

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan sebagai salah satu pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Kemenkes RI, 2018).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, keamanan, dan daya terima pasien untuk mencapai status gizi yang optimal. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (*food service system management*) adalah suatu program terpadu yang terdiri atas pengadaan, pengolahan, transportasi, distribusi atau perhidangan makanan, serta peralatan dan cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan, dikoordinasi dengan penggunaan sumber daya sesedikitnya, kepuasan pelanggan dan kualitas setinggi-tingginya, serta dengan pengontrolan biaya dengan sebaik-baiknya. Semakin baik kualitas pelayanan gizi rumah sakit semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, semakin pendek lama rawat inap dan semakin kecil biaya perawatan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai 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. Tujuannya menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (Gusriyani, 2021).

2. Standar Makanan Rumah Sakit

Standar makanan rumah sakit merupakan pedoman penyelenggaraan makanan yang disusun untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien sesuai dengan kondisi kesehatan, penyakit, serta tujuan diet, sehingga dapat menunjang proses penyembuhan dan mempercepat pemulihan pasien. Menurut Gusriyani *et al.* (2021), standar makanan rumah sakit dirancang agar asupan zat gizi yang diterima pasien sesuai dengan kebutuhan individual, aman dikonsumsi, dan dapat diterima oleh pasien. Dengan adanya standar ini, pelayanan makanan di rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan zat gizi, tetapi juga sebagai bagian integral dari pelayanan medis dan keperawatan.

Standar makanan rumah sakit juga berfungsi sebagai alat administrasi dan teknis dalam sistem penyelenggaraan makanan, khususnya sebagai dasar dalam perencanaan menu, penentuan porsi, pengadaan bahan makanan, serta evaluasi daya terima pasien. Suriani Rauf *et all.* (2024) menyatakan bahwa standar makanan digunakan untuk merancang jenis dan jumlah makanan per orang per hari, yang dituangkan dalam bentuk standar porsi. Standar porsi merupakan perincian jumlah bahan makanan dalam ukuran berat bersih untuk setiap komponen hidangan, sehingga dapat diketahui dengan jelas berapa besar kontribusi makanan rumah sakit terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pasien.

Secara umum, standar makanan rumah sakit dibedakan menjadi standar makanan non diet dan standar makanan diet atau khusus. Makanan non diet diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan pengaturan makanan khusus berdasarkan diagnosis penyakit, sedangkan makanan diet diberikan kepada pasien dengan kondisi medis tertentu yang membutuhkan modifikasi zat gizi, seperti diet rendah garam, diet diabetes, diet rendah protein, dan diet lainnya. Pembagian ini penting karena setiap jenis diet memiliki komposisi zat gizi, teknik pengolahan, serta standar porsi yang berbeda, yang secara langsung dapat memengaruhi daya terima dan jumlah sisa makanan pasien.

Ditinjau dari bentuk makanan, standar makanan rumah sakit terdiri atas makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair.

Makanan biasa merupakan bentuk makanan dengan tekstur normal yang disajikan kepada pasien yang tidak mengalami gangguan mengunyah atau menelan. Menurut Haerani & Ronitawati (2023), makanan biasa merupakan bentuk makanan yang paling mendekati pola makan sehari-hari pasien, sehingga secara teori memiliki peluang daya terima yang lebih baik dibandingkan bentuk makanan lain. Namun, pada diet khusus seperti diet rendah garam, meskipun bentuk makanannya biasa, rasa dan karakteristik makanan tetap mengalami modifikasi yang dapat memengaruhi penerimaan pasien.

Standar makanan rumah sakit juga mengatur pembagian waktu makan, yang umumnya terdiri atas tiga kali makan utama (pagi, siang, dan sore atau malam) serta dua sampai tiga kali selingan. Makan pagi memiliki peran penting karena biasanya menyumbang energi dan zat gizi yang digunakan untuk memulai beraktivitas dan membuat lebih berkonsentrasi, serta terdiri dari komponen menu lengkap seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Oleh karena itu, evaluasi sisa makanan pada waktu makan pagi dapat memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai tingkat pemanfaatan makanan rumah sakit oleh pasien (Sulistiawati *et al.*, 2021).

Dalam konteks evaluasi sisa makanan, standar porsi memiliki peran yang sangat penting karena digunakan sebagai acuan untuk menghitung jumlah makanan yang dikonsumsi dan yang tersisa. Dengan mengetahui berat awal makanan yang disajikan dan berat sisa makanan

setelah pasien selesai makan, peneliti dapat menghitung persentase sisa makanan secara kuantitatif. Metode ini memungkinkan penilaian yang lebih objektif terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan gizi pasien dari makanan rumah sakit, dibandingkan metode visual yang bersifat subjektif (Laksmi, 2018).

Dengan demikian, standar makanan rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pedoman penyediaan makanan, tetapi juga sebagai dasar evaluasi mutu penyelenggaraan makanan melalui pengukuran asupan dan sisa makanan pasien. Dalam penelitian ini, standar makanan rumah sakit, khususnya standar porsi makanan pagi diet rendah garam bentuk biasa digunakan sebagai acuan utama untuk menilai persentase sisa makanan dan menggambarkan sejauh mana makanan yang disediakan rumah sakit dikonsumsi oleh pasien rawat inap dewasa (Permenkes, 2013).

3. Jenis Menu atau Hidangan

Menu rumah sakit merupakan susunan makanan yang disajikan kepada pasien dalam satu waktu makan dan disusun berdasarkan standar makanan rumah sakit serta kebutuhan gizi pasien. Secara umum, menu rumah sakit terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah sebagai pelengkap. Penyusunan menu tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, tetapi juga harus mempertimbangkan kondisi klinis pasien, variasi menu, serta daya terima agar makanan yang disajikan benar-benar dikonsumsi oleh pasien (Supariasa & Hardinsyah, 2024).

Dalam sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit, menu dibedakan menjadi menu non diet dan menu diet (khusus). Menu non diet diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan pengaturan makanan khusus, dengan komposisi gizi seimbang sesuai standar kebutuhan orang dewasa. Sementara itu, menu diet disusun secara khusus untuk pasien dengan kondisi penyakit tertentu, seperti diet rendah garam, diet diabetes, diet rendah protein, dan diet pascaoperasi. Perbedaan utama antara menu non diet dan diet terletak pada komposisi zat gizi, teknik pengolahan, serta penggunaan bumbu, yang secara langsung dapat memengaruhi rasa dan penerimaan pasien terhadap makanan (PERSAGI, 2019).

Menu diet rendah garam, sebagai salah satu bentuk menu diet, tetap disajikan dengan struktur menu yang sama seperti menu biasa (makanan pokok, lauk, sayur, dan buah), namun dengan pembatasan penggunaan garam dan bahan tinggi natrium. Modifikasi ini sering menyebabkan perubahan rasa makanan menjadi kurang gurih, sehingga dapat menurunkan daya terima pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun menu diet rendah garam telah memenuhi standar kebutuhan gizi, penerimaan pasien cenderung lebih rendah dibandingkan menu non diet, yang berdampak pada meningkatnya sisa makanan (Laksmi, 2018; Sulistiawati, Dharmawati and Abadi, 2021).

Dari sisi kualitas gizi, struktur dasar menu rumah sakit umumnya telah memenuhi kebutuhan energi harian pasien, namun implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan. Penelitian terbaru

menunjukkan bahwa meskipun komposisi menu telah sesuai dengan standar energi, beberapa menu rumah sakit masih kurang optimal dalam pemenuhan mikronutrien dan serat akibat rendahnya porsi sayur dan buah yang dikonsumsi pasien (Mendes *et al.*, 2025). Kondisi ini semakin diperburuk apabila pasien tidak menghabiskan makanan yang disajikan, sehingga asupan aktual menjadi lebih rendah dari yang direncanakan.

Makan pagi merupakan salah satu waktu makan utama yang memiliki kontribusi besar terhadap pemenuhan kebutuhan gizi harian pasien. Sarapan merupakan waktu makan pertama setelah tubuh berpuasa selama tidur malam yang berperan dalam menyediakan energi untuk memulai aktivitas sehari-hari. Sarapan yang optimal sebaiknya mengandung sumber karbohidrat, lauk, sayur atau buah, serta memenuhi sekitar 15–30% Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian. Pemenuhan energi melalui sarapan penting untuk mendukung aktivitas fisik, fungsi kognitif, dan status gizi individu (Hokky *et al.*, 2025).

Dalam konteks pelayanan gizi rumah sakit, makan pagi biasanya disajikan dalam porsi lengkap dengan seluruh komponen menu, sehingga menjadi waktu makan yang paling representatif untuk menilai daya terima pasien dan tingkat pemanfaatan makanan rumah sakit. Tingginya kontribusi makan pagi terhadap asupan harian juga menjadikan waktu ini sebagai fokus utama dalam evaluasi sisa makanan. Apabila sisa makanan makan pagi tinggi, maka secara langsung dapat berdampak besar terhadap rendahnya asupan energi dan zat gizi pasien secara keseluruhan (Sulistiawati, Dharmawati and Abadi, 2021).

4. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah proses pengurangan garam yang akan dikonsumsi atau tidak menggunakan garam. Garam yang sedikit kandungannya biasanya disebut dengan garam natrium. Natrium merupakan sebuah kation primer pada senyawa berupa cairan ekstraselular dalam badan yang digunakan untuk mempertahankan kestabilan cairan. Tambahan natrium yang terlalu banyak dapat mengakibatkan gangguan kestabilan cairan tubuh yang dapat mengakibatkan pembengkakan, penumpukan jumlah cairan, serta tekanan darah tinggi (Kiha, Palimbong dan Kurniasari, 2018).

Pada diet rendah garam tingkat I dianjurkan agar menggunakan natrium sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan yaitu sejumlah 200 sampai 400 mg natrium dalam sehari, diet rendah garam tingkat II dianjurkan untuk menggunakan natrium sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan yaitu sejumlah 600 sampai 800 mg natrium dalam per hari, serta diet rendah garam tingkat III dianjurkan untuk menggunakan natrium sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan yaitu sejumlah 1000 sampai 1200 mg natrium dalam sehari yang kemudian dicampur ke dalam makanan yang akan digunakan setiap hari. (Kiha, Palimbong dan Kurniasari, 2018).

5. Sisa Makanan

Sisa makanan didefinisikan sebagai persentase makanan yang tidak dapat dihabiskan oleh pasien dari satu atau lebih waktu makan dan

dibuang sebagai sampah, serta dapat digunakan untuk mengukur kepuasan makan pasien di rumah sakit. Sisa makanan di rumah sakit memberikan informasi terkait banyaknya makanan yang dibuang atau tidak dimakan oleh pasien, kepuasan pasien terhadap makanan, dan tinggi rendahnya daya terima pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dinyatakan berhasil apabila sisa makanan atau *food waste* yang dikonsumsi oleh pasien rawat inap di rumah sakit tersebut $\leq 20\%$ (Lestari *et al.*, 2023).

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak termakan oleh pasien. Makanan disajikan berdasarkan kelas perawatan, jenis makan dan waktu makan. Sisa makanan dikatakan banyak jika $\geq 20\%$ dan dikatakan sedikit jika $< 20\%$. Sisa makanan merupakan indikator penting dalam pelaksanaan penyelenggaraan makanan sekaligus untuk mengetahui asupan makan pasien, pengukuran sisa makanan pasien merupakan determinan yang efektif terhadap level penerimaan makanan pasien. Terjadinya sisa makanan di rumah sakit antara lain karena rasa makanan, ukuran porsi, nafsu makan dan makanan tidak sesuai dengan selera (Sulistawati, Dharmawati dan Abadi, 2021).

Sisa makanan dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi klinis dan patologis pasien yaitu perubahan nafsu makan, *disfagia*, *stress*, durasi tinggal, jenis penyakit, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi kualitas makanan seperti aroma, rasa, tekstur, warna, banyaknya porsi, variasi menu, sikap

petugas, kesalahan pengiriman makanan, pemberian makanan yang tidak tepat waktu, dan suasana ruang perawatan (Mccrickerd and Forde, 2016).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi perubahan nafsu makan, perubahan indera pengecap, faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Faktor eksternal mencakup sikap petugas, ketidaktepatan waktu makan atau jadwal makanan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar rumah sakit, penampilan makanan (warna, bentuk, porsi dan penyajian makanan), rasa makanan (aroma, bumbu, konsistensi, keempukan dan suhu atau *temperature* makanan) (Melinda Rimporok, 2019).

Daya terima makanan dapat diukur dengan menggunakan sisa makanan di piring (*plate waste*). Sisa makanan (*plate waste*) merupakan makanan yang disajikan kepada konsumen, tetapi masih meninggalkan sisa di piring karena tidak habis. Metode *food weighing* dilakukan dengan melakukan penimbangan pada semua jenis makanan dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi seseorang (Rimbayanti, 2017).

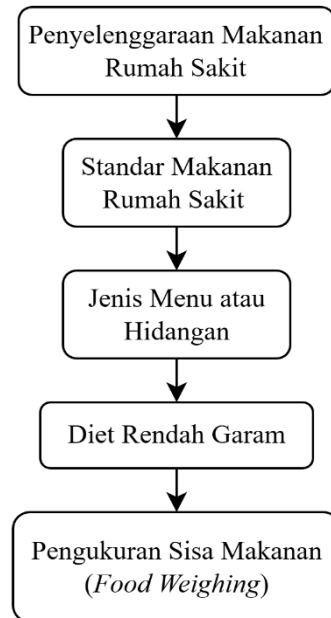
Food weighing atau *weigh food record* (WFR) merupakan salah satu metode kuantitatif yang akurat dalam survei konsumsi makanan atau pangan pada tingkat keluarga. Fokus metode ini ialah menimbang berat makanan yang akan dikonsumsi beserta sisanya menggunakan timbangan makanan. Beberapa sumber menyatakan bahwa hasil asupan yang

dikumpulkan dengan metode *food weighing* mendekati asupan aktual pada individu atau kelompok sasaran survei (Sirajuddin *et al.*, 2018).

Pengaplikasian metode *food weighing* dalam mengumpulkan data konsumsi makanan atau pangan biasanya digabungkan dengan metode lain seperti *food recall* 24 jam atau *food record*, sehingga hasil gambaran pola konsumsi yang didapatkan lebih lengkap dan akurat. Alat utama yang digunakan dalam metode *food weighing* ialah timbangan. Terdapat dua jenis utama timbangan yang digunakan dalam survei konsumsi pangan ialah timbangan digital dan timbangan analog (Rogers *et al.*, 2022).

Timbangan digital lebih sering digunakan karena kemudahan penggunaan, keakuratan, dan kemampuannya untuk menyimpan data. Timbangan digital umumnya lebih presisi dibandingkan timbangan analog, dengan kemampuan untuk menimbang bahan pangan dalam satuan gram (g). Keuntungan dari timbangan digital adalah adanya tampilan digital yang memudahkan pembacaan hasil pengukuran dan sering dilengkapi dengan fitur penyimpanan data. Sedangkan timbangan analog merupakan jenis timbangan yang memiliki mekanisme kerja lebih sederhana, sehingga hasil penimbangan kurang presisi dibandingkan digital. Timbangan analog masih digunakan dalam beberapa survei, terutama di daerah dengan keterbatasan teknologi (Choiriyah *et al.*, 2021).

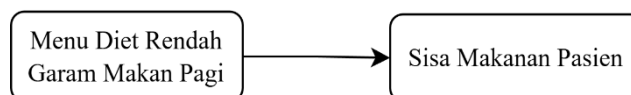
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penyelenggaraan Makanan

Sumber Modifikasi: (Mccrickerd and Forde, 2016; Mendes *et al.*, 2025; Melinda Rimpork, 2019; Noviana Gusriyani, 2021; Sirajuddin *et al.*, 2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Evaluasi Sisa Makanan Diet Rendah Garam Bentuk Biasa pada Pasien Dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

D. Pernyataan Penelitian

1. Sisa makanan diet rendah garam bentuk biasa pada pasien dewasa di RSUD Panembahan Senopati Bantul berada pada kategori sedikit ($\leq 20\%$), sehingga menunjukkan daya terima makanan yang baik dan mutu penyelenggaraan makanan rumah sakit yang optimal.

2. Komponen makan pagi (nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur) memiliki tingkat sisa makanan yang sebagian besar berada pada kategori sedikit ($\leq 20\%$), sehingga kebutuhan gizi pasien dari makanan yang disediakan rumah sakit dapat terpenuhi dengan baik.