.

Pasien yang memiliki asupan makan yang rendah akan meninggalkan sisa makanan dalam piringnya. Semakin rendah asupan makan, maka sisa makanan semakin tinggi. Padahal pasien seharusnya menghabiskan seluruh makanan yang sudah disajikan. Jika pasien tidak menghabiskan makanannya berarti asupan makan pasien tidak adekuat, Hal ini karena makanan yang disediakan oleh instalasi gizi sudah diperhitungkan jumlah dan mutu gizinya, dan harus dihabiskan pasien agar penyembuhannya dapat berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan (Eli, 2014)

2.4. Bentuk Makanan Rumah Sakit

a. Makanan Biasa

Makanan sehari – hari yang beraneka ragam, bervariasi, dengan bentuk dan aroma yang normal. Susunan makanan yang mengarah pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak

memerlukan makanan khusus. Meskipun makanan biasa pada umumnya tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna. Tujuan pemberian makanan biasa untuk pasien di rumah sakit adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. (Almatsier, 2004)

b. Makanan Lunak

Makanan yang memiliki tekstur mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat – zat gizi. Makanan lunak diberikan sebagai perpindahan makanan bentuk saring ke makanan biasa. Tujuan pemberian makanan lunak adalah memberikan makanan yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakitnya. Syarat makanan lunak diantaranya mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam. (Almatsier, 2004)

c. Makanan Saring

Makanan saring merupakan makanan semipadat yang memiliki tekstur yang lebih halus dibandingkan makanan lunak. Makanan saring merupakan perpindahan dari makanan lunak ke makanan cair. Tujuan dari pemberian makanan saring adalah memberikan makanan dalam bentuk semipadat sejumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu pendek sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat. Karena kurang memenuhi kebutuhan gizi, makanan saring hanya diberikan untuk waktu singkat selama 1-3 hari. Pemberian makanan saring umumnya untuk pasien sesudah menjalani operasi tertentu, infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, dan pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. (Almatsier, 2004)

d. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai tekstur cair hingga kental. Makanan ini biasanya diberikan kepada pasien yang memiliki gangguan menelan, mengunyah dan diberikan kepada pasien dengan kesadaran menurun. Makanan cair juga diberikan untuk pasien yang suhu badannya tinggi, rasa mual, muntah,

pasca pendarahan saluran cerna, serta sebelum dan sesudah tindakan bedah. Menurut konsistensinya makanan cair terdiri dari tiga jenis yaitu cair jernih, cair penuh dan cair kental. Makanan cair dapat diberikan melalui oral atau parenteral. Tujuan pemberian makanan saring adalah untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang mudah diserap dan hanya sedikit meninggalkan sisa, dan mencegah terjadinya dehidrasi serta menghilangkan rasa haus. (Almansie, 2004)

2.5. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang disajikan , tetapi tidak dimakan oleh pasien , dan dapat dijadikan sebagai perkiraan asupan makanan. Penilaian / evaluasi sisa makanan sebagai perkiraan asupan makanan. Penilaian / evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah / kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggaraan makanan yang tidak dihabiskan. (Susyani,2005)

2.5.1 Metode Pengukuran Sisa Makanan

Pengamatan konsumsi makanan atau sisa makanan dapat dilakukan dengan tiga macam pendekatan, yaitu mengukur dengan penimbangan, recall 24 jam dan secara visual.

a. Metode penimbangan

Metode ini mempunyai tingkat akurasi yang baik, tetapi memerlukan tenaga yang intensif untuk mengukur sisa makanan (Fadilah, 2013). Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring, cara tersebut merupakan cara yang paling akurat Metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus dan staff terlatih. (Susyani, 2005)

b. Metode Recall

Metode ini melibatkan pasien untuk mengira - ngira jumlah sisa makanan dalam sehari (24 jam). Metode recall ini murah dan tidak melibatkan penanganan tempat makanan, tetapi tergantung pada ingatan responden. (Fadilah, 2013)

c. Metode visual comstock

Metode lainnya untuk mengukur sisa makanan pasien adalah dengan metode taksiran visual skala comstock. Metode ini lebih mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan waktu yang banyak. (Susyani, 2005)

Estimasi sisa makanan dapat diukur dengan menggunakan beberapa skala. Skala yang paling luas adalah metode taksiran dengan skala comstock 7 point (tidak dimakan, dimakan satu suap, $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, tersisa satu suapan, habis), skala 6 point (tidak dimakan, dimakan sedikit, $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ atau kurang, habis), skala 5 point (tidak dimakan, $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ dan habis), skala 4 point (tidak dimakan, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, habis) dan comstock 3 point (tidak dimakan, $\geq 50\%$, $<50\%$). (Peter, 2011).

Susyani (2005) dalam penelitiannya mengenai akurasi petugas dalam menentukan sisa makanan pasien rawat inap dengan menggunakan metode taksiran visual dengan skala comstock 6 point, dengan kesimpulan penentuan sisa makanan dengan metode ini dapat dilakukan oleh siapa saja baik oleh petugas perawat ataupun pramusaji.

Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala 6 point yaitu (Peter, Kare, 2011) :

- 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100 % dikonsumsi)
- 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : Jika tersisahampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

2.5.2 Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi karena faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri pasien yang meliputi faktor kebiasaan makan, selera makan, rasa bosan dan faktor psikis. Faktor eksternal

yang berasal dari makanan dan lingkungan, seperti rasa makanan, penampilan makanan, variasi menu dan ketepatan waktu penyajian. (Puruhita,2014).

2.5.2.1. Faktor Internal

1). Kebiasaan makan

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila seseorang memiliki kebiasaan makan yang sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien memiliki kecenderungan untuk menghabiskan makanannya. Sebaliknya apabila pasien tidak memiliki kebiasaan yang sesuai, maka akan membutuhkan waktu untuk menyesuaikan dan akan kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. (Puruhita, 2014)

2). Faktor psikis

Keadaan psikis adalah keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan seseorang. Perawatan biasanya membuat orang untuk menjalani kehidupan yang berbeda dengan kehidupan yang dialami sehari - hari di rumah. Jenis makanan yang dimakan, tempat makan, penyajian makanan dan orang yang menemani saat makan sangat berbeda dengan kebiasaan hidupnya. Hadirnya orang baru di sekelilingnya setiap waktu, seperti : dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya, akan membuat orang mengalami tekanan psikologis, perasaan sedih dan merasa takut akan penyakit yang diderita, seringnya pasien putus asa dan membuat mereka kehilangan nafsu makan sehingga mengurangi asupan makan (Puruhita,2015)

3). Selera Makan

Teknik pengolahan makanan di rumah sakit membatasi penggunaan lemak (minyak) dan bumbu sehingga pemasakan lebih sering dengan cara perebusan dan menggunakan bumbu yang tidak terlalu tajam. Perbedaan tersebut akan berpengaruh terhadap selera makan. (Wirasamadi, 2015)

Menurut Mukrie et al. Makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan pasien akan berpengaruh terhadap selera makan pasien. Pasien cenderung akan menghabiskan makanan yang disajikan. Bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien akan menurunkan selera makan, sehingga dibutuhkan waktu untuk menyesuaikan. (Wirasamadi, 2015)

2.5.2.2. Faktor Eksternal

1). Rasa Makanan

Rasa makanan lebih banyak menggunakan indera pengecap (lidah). Indera pengecap dapat dibagi menjadi kecapan utama yaitu asin, manis, asam dan pahit. Mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Komponen yang berperan dalam penentu rasa makanan meliputi aroma, bumbu masakan, suhu makanan, tingkat kematangan. (Wirasamadi, 2015)

a). Aroma Makanan

Aroma makanan mempunyai daya tarik yang kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Aroma makanan berbeda untuk setiap makanan. Demikian dengan pengolahan makanan akan memberikan aroma yang berbeda.

b). Bumbu Masakan

Bahan yang ditambahkan ke dalam makanan untuk memperoleh makanan dengan rasa yang enak dan tepat pemasakannya.

c). Suhu Makanan

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas terhadap saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera makan.

d). Tingkat kematangan

Tingkat kematangan disesuaikan dengan jenis makanan yang disajikan tidak terlalu matang atau terlalu mentah sehingga mempengaruhi keempukan dan kerenyahan makanan tersebut.

2). Penampilan Makanan

Menurut penelitian Stanga et al. Pada dua rumah sakit di Swiss, pasien merasakan bahwa penampilan makanan sangat penting. Penampilan makanan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu : faktor warna, bentuk, porsi dan cara penyajian makanan. (Wirasamadi, 2015)

a). Warna

Warna pada makanan memegang peranan utama pada penampilan makanan. Penampilan makanan dengan warna yang menarik membuat orang tertarik dan meningkatkan selera makanan.

b). Konsistensi atau tekstur makanan

Konsistensi atau tekstur makanan merupakan komponen yang berpengaruh terhadap penampilan makanan. Konsistensi makanan berpengaruh pada sensitivitas indera.

c). Bentuk Makanan

Membuat suatu makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk – bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan menciptakan daya tarik bagi setiap orang yang melihatnya.

d). Porsi makanan

Potongan makanan yang terlalu kecil atau besar dan tidak sesuai akan membuat penampilan menjadi tidak menarik.

e). Cara Penyajian

Penyajian makanan merupakan penentu penampilan makanan yang disajikan. Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik maka penampilan makanan tidak menarik.

3). Variasi Menu

Variasi menu adalah variasi dalam menggunakan bahan makanan, bumbu, cara pengolahan, resep makanan dan variasi makanan dalam suatu hidangan. Bervariasi jika terjadi pengulangan hidangan makanan yang sama dalam satu siklus menu atau tidak boleh terjadi metode pemasakan yang sama dalam satu kali makan. Menu yang bervariasi dapat merangsang selera makan sehingga makanan yang disajikan dapat habis oleh pasien. (Wirasamadi, 2015)

4). Ketepatan Waktu Penyajian

Waktu makan adalah waktu dimana orang makan setiap hari di waktu tersebut. Manusia secara alamiah akan merasa lapar 3 – 4 jam setelah makan, sehingga setelah waktu tersebut harus mendapatkan makanan, baik dalam bentuk berat maupun ringan. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet dan tepat jumlah. Waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu makan yang sesuai turut berpengaruh terhadap timbulnya sisa makanan. Hal ini berkaitan dengan ketepatan petugas menyajikan makanan sesuai dengan waktunya. Makanan yang terlambat akan menurunkan selera makan pasien, sehingga menimbulkan sisa makanan yang banyak. (Wirasamadi, 2015)

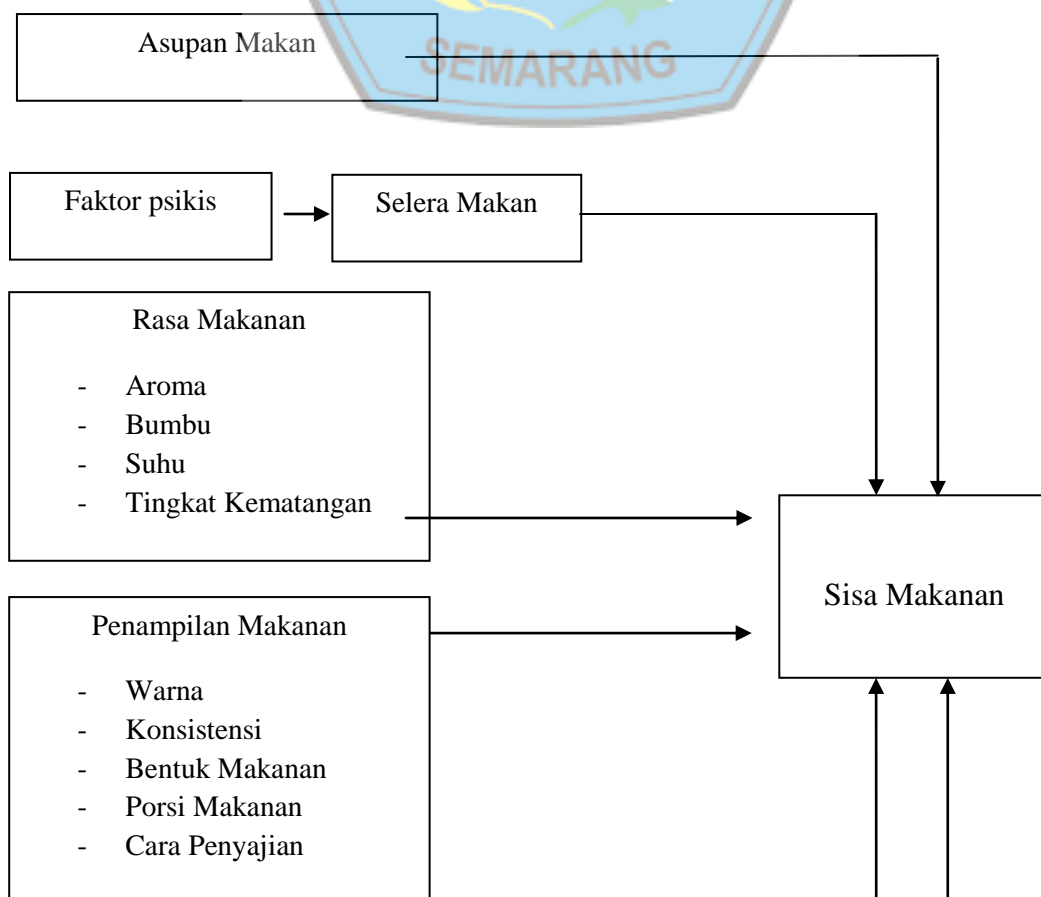
Waktu / Jadwal pemberian makan sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut (NHS, 2005)

- a. Jadwal pemberian makan diterima secara sosial oleh sebagian besar pasien dengan mempertimbangkan kebutuhan mereka.
- b. Disepakati oleh lingkungan yang berbasis tim.
- c. Dipublikasikan dan dikomunikasikan kepada pasien dan semua pegawai yang terkait
- d. Jadwal pemberian makan pasien selalu dipantau dan diulang
- e. Waktu fleksibel untuk memenuhi perubahan kebutuhan pasien

2.6. Penilaian Rasa dan Penampilan Makanan

Skala likert atau likert scale adalah skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat. Dengan skala likert ini, responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pertanyaan. Tingkat persetujuan yang dimaksud dalam skala likert ini terdiri dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Selain gradasi persetujuan, dapat juga digunakan pada beberapa jenis gradasi tentang sikap dan pendapat, seperti: Sangat suka, Suka, Netral, Tidak suka dan Sangat Tidak Suka.. Pada umumnya instrument penelitian yang menggunakan skala likert dibuat dalam bentuk angket atau kuesioner dengan pilihan ganda atau checklist.

2.7. KERANGKA TEORI



Variasi Menu

Ketepatan Waktu Penyajian

2.8. KERANGKA KONSEP



2.9. HIPOTESA

1. Ada hubungan antara rasa makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
2. Ada hubungan antara penampilan makanan dengan sisa makanan pasien di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

