

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Makanan rumah sakit

Pemenuhan gizi pada pasien harus tetap dilakukan dengan berbagai cara. Dalam memenuhi kebutuhan gizinya pasien mendapatkan bentuk makanan yang berbeda sesuai dengan kondisinya. Makanan bagi pasien sakit ada dalam berbagai bentuk yaitu makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair (Almatsier, 2006)

Makanan rumah sakit digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) Makanan Biasa

Makanan biasa diberikan pada pasien yang tidak membutuhkan diet khusus yang berhubungan dengan penyakitnya (Almatsier, 2006). Makanan biasa dimasak dengan berbagai bahan makanan, bentuk, tekstur, aroma, dan rasa layaknya makanan yang biasa dikonsumsi. Susunan dan jenis makanan yang diberikan mengacu pada AKG (Angka Kecukupan Gizi) bagi orang dewasa yang sehat. Meskipun tidak ada pantangan makan tetap disarankan diberikan makanan yang tidak merangsang saluran cerna serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Makanan yang tidak dianjurkan adalah yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu asin, terlalu asam, terlalu berbumbu, serta minuman bersoda dan beralkohol.

Makanan biasa dapat diberikan kepada pasien yang jenis penyakitnya tidak membutuhkan makanan khusus (diet), diberikan pada pasien yang dapat mencerna makanan dengan normal dan makan melalui mulut. Contohnya pada pasien

kebidanan dan penyakit kandungan, pasien fraktur, pasien kanker yang masih dapat mencerna makanan, pasien bedah yang tidak mengalami gangguan cerna, dan pasien yang tidak mengalami kenaikan suhu tubuh. Tujuan pemberian makanan biasa adalah memenuhi kebutuhan gizi, mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh, serta membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit.

2) Makanan Lunak

Makanan lunak memiliki tekstur yang lebih lembut dari makanan biasa dan lebih padat dibandingkan makanan saring, sehingga makanan lunak kerap digunakan sebagai makanan perpindahan dari makanan saring menuju makanan biasa. Makanan saring memiliki kandungan energi, makronutrien dan mikronutrien yang lebih sedikit dibandingkan makanan biasa. Makanan lunak disarankan mudah cerna, tidak berbumbu yang merangsang dan rendah serat. Faktor tersebut membuat makanan menjadi hambar dan berpengaruh pada daya terima pasien dan akhirnya menyebabkan terjadinya sisa makanan di piring (Moehyi, 1992).

Makanan lunak juga sering diberikan kepada pasien yang mengalami kenaikan suhu tidak terlalu tinggi, seperti pada pasien pasca operasi atau pasien infeksi tertentu. Atau pasien yang memiliki masalah fisiologis seperti banyak gigi yang tanggal, luka pada mulut, kesulitan mengunyah dan menelan atau kesulitan untuk makan secara mandiri. Selain itu sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Almatsier, 2006). Pemberian makanan lunak bertujuan memudahkan pasien dalam mengunyah dan menelan makanannya serta mudah cerna sesuai keadaan penyakitnya.

3) Makanan Saring

Makanan saring memiliki tekstur lebih halus dari makanan lunak tetapi lebih padat dari makanan cair, biasanya diberikan pada perpindahan fase makanan cair kental ke makanan lunak. Makanan saring diolah dengan cara disaring atau diblender, diberikan dalam waktu singkat (maksimal 3 hari) karena tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi pasien (terutama energi dan tiamin). Makanan saring diberikan pada pasien pasca operasi, pasien infeksi akut, pasien infeksi saluran pencernaan, kesulitan mengunyah dan menelan. Makanan saring diberikan sebagai adaptasi dari makanan cair kental ke makanan dengan tekstur lebih padat. Makanan saring kurang serat dan vitamin C sehingga sebaiknya diberikan dalam waktu yang tidak terlalu lama yaitu hanya 1-3 hari saja (Almatsier, 2006)

4) Makanan Cair

Makanan cair memiliki tekstur dan konsistensi cair hingga kental. Makanan cair diberikan pada pasien yang mengalami gangguan mengunyah dan menelan, penurunan kesadaran, suhu tubuh yang tinggi, mual dan muntah, pasca perdarahan saluran pencernaan, infeksi akut, serta pra dan pasca bedah. Makanan cair memiliki kandungan gizi sangat rendah sehingga diberikan maksimal 2 hari. Diberikan melalui oral, NGT (Naso Gastric Tube), drip (tetes), atau stoma (lubang). Menurut penelitian Abidah, dkk (2019) yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ditemukan bahwa penyebab terjadinya sisa makanan cair pada pasien adalah jika pemberian melalui oral pasien memiliki kebebasan dalam mengkonsumsi makanan cair jika merasa kurang cocok dengan rasa dan aroma. Sedangkan pemberian makanan melalui selang masih bisa menimbulkan sisa

makanan dapat disebabkan karena faktor eksternal yaitu ketelatenan dalam pemberian makanan karena pemberian makanan melalui selang mengandalkan bantuan orang lain, selain itu kesabaran pasien juga berpengaruh.

2. Diet Khusus

Terapi berupa pemberian diet khusus diberikan kepada pasien sebagai upaya menunjang kesembuhannya. Diet khusus dirancang untuk menyesuaikan kemampuan tubuh sesuai dengan kondisi yang sedang dialami pasien.

a. Diet Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang berhubungan dengan ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin atau keduanya (Lewis et. al, 2011 dalam Imelda 2018). Komponen yang harus diperhatikan oleh pasien dalam tata laksana diabetes adalah diet, latihan, pemantauan kadar glukosa darah, terapi, serta pendidikan. Hal ini menunjukkan diet merupakan komponen penting dalam perawatan pasien diabetes melitus (Smeltzer et. al, 2010 dalam Imelda 2018).

b. Diet Jantung

Penyakit jantung terjadi disebabkan akibat proses berkelanjutan saat jantung perlahan kehilangan kemampuan melakukan fungsi secara normal. Tujuan dari diet jantung adalah memberikan makanan tanpa memberatkan kerja jantung, menurunkan berat badan jika pasien terlalu gemuk, dan mencegah serta menghilangkan penimbunan garam dan air. Diet jantung juga berfokus pada pembatasan konsumsi lemak (Almatsier, et. al, 2010)

c. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah pengaturan makanan dengan membatasi asupan natrium dari bahan makanan, makanan, garam dapur, dan penyedap rasa. Diet diberikan

pada pasien yang mengalami edema atau asites dan atau hipertensi seperti pada penyakit dekompensasi cordis, sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, preeklampsia dan hipertensi esensial (Cornelia et. al, 2016).

d. Diet Rendah Serat

Diet rendah serat terdiri dari bahan makanan rendah serat dan hanya sedikit meninggalkan serat. Serat yang dimaksud adalah makanan yang tidak terserap dalam tubuh seperti dalam susu, dan produk susu, serta daging berserat kasar. Tujuan dari diet rendah serat adalah untuk membatasi volume feses dan tidak merangsang saluran cerna. Makanan yang dapat merangsang saluran cerna harus dibatasi pada pasien yang menjalani diet rendah serat (Almatsier, et. al, 2010). Serat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu serat larut air dan serat tidak larut air. Serat larut air akan membentuk gel dalam saluran pencernaan dengan menyerap air. Sedangkan serat tidak larut air tidak terlarut dalam air tetapi memiliki kemampuan menyerap air dan meningkatkan tekstur dan volume feses (Devi, Nirmala, 2010).

e. Diet Tinggi Protein

Untuk diet tinggi energi tinggi protein ini diberikan pada pasien dengan hemodialisa atau dapat juga diberikan pada pasien pasca operasi. Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dianjurkan untuk mengonsumsi protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses hemodialisis (Dewi, Fretika U., Septiani, 2018).

Sebanyak 50% protein dianjurkan bernilai biologis yang tinggi agar mudah dicerna dan tidak memperberat kerja ginjal. Protein bernilai biologis tinggi ini bisa didapatkan dari lauk hewani seperti ikan, ayam, dan daging. Asupan protein yang sesuai diharapkan dapat mencegah terjadinya akumulasi sisa metabolisme protein yang tinggi pada tindakan hemodialisis selanjutnya (Sidabutar, 1992).

f. Diet Rendah Kalium

Diet rendah kalium diberikan pada pasien yang mengalami hiperkalemia. Kejadian hiperkalemia ini sering terjadi pada pasien gagal ginjal. Kalium merupakan mineral yang berfungsi mengendalikan tekanan darah, terapi darah tinggi, serta membersihkan karbondioksida yang ada dalam darah. Apabila kalium dalam tubuh terlalu tinggi maka dapat menimbulkan henti jantung atau fibrilasi jantung (Yaswir, 2012).

3. Sisa makanan

Berdasarkan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), sisa makan yang tidak dimakan oleh pasien sebanyak banyaknya adalah 20%, jika hal ini terpenuhi maka menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia. Sisa makanan $\leq 20\%$ atau makanan yang dihabiskan minimal 80% merupakan indikator keberhasilan standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit di Indonesia. Sisa makanan dianggap sebagai dampak dari sistem pelayanan rumah sakit maka masalah sisa makanan ini tidak dapat dibiarkan.

a. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien dari makanan yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2005). Sisa makanan adalah makanan yang diberikan kepada pasien namun meninggalkan sisa makan di piring sebab tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam bentuk persentase makanan yang disajikan (NHS, 2005).

b. Sisa makanan setiap jenis makanan

Sisa makanan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, berdasarkan jenis bahan makanannya. Jenis makanan dibagi sebagai berikut:

1. Makanan pokok

Sumber karbohidrat, terdiri dari sereal dan olahannya, umbi batang berpati dan olahannya.

2. Lauk hewani

Terdiri dari daging dan olahannya, ikan hewan laut dan olahannya, telur dan olahannya, susu dan olahannya.

3. Lauk nabati

Berasal dari kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan dan olahannya

4. Sayur

Sayur berasal dari bunga seperti kembang kol dan brokoli, daun-daunan seperti bayam dan sawi, buah seperti mentimun, maupun umbi-umbian seperti wortel

5. Buah

Buah-buahan mengandung vitamin dan mineral yang diperlukan tubuh

- c. Faktor penyebab sisa makanan

Menurut Almatsier (1992) sisa makanan dipengaruhi oleh faktor yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, cita rasa makanan, kelas perawatan, lama perawatan, dan penyakit. Selain itu asupan makan kurang dapat disebabkan pasien terlalu lama dipuaskan, tidak memperhitungkan penambahan zat gizi, obat-obatan yang diberikan, adanya gejala gastrointestinal, dan penyakit yang menyertai (Soegih, 2004 dalam Aula 2011).

Sisa makanan dapat disebabkan dari faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a) Psikologis

Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dan bertemu dengan petugas medis seperti dokter dan perawat dapat membuat pasien mengalami tekanan psikologis dan dapat menyebabkan perubahan perilaku pada pasien (Moehyi, 1999). Hal yang sering dialami pasien adalah kecemasan dan depresi, rasa tidak senang dan takut pada penyakitnya bisa menyebabkan rasa putus asa sehingga nafsu makan pasien dapat hilang dan menyebabkan sisa makanan.

b) Pola makan

Kebiasaan yang pasien jalani saat di rumah mempengaruhi dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Kebiasaan makan merupakan ekspresi individu dalam memilih makanan dan selanjutnya akan membentuk pola perilaku makan (Khomsan, 2004). Jika pola makan di rumah dan di rumah sakit berbeda maka pasien akan cenderung menyisakan makanan, namun jika pola makan di rumah sesuai dengan makanan yang disajikan di rumah sakit maka pasien cenderung menghabiskan makanan.

c) Umur

Umur yang bertambah maka kepekaan indra perasa dan pembau semakin berkurang. Kemampuan merasakan citarasa yang menurun akan mengurangi selera makan sehingga mempengaruhi rendahnya asupan makan dan sisa makanan yang ditimbulkan (Winarno, 1992)

d) Jenis kelamin

Sisa makanan dipengaruhi oleh jenis kelamin, berdasarkan hasil penelitian Djamaluddin (2005), pasien perempuan mengkonsumsi nasi lebih sedikit dibanding pasien laki-laki. Sisa makanan seperti lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, minuman, dan snack pada pasien laki-laki sisanya sedikit. Hal ini didua karena AKG laki-laki lebih besar dibanding perempuan, sehingga laki-laki mampu menghabiskan makanan dibanding perempuan.

e) Gangguan pencernaan

Ketika pasien mengalami gangguan dalam saluran pencernaan, maka asupan makan menjadi terganggu dan pasien tidak mampu mengkonsumsi makanannya sehingga menyebabkan terjadinya sisa makanan (Supariasa, 2001). Gangguan pencernaan yaitu kumpulan gangguan terdiri dari rasa tidak nyaman pada perut seperti nyeri ulu hati, heartburn, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, konstipasi, diare, nafsu makan berkurang, dan dyspepsia (Desdiani, 2004 dalam Aula 2011).

Sedangkan menurut Moehyi (1992) sisa makanan salah satunya dapat dipengaruhi oleh mutu makanan yang merupakan faktor dari luar (eksternal).

2. Faktor Eksternal

a) Penampilan makanan

Menurut Moehyi (1992) faktor yang menentukan penampilan makanan sewaktu disajikan adalah:

1) Warna makanan

Warna yang tidak menarik akan mengurangi selera makan. Untuk mendapatkan warna yang menarik dapat digunakan zat pewarna dari bahan alami maupun buatan

2) Bentuk makanan

Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Agar makanan lebih menarik maka biasanya disajikan dengan bentuk tertentu.

3) Porsi makanan

Potongan makanan yang tidak sesuai, terlalu kecil maupun terlalu besar akan mengurangi penampilan makanan. Porsi makan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

4) Tekstur makanan

Tekstur makanan juga menentukan cita rasa makanan, sensitivitas indera dipengaruhi oleh konsistensi makanan.

b) Rasa makanan

Menurut Moehyi (1992) faktor yang menentukan rasa makanan sewaktu disajikan adalah:

1) Aroma makanan

Aroma memberikan daya tarik yang kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga dapat membangkitkan selera.

2) Bumbu masakan

Bumbu ditambahkan ke dalam makanan dengan tujuan mendapatkan rasa makanan yang enak dan rasa yang tepat. Aroma berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberi rasa makanan yang khas.

3) Suhu makanan

Suhu saat makanan disajikan merupakan hal penting dalam cita rasa makanan. Tetapi makanan yang terlalu panas maupun terlalu dingin

sangat mengurangi sensitivitas indra pengecap terhadap rasa makanan.

4) Keempukan makanan

Keempukan makanan ditentukan oleh mutu bahan dan cara memasak. Jika mutu bahan baik dan cara memasak dilakukan dengan benar maka makanan dapat menjadi empuk dan dapat dikunyah dengan sempurna.

5) Tingkat kematangan makanan

Tingkat kematangan harus diperhatikan karena kebiasaan makan di Indonesia adalah memasak makanan hingga benar-benar matang.

c) Faktor lain

Makanan luar rumah sakit dapat mempengaruhi keinginan makan dan berdampak kepada sisa makanan rumah sakit.

d. Metode perhitungan sisa makanan

1. Penimbangan makanan (*food weighing*)

Metode penimbangan sisa makanan yang ada di piring adalah salah satu metode paling akurat dan teliti, namun metode ini memiliki kelemahan yaitu membutuhkan banyak waktu, cukup mahal, serta tenaga pengumpul yang harus terlatih (Nuryati, 2008)

2. Pengukuran sisa makan menurut Comstock et. al. (1991) meliputi:

a) Metode langsung

1) *Individual plate waste*

Menimbang sisa makanan dengan memisahkan setiap bahan makanan. Cara ini mendapatkan informasi yang detail tetapi membutuhkan banyak waktu dan mahal.

2) *Aggregate selective plate waste*

Menimbang sisa makanan dengan memisahkan bahan makanan kemudian dijadikan satu lalu ditimbang. Cara ini mendapatkan data berat sisa makanan yang sama melalui penimbangan langsung.

3) *Aggregate non-selective plate waste*

Menimbang sisa makanan tanpa memisahkan bahan makanan kemudian dijadikan satu lalu ditimbang.

4) *Garbage analysis*

Sisa makanan yang ada di tempat sampah dipisahkan dan ditimbang.

b) Metode tidak langsung

1) *Food preference*

Pengukuran daya terima makanan melalui pendapat pribadi seseorang secara umum.

2) *Visual estimation*

Tiap item menu yang tersisa diperkirakan jumlahnya. Cukup representatif dan akurat dalam mencakup sampel yang cukup banyak.

Metode taksiran visual terdapat skor skala 7 poin dengan kriteria

0: tidak ada sisa makanan (100% dikonsumsi)

1: tersisa 1 suap (95% dikonsumsi)

2: tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% dikonsumsi)

3: tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% dikonsumsi)

4: tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% dikonsumsi)

5: tersisa mendekati utuh (hanya dikonsumsi 5%)

6: tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Menurut Comstock (1991) metode *visual estimation* (taksiran visual) memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode *visual estimation* (taksiran visual) adalah tidak membutuhkan banyak alat serta hemat tenaga dan waktu, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Kekurangan metode *visual estimation* (taksiran visual) adalah membutuhkan tenaga yang mampi menaksir dan memiliki kemampuan pengamatan yang tinggi, selain itu sering

terjadi kelebihan dalam menaksir sisa makanan (over estimate) maupun kekurangan dalam menaksir sisa makanan (under estimate).

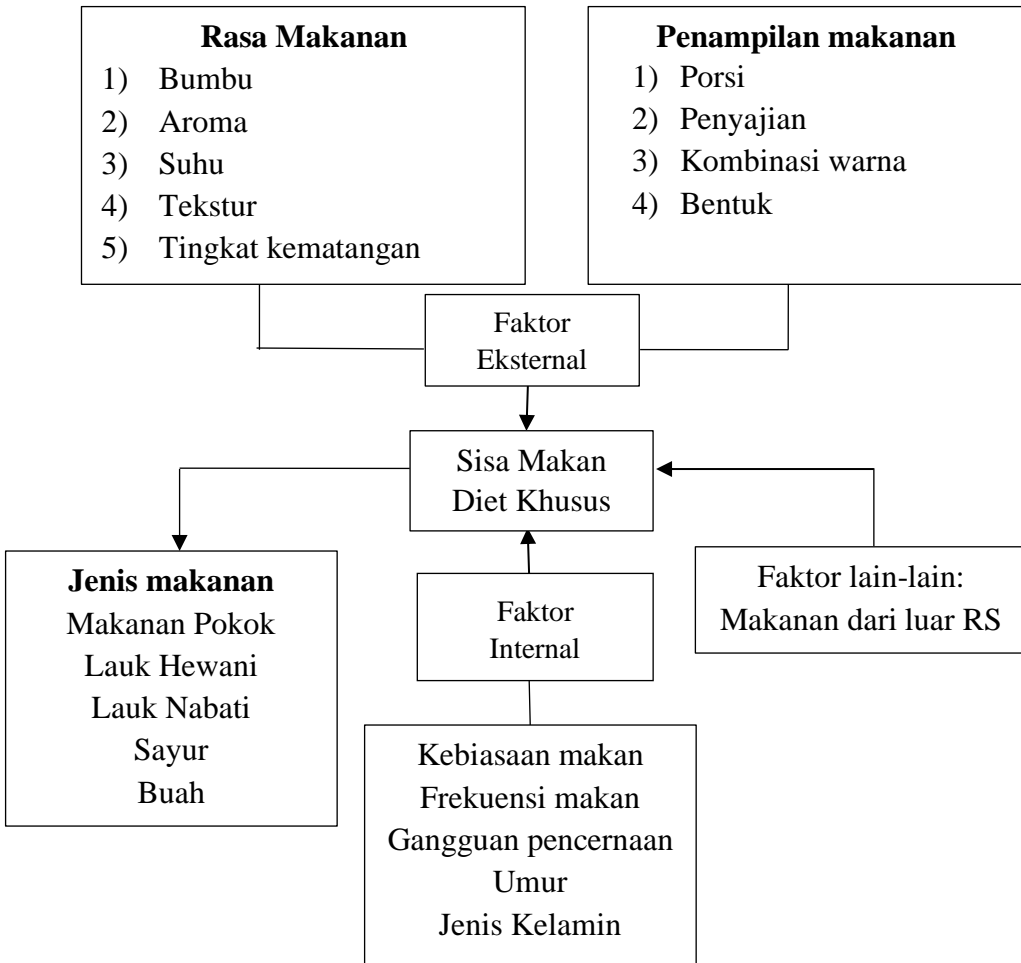
3) *Self estimation of plate waste*

Item makanan yang tersisa ditanyakan langsung kepada pasien.

4) Metode Recall

Metode ini mengharuskan pasien untuk mengingat kembali makanan yang dikonsumsi 24 jam kebelakang atau sering disebut data retrospektif, namun informasi yang didapat pada tiap jenis makanan mungkin saja tidak cukup tepat sesuai dengan kenyataannya. Titik kritis metode recall 24 jam ini adalah terjadi pada saat proses wawancara untuk mendapatkan deskripsi jumlah makanan yang dikonsumsi responden, karena deskripsi disebutkan dalam ukuran rumah tangga (Sirajuddin, et. al, 2018 dalam Arin 2020). Kesulitan yang sering dihadapi dalam penggunaan metode recall adalah mengestimasi dari ukuran rumah tangga ke dalam berat gram karena adanya ketidakjelasan gambaran jumlah pangan yang dikonsumsi responden.

B. Kerangka Teori

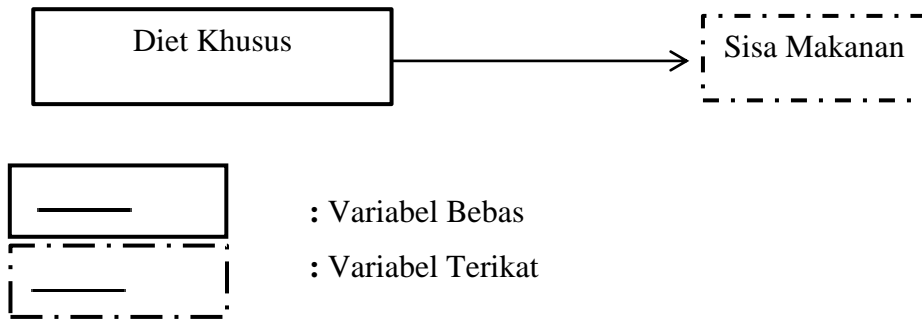


Gambar 1. Kerangka Teori Kerangka Konsep Gambaran Sisa Makanan

pada Pasien Rawat Inap dengan Diet Khusus di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Sumber: Modifikasi Moehyi (1992), Almatsier (2006), Soegih (2004)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap dengan Diet Khusus di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

D. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persen sisa makanan pada pasien diet khusus di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?
2. Berapa persen sisa pada setiap jenis makanan untuk pasien diet khusus di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?
3. Apa perbedaan sisa makanan dari masing-masing jenis diet khusus di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?