

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

1. Definisi Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya.

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi. (PGRS, 2013).

2. Tindakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

a. Asuhan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Pedoman PGRS. 2013). Pada

tahap penapisan dan pengkajian dari hasil pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium dan pemeriksaan lainnya, dokter akan menetapkan apakah pasien memerlukan terapi diet atau tidak (Irianto, 2012)

b. Asuhan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi (Pedoman PGRS, 2013). Pasien rawat jalan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, laboratorium dan pemeriksaan lainnya, kemudian dokter menentukan apakah pasien perlu terapi diet atau tidak. pasien yang tidak memerlukan terpai diet maka pasien hanya akan mendapat penyuluhan gizi umum dan makanan sehat untuk diri dan keluarganya, dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan keadaan kesehatan dirinya dan lingkungannya. sedangkan pasien yang memerlukan terapi diet, akan dikirim ke klinik gizi untuk memperoleh penyuluhan/konseling tentang diet/terapi yang ditetapkan dokter. proses selanjutnya mengikuti prosedur dari klinik tersebut (Irianto, 2012).

c. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan RS merupakan kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan , perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasdakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Pedoman PGRS, 2013) Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. penyelenggaraan makana di RS dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan berkualitas baik dan

jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/klien yang membutuhkan (Irianto, 2012).

d. Penelitian dan Pengembangan

Kegiatan penelitian dan pengembangan (Litbang) gizi di Instalasi Gizi RS unit pelayanan gizi RS, merupakan pendukung kegiatan PGRS yang dilaksanakan secara terencana dan terus-menerus. sama halnya kegiatan gizi yang lain, litbang gizi di maksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi di RS. macam dan rangkaian kegiatan disusun berdasarkan urutan dan prioritas yang dianggap penting, sesuai dengan kebutuhan pelayanan gizi di masing-masing RS. Unit pelayanan gizi RS diharapkan menyusun program-program litbang yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi. kegiatan litbang gizi akan bermanfaat jika ada dokumentasi serta publikasi untuk tiap kegiatan. litbang dapat dilakukan secara khusus atau dalam lingkup unit pelayanan gizi, terutama teknologi penyederhanaan, dan cara kerja serta penilaian hasil kerja yang dicapai (Irianto, 2012). Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir (PGRS,2013).

B. Penyelenggaraan Makanan Institusi

1. Definisi Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan Makanan Institusi/massal (SPMI) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing-masing. Di Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah bila memproduksi 1000 porsi perhari, dan di Jepang 3000-5000 porsi sehari. Sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga kalau 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari (Bachyar dkk, 2018).

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan sistem yang terintegritas, terkait satu dengan lainnya. Penyelenggaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian atau penghidangan makanan dalam skala besar (PGRS, 2013). Kegiatan persiapan bahan makanan merupakan bagian dari kegiatan pengadaan bahan makanan. Beberapa kegiatan yang dilakukan pada persiapan bahan makanan diantaranya adalah mengupas, memotong, mencuci, menghaluskan, dan sebagainya (Wayansari, 2018)

Penyelenggaraan makanan adalah penyelenggaraan dan pelaksanaan makanan dalam jumlah yang besar. Pengelolaan makanan mencakup anggaran belanja, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, penyediaan/pembelian bahan makanan, penerimaan dan pencatatan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyajian dan pelaporan. Secara garis besar pengelolaan makanan mencakup perencanaan menu, pembelian, penerimaan, dan persiapan pengolahan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, pendistribusian/penyajian makanan dan pencatatan serta pelaporan (Mukrie, 1990).

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan pengelolaan makanan untuk orang banyak dengan tujuan tertentu. Pada hakekatnya, penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses yang meliputi perencanaan menu, perencanaan anggaran belanja, penerimaan bahan makanan, persiapan, pengolahan, distribusi dan penyajian. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik, dipersiapkan dan diolah dengan memenuhi syarat kesehatan dan kebersihan, memberikan pelayanan yang dapat memuaskan konsumen, harga sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan dapat dijangkau konsumen (Widyastuti, 2014)

2. Klasifikasi Penyelenggaraan Makanan Institusi

Klasifikasi penyelenggaraan makanan institusi berdasarkan sifat dan tujuannya, dibagi menjadi 2 (dua) kelompok utama, yaitu: kelompok institusi yang bersifat non atau semi komersial (*service oriented*) dan kelompok institusi yang bersifat komersial (*profit oriented*). Kelompok

institusi yang bersifat service oriented antara lain: (1) pelayanan kesehatan, (2) sekolah, (3) asrama, (4) institusi sosial, (5) institusi khusus, dan (6) darurat. Sedangkan kelompok institusi yang bersifat profit oriented adalah: (1) transportasi, (2) industri, dan (3) komersial (Bachyar dkk, 2018).

a) Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit tergolong non atau semi komersial (*service oriented*). Penyelenggaraan makanan RS 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 (PGRS, 2013). Penyelenggaraan makanan institusi yang termasuk pada kelompok pelayanan kesehatan adalah yang dilakukan di rumah sakit, puskesmas perawatan atau klinik perawatan. Diantara ketiga jenis pelayanan tersebut, penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan yang paling kompleks dilihat dari aspek manajemen penyelenggaraannya, karena lebih banyak jumlah tenaga kerjanya, jumlah pasiennya dan jumlah dan jenis menu yang diolah juga lebih banyak dan bervariasi.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya. Kadang-kadang beberapa rumah sakit juga menyediakan pelayanan bagi karyawan dan pengunjungnya. Pelayanan ini seharusnya terpisah dari pelayanan makanan bagi orang sakit (pasien), mengingat makanan bagi orang sakit lebih kompleks dan memiliki pelaksanaan administrasi yang berbeda (Bachyar, 2018).

Ada beberapa tujuan dan karakteristik penyelenggaraan makanan rumah sakit menurut Bachyar (2018) diantaranya:

1. Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit

- a. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
- b. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
- c. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal.

2. Karakteristik penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah:

- a. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
- b. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit.
- c. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
- d. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
- e. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

3. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Bentuk kegiatan penyelenggaraan makanan merupakan bagian dari kegiatan instalasi gizi atau unit pelayanan gizi di RS. Sistem penyelenggaraan makanan dapat dilakukan secara Swakelola (secara

penuh), memanfaatkan jasa catering/perusahaan jasa boga dan Kombinasi.

a. Sistem Swakelola

Sistem swakelola adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dengan sistem swakelola, makan instalasi/unit pelayanan gizi bertanggung jawab melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan. Kegiatan yang dimaksud meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Irianto, 2012). Pada penyelenggaraan makanan RS dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS. Pada pelaksanaan instalasi Gizi/Unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan (PGRS, 2013)

b. Sistem Out-Sourcing

Sistem *out-sourcing*, yakni penyelenggaraan makanan memanfaatkan perusahaan Jasaboga atau Catering. Sistem *out-sourcing* bisa berkategori semi *out-sourcing* dan *full out-sourcing*. Sistem *semi out-sourcing*, yang mana pengusaha Jasaboga selaku penyelenggaraan makanan menggunakan sarana dan prasarana milik RS. Sedangkan pada sistem *full out-sourcing*, pengusaha Jasaboga tidak menggunakan sarana dan prasarana milik RS, melainkan milik perusahaan sendiri.

Fungsi Ahli Gizi pada RS yang penyelenggaraan makanan dengan sistem *semi out-sourcing* dan *full out-sourcing*, adalah sebagai perencanaan menu, penentuan standar porsi dan pemesanan makanan. Selain itu, Ahli Gizi juga berkewajiban mengawasi kualitas dan kuantitas makanan, yang dipesan sesuai dengan spesifikasi standar hidangan yang telah ditetapkan dalam kontrak (Irianto, 2012).

c. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sigsem diborongan sebagai upaya memaksimalkan jasa boga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola (PGRS, 2013). Sistem kombinasi merupakan perpaduan antara swakelola dan out-sourcing dipilih sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada dengan segala keterbatasannya dimana sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada dengan segala keterbatasannya dimana sebagai jenis makanan dikelola oleh pihak jasa boga atau catering. Oleh karena terdapat dua sistem pengelolaan, sebaiknya pencatatan dan pelaporan setiap sistem dipisahkan agar memudahkan pengawasan dan pengendaliannya (Wydiastuti, 2014)

C. Makanan Lunak

1. Definisi Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah di kunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan makanan saring ke makanan biasa (Almatsier, 2010)

2. Standart Makanan Lunak

Standar makanan lunak mengandung 900-1900 kkal. Makanan mudah dicerna dan tidak mengandung bumbu yang tajam. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, termasuk pasien dengan diet khusus yang memerlukan tekstur mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dengan modifikasi kandungan zat gizi sesuai penyakitnya. Standar makanan lunak biasanya diberikan dalam bentuk cincang atau lembut sesuai dengan kondisi pasien/kemampuan makan pasien. Semua sumber karbohidrat boleh diberikan kecuali ubi, singkong, talas, ketan, dan

jagung. Sumber protein hewani yang tidak dianjurkan diberikan ialah ikan yang berduri banyak seperti bandeng, mujair, ikan mas, dan selar karena sulit di konsumsi. Sumber protein nabati bisa diberikan tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Pada standar makanan lunak ini tidak dianjurkan untuk banyak gorengan. Pemakaian mentega, margarin, santan encer, minyak goreng untuk menumis diperbolehkan. Perlu dihindarkan sayuran mentah dan sayuran yang berserat tinggi dan mengandung gas. hindari buah yang asam, berserat tinggi dan mengandung gas. Hindari bumbu yang merangsang. Tidak dianjurkan minum beralkohol, minuman ringan bersoda seperti coca cola, fanta, orange crush, sprite (Sri 2017).

D. Standar Porsi

1. Definisi Standar Porsi

Bachyar (2018) Menyatakan standar porsi adalah berat bersih bahan makanan (siap di masak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorang yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar makanan. Standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan dan distribusi. Standar porsi dalam berat mentah diperlukan pada persiapan bahan makanan, sedangkan standar porsi dalam berat matang diperlukan pada saat distribusi.

2. Fungsi dari standar porsi

Fungsi dari standar porsi dalam penyelenggaraan makanan sebagai berikut:

- a. sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian.
- b. sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan.
- c. sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan

Berikut contoh standar porsi makanan lunak energi 1100 kkal di sajikan pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Contoh Standar Porsi Makanan Lunak Energi 1100 kkal

Bahan	Berat (g)	URT
Pagi Nasi Telur Sayuran Minyak Susu bubuk Gula pasir	75 25 25 5 20 6,5	1/3 gls ½ btr ¼ gls ½ sdt 4 sdm ½ sdm
Snack pagi Kacang hijau Gula pasir Susu bubuk	10 13 -	1 sdm 1 sdm
Bahan	Berat (g)	URT
Siang Nasi Daging (sdg) Tempe (sdg)	100 25 25	½ gls ¾ ptg 1 ptg
Snack sore Maizena Gula pasir Pisang	10 13	2 sdm 1 sdm
Malam Nasi Daging Tempe Sayuran B Minyak Pisang	100 25 - 25 5 50	½ gls ¾ ptg - ¼ gls ½ sdt 1bh
Snack malam Biskuit Susu bubuk Gula pasir	- 20 6,5	- 4 sdm ½ sdm

Sumber: Hendra, 2015

E. Sisa Makanan

1. Definisi Sisa Makanan

Menurut (Wayansari, 2018) sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa

makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain.

Kemauan konsumen untuk mengkonsumsi suatu makanan ditentukan oleh rangsangan dari indera penglihatan, penciuman, pencicip, serta pendengaran. Faktor utama dalam penilaian cita rasa makanan atau sering juga disebut dengan istilah penilaian organoleptik adalah:

- a. Penampilan makanan yang meliputi warna, bentuk, ukuran, besar porsi, dan konsistensi.
- b. Rasa makanan yang meliputi aroma, tekstur, suhu, rasa dan tingkat kematangan.

Untuk menilai citarasa makanan dapat melalui uji penerimaan, yaitu uji hedonik yang mengemukakan tanggapan seseorang tentang senang atau tidaknya terhadap citarasa makanan yang dinilai. Penilaian citarasa makanan pada orang sehat dan orang sakit dapat berbeda oleh karena adanya gangguan dari panca indera. Untuk pasien yang dirawat di rumahsakit ada hal-hal lain yang mempengaruhi sisa makanan disamping citarasa yaitu tingkat penyesuaian diri terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah dan adanya makanan yang diperoleh dari luar rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi untuk makan. Makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien.

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien. Untuk mengetahui berapa biaya yang terbuang dan asupan zat gizi konsumen, dapat dilakukan pengukuran sisa makanan dengan beberapa metode.

2. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Metode mengukur sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

- a. Metode observasi/virtual/Comstock.
- b. Metode pencatatan sendiri (self-reported consumption).
- c. Metode recall.
- d. Metode penimbangan.

a. Metode observasi/virtual/ Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga di kenal dengan nama metode Comstock. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan.

Pengukuran sisa makanan menggunakan metoda Comstock, ada beberapa keunggulan yaitu:

- 1) Mudah dilakukan.
- 2) Waktu yang dibutuhkan relatif singkat.
- 3) Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.
- 4) Hemat biaya.
- 5) Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode Comstock, adalah:

- 1) Membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.
- 2) Seringkali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda.

b. Metode pencatatan sendiri (self reported consumption)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.

c. Metode Recall

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi.

Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contoh makanan yang kemarin di sajikan/ food model. Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis

dan jumlah makanan yang dimakan/ dikonsumsi sehari sebelum wawancara, dimulai dari bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data tsb dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan.

Keunggulan menggunakan metode recall adalah:

- 1) Biaya relatif murah.
- 2) Sekaligus memberi informasi terkait konsumsi makanan seperti makanan dari luar rumah sakit dan asupan gizi responden/ subjek.

Kelemahannya metode recall:

- 1) Kemampuan responden melakukan estimasi seringkali kurang tepat.
- 2) Seringkali dilakukan tanpa menggunakan contoh makanan/food model.
- 3) Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.

d. Metode penimbangan sisa makanan

Metode ini relative paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/ lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa. Adapun langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti.
- 2) Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan (berat awal).
- 3) Setelah responden selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Berat awal} - \text{berat akhir}}{\text{Berat awal}} \times 100 \%$$

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

Berat akhir = berat makanan yang tidak dimakan (berat sisa makanan)

Kategori sisa makanan di Rumah Sakit dapat di bedakan menjadi 2 kategori yaitu:

- a. Bersisa, jika jumlah sisa makanan > 20%
- b. Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan ≤ 20%

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah suatu faktor yang datangnya dari dalam tubuh pasien dimana dapat mempengaruhi pola konsumsi. Faktor internal terbagi atas tiga bagian yaitu keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makanan pasien. Perawatan selama di rumah sakit berbedanya dengan di rumah, perbedaan tempat, pola makan, waktu dan cara dapat mempengaruhi mental dari dalam pasien (Moehyi, 1992).

1) Keadaan Psikis

Keadaan psikis atau keadaan yang mempengaruhi psikologis pasien di rumah sakit dengan perubahan lingkungan adanya orang baru di sekitar pasien. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, takut dan ketidakbebasan dalam bergerak menyebabkan rasa putus asa. Rasa putus asa dapat mempengaruhi nafsu makan. Maka pengaturan penyajian makanan perlu diperhatikan untuk meningkatkan nafsu makan. Penyajian dari warna makanan, cara penyajian dan alat makan harus di pilih dengan baik agar memberikan kesan menarik untuk mengkonsumsi makanan. Perubahan makanan dari biasa ke lunak harus di informasikan kepada pasien untuk mempengaruhi psikis yang timbul baik dari pasien dan juga keluarga (Moehyi, 1992).

2) Keadaan Fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadaan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu

makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini (Moehyi, 1992).

3) Kebiasaan Makanan

Kebiasaan makan adalah perilaku makan seperti biasanya, pasien sebelum masuk rumah sakit memiliki kebiasaan makan duduk bersama dengan keluarga. Sedangkan dirumah sakit pasien makan sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama di rawat di rumah sakit (Moehyi, 1992).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal atau faktor yang mempengaruhi nafsu makan pasien dari luar tubuh dengan berbagai faktor berikut :

1) Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan dari indra manusia terutama pada indra penglihatan, penciuman dan pengecapan. Makanan yang disajikan dengan menarik, menimbulkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat merupakan ciri-ciri dari makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi. Sehingga pengolah makanan tidak harus memiliki keterampilan dalam mengolah dan memasak makanan, tetapi juga harus mempunyai cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifatnya agar makanan menarik minat konsumen. Cita rasa memiliki dua sisi aspek yang mendukung yaitu penampilan makanan dan rasa makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014).

2) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penampakan pada makanan yang terlihat saat penyajian makanan waktu disajikan dimeja makan yang dipengaruhi yaitu :

a) Warna Makanan

Warna dari makanan dapat membuat seseorang tertarik untuk mencobanya karena warna makanan memiliki peranan yang penting dalam makanan. Makanan yang tidak mempunyai warna

yang menarik untuk dimakan dapat membuat berkurangnya nafsu makan seseorang. Pengolahan makanan dengan cara alami yang disarankan oleh departemen kesehatan dan juga bahan tambahan makanan yaitu pewarna yang dapat ditambahkan namun memiliki standarnya sendiri (Widyastuti dan Pramono, 2014)

b) Teksture dan Bentuk Makanan

Teksture dan bentuk makanan memiliki pengaruh terhadap daya terima seseorang. Makanan yang memiliki teksture atau konsistensi yang padat atau kental juga mempengaruhi suatu daya tarik seseorang untuk memakannya. Konsistensi dan bentuk makanan dipengaruhi oleh olahan makanan yang dibuat seperti satu bahan makanan diolah dengan berbagi teksture yaitu ada yang digoreng, direbus, dikukus dan dipanggang (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c) Besar Porsi

Besar porsi adalah seberapa besar makanan yang disajikan. Porsi makanan setiap orangnya memiliki jumlah yang beragam dari individu lain terhadap lainnya. Besar porsi akan mempengaruhi penampilan makanan dan daya tarik seseorang. Jika porsi terlalu besar atau terlalu kecil penampilan makanan jadi tidak terlalu menarik maka mengurangi rasa daya tarik untuk mengkonsumsi makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Standart porsi perlu diperhatikan oleh petugas. Pasien merasa kurang puas dengan standart porsi yang tidak tepat (Mustafa, 2012).

d) Penyajian Makanan

Penyajian makana adalah faktor daya tarik terakhir saat makanan sudah matang. Penyajian makanan atau yang disebut *plating* merupakan penyempurna sajian makanan. pemilihan tempat atau wadah untuk sajian makanan jadi yang dilihat dari jumlah volume, cara penyusunan makanan pada tempat saji yang biasanya diberikan hiasan menarik atau *garnish* (Widyastuti dan Pramono, 2014). Makanan akan tampak tidak menarik

meskipun cara dan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik akan memberikan kesan tidak berarti (Gumala dan Padmiari,2010)

3) Rasa Makanan

Rasa makanan yang terdapat dalam makanan merupakan faktor yang menentukan daya terima makanan setelah penampilan. Rasa makanan dipengaruhi oleh rangsangan yang diterima dari makanan terhadap indra pengecap dan pencium. Rasa yang manis, asin, pahit dan asam dari makanan berpengaruh dari jenis bahan makanan yang diolah. Berbagai komponen yang berpengaruh dari rasa makanan :

a) Aroma

Aroma makanan yang dihasilkan dari bahan makanan atau perpaduan bahan makanan yang telah dimasak dan menghasilkan suatu uap yang merangsang sistem saraf khusus pada bagian kecil membrane mukosa yang berhubungan dengan rongga hidung. Aroma yang dihasilkan dari bahan makanan dihasilkan berbeda- beda tergantung dari pengolahan makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Aroma makanan sedap dan tidak sedap memiliki pengaruh terhadap sisa makanan. Responden yang berpendapat aroma makanan yang tidak sedap memiliki peluang 8,2 kali dibandingkan makanan yang beraroma sedap (Lumbantoruan, 2012).

b) Bumbu

Bumbu terbuat dari berbagai jenis rempah rempah yang diolah untuk meningkatkan cita rasa suatu masakan. Makanan dengan cita rasa yang enak dan lezat dapat menarik seseorang untuk menikmati suatu hidangan. Selain dari rempah-rempah alami, bumbu juga terdapat buatan atau yang diperkaya dengan teknologi seperti kecap yang berasal dari pengolahan lebih lanjut kacang kedelai hitam (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c) Keempukan Makanan

Keempukan makanan merupakan faktor dari rasa makanan dimana berpengaruh dengan daya terima suatu makanan. Makanan yang memiliki tingkat keempukan yang sesuai akan lebih mudah dicerna didalam mulut, maka proses pengolahan sangat diperhatikan. Seperti halnya daging yang keras bila dimasak dengan suhu dan waktu yang tidak sesuai maka tidak akan mendapatkan hasil yang sesuai. Namun, proses yang banyak dilakukan untuk proses keempukan makanan menggunakan suhu yang tinggi dan waktu yang lama yang menyebabkan zat gizi yang ada didalam makanan ikut memuai (Widyastuti dan Pramono, 2014). Tingkat keempukan makanan di rumah sakit memiliki peran penting untuk mencerna makanan. Makanan yang tidak empuk mempunyai peluang 5 kali menyisakan makanan (Lumbantoruan, 2012).

d) Tingkat Kematangan Makanan

Tingkat kematangan suatu makanan bila dinyatakan telah layak dimakan, namun di Indonesia tingkat kematangan dimaksudkan harus dimasak sampai benar-benar matang. Berbeda di Negara maju yang memiliki tingkat kematangan tertentu (Widyastuti dan Pramono, 2014).

e) Suhu

Suhu adalah suatu penunjuk panas atau dingin suatu keadaan. Suhu makanan memiliki peranan peniting dalam penjaian makanan terutama makanan yang berkuah seperti soto, sop dan sayuran. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang mampu menjadi daya tarik makanan untuk dikonsumsi (Widyastuti dan Pramono, 2014). Ketepatan waktu pendistribusian makanan ke pasien dapat mempengaruhi suhu makanan (Moehyi, 1992).

c. Faktor Lingkungan

1) Waktu Pemberian Makanan

Waktu pemberian makanan atau pendistribusian makanan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Penyajian makanan tidak boleh untuk diberikan lebih awal ataupun terlambat. Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien akan mempengaruhi suhu makanan dan selera makan konsumen (Moehyi, 1992).

2) Alat Makanan

Alat Penghidang makanan adalah semua alat yang dihidangkan kepada konsumen di meja makan., Namun, di rumah sakit makanan telah diporsikan dalam alat-alat makan yang sesuai dengan keperluannya. Prinsip penyajian makanan ditenpatkan dalam wadah yang terpisah dan tertutup untuk menghindari kontaminasi silan. Prinsip pelayanan gizi di rumah sakit alat penyajian disesuaikan dengan kelas rawat inap (PGRS, 2013).

3) Penyaji atau Pramusaji Makanan

Pramusaji makanan adalah seseorang yang mengantarkan makanan ke pada pasien atau konsumen. Sikap pramusaji merupakan faktor yang mempengaruhi dari daya terima makanan pada pasien (Hastuti, 2012). Pramusaji memiliki peran dalam berusaha meningkatkan kesadaran pasien terhadap makanan namun tidak untuk memaksa kepada pasien (Prawati,2012)

F. Anak

1. Definisi Anak

Dalam masa tumbuh kembang anak, asupan zat gizi pada anak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Banyak sekali masalah yang ditimbulkan dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini mengakibatkan gangguan pada banyak organ (Susilowati, 2015). Kelompok anak merupakan kelompok rentan gizi dan masa ini adalah puncak pertumbuhan, kesehatan yang optimal akan

menghasilkan pertumbuhan baik. Makanan yang kaya akan nutrisi pada anak sangat memengaruhi tumbuh kembang otak dan organ lain yang dibutuhkan anak untuk mencapai hasil pendidikan yang optimal. Anak yang sakit perlu perhatian khusus untuk menjaga asupan makanan terhadap kesehatannya, sehingga perlu penanganan khusus saat proses penyembuhan penyakit pada anak

2. Karakteristik Anak

Batasan umur untuk anak-anak secara umum adalah 18 tahun. Berdasarkan umur, anak-anak dibagi menjadi beberapa kelas, yaitu infant atau bayi, toddler atau batita, preschool atau anak prasekolah, gradeschooler atau anak usia sekolah, dan teen atau remaja. Bayi adalah anak usia 0-1 tahun. Batita adalah anak usia 1-3 tahun. Anak prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun. Anak usia sekolah adalah anak usia 5-12 tahun. Remaja adalah anak usia 12-18 tahun (Sylvia, 2015).

Menurut Soesilowati, 2015 menyatakan kelompok anak sekolah (7-12 tahun) merupakan kelompok rentan gizi, kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya, kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat karena pada usia sekolah, anak memerlukan zat-zat gizi dalam relatif besar. Usia sekolah adalah usia puncak pertumbuhan yang paling pesat kedua setelah balita. Kesehatan yang optimal akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Perhatian terhadap kesehatan sangatlah diperlukan, pendidikan juga digalakan untuk perkembangan mental yang mengacu pada keterampilan anak. Asupan gizi diperlukan untuk memenuhi fisik dan mental anak. Makanan yang kaya akan nutrisi sangat memengaruhi tumbuh kembang otak anak dan organ-organ lain yang dibutuhkan anak untuk mencapai hasil pendidikan yang optimal

3. Kebiasaan Makan Anak

Makanan pada anak usia sekolah harus serasi, selaras dan seimbang. Serasi artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak.

Selaras adalah sesuai dengan kondisi ekonomi, sosial budaya serta agama dari keluarga. Sedangkan seimbang artinya nilai gizinya harus sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usia dan jenis bahan makanan seperti karbohidrat, protein dan lemak. Pemberian makan yang baik harus sesuai dengan Jumlah, Jenis dan Jadwal. Pada umur anak tertentu ketiga hal tersebut harus terpenuhi sesuai usia anak secara keseluruhan (Judarwanto, 2005).

Menurut Moehyi (2003), ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi atau memperburuk keadaan gizi pada anak usia sekolah dasar. Faktor yang pertama yaitu pada usia anak sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang disukai atau tidak. Dalam hal ini seringkali anak memilih makanan yang salah, terlebih jika orang tua tidak memberi petunjuk atau bimbingan pada anak. Faktor yang kedua adalah kebiasaan anak untuk jajan. Jika jajanan yang dibeli merupakan yang bersih dan bergizi tentulah tidak menjadi masalah. Namun pada kenyataannya jajanan yang mereka beli merupakan makanan yang disukai saja. Makanan yang manis dan gurih menjadi pilihan anak-anak seusia ini pada umumnya. Faktor terakhir yang dapat memperburuk keadaan gizi anak adalah malas makan di rumah dengan alasan sudah terlalu lelah bermain di sekolah.

G. Hasil Rujukan Penelitian

1. Hasil Penelitian Standar Porsi

Hasil dari penelitian Ida (2018) dalam penelitiannya tentang Gambaran Kesesuaian Standar Porsi Makan Rumah Sakit Dengan Besar Porsi Yang Disajikan Di Instalasi Gizi RSUD Bahteramas Kota Kendari. Hasil analisis pengolahan data dari observasi yang telah dilakukan yaitu ditemukan banyak perbedaan antara standar porsi makan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan besar porsi makan yang disajikan oleh pramusaji. Perhitungan besar porsi dilakukan dengan penimbangan berat makanan menggunakan alat timbangan makanan digital. Data yang diambil adalah jumlah pasien rawat inap kelas III yang mendapatkan diet makanan biasa sebanyak 56 pasien. Kesesuaian standar porsi makan rumah sakit yang

telah ditetapkan dan besar porsi yang disajikan dilihat dari selisih besar porsinya.

Kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi) tidak ada yang sesuai/tetap dengan standar porsi yang telah ditetapkan, lauk hewani dikategorikan baik yaitu sebesar 96,42%, sedangkan untuk lauk nabati dikategorikan baik hanya 19,42% dan pada kesesuaian standar porsi sayuran tidak ada yang sesuai/tetap dengan standar porsi yang ditetapkan. Analisis perhitungan dilakukan secara rinci masing-masing jenis menu makanan yang dihidangkan. Menunjukkan kesesuaian besar porsi makanan pokok pada kelas perawatan III yang disajikan dapat dikategorikan 100% dari standar porsi yang ditetapkan, Ini adalah jumlah ketidakesesuaian yang sangat besar. Rata-rata besar porsi makanan pokok yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 161,67 gram. Pemorsian makanan pokok di RSUD Bahteramas terlihat kurang baik, hal ini disebabkan karena pramusaji di instalasi gizi RSUD Bahteramas tidak berpatokan pada standar porsi makan rumah sakit yang telah ditetapkan walaupun telah menggunakan cetakan nasi, namun cetakan nasi yang digunakan ukurannya belum distandarkan sesuai dengan rata-rata kebutuhan pasien pada umumnya yaitu 100- 200 gram. Sehingga belum memenuhi standar porsi makanan yang ditetapkan oleh RSUD Bahteramas.

Analisis kesesuaian yang kedua adalah lauk hewani. Jumlah kesesuaian antara standar porsi makanan rumah sakit dengan besar porsi lauk hewani yang disajikan pada kelas perawatan III yang dikategorikan baik yaitu 27 sebesar 96,42% sedangkan yang dikategorikan kurang yaitu hanya 3,57%. Rata-rata besar porsi yang disajikan untuk kelas perawatan III adalah sebanyak 50.08 gram. Kesesuaian besar porsi lauk hewani yang dikategorikan baik untuk kelas perawatan III hampir mencapai 100% namun belum dapat dikatakan sesuai karena belum mencapai 100%. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dalam pemotongan daging ayam/ikan tidak ada penakaran khusus. Oleh sebab itu besar porsi yang disajikan tidak sesuai dengan standar porsi

yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Pemetongan dilakukan oleh juru masak yang sudah terbiasa. Proses pemetongan daging ayam menggunakan pisau sebelum mulai pemasakan. Penimbangan daging dilakukan saat penerimaan bahan makanan dan daging dalam keadaan mentah sebelum dipotong-potong. Hasil wawancara peneliti dengan juru masak daging atau ikan tidak ditimbang kembali saat akan diolah, daging hanya ditimbang satu kali saja saat penerimaan. Petugas pemorsian juga mengatakan bahwa daging yang telah dipotong-potong tidak bisa ditambah atau dikurangi lagi saat pemorsian. Karena penambahan atau pengurangan daging ayam diluar porsi potongan daging yang telah disediakan dapat mempengaruhi tampilan estetika saat disajikan karena daging ayam akan terbelah-belah.

Analisis yang ketiga lauk nabati yaitu tahu dan tempe. Tahu dan tempe adalah salah satu menu lauk nabati yang disediakan di RSUD Bahteramas untuk semua kelas. Berdasarkan analisis data, kesesuaian jumlah standar porsi tahu untuk kelas perawatan III yang dikategorikan baik hanya 28 19,64% dan yang kurang yaitu sebanyak 80,35% Ini adalah jumlah ketidaksesuaian yang sangat besar. Hal ini juga terjadi pada kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi). Rata-rata besar porsi lauk nabati yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 24,75 gram. Sedangkan standar porsi lauk nabati yang ditetapkan untuk kelas perawatan III adalah sebesar 40 gram.

Hasil analisis selanjutnya adalah kesesuaian antara besar porsi sayur yang ditetapkan dan disajikan Berdasarkan analisis data, kesesuaian standar porsi sayuran yang dikategorikan 100% kurang. Angka ini menjadi ketidaksesuaian besar porsi makan, hal yang sama juga terjadi pada kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi). Rata-rata besar porsi sayuran yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 52.08 gram. Standar porsi sayuran yang ditetapkan untuk kelas perawatan III sebesar 150 gram/hari untuk 3 kali makan. Proses penimbangan sayur adalah dengan memasukkan sayur tanpa kuah ke dalam mangkuk sayur, ditimbang, kemudian baru ditambahkan kuah. Pemorsian sayur yang

sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan lebih mudah, seperti halnya nasi, mudah untuk ditambah dan dikurangi porsinya. Ketidaksiesuaian standar porsi sayur dengan besar porsi yang disajikan masih tetap terjadi, hal ini dikarena ukuran potongan sayur yang tidak seragam atau ukurannya tidak sama satu sama lain yang akan berpengaruh terhadap berat porsi pada sayur. Standar porsi makanan sangat berperan dalam penyelenggaraan makanan yang dikaitkan dengan nilai gizi makanan.

2. Daya Terima Makanan Lunak terhadap Sisa Makanan

Hasil penelaitain (Irfani, DKK. 2011) menyatakan hampir pada setiap waktu makan ditemukan responden yang tidak menghabiskan makanan yang dihidangkan dengan sisa makanan melebihi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu maksimal 20 persen. Pada setiap waktu makan terdapat lebih dari 40 persen responden menyisakan makanannya di atas standar Kemenkes RI (> 20%) untuk hidangan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran. Untuk buah dan makanan selingan jumlah yang tidak menghabiskan lebih sedikit responden mengemukakan alasan tidak menghabiskan makanan pokok disebabkan karena porsi yang diberikan terlalu besar. Untuk lauk hewani, sayuran, dan makanan selingan sebagian besar alasan responden tidak menghabiskan makanan adalah rasa kurang enak. Untuk lauk nabati dan buah sebagian besar responden yang tidak menghabiskan mengatakan malas makan hidangan yang disajikan.