**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Pelayanan Gizi Rumah Sakit**
2. **Pengertian**

Pelayanan gizi RS (PGRS) merupakan salah satu dari 20 pelayanan wajib RS yang sesuai keputusan menteri kesehatanNomor 1333/Menkes/Sk/XII/1999. Instalasi gizi mereupakan organ fungsional dalam jajaran direktorat penunjang dan pendidikan dengan kegiatan pokok: (1). Penyelenggaraan makanan, (2). Asuhan gizi rawat inap, (3). Asuhan gizi rawat jalan dan (4). Penelitian pengembangangizi terapan (Aritonang, 2012).

Kegiatan pelayanan gizi di RS untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat RS, baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Aritonang, 2012)

Pelayanan gizi dirumah 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, sebaiknya 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 jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kankes, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya. (Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013)

1. **Tujuan Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

 Tujuan umum dari pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah peningkatan pelayanan gizi yang mencakup (Aritonang,2012):

* Penegakan diagnosis gangguan gizi dan metabolisme zat gizi berdasarkan anamnesis, antropometri, gejala klinis dan biokimia tubuh (laboratorium).
* Pengkajian dietetic dan pola makan berdasarkan anamnesis diet dan pola makan.
* Penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien.
* Penentuan untuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan, jumlah pemberian serta cara pengolahan bahan makanan.
* Evaluasi terhadap preskripsi diet yang diberikan sesuai perubahan keadaan klinis, status gizi, dan status laboratorium.
* Penterjemahan preskripsi diet, penyediaan dan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
* Penelitian terapan bidang gizi dan dietetic.
* Penciptaan standard diet khusus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
* Penyuluhan dan konseling tentang pentingnya diet pada klien/pasien dan keluarganya.

 Menurut Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013, tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disamping itu, tujuan khusus pelayanan gizi rumah sakit antara lain:

* Menyelenggarakan asuhan gizi terstandart pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat ina.
* Menyelenggarakan makanan sesuai standart kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
* Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
* Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit

 Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Oraganisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien dirawat jalan asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetic atau edukasi/penyuluhan gizi.

1. 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.

1. Penyelenggaraan Makanan

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.

1. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembagan 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.

## Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

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 makanan di RS dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan berkualitas baik dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/klien yang membutuhkannya. (Aritonang, 2012)

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. (Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013)

1. **Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit**

Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi (Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013)

1. Sistem swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit 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 pelaksanaannya Instalasi Gizi/Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standart Prosedur yang ditetapkan.

1. Sistem diborongkan jasa boga (Out-Sourching)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyedia makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (full out-sourching) dan diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi Dietisien rumah sakit adalah sebagai perencana menu, penentu standart porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Prasyarat Kesehatan Jasa Boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu:

1. Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi setempat.
2. Telah mendaat ijin penyehat Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien.
3. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehat Makanan
4. Semua Karyawan memili sertifikat kursus Penyehat Makanan
5. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.
6. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adaah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem borongan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

1. **Kegiatan Penyelenggaraan Makanan**

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen Rumah Sakit, meliputi (Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013) :

1. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit

Peraturan pemberian makanan rumah sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup: 1) ketentuan macam konsumen yang dilayani, 2) kandungan gizi, 3) pola menu dan frekuensi makan sehari, 4) jenis menu.

1. Penyusunan standart bahan makanan rumah sakit

Standart bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.

1. Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien dan kebijakan institusi.

1. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.

1. Perencanaan anggaran bahan makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.

1. Pengadaan bahan makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan,pemesanan dan pembelianbahan makanan survei pasar.

1. Pemesanan dan embelian bahan makanan
2. Pemesanan bahan makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menudan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan.

1. Pembelian bahan makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

1. Penerimaan bahan makanan

suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.

1. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

1. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyiangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standart rese, standart porsi, standart bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

1. Pemasakan bahan makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

1. Distribusi makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi yang dilayani.

1. **Standart Makanan Rumah Sakit**
2. **Standart Makanan Umum Rumah Sakit**

Standart makanan rumah adalah ukuran dan mutu dari makanan yang telah ditentukan. Standart makanan rumah sakit merupakan ukuran dan mutu dari makanan yang telah ditentukan yang mengarah pada tujuan atau diperuntukkan bagi pasien oleh pihak Rumah Sakit. Standart makanan dibedakan berdasarkan (Aritonang, 2012) :

1. Kelas (Pavilium, kelas I, kelas II, kelas III)
2. Standart makanan non diet (biasa, lunak, saring, cair, dan MLP)
3. Standart makanan diet (TKTP, DM, UREMI, RG, DH, RP, RI, DJ)

Standart makanan diet ini berdasarkan pada diagnosis penyakit pasien.

Makanan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Menurut Konsistensinya, jenis makanan yang paling umum diberikan kepada pasien adalah jenis makanan biasa (Sembiring, 2014).

1. **Standart Makanan Diet Anak**

Menurut Nasar dkk (2015), anak dikelompokkan menurut umur yaitu 1-3 tahun (*todler*), 4-6 tahun (prasekolah), 6-12 tahun (sekolah) dan 13-19 tahun (remaja). Secara umum jadwal pemberian makanan anak adalah 3 kali makanan utama (pagi, siang, dan malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makan utama).

1. **Makanan Biasa**

**Gambaran Umum**

Makanan biasa merupakan makanan yang tidak berbeda dengan makanan sehari-hari dengan variasi dan tekstur yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola gizi seimbang dan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak sehat. Makanan ini harus cukup energi, protein, zat gizi lain sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Standart makanan biasa diberikan mengandung antara 110-2500 kkal sehari. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus karena penyakitnya. Walaupun tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk mudah dicerna dan tidak merangsang saluran pencernaan.

**Tujuan Pemberian**

Memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi guna mempercepat proses penyembuhan.

**Syarat Makanan Biasa**

1. Energi sesuai kebutuhan
2. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total
3. Lemak 25-35% dari kebutuhan energi total
4. Karbohidrat 55-65% dari kebutuhan energi total
5. Cukup vitamin dan mineral
6. Makanan tidak merangsang saluran cerna
7. Makanan bervariasi
8. Diberikan dalam porsi 3 kali makanan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan

**Indikasi Pemberian**

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus.

1. **Makanan Lunak**

**Gambaran Umum**

Makanan lunak merupakan makanan yang memiliki tekstur yang mudak dikunyah, mudah ditelan. Makanan ini harus mengandung cukup energi, protein, dan zat gizi lainnya sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Standart makanan lunak mengandung 900-1900 kkal. Makanan mudah dicerna dan tidak mengandung bumbu yang tajam.

**Tujuan Pemberian**

Memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan penyakit.

**Syarat Makanan Lunak**

1. Energi, protein dan zat gizi lain sesuai kebutuhan,
2. Makanan diberikan dalam bentuk kunak atau cincang sesuai keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien,
3. Makanan tidak menimbulkan gas, tidak banyak mengandung serat, tidak mengandung bumbu yang tajam, tidak digoreng.
4. Diberikan dalam porsi 3 kali makan lengkap dan 2-3 kali makanan selingan.

**Indikasi Pemberian**

Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh, pasien dengan kesulitan mengunyah. Menurut keadaan penyakit, makanan dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan makanan transisi dari makanan saring ke makanan biasa.

1. **Makanan Saring**

**Gambaran Umum**

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Standart makanan saring mengandung 900-1700 kkal. Pemilihan bahan makanan terbatas, sehingga makanan saring kurang memenuhi nilai gizi terutama energi dan tiamin. Makanan saring diberikan sebagai perpindahan dari makanan cair ke makanan lunak atau dapat diberikan langsung kepada pasien.

**Tujuan Pemberian**

Memberikan makanan dalam bentuk semi padat dengan komposisi zat gizi yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu pendek sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat.

**Syarat Makanan Saring**

1. Mudah cerna, rendah serat, tidak merangsang saluran cerna.
2. Diberikan dalam bentuk semi padat dengan cara diblender atau disaring.
3. Diberikan dalam jangka waktu singkat selama 1-3 hari.
4. Diberikan dalam porsi kecil dan sering 6 kali sehari.

**Indikasi Pemberian**

Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah menjalankan operasi tertentu, menderita infeksi atau termasuk infeksi saluran cerna yaitu tetanus dan kesulitan menelan.

Makanan saring diberikan langsung kepada pasien atau merupakan makanan transisi dari makanan cair ke makanan lunak.

1. **Makanan Cair**

**Gambaran Umum**

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair. Makanan diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, kesadaran menurun, suhu badan tinggi dan gizi buruk. Makanan diberikan dalam bentuk cair yang dibuat dengan susu atau tanpa susu. Bila terjadi kembung atau diare, pemakaian gula dikurangi dan susu bubuk penuh (*full cream*) diganti dengan susu tanpa lemak (*skim milk*) atau susu rendak laktosa. Bila pasien tidak suka atau tidak tahan susu sapi, diberikan makanan cair tanpa susu. Makanan cair standart mengandung 1000 kkal per 1000 ml. Atas permintaan khusus dapat dibuat makanan cair yang mengandung 1200 kkal per 100 ml. Makanan dapat diberikan secara oral maupun lewat pipa.

**Tujuan Pemberian**

Memberikan makanan dalam bentuk cair yang memenuhi kebutuhan gizi.

Syarat Makanan Cair

1. Jumlah makanan cair diberikan disesuaikan dengan kebutuhan cairan dan energi.
2. Bila diberikan lewat pipa, konsistensi dibuat sedemikian rupa hingga dapat melalui pipa yang digunakan untuk bayi dan anak.
3. Tidak merangsang saluran cerna.
4. Diberikan dalam porsi kecil dan sering (6-8 kali sehari)
5. Osmolaritas <400 mOsm/L

**Indikasi Pemberian**

Makanan cair diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, kesadaran menurun, pasien gizi buruk, trimus berat (dapat dapat membuka muluk <1 cm) dan kesulitan menelan, serta pasien dengan asupan makanan padat <75% selama >10 hari)

## Sisa Makanan

1. **Pengertian**

 Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya (ASDI, 2005). Sisa makanan di piring (*plate waste*) adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi, dan dinyatakan dalam presentase makanan yang disajikan (Djamaluddin, 2005 dalam sembiring, 2014).

 Menurut Komalawati (2005) dalam Aula (2011), sisa makanan adalah jumlah volume atau presentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit, standart pelayanan minimal (SPM) di instalasi gizi untuk sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien tidak boleh >20%.

1. **Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan**

 Ada 2 (dua) faktor utama penyebab terjadinya sisa makanan pasien di rumah sakit, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal pasien meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan, psikologis dan penyakit. Sedangkan faktor eksternal pasien meliputi penampilan makanan (warna,bentuk, porsi, dan penyajian) dan rasa makanan (aroma, bumbu, konsistensi/tekstur, keempukan, tingkat kematangan dan temperature), serta faktor lain seperti sikap petugas ruangan, jadwal makan atau waktu pembagian makan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar rumah RS dan mutu makanan.

1. **Faktor Internal**
2. Nafsu Makan

Pasien dewasa yang sehat mempunyai nafsu makan yang bagus namun pada saat sakit pasien dewasa mempunyai nafsu makan yang kurang dan terjadi perubahan bila dirawat di rumah sakit dimana memisahkan pasien dari kebiasaan hidup sehari-hari dan memasuki lingkungan yang masih asing sehingga mengakibatkan nafsu makan berkurang (Palupi, 2014).

1. Rasa Bosan

Rasa tidak senang, takut karena sakit, ketidakbebasan bergerak karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa bosan dan rasa putus asa. Manifestasi dari rasa bosan ini adalah hilangnya nafsu makan (Palupi, 2014).

1. Psikologis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru, misalnya dokter, perawat, dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan dalam bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan dan cara menyajikan makanan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit sehingga makanan yang disajikan dihabiskan (Palupi, 2014).

1. Penyakit

Keadaan penyakit yang dicerminkan oleh konsistensi diet yang diberikan, mempunyai arti tersendiri dan akan membawa kebahagiaan atau rasa cemas pada diri pasien. Misalnya perubahan pemberian diet dari bentuk makanan cair ke makanan lunak bisa dianggap sebagai pertanda bahwa penyakit berangsur sembuh (Palupi, 2014).

1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata karma makan, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak suka) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan. Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih bahan makanan yang akan membentuk pola perilaku makan (Palupi, 2014).

1. **Faktor Eksternal**

Mutu Makanan

1. Penampilan Makanan

Faktor yang mempengaruhi sisa makanan saat disajikan:

1. Warna Makanan

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. Karena bila tidak menarik akan mengurangi selera orang untuk memakannya.

1. Bentuk makanan yang disajikan

Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

1. Porsi makanan

Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan waktu penyajian tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan bahan makanan

1. Penyajian makanan

Penyajian makanan memberikan arti khusus bagi penampilan makanan. Penyajian dirancang untuk menyediakan makanan yang berkualitas tinggi dan dapat memuaskan pasien, aman, serta harga yang layak (Nuryati, 2008).

1. Rasa Makanan

Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah:

1. Aroma makanan

Aroma yang disebarkan oleh makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera.

1. Bumbu masakan dan bahan penyedap

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan dengan maksud untuk mendapatkan rasa makanan yang enak dan rasa yang tepat sekali pemasakan.

1. Konsistensi atau tekstur makanan

Konsistensi makanan juga turut menentukan citarasa makanan karena sensivitas indera dipengaruhi oleh konsistensi makanan.

1. Keempukan makanan

Keempukan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan, juga ditentukan oleh cara memasak yang baik, sehingga makanan yang empuk dapat dikunyah sempurna sehingga mempengaruhi daya terima makanan.

1. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam masakan belum mendapat perhatian karena umumnya masakan Indonesia harus dimasak sampai masak benar.

1. Temperatur

Temperature makanan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mempengaruhi sensivitas pengecap terhadap rasa makanan.

1. Makanan dari luar rumah sakit

 Menurut Siswiyardi (2005) dalam Aula (2011), asupan makan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit.

Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan dari rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

 Sedangkan menurut Moehyi (1999) dalam Aula (2011) makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal daru luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan paasien mencari makanan tambahan dari luar RS atau jajan. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan.

## Metode Evaluasi Sisa Makanan

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengetahui nilai sisa makanan. Metode evaluasi sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Terdapat dua jenis metode yang dapat digunakan yaitu:

1. **Metode Penimbangan (Weight Method/Weighed Plate Waste)**

 Weight Method/Weighed Plate Wastedigunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana intake zat gizi dari seseorang. Metode ini yang digunakan untuk mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok.

Menurut Nuryati (2008) prinsip dari metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung presentase (%) sisa makanannya. Presentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standard porsi makanan rumah sakit kali 100% atau dengan rumus:

Sisa makanan (%) = $\frac{Σ makanan yang tersisa (g)}{standar porsi rumah sakit (g)} x 100\%$

1. **Metode Taksiran Visual**

Prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (enumenator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran.

Metode taksiran visual dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan Kriteria sebagai berikut Comstock, jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)

1. : jika tersisa ¼ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
2. : jika tersisa ½ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
3. : jika tersisa ¾ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
4. :Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit 5%)

: jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)