

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengkoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif (Depkes RI 2003). Berdasarkan mekanisme kerja pelayanan gizi di rumah sakit maka kegiatan pokok PGRS dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok kegiatan yaitu kegiatan pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit atau petugas; pelayanan gizi di ruang rawat inap penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan ini berbeda untuk setiap kelas rumah sakit tergantung dari besar instalasi gizi serta luas pelayanan kesehatan yang diberikan serta beban kerja yang ditetapkan. (Depkes RI,2003).

Tujuan pelayanan gizi adalah memberikan makanan yang sesuai dengan kebiasaan dan kondisi pasien, melalui penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan cita rasa dalam upaya mempercepat penyembuhan dan mencapai kondisi gizi optimal serta memperpendek hari perawatan (Nursiah A Mukrie, dkk., 1990:7). Pelayanan gizi rawat inap, merupakan rangkaian kegiatan dimulai dari upaya perencanaan penyusunan diet pasien hingga pelaksanaan evaluasinya di ruang perawatan. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan pengadaan atau penyediaan makanan dari instalasi gizi, yang dalam kaitannya dengan penyembuhan pasien. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan melalui penyediaan makanan khusus, upaya perubahan sikap dan perilaku terhadap makanan selama dalam perawatan, adanya peran serta masyarakat, dan mencegah kambuh penyakit. (DepkesRI, 2003).

2.2. Sisa makanan

Keberhasilan suatu pelayanan gizi di ruang rawat inap di evaluasi dengan pengamatan sisa makanan yang tidak di konsumsi setelah makanan disajikan (Sutarjo,dalam Nida.Khairun 2011). Sisa makanan (food waste) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, di anatar (delivered) dan di maksudkan untuk di makan oleh pasien, tetapi tidak di sajikana karena hilang pada proses penyajian (unserval meal) atau sisa dipiring saat di makan (plate waste) di akhir pelayanan makan (food service) makanan yang hilang pada proses penyajian adalah karena makanan yang tidak dapat diperoleh/di olah atau makanan hilang karena tercecer sehingga tidak dapat di sajikan kepada pasien sisa makanan di piring adalah makanan yang di sajikan kepada pasien/klien, tetapi meninggalkan sisa dipiring karena tidak di konsumsi dan dinyatakan dalam persentasi makanan yang disajikan (NHS, 2005).

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 (NHS, 2005). Studi visual sisa makanan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai standar pencapaian menu dan membantu dalam meningkatkan informasi dan efisiensi menu. Dengan meminimalkan sisa, sebuah menu dapat dianggap ikut pula mengoptimalkan gizi pasien (Connors,et al, 2004).

2.3. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utama adalah nafsu makan, dan ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri atau faktor eksternal.Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri pasien yang meliputi: sikap petugas ruangan, jadwal makan atau waktu pembagian makan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar RS, dan mutu makanan (Sjahmien Moehji,1992:13).

2.3.1. Sikap Petugas Ruangan

Daya tarik penyajian makanan tidak hanya dari makanan yang disajikan tetapi juga dari aspek petugas pada saat menyajikan, cara penyajian dan kebersihannya. Sikap yang ramah dan penyajian yang rapi dari petugas sangat berpengaruh terhadap daya terima pasien tentang makanan yang disajikan.

2.3.2. Jadwal makan

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 maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan kepada pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan.

2.3.3. Suasana Lingkungan RS

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.

2.3.4. Makanan dari luar RS

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan, timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari 19 makanan tambahan dari luar RS atau jajan, sehingga kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.

2.3.5. Mutu Makanan RS

Menurut (Sjahmien Moehji, 1992), 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 mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Penampilan makanan sewaktu disajikan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu warna, bentuk, dan besar porsi makanan yang dihidangkan atau disajikan. Sedangkan rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Rasa makanan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu aroma, rasa, temperature atau suhu dari makanan yang disajikan. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri pasien sendiri meliputi faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan, dan jenis kelamin (Sjahmien Moehji, 1995).

a. Rasa Makanan

Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan, adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu :

1) Aroma Makanan

Aroma Makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan oleh makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula (Moehyi, 1992).

2) Bumbu Masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud

untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam setiap pemasakan.

3) Tekstur Makanan

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

4) Suhu Makanan

Suhu makanan waktu disajikan memegang 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).

b. Penampilan makanan

Penampilan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan.

Beberapafaktor berikut ini yang berkaitan dengan penampilan makanan yaitu:

1) Warna Makanan

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan (West dan Wood, 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, 1992).

2) Bentuk Makanan

Bentuk makanan adalah Model atau rupa potongan dari bahan makanan yang kemudian diolah dan di sajikan untuk pasien. (munawar 2011). Bentuk makanan dapat juga digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam-macam bentuk makanan yang disajikan (Spear dan Vaden,1984). Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Moehyi, 1992).

3) Besar Porsi

Besar porsi makanan adalah volume atau banyaknya makanan yang di sajikan kepada pasien sesuai dengan jenis makanannya. (munawar 2011). 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).

4) Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum dikonsumsi, penyajian makanan meliputi pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan hidangan. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan (Moehyi, 1992).

2.3.6. Faktor Psikis

Faktor psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan. Keadaan psikis disebabkan menurunnya aktivitas fisik selama dirawat, rasa takut terhadap penyakit yang diderita, suasana sendiri karena jauh dari keluarga atau keadaan penyakit yang menghambat kebebasan gerak akan menimbulkan rasa sedih dan putus asa, sehingga keadaan tersebut mengurangi selera makan pasien.

2.3.7. Faktor Fisik

Keadaan fisik pasien berhubungan erat dengan keinginan serta kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Faktor fisik biasanya dipengaruhi oleh berat ringannya penyakit, jenis obat-obatan dan pengobatan yang diberikan secara tidak langsung menimbulkan rasa mual sehingga dapat mengurangi selera makan pasien.

2.3.8. Kebiasaan Makan

Perbedaan pola makan di rumah dan pada saat di RS akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan. Hal ini ditunjukkan melalui perbedaan waktu makan, keadaan dimana pasien harus makan seorang diri pada saat dirawat, penampilan makanan, maupun besar porsi makanan yang disajikan. Bila pola makan pasien tidak sesuai dengan makanan yang disajikan RS, akan mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan.

2.3.9. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot dari pada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda.

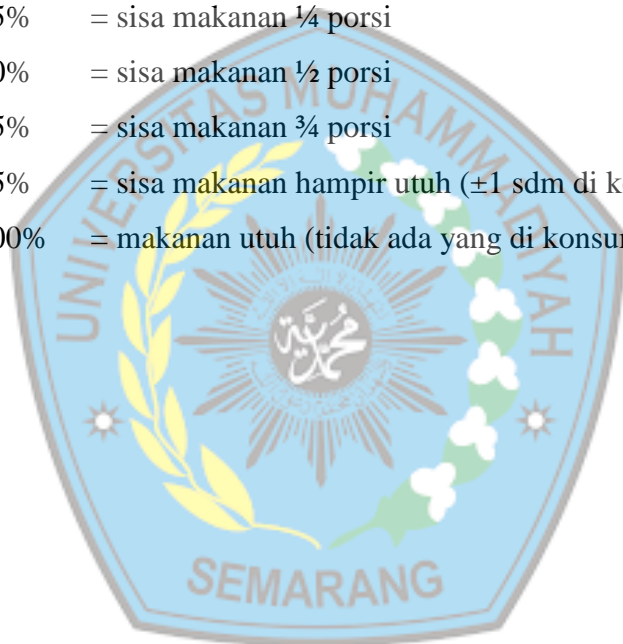
2.4. Metode Pengukuran Makanan

Ada beberapa metode pengukuran sisa makanan yang dapat digunakan dalam penghitungan sisa makanan. Metode tersebut digunakan untuk memberikan gambaran asupan gizi pada pasien atau klien yang akurat. Beberapa metode pengukuran sisa makan yaitu metode penimbangan sisa makanan (food weighing), dan metode taksiran visual.

2.4.1. Metode Taksiran Visual

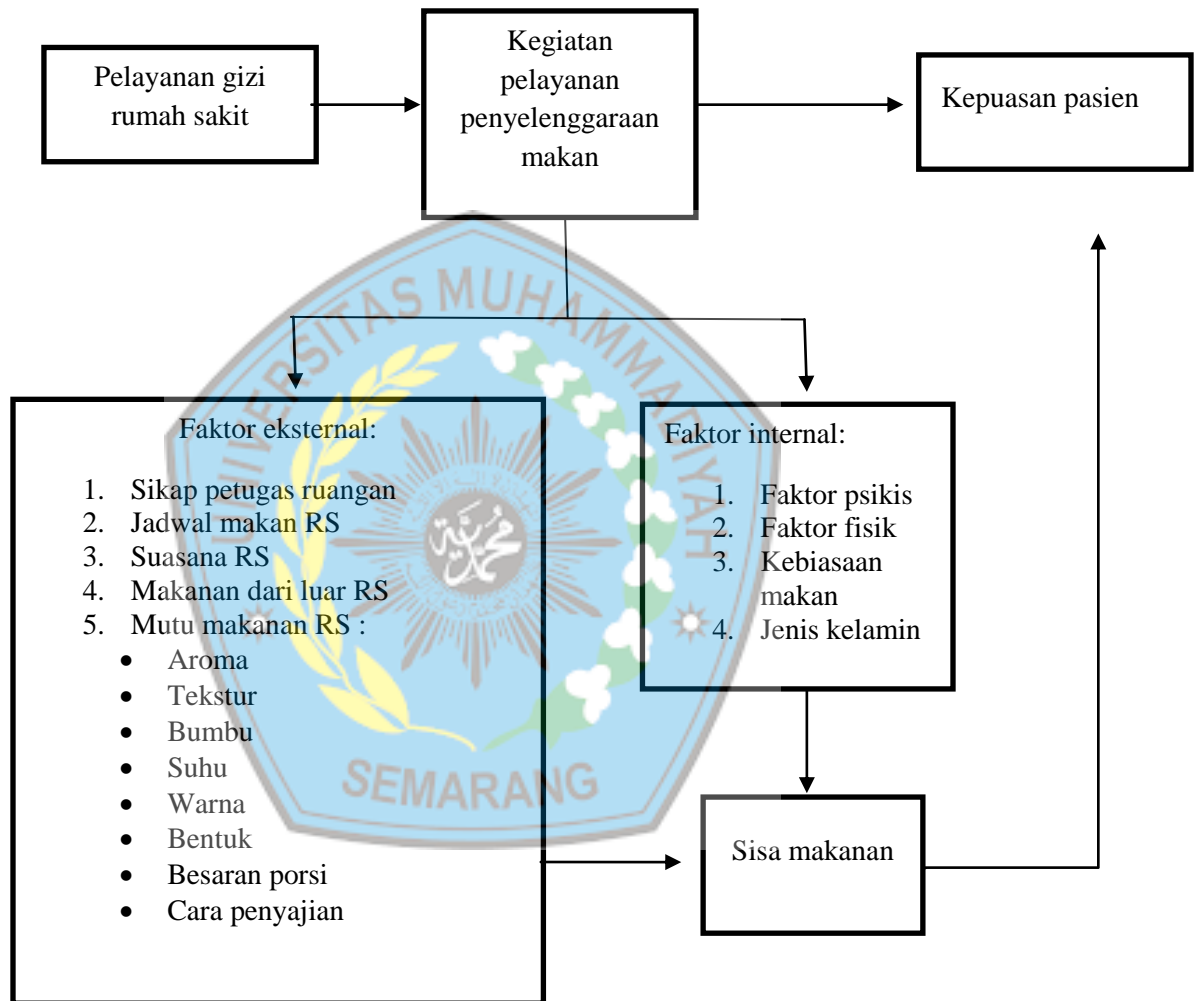
Prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (enumerator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh comstock dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

1. 0% = makanan habis
2. 25% = sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi
3. 50% = sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi
4. 75% = sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi
5. 95% = sisa makanan hampir utuh (± 1 sdm di konsumsi)
6. 100% = makanan utuh (tidak ada yang di konsumsi)



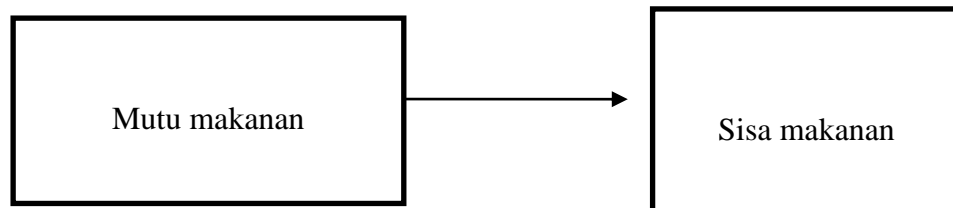
2.5. Kerangka Teori

Berdasarkan teori di atas, dalam penelitian ini dibuat kerangka teori sebagai berikut : Gambar 2.1



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis penelitian

Ada hubungan mutu makanan dengan sisa makan pada pasien diet lunak rawat inap RSUD Budi Luhur Kota Cirebon.

