

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit**

###### **1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan**

Penyelenggaraan makanan merupakan sekumpulan kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu makan sampai dengan pendistribusian makanan yang bertujuan untuk mencapai status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat, kegiatan pencatatan, pelaporan sampai dengan evaluasi (Aritonang, 2012). Kegiatan penyelenggaraan makanan memiliki upaya untuk menyembuhkan dan memulihkan kondisi pasien dengan pemberian makanan tepat dan memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang akan membantu pasien pada proses penyembuhan (Pratiwi dan Ismawati, 2014).

###### **2. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan**

Pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit, standar masukan input terdiri dari biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metode, dan peralatan. Untuk standar proses terdiri dari penyusunan anggaran belanja bahan makanan, perencanaan menu, perencanaan bahan makanan harian sampai dengan bulanan, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makan, pengolahan makanan sampai dengan distribusi

makanan. Sedangkan pada standar keluaran atau output adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen (Suyatno, 2010 dalam Akbari 2021).

Setiap proses dalam penyelenggaraan makanan sangat mempengaruhi jumlah dan standar porsi yang dihasilkan. Pembelian bahan makanan harus disesuaikan dengan menu, jumlah dan standar porsi yang sudah direncanakan. Selain itu, penyimpanan bahan makanan, proses, pemasakan dan penyajian juga harus disesuaikan benar dan sesuai rencana awal agar tidak mengurangi jumlah bahan makanan yang digunakan.

Salah satu hal yang penting dalam penyelenggaraan makanan yakni jumlah bahan makanan dan standar porsi yang dihasilkan, hal ini karena jumlah bahan makanan berpengaruh terhadap standar porsi yang dihasilkan. Jumlah bahan makanan harus ditetapkan dengan teliti dengan tujuan agar standar porsi sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.

## **2. Sisa Makanan**

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis dikonsumsi dan dibuang sebagai sampah (Azwar, 1990). Istilah sisa makanan terbagi menjadi waste dan plate waste. Waste merupakan bahan makanan yang rusak karena tidak dapat diolah atau hilang karena tercecer. Sedangkan, plate waste adalah sisa dari makanan yang disajikan karena tidak habis

dikonsumsi (Muhir, 1998). Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh kelompok maupun perorangan (Graves dan Shannon, 1993).

Standar pelayanan minimal rumah sakit sudah ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi meliputi ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien, tidak ada kesalahan pemberian diet 100% dan sisa makanan yang dihabiskan pasien tidak lebih dari 20%. Pasien dapat kehilangan zat gizi atau tidak terpenuhinya kebutuhan gizinya apabila banyak menyisakan makanannya saat dirawat di rumah sakit. Status gizi yang tidak optimal disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, sehingga proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien akan terganggu (Anggraeni, 2017).

### **3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan**

Sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang (faktor internal) dan faktor eksternal berasal dari luar diri seseorang (Moehyi, 1992).

- a. Faktor internal terdiri dari, usia pasien, jenis kelamin pasien, jenjang pendidikan pasien, kebiasaan makan pasien, jenis penyakit yang diderita pasien, keadaan psikis pasien, dan gangguan pencernaan yang dialami pasien.

1) Umur

Umur mempengaruhi sisa makanan karena seiring bertambahnya umur seseorang, kepekaan indra terhadap bau dan rasa akan berkurang. Hal inilah yang menyebabkan selera makan pasien terganggu dan menimbulkan rendahnya asupan makan seseorang (Winarno, 1992).

2) Jenis kelamin

Pengaruh faktor ini terhadap sisa makanan karena perbedaan susunan tubuh, aktivitas fisik, dan kebutuhan gizi karena konsumsi makanan sampai dengan pemilihan jenis bahan atau makanan mempunyai selera yang tidak sama.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien berpengaruh pada bagaimana pasien memilih makanan yang dikonsumsinya.

4) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan pasien sangat mempengaruhi sisa makanan terhadap menu makan yang disajikan. Apabila menu makanan yang disajikan di Rumah Sakit tidak sesuai dengan kebiasaan makanan pasien sehari-harinya, maka pasien cenderung tidak menghabiskan makanan yang disajikan oleh Rumah Sakit.

5) Keadaan psikis

Masalah psikologis seperti kecemasan depresi berhubungan dengan pola konsumsi pasien. Pasien yang mengalami tekanan psikologi dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan dan mual yang mana berpengaruh pada perubahan makan (Priyanto, 2009).

6) Gangguan sistem pencernaan

Adanya gangguan pada sistem pencernaan menyebabkan rendahnya asupan makan pasien karena hal ini menyebabkan pasien tidak mampu mengkonsumsi makanan dan menjadi penyebab terjadinya sisa makanan (Supariasa, 2001).

7) Jenis Penyakit

Terjadinya sisa makanan dapat disebabkan oleh jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Jenis penyakit baik dari penyakit infeksi maupun non infeksi dapat berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan karena saat seseorang sakit timbul rasa putus asa, badan lemas dan lemah, penurunan kesadaran, dan lainnya (Moehyi, 1999 dalam Putri 2012). Contohnya saja pasien yang mengalami bedah maupun mengidap kanker mengkonsumsi makanan lebih sedikit, maka makanan yang disajikan menjadi tidak habis dikonsumsi dan terdapat sisa makanan. Selain itu, tingkat stress yang tinggi karena

pengobatan ataupun penyakitnya sendiri juga menyebabkan terjadinya sisa makanan (Djamaluddin, 2005 dalam Putri 2012).

b. Faktor eksternal

1) Rasa Makanan

Menurut Moehyi, 1992, komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan, antara lain :

a) Aroma Makanan

Aroma makanan yang kuat dan merangsang indra penciuman dapat membangkitkan selera makan.

b) Bumbu masakan

Bumbu ditambahkan pada makanan dengan tujuan mendapatkan rasa yang enak dan khas sehingga membangkitkan selera makan pasien.

c) Keempukan makanan

Keempukan makanan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara pengolahan. Cara pengolahan mempengaruhi keempukan makanan. Makanan yang dimasak dengan tepat akan diperoleh tekstur yang empuk dan mudah dikunyah yang mana berpengaruh terhadap daya terima makanan.

d) Temperatur makanan

Temperatur atau suhu pada makanan pada saat disajikan berpengaruh pada cita rasa makanan, karena makanan yang

terlalu panas atau dingin mengurangi sensitivitas terhadap rasa makanan.

e) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan berpengaruh pada tekstur makanan maka dari itu masakan harus dimasak dengan benar dan memperhatikan tingkat kematangan makanan karena makanan yang terlalu matang akan terlalu keras dan sulit dikunyah sehingga menurunkan selera makan pasien.

2) Penampilan makanan

Penampilan makanan terbagi menjadi warna makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan, dan penyajian makanan. Warna makanan menjadi hal utama yang sangat diperhatikan dalam penampilan makanan karena jika warna makanan tidak menarik maka selera makan pasien menurun. Bentuk makanan yang disajikan menjadi daya tarik tersendiri pada makanan yang disajikan agar lebih menarik. Porsi makanan merupakan banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan tiap pasien dan berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pada pemakaian bahan makanan. Terakhir pada penyajian makanan, penyajian makanan dirancang untuk dapat memuaskan pasien (Moehyi, 1992).

3) Ketepatan waktu penyajian

Jadwal pemberian makanan berpengaruh pada habis tidaknya makanan yang disajikan. Apabila jadwal pembagian makan sudah melewati jam makan pasien maka membuat makanan yang disajikan ke pasien sudah tidak menarik dan mengalami perubahan suhu makan (Priyanto, 2009).

4) Suasana tempat perawatan

Suasana tempat perawatan yang bersih dan tenang dapat mempengaruhi kenikmatan pasien pada saat menyantap makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Lingkungan makan yang menyenangkan juga dapat mendorong pasien untuk dapat menghabiskan makanannya (Priyanto, 2009).

5) Makanan dari luar rumah sakit

Makanan yang berasal dari luar rumah sakit berpengaruh pada terjadinya sisa makanan karena membuat makanan yang disajikan rumah sakit tidak dikonsumsi habis oleh pasien. Selain itu, mutu makanan dan cita rasa makanan rumah sakit yang kurang memuaskan membuat pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit (Moehyi, 1992).



#### 4. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Terdapat beberapa metode pengukuran sisa makanan, antara lain :

a. *Food Record*

Metode food record dilakukan dengan cara petugas atau responden mencatat mengenai jumlah dan jenis makanan maupun minuman dalam satu periode dan diestimasi menggunakan Ukuran Rumah Tangga atau menimbang.

b. *Food Weighing* atau Penimbangan

Metode ini dilakukan dengan menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring pasien dan termasuk kedalam metode yang paling akurat. Petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi oleh pasien dan biasanya berlangsung selama beberapa hari tergantung dari tujuan, tenaga dan dana yang tersedia pada penelitian (Supriasa dkk, 2002). Walaupun metode ini masuk dalam metode paling akurat, metode ini tetap memiliki beberapa kelemahan, antara lain diperlukan peralatan khusus, memerlukan banyak waktu, kerja sama yang baik dengan responden, dan petugas yang sudah terlatih.

c. Taksiran Visual dan Skala Comstock

Metode taksiran visual dilakukan dengan mengukur sisa makanan dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa pada tiap jenis hidangan. Hasil taksiran bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau skor menggunakan skala

pengukuran (Nurhayati, 2008). Metode ini mempunyai kelebihan yakni waktu pengamatan singkat, tidak memerlukan alat yang rumit, hemat biaya, sedangkan untuk kekurangan pada metode ini diperlukan penaksir yang terlatih, terampil, dan teliti (Murwani, 2001).

Metode ini dilakukan dengan melakukan pengukuran dan penaksiran secara observasi atau visual terhadap piring pasien setelah pasien selesai makan. Setelah itu, sisa makan dihitung dengan cara mengestimasi atau menaksir secara visual banyaknya sisa makanan pada tiap jenis hidangan. Pengukuran sisa makanan menggunakan skala 6 poin, yakni :

- 1) Skala 0 : makanan habis dimakan atau tidak ada sisa
- 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 dicicip atau dimakan sangat sedikit
- 6) Skala 5 : makanan utuh atau tidak dimakan

Hasil dari penilaian kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persen (%), yakni :

- 1) Skala 0 (0%) : sisa makanan 0% atau makanan habis
- 2) Skala 1 (25%) : tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi atau 75% makanan habis
- 3) Skala 2 (50%) : tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi atau 50% makanan habis
- 4) Skala 3 (75%) : tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi atau 25% makanan habis

5) Skala 4 (95%) : hanya dicicip atau 5% makanan dihabiskan

6) Skala 5 (100%) : makanan utuh atau tidak dimakan

Hasil penilaian dilakukan pada semua responden yang akan diteliti lalu hasil dirata-rata dan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan sesuai kategori yang berlaku. Pelayanan gizi dapat dikatakan baik apabila sisa makanan tidak lebih dari 20% (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No129/Menkes/SK/II/2008).

d. Recall 24 jam

Metode ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh pasien dan dilakukan dengan cara menanyakan kepada responden tentang seberapa banyak sisa makanan, kemudian ditaksir dengan menggunakan skala visual (Nurhayati, 2008). Metode ini memiliki kelebihan yakni cepat dan jelas menggambarkan masukan zat gizi seseorang. Kekurangan pada metode ini tidak dapat digunakan oleh anak-anak, selain karena sangat tergantung pada daya ingat pasien maka terkadang responden kurang tepat dalam mengestimasi porsi yang dikonsumsi. Selain itu, kemampuan responden dalam melakukan estimasi seringkali masih kurang tepat dan dilakukan tanpa menggunakan makanan atau replika makanan. Metode ini juga memerlukan ketekunan

pewawancara agar informasi yang didapatkan dari responden benar adanya.

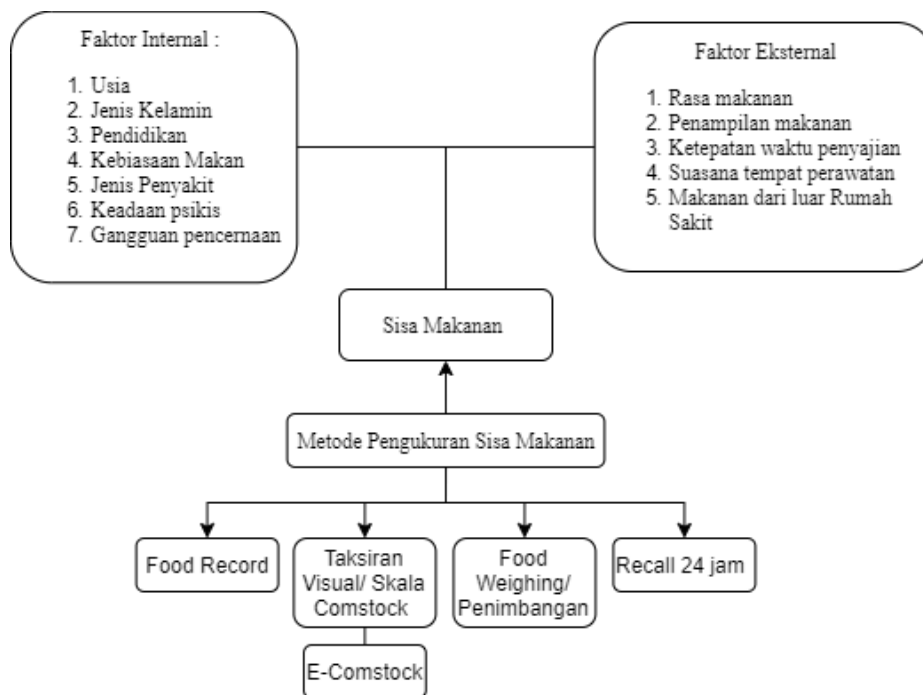
## **5. Aplikasi E-Comstock**

Aplikasi E-Comstock adalah aplikasi penilaian sisa makanan metode taksiran atau comstock dengan 6 skala yang dijalankan melalui website. Aplikasi ini dapat diakses melalui smarhpone maupun PC/Laptop. Untuk dapat menjalankan aplikasi dibutuhkan kuota data.

Aplikasi ini memiliki kelebihan dan kekurangan apabila dibandingkan dengan formulir comstock konvensional. Kelebihan dari aplikasi E-Comstock adalah dapat diakses dimana saja, meminimalisir hilangnya data penelitian karena jika menggunakan formulir comstock rawan tercecer, waktu penggunaan lebih cepat apabila dibandingkan dengan form comstock konvensional. Selain itu, setelah melakukan penilaian sisa makanan pada plato pasien, data dapat langsung diinput, dinilai, dan diunduh kedalam bentuk file excel. Data sisa makanan yang sudah diinput kedalam aplikasi dapat dibuka kembali sehingga peneliti dapat melihat perkembangan riwayat makan pasien selama di rumah sakit.

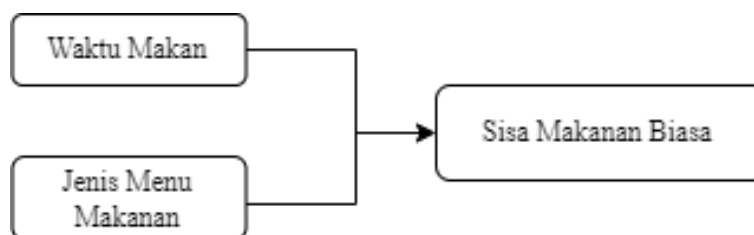
Untuk kekurangan aplikasi ini yakni kecepatan submit data sisa makanan tergantung pada kecepatan data internet dan kurang lengkapnya pengisian data pada tiap jenis makanan membuat hasil rata-rata menjadi eror. Aplikasi E-Comstock dapat diakses melalui link berikut ini <https://e-comstock.netlify.app/> (Ramadhani, 2020).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Tinjauan Sisa Makanan Biasa Pasien Ruang Kelas III  
Sumber : Modifikasi Moehyi (1992)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Tinjauan Sisa Makanan Biasa Pasien Ruang Kelas III

## D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis penyakit dan makanan dari luar rumah sakit di Ruang Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Wates ?

2. Berapa banyaknya sisa makanan biasa pasien Ruang Kelas III selama satu siklus di Rumah Sakit Umum Daerah Wates ?
3. Berapa banyak sisa makanan pagi pasien Ruang Kelas III selama satu siklus di Rumah Sakit Umum Daerah Wates ?
4. Berapa banyak sisa makanan siang pasien Ruang Kelas III selama satu siklus di Rumah Sakit Umum Daerah Wates ?
5. Berapa banyak sisa makanan sore pasien Ruang Kelas III selama satu siklus di Rumah Sakit Umum Daerah Wates ?