

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Definisi penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu kegiatan yang diawali 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.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit ini bertujuan untuk menyediakan makanan yang memiliki kualitas yang dapat memenuhi kebutuhan gizi, sesuai dengan biaya anggaran rumah sakit, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi kegiatan produksi dan kegiatan distribusi makanan (Almatsier, 2022).

Bentuk-bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Sistem Swakelola

Sistem swakelola adalah sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit dengan sistem instalasi gizi yang memiliki tanggungjawab penuh terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan yang ada di rumah sakit tersebut. Sumber daya yang diperlukan terkait dengan sistem penyelenggaraan makanan dengan sistem swakelola ini seperti tenaga, dana, metoda, sarana dan, prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan ini disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaan kegiatannya instalasi gizi berpedoman pada sistem yang ada pada Pedoman Pelayan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yang berlaku.

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

Sistem *Out-sourcing* adalah sistem penyelenggaraan kegiatan makanan dengan memanfaatkan katering dalam penyediaan makanan rumah sakit. Sistem ini juga dikenal dengan nama sistem yang diborongkan ke pihak jasa boga. Sistem ini dapat dikategorikan menjadi dua sistem yang berbeda yaitu sistem yang

diborongkan secara penuh atau yang dikenal dengan nama *full out-sourcing* dan sistem yang diborongkan hanya sebagian atau yang dikenal dengan nama *semi out-sourcing*.

Sistem *full out-sourcing* ini makanan disediakan oleh pengusaha catering yang ditunjuk tanpa adanya penggunaan sarana dan prasarana serta tenaga yang berasal dari rumah sakit, Sedangkan sistem *semi out-sourcing* ini pengusaha catering selaku penyelenggaraan makanan dengan menggunakan sarana dan prasarana serta tenaga yang berasal dari rumah sakit.

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang merupakan kombinasi dari sistem penyelenggaraan makanan swakelola dan sistem penyelenggaraan makanan *Out-sourcing* dengan mengupayakan dan memaksimalkan sumberdaya yang ada, seperti pihak rumah sakit dapat menggunakan perusahaan catering hanya untuk kelas perawatan VIP atau hanya penyelenggaraan makanan karyawan, sedangkan penyelenggaraan makanan selebihnya dilakukan dengan sistem penyelenggaraan makanan swakelola.

2.2 Pembagian Waktu Makan

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap sehari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapat makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet, dan tepat jumlah. Selain itu, 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 ke pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Dewi, 2015).

2.3 Standar Makanan Rumah Sakit

Definisi standar makanan rumah sakit adalah adanya standar makanan khusus

yang diberikan rumah sakit kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan penyakit pasien, sehingga kondisi tersebut diharapkan dapat membantu penyembuhan kondisi pasien menjadi lebih baik (Gusriyani et al., 2021).

Bentuk makanan dapat dikategorikan yaitu sebagai berikut :

1. Makanan Biasa

Makanan biasa adalah jenis bentuk makanan yang tidak terdapat ketentuan atau syarat didalam pengolahannya. Penyusunan makanan mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan diagnosa penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus. Tujuan diberikannya bentuk makanan biasa kepada pasien adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dan mencegah serta mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

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

Indikasi pemberian makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya.

2. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah jenis bentuk makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan jenis bentuk makanan biasa. Makanan lunak ini dapat diberikan langsung kepada pasien atau adanya sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa, Tujuan diberikannya bentuk makanan lunak kepada pasien adalah memudahkan pasien ketika menelan dan mencerna makanan serta makanan lunak yang diberikan sesuai dengan kebutuhan gizi pasien.

Syarat-syarat diet makanan lunak adalah sebagai berikut :

- 1) Energi, protein, dan zat gizi lain cukup
- 2) Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien
- 3) Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makan lengkap dan 2kali selingan.
- 4) Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam

Indikasi pemberian makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

3. Makanan Saring

Makanan saring adalah jenis bentuk makanan semipadat yang memiliki tekstur yang lebih halus dibandingkan dengan jenis bentuk makanan lunak. Makanan saring ini dapat diberikan langsung kepada pasien atau adanya sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Tujuan diberikannya bentuk makanan saring kepada pasien adalah mendekati kebutuhan gizi pasien dalam waktu jangka pendek yaitu sebagai adanya proses adaptasi jenis bentuk makanan yang lebih padat.

Syarat diet makanan saring adalah :

- 1) Hanya diberikan untuk jangka waktu singkat selama 1-3 hari, karena kurang memenuhi kebutuhan gizi, terutama energi dan tiamin
- 2) Rendah serat, diberikan dalam bentuk disaring atau *diblender*
- 3) Diberikan dalam porsi kecil dan sering yaitu 6-8 kali sehari

Indikasi pemberian makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Karena makanan ini kurang serat dan vitamin C, maka sebaiknya diberikan untuk jangka waktu pendek, yaitu selama 1-3 hari saja.

4. Makanan Cair

Makanan cair adalah jenis bentuk makanan yang mempunyai konsistensi

cair hingga kental. Jenis bentuk makanan cair ini dapat diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan dalam mengunyah, menelan dan, mencerna makanan. Pemberian makanan cair kepada pasien yaitu didasarkan kepada kemampuan pasien yang menurun seperti menurunnya kesadaran pasien, suhu badan pasien yang tidak normal, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Jenis bentuk makana cair ini dapat diberikan secara oral atau secara parenteral. Menurut konsistensi jenis bentuk makanan cair ini dibedakan menjadi tiga jenis yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh dan, makanan cair kental.

Alat makan yang digunakan pasien di RSUD Dr. Soegiri untuk kelas 1 adalah plato, kelas 2 adalah rantang, dan kelas 3 adalah box makan. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan peralatan makan di RS dibagi berdasarkan kelas perawatannya (Winiastri & Poerbarani, 2017).

2.4 Jenis Diet

1. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP)

Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP) adalah diet yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, dan daging. Diet ini diberikan bila pasien telah mempunyai cukup nafsu makan dan dapat menerima makanan lengkap. Tujuan diet TKTP ini adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh dan untuk menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal. Syarat diet TKTP adalah energi tinggi yaitu 40-45 kkal/kg BB, protein tinggi yaitu 2,0-2,5 g/kg BB, lemak cukup yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total, karbohidrat cukup yaitu sisa dari kebutuhan energi total, vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan normal dan, makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

2. Diet Energi Rendah

Diet Energi Rendah adalah diet yang kandungan energinya dibawah kebutuhan normal, cukup vitamin dan mineral, serta banyak mengandung serat yang bermanfaat dalam proses penurunan berat badan. Diet ini

membatasi makanan padat energi, seperti kue-kue yang banyak mengandung karbohidrat sederhana dan lemak, serta goreng-gorengan. Tujuan diet energi rendah adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi sesuai dengan umur, gender, dan kebutuhan fisik, mencapai IMT normal yaitu 18,5-25 kg/m² dan, mengurangi asupan energi, sehingga tercapai penurunan berat badan sebanyak ½-1 kg/minggu. Syarat diet energi rendah adalah untuk menurunkan berat badan secara bertahap dengan mempertimbangkan kebiasaan makan dari segi kualitas maupun kuantitas, protein sedikit lebih tinggi, yaitu 1-1,5 g/kg/BB/hari atau 15-20% dari kebutuhan energi total, lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, Karbohidrat sedikit lebih rendah yaitu 55-65% dari kebutuhan energi total, vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan, dianjurkan untuk 3 kali makan utama dan 2-3 kali makan selingan dan, cairan cukup yaitu 8-10 gelas/hari.

3. Diet Garam Rendah

Diet garam rendah adalah diet yang mengurangi konsumsi garam natrium seperti garam dapur. Tujuan diet garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Syarat diet garam rendah adalah cukup energi, protein, mineral, dan vitamin. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit dan jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi. Diet garam rendah diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan/atau hiperensi seperti yang terjadi pada penyakit dekompensasio kordis, sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat diet garam rendah :

1) Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diet Garam Rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur.

2) Diet Garam Rendah II (600-800 mg Na)

Diet Garam Rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites

dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

3) Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet Garam Rendah III diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah I. pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt (4 g) garam dapur.

4. Diet Serat Tinggi

Makanan serat tinggi mengandung energi rendah, dengan demikian dapat membantu menurunkan berat badan. Makanan tinggi serat alami lebih aman dan mengandung zat gizi tinggi. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hari. Tujuan diet serat tinggi adalah untuk memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltik usus agar defekasi berjalan normal. Syarat diet serat tinggi yaitu energi cukup, protein cukup yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, lemak cukup 10-25% dari kebutuhan energi total, karbohidrat cukup yaitu sisa dari kebutuhan energi total, vitamin dan mineral tinggi, cairan tinggi yaitu 2-2,5 liter dan serat tinggi yaitu 30-50 g/hari terutama serat tidak larut air.

5. Diet Sisa Rendah

Diet sisa rendah adalah makanan yang terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan sisa. Tujuan diet sisa rendah adalah untuk memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi yang sedikit mungkin meninggalkan sisa sehingga dapat membatasi volume feses, dan tidak merangsang saluran cerna. Syarat diet sisa rendah adalah energi cukup, protein cukup yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, lemak sedang yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total, karbohidrat cukup yaitu sisa kebutuhan energi total, menghindari makanan berserat tinggi dan sedang sehingga asupan serat maksimal 8 g/hari, menghindari susu, produk susu, dan daging berserat kasar, menghindari makanan yang terlalu berlemak dan makanan dimasak hingga lunak dengan porsi kecil. Tingkatan diet sisa rendah yaitu :

1) Diet Sisa Rendah I

Diet Sisa Rendah I adalah makanan yang diberikan dalam bentuk disaring atau diblender. Kandungan serat maksimal 4 gram.

2) Diet Sisa Rendah II

Diet Sisa Rendah II adalah makanan peralihan dari Diet Sisa Rendah I ke makanan biasa. Kandungan serat diet ini adalah 4-8 gram.

2.5 Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh (Kesehatan, 2013).

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Sisa makanan adalah bahan makanan atau makanan yang tidak dimakan. Ada 2 jenis sisa makanan, yaitu : 1) kehilangan bahan makanan pada waktu proses persiapan dan pengolahan bahan makanan; 2) makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya sisa atau banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan (Puruhita, Niken., 2014).

Sisa makanan merupakan indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (RS) yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Hal tersebut

diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh.

2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya sisa makanan yang disajikan antara lain : faktor internal, seperti nafsu makan, kebiasaan makan, adanya tambahan makanan dari luar dan rasa bosan; serta faktor eksternal, yaitu faktor makanan itu sendiri terutama menyangkut kualitas makanan (Muliani, 2013).

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari pasien dan mampu mempengaruhi kebiasaan makan pasien. Faktor internal meliputi karakteristik responden merupakan ciri yang dimiliki responden sebagai bagian dari identitas. Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Ronitawati & Dkk, 2017).

b. Faktor Eksternal

Faktor yang dapat mempengaruhi sisa makanan yaitu faktor psikologis, faktor rasa makanan, dan sikap petugas. faktor psikologis yaitu cara untuk mengetahui perasaan pasien meliputi perasaan suka dan tidak suka, perasaan takut, perasaan bosan dan stress sampai perasaan depresi terhadap makanan yang disajikan rumah sakit, sehingga menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa tersebut sering berupa hilangnya nafsu makan sehingga pasien tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Rasa makanan dipengaruhi oleh suhu dari setiap jenis hidangan yang disajikan, rasa dari setiap jenis hidangan yang disajikan dan keempukan serta tingkat kematangan. Sikap petugas adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh petugas pelayanan makanan dalam memberikan pelayanan makanan kepada pasien (Reski Safitri & Yusran, 2022).

2.5.2 Pengamatan Sisa Makanan

Pengamatan sisa makanan merupakan kegiatan sederhana untuk mengevaluasi keberhasilan penyelenggaraan makanan yang telah dilakukan. Pengamatan sisa makanan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu sebagai berikut :

1. Food Record

Food record atau lebih dikenal *estimated food record* merupakan metode yang dapat mengestimasi asupan makan, zat gizi dan variasi makan. Langkah yang dilakukan hampir sama dengan *food weighing*/penimbangan makanan, yaitu responden mencatat semua makanan dan minuman dalam URT (periode waktu tertentu) termasuk cara persiapan dan pengolahan.

Keunggulannya adalah murah dan sederhana, menjangkau sampel dalam jumlah besar, tidak tergantung daya ingat responden dan, pola makan diketahui lengkap. Sedangkan kelemahannya adalah membebani responden, tergantung kejujuran dan kemauan responden, mencatat akurasi menurun setelah 2-3 hari pencatatan, dapat mengubah perilaku makan responden dan, tidak menggambarkan asupan yang sesungguhnya. Sedangkan keunggulannya adalah murah dan sederhana, menjangkau sampel dalam jumlah besar, tidak tergantung dengan ingatan responden dan pola makan dapat diketahui dengan lengkap (Fayasari, 2020).

2. *Food Weighing* atau Penimbangan

Penimbangan makanan (*Weighed food record*) merupakan metode survey makanan yang bersifat prospektif dan menyediakan informasi mengenai makanan yang dikonsumsi dan waktu makan. Metode ini merupakan metode yang paling baik dalam menggambarkan estimasi energi, zat gizi dan jenis makanan yang dikonsumsi, dan digunakan sebagai gold standard (standar baku emas). Langkah yang dilakukan adalah responden menimbang dan mencatat semua makanan sebelum dikonsumsi selama periode tertentu, cara persiapan makanan, jenis makanan dan makanan dicatat dan jumlah hari pengamatan zat gizi yang diteliti dan jumlah populasi.

Keunggulannya adalah data lebih akurat, pengamatan langsung dan, bias lebih sedikit, karena tidak tergantung pada ingatan/laporan responden. Sedangkan kelemahannya adalah waktu lama, biaya mahal, membebani responden, tenaga pengumpul data harus terlatih dan, butuh bekerja sama dengan responden (Fayasari, 2020).

3. Taksiran Visual atau Skala Comstock

Metode taksiran visual (comstock) adalah metode penilaian konsumsi makan dengan cara penaksir (estimator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan

yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan penaksir. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram dan skor bila menggunakan skala pengukuran.

Keunggulannya adalah waktu yang singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan, dapat mengetahui sisa makanan. Sedangkan kelemahannya adalah diperlukan penaksir (estimator) yang terlatih, teliti dan, terampil. Memerlukan kemampuan dalam menaksir.

4. *Recall 24 Jam*

Food recall 24 jam adalah metode penilaian retrospektif yang dilakukan oleh pewawancara terlatih. Metode ini juga dapat dikelola sendiri tanpa pewawancara. Penarikan 24 jam biasanya dilakukan dalam urutan kronologis konsumsi (yaitu dari pagi hingga malam).

Keunggulannya adalah mudah dilaksanakan serta tidak terlalu membebani responden, biaya relatif murah dan relatif cepat, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu, sehingga dapat dihitung zat gizi sehari. Kelemahannya adalah *The Flat Slope Syndrome* tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, petugas harus terampil menggunakan URT, mengenal cara pengolahan makanan dan, tidak tepat dilakukan saat hari pasaran, panen dan lain sebagainya.