

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

a. Pasien Rumah Sakit

Pasien adalah individu yang mengalami keterbatasan baik secara fisik maupun mental, sehingga menyerahkan tanggung jawab pengawasan dan perawatannya kepada tenaga kesehatan, serta menerima dan menjalani terapi atau pengobatan yang diberikan (Yulianti dan Alamsyah, 2023). Pada proses perawatan tersebut, pelayanan makanan di rumah sakit berperan sebagai upaya pendukung dalam mempercepat proses pemulihan pasien (Ronitawati *et al.*, 2021).

b. Definisi Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan kondisi pasien, meliputi keadaan klinis, status gizi, serta status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan penyakit. Sebaliknya, perjalanan penyakit juga dapat memengaruhi status gizi pasien. Dalam praktiknya, sering dijumpai kondisi pasien yang mengalami perburukan akibat tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk perbaikan dan pemeliharaan fungsi organ tubuh.

Gangguan fungsi organ akan semakin diperberat oleh adanya penyakit dan kondisi kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2013).

c. Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Menurut Kemenkes (2013) mekanisme pelayanan gizi pasien rawat inap terdiri dari :

1) Skrining Gizi

Skrining gizi menjadi salah satu cara untuk mengidentifikasi malnutrisi secara cepat dan mudah. Skrining gizi ini dapat menjadi rujukan untuk dilanjutkan ke proses asuhan gizi terstandar (Kemenkes RI, 2013).

2) Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilakukan pada pasien meliputi :

a) Asesmen Gizi

Asesmen merupakan langkah awal dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang bertujuan untuk melakukan pengkajian dan pengkajian ulang (reasesmen) masalah gizi. Asesmen gizi adalah suatu metode sistematis dalam mengumpulkan, mengelompokkan, dan mensintesis data yang penting serta relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi beserta penyebabnya. Data yang dikumpulkan dalam asesmen gizi meliputi lima kategori, yaitu anamnesis riwayat makanan, data biokimia, data antropometri,

pemeriksaan fisik klinis, dan riwayat personal (PERSAGI dan AsDI, 2019).

b) Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi bertujuan untuk mengidentifikasi serta menetapkan terminologi masalah gizi yang spesifik dan dapat ditangani atau diperbaiki oleh praktisi gizi dan dietetik. Diagnosis gizi disusun berdasarkan tiga komponen utama, yaitu *problem* (masalah gizi), etiologi (penyebab masalah), serta *sign symptom* atau tanda dan gejala. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain, yaitu domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku (PERSAGI dan AsDI, 2019).

c) Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah perilaku, faktor risiko, kondisi lingkungan yang berkaitan dengan gizi, serta aspek kesehatan lainnya (PERSAGI dan AsDI, 2019). Tahap intervensi gizi terdiri atas dua komponen yang saling berkaitan, yaitu :

(1) Perencanaan

- (a) Penetapan tujuan intervensi, penetapan tujuan ini harus dapat diukur, dicapai, dan ditentukan waktunya.

(b) Preskripsi diet, meliputi kebutuhan gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet, serta jalur makanan.

(2) Implementasi intervensi gizi dibagi ke dalam beberapa domain, yaitu pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, serta koordinasi layanan gizi (PERSAGI dan AsDI, 2019).

d) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan komponen penting dalam PAGT karena pada tahap ini dilakukan pemantauan dan analisis dampak dari intervensi gizi. Kegiatan monitoring dan evaluasi bertujuan untuk melihat capaian intervensi sesuai target yang diharapkan (PERSAGI dan AsDI, 2019).

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Definisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan suatu sistem yang terdiri atas berbagai tahapan kegiatan yang saling berkaitan. Tahapan tersebut meliputi penyusunan menu, perencanaan kebutuhan bahan pangan, pengelolaan anggaran, proses pengadaan, penerimaan serta penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, pendistribusian kepada pasien, hingga kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi secara berkala.

b. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan untuk menghasilkan sajian makanan dengan mutu yang terjamin dan kuantitas yang mencukupi sesuai kebutuhan gizi pasien. Penyelenggaraan makanan dilakukan secara efisien dari segi pembiayaan, serta memiliki tingkat penerimaan yang baik, sehingga dapat mendukung tercapainya status gizi pasien yang optimal (Kemenkes RI, 2013).

c. Standar Makanan Rumah Sakit

Makanan yang disediakan oleh rumah sakit kepada pasien disajikan dalam berbagai bentuk yang telah ditetapkan dan distandardisasi dalam pedoman penyelenggaraan makanan rumah sakit.

Penentuan bentuk makanan tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan serta jenis penyakit yang dialami pasien. Menurut PERSAGI dan AsDI (2019) bentuk makanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien terdiri dari :

1) Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan jenis sajian yang serupa dengan makanan sehari-hari, karakteristik dengan variasi bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Komposisi menu disusun berdasarkan prinsip gizi seimbang serta mengacu pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang direkomendasikan bagi orang dewasa sehat. Jenis makanan ini diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan pengaturan diet khusus (Trisnawati, 2018).

2) Makanan Lunak

Makanan lunak merupakan jenis makanan yang memiliki tekstur lebih halus sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna oleh tubuh (Trisnawati, 2018). Pemberian makanan dengan tekstur lembut ditujukan bagi pasien yang mengalami keterbatasan dalam mengonsumsi makanan biasa, seperti kondisi kehilangan gigi yang mampu untuk proses mengunyah, adanya lesi atau luka pada rongga mulut, serta keterbatasan dalam makan secara mandiri. Selain itu, makanan lunak diberikan pada kondisi klinis tertentu, antara lain pasien pascaoperasi, pasien dengan penyakit infeksi yang disertai peningkatan suhu tubuh ringan, pasien dengan gangguan menelan (disfagia), serta sebagai tahap transisi dari makanan saring menuju makanan biasa (PERSAGI dan AsDI, 2019).

3) Makanan Saring

Makanan saring merupakan jenis makanan semi padat dengan tekstur yang lebih halus dibandingkan makanan lunak, sehingga lebih mudah untuk ditelan dan dicerna oleh pasien. Jenis makanan ini diberikan kepada pasien dengan kondisi klinis tertentu, seperti pasien pascaoperasi, pasien dengan penyakit infeksi, serta pasien yang mengalami keterbatasan dalam proses mengunyah dan menelan (Nuraini *et al.*, 2017).

4) Makanan Cair

Makanan cair adalah jenis makanan dengan konsistensi cair yang memiliki komposisi zat gizi mulai dari sederhana hingga lengkap, dan dapat diberikan melalui rongga mulut, saluran pencernaan menggunakan selang (*tube*), maupun melalui *stoma* (lubang). Pemberian makanan cair ditujukan bagi pasien yang mengalami keterbatasan dalam mengunyah dan mencerna makanan, antara lain akibat penurunan tingkat kesadaran, keluhan mual dan muntah, peningkatan suhu tubuh, serta pada kondisi prabedah dan pascabedah (PERSAGI dan AsDI, 2019).

Makanan yang disediakan dalam sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien, sehingga diperlukan penerapan standar makanan rumah sakit. Standar tersebut meliputi standar resep yang mencakup penggunaan bumbu dan ukuran porsi yang telah disepakati untuk menjamin konsistensi cita rasa dan kualitas makanan, standar makanan yang mengatur komposisi bahan pangan sesuai dengan bentuk makanan yang diberikan, serta standar menu atau siklus menu, yaitu rangkaian menu harian yang disusun untuk jangka waktu tertentu dan diterapkan secara berulang dalam jangka waktu 10 hari (Sartika *et al.*, 2022).

3. Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT)

a. Definisi Diet ETPT

Penerapan diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) merupakan intervensi gizi yang sesuai bagi pasien dengan kondisi gizi kurang. Diet ETPT didefinisikan sebagai pola makan yang menyediakan energi dan protein melebihi kebutuhan individu normal. Pemberian diet ini dilakukan dalam bentuk makanan biasa, seperti nasi biasa, nasi lunak, atau bubur, yang diperkaya dengan bahan pangan sumber protein tinggi, antara lain susu, telur, dan daging, atau juga dapat diberikan dalam bentuk minuman enteral tinggi kalori dan tinggi protein. Diet ETPT diberikan kepada pasien secara bertahap sesuai daya terima dan kapasitas fungsi pencernaan (PERSAGI dan AsDI, 2019).

b. Tujuan Diet ETPT

Pemberian diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) bertujuan untuk:

- 1) Memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk mencegah serta mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- 2) Meningkatkan berat badan pasien hingga mencapai kisaran berat badan normal (PERSAGI dan AsDI, 2019).

c. Syarat Diet ETPT

Syarat diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) menurut PERSAGI dan AsDI (2019), yaitu:

- 1) Kandungan energi yang tinggi, yaitu sebesar 40–45 kkal per kilogram berat badan.

- 2) Asupan proteinnya tinggi, yaitu sekitar 2,0–2,5 gram per kilogram berat badan.
- 3) Kandungan lemak dalam jumlah yang cukup, yaitu sekitar 10–25% dari total kebutuhan energi.
- 4) Asupan karbohidrat yang mencukupi sebagai sisa dari total kebutuhan energi.
- 5) Asupan vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan normal tubuh.
- 6) Makanan disajikan dalam bentuk yang mudah dicerna.
- 7) Pada kondisi tertentu, diet diberikan secara bertahap menyesuaikan dengan kondisi metabolik.

d. Indikasi Pemberian

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) menurut PERSAGI dan AsDI (2019) direkomendasikan bagi individu dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Keadaan kurang energi protein (KEP).
- 2) Pasien dengan penurunan berat badan atau gagal tumbuh.
- 3) Pasien pada periode praoperasi dan pascaoperasi tertentu, kondisi multi trauma
- 4) Selama menjalani radioterapi dan kemoterapi.
- 5) Pasien dengan luka bakar berat
- 6) Pasien yang berada dalam masa pemulihan setelah menderita penyakit disertai demam tinggi.
- 7) Pasien kanker, fibrosis kistik.

- 8) Pasien HIV-AIDS.
- 9) Pasien dengan hipertiroid
- 10) Ibu hamil dan masa pascapersalinan.
- 11) Pasien dengan penyakit gastrointestinal kronik.

e. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Menurut PERSAGI dan AsDI (2019) diet ETPT memiliki ketentuan mengenai bahan makanan yang diajurkan dan tidak dianjurkan berdasarkan golongan bahan makanan. Bahan makanan tersebut disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan dalam Diet Energi Tinggi Protein Tinggi

Golongan Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Nasi, roti, mi, makaroni, serta berbagai produk olahan berbahan dasar tepung, antara lain kue, biskuit, puding, dan <i>pastry</i> ; dodol; umbi-umbian; serta sumber karbohidrat sederhana, seperti gula pasir.	
Sumber Protein Hewani	Daging sapi, daging ayam, ikan, telur, susu, serta produk olahannya, seperti keju dan <i>yoghurt</i> , termasuk pula <i>custard</i> dan es krim.	Dimasak dengan minyak dalam jumlah berlebih atau menggunakan kelapa maupun santan kental.
Sumber Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan beserta produk olahannya, seperti tahu, tempe, dan selai kacang.	Dimasak dengan minyak dalam jumlah berlebih atau menggunakan kelapa maupun santan kental.
Sayuran	Semua jenis sayuran, khususnya kelompok sayuran B, seperti bayam, buncis,	

Golongan Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
	daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel, yang diolah dengan cara direbus, dikukus, atau ditumis	
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering, serta jus buah.	
Lemak dan Minyak	Minyak goreng, margarin, mentega, santan encer.	
Minuman	Sirup, madu, kopi encer, teh, minuman rendah energi.	
Bumbu	Bumbu dengan cita rasa tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, lengkuas, daun salam, dan kecap	Bumbu dengan rasa tajam, seperti cabe, merica, MSG

Sumber : PERSAGI dan AsDI, 2019

f. Standar Diet ETPT RSUD KHZ Musthafa

Pemberian diet ETPT di Instalasi Gizi RSUD KHZ Musthafa dalam sehari adalah sebesar 1700 kkal dan protein 60 gram. Standar porsi diet ETPT tersebut disajikan pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Standar Porsi Diet Energi Tinggi Protein Tinggi 1700 Kkal RSUD KHZ Musthafa

Waktu	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Pagi (07.00)	Beras	$\frac{1}{2}$ mangkuk sup	50	175	4	0	40
	Hewani	1 potong sedang	40	50	7	2	0
	Nabati (tempe)	1 centong munjung	55	75	5	3	7
	Sayur	1,5 centong sayur	75	18.74	0.75	0	3.75
	Minyak	1 sendok teh	5	50	0	5	
Selingan pagi	Snack manis	1 gelas	150 ml	150	6	4.2	23.4

Waktu	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Siang (12.00)	Beras	$\frac{1}{2}$ mangkuk sup	75	262.5	6	0	60
	Hewani	1 potong sedang	35	75	7	5	0
	Nabati (tahu)	1 buah sedang	50	36.5	2.5	1.5	3.5
	Sayur	2 centong sayur	100	25	1	0	5
	Minyak	1,5 sendok teh	7.5	75	0	7.5	0
	Buah	1 <i>cup</i> mika	150	50	0	0	12
Selingan sore	Snack asin	1 potong	100	110	2.4	1.2	31
Makan malam (17.00)	Beras	$\frac{1}{2}$ mangkuk sup	75	262.5	6	0	60
	Hewani	1 buah	55	75	7	5	0
	Nabati (tempe)	1 centong munjung	55	75	5	3	7
	Sayur	1,5 centong sayur	75	18.74	0.75	0	3.75
	Minyak	1,5 sendok teh	7.5	75	0	7.5	
	Buah	1 <i>cup</i> mika	150	50	0	0	12
TOTAL				1708.98	60.4	44.9	268.4

Sumber : Instalasi Gizi RSUD KHZ Musthafa, 2025

4. Kecukupan Makan Pasien

a. Definisi Asupan Makan

Asupan merupakan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang dalam jangka waktu tertentu, mencakup semua zat gizi yang diserap oleh tubuh. Asupan yang cukup dan seimbang sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan tubuh, termasuk kecukupan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

b. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Kecukupan gizi adalah perbandingan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi. Kecukupan gizi merupakan salah satu indikator mutu pelayanan gizi di rumah sakit (Butu *et al.*, 2024). Tingkat kecukupan energi dan protein dapat dihitung dengan membandingkan jumlah asupan energi dan protein terhadap kebutuhan energi dan protein. Menurut Kemenkes (2019) perhitungan tingkat kecukupan gizi dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{Tingkat Kecukupan Gizi} = \frac{\text{Asupan Zat Gizi}}{\text{Kebutuhan Zat Gizi}} \times 100\%$$

Asupan energi dan zat gizi makro dengan pembagian porsi makan sehari-hari adalah makan pagi 20%, makan siang 30%, makan malam 25% dan 2-3 porsi untuk selingan masing-masing 10-15%. Makan siang dirancang dengan memberikan kontribusi energi dan protein sebesar 30% dari kebutuhan harian (Almatsier, 2005).

1) Energi

Energi diperoleh dari kalori yang terkandung dalam makanan dan minuman. Kalori berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein, yang masing-masing memberikan kontribusi energi dalam jumlah yang berbeda (Aliman *et al.*, 2023). Oleh karena itu, pengaturan jumlah kalori dalam konsumsi makanan perlu diperhatikan guna menjaga keseimbangan energi yang optimal (Melani *et al.*, 2022).

Ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi dapat menimbulkan dampak terhadap status gizi. Jika asupan kalori lebih rendah dibandingkan energi yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari, maka dapat terjadi penurunan kemampuan fungsional tubuh serta berkurangnya berat badan akibat pemanfaatan cadangan energi dari jaringan lemak (Sukmawati *et al.*, 2021). Namun, jika asupan kalori melebihi kebutuhan energi, kelebihan energi tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak sehingga berpotensi menyebabkan peningkatan berat badan dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif (Fakri dan Jananda, 2021).

2) Protein

Protein memiliki peran utama dalam pemeliharaan jaringan tubuh, pembentukan jaringan baru, serta mendukung proses pertumbuhan (Santosa dan Imelda, 2022). Pemenuhan kebutuhan protein dapat diperoleh dari sumber pangan nabati, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan, maupun dari sumber pangan hewani. Sumber protein hewani meliputi telur, ikan, daging, termasuk daging sapi dan ayam, serta susu (Rasmaniar *et al.*, 2022). Dibandingkan dengan protein nabati, protein hewani memiliki mutu biologis yang lebih tinggi karena mengandung asam amino esensial yang lebih lengkap dan dapat dicerna lebih

baik oleh tubuh sehingga lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan protein manusia (Hasnidar dan Tamsil, 2020).

Asupan protein yang tidak tercukupi dapat menyebabkan gangguan dalam proses penyerapan dan transportasi zat gizi, serta menurunkan fungsi sistem imunitas tubuh. Batas konsumsi protein yang direkomendasikan adalah hingga dua kali Angka Kecukupan Protein (AKP). Namun, konsumsi protein yang berlebihan berpotensi meningkatkan beban kerja ginjal dan hati, serta dapat berkontribusi terhadap obesitas (Almatsier, 2005).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecukupan Pasien

Kecukupan makan pasien dapat dilihat berdasarkan tingkat penerimaan makan pasien. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat kecukupan pasien, yaitu :

1) Umur

Umur dapat mempengaruhi asupan karena pada masa pertumbuhan, tubuh akan membutuhkan lebih banyak energi untuk membangun jaringan yang baru. Semakin bertambah umur seseorang, maka kebutuhan akan asupan energi dan zat gizi lain semakin sedikit. Kepekaan indera seseorang akan bau dan rasa makanan akan berkurang seiring dengan bertambahnya umur sehingga dapat berpengaruh pada rendahnya asupan makan karena cita rasa yang ditimbulkan (Butu *et al.*, 2024).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi faktor yang mempengaruhi asupan makan karena pada pria umumnya memerlukan kalori yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini berkaitan dengan metabolisme pria yang lebih tinggi serta massa otot yang lebih besar (Butu *et al.*, 2024).

3) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan dapat dipahami sebagai bentuk perilaku individu yang berhubungan dengan konsumsi makanan, mencakup pola makan sehari-hari, frekuensi makan, kepercayaan atau keyakinan terhadap makanan, serta tata cara atau etika dalam makan. Perbedaan pola makan pada saat di rumah dan pada saat di rumah sakit akan berpengaruh pada daya terima pasien terhadap makanan. Apabila pola makan rumah sakit tidak sesuai dengan pola makan pasien, akan mempengaruhi habis atau tidaknya makanan yang disajikan oleh karena itu diperlukan waktu untuk penyesuaian (Mudrikah, 2025).

4) Keadaan Psikologis

Faktor psikologis dapat berperan dalam pemilihan makanan. Kondisi psikologis dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, terutama ketika individu memikirkan tingkat keparahan penyakit yang dideritanya, sehingga berdampak pada penurunan nafsu makan dan hilangnya selera makan (Safitri *et al.*, 2022).

Kondisi psikologis yang kurang baik dapat berdampak pada penurunan nafsu makan dan ketidakpuasan terhadap makanan yang disajikan, sehingga pasien tidak mampu menghabiskan makanan yang diberikan.

5) Kondisi Fisik

Kondisi fisik pasien memiliki keterkaitan yang kuat dengan kemauan serta kemampuan individu dalam mengonsumsi makanan. Gangguan fisik seperti kelelahan, nyeri kepala, maupun kondisi psikologis seperti depresi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Selain itu, efek samping terapi farmakologis yang diberikan, antara lain mual, muntah, dan konstipasi, juga berkontribusi terhadap berkurangnya asupan makanan pasien (Tanuwijaya *et al.*, 2022).

d. Metode Pengukuran Asupan Pasien

Dalam pengukuran asupan makan, dapat digunakan metode berupa survei konsumsi pangan. Metode ini terdiri atas dua jenis, yaitu survei konsumsi individu dan survei konsumsi kelompok (Sirajuddin *et al.*, 2018). Metode survei yang dapat digunakan untuk mengukur konsumsi pasien di rumah sakit adalah metode survei individu, yang terdiri dari :

1) *Food Weighing*

Metode *food weighing* atau penimbangan makanan merupakan salah satu metode survei konsumsi pangan yang

dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi oleh responden secara langsung. Dalam penerapan metode ini, penimbangan dilakukan terhadap makanan dalam kondisi siap konsumsi. Makanan yang ditimbang meliputi makanan sebelum dikonsumsi serta sisa makanan setelah waktu makan selesai. Jumlah makanan yang dikonsumsi dihitung berdasarkan selisih antara berat awal makanan dan berat sisa makanan (Sirajuddin *et al.*, 2018). Metode *food weighing* dikenal sebagai metode yang paling akurat dalam mengukur sisa makanan. Meskipun demikian, metode ini memiliki keterbatasan, antara lain memerlukan waktu pelaksanaan yang lebih lama, penggunaan peralatan khusus, serta tenaga pengumpul data yang latihan, sehingga penerapannya kurang memungkinkan untuk penelitian dengan skala besar (Nisak *et al.*, 2019).

Menurut Sirajuddin *et al* (2018), tahapan pelaksanaan metode *food weighing* meliputi:

- a) Petugas pengumpul data menimbang dan mencatat berat makanan yang akan dikonsumsi responden pada formulir yang telah disiapkan.
- b) Setelah responden selesai mengonsumsi makanan, dilakukan penimbangan ulang terhadap sisa makanan yang tidak dikonsumsi.

- c) Jumlah makanan yang dikonsumsi ditentukan berdasarkan selisih antara berat makanan yang disajikan dan berat sisa makanan yang tersisa.

Cara perhitungan :

$\text{Jumlah Makanan Dikonsumsi} = \text{Berat Makanan Disajikan} - \text{Berat Sisa Makanan}$

- d) Identifikasi jenis bahan pangan dari makanan yang dikonsumsi responden.
- e) Menentukan faktor konversi dari kondisi matang ke mentah untuk setiap bahan pangan.
- f) Menghitung berat bahan pangan dalam kondisi mentah.
- g) Melakukan analisis nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi responden dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan atau Tabel Konsumsi Pangan Indonesia.
- h) Membandingkan hasil analisis tersebut dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

2) *Food Recall 24 Jam*

Salah satu metode umum yang digunakan untuk menilai asupan makanan adalah metode *food recall* 24 jam. Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi mengenai seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi individu selama 24 jam terakhir. Konsumsi data dicatat oleh pewawancara digunakan sebagai dasar dalam menggambarkan kebiasaan makan individu. Pada pelaksanaan, pewawancara berperan aktif membantu responden mengingat kembali jenis dan jumlah makanan serta

minuman yang dikonsumsi selama jangka waktu yang telah ditentukan (Faridi *et al.*, 2022).

Metode ini memiliki beberapa keunggulan, antara lain relatif mudah diterapkan, memerlukan biaya yang lebih rendah karena tidak memerlukan peralatan khusus maupun tempat yang luas, serta memiliki waktu pelaksanaan yang singkat sehingga memungkinkan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih banyak. Metode ini mampu memberikan gambaran asupan makanan yang benar-benar dikonsumsi oleh individu. Metode ini juga memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada daya ingat responden sehingga berpotensi menimbulkan bias pelaporan. Terdapat pula kecenderungan pada individu dengan status gizi kurus untuk melaporkan konsumsi pangan dalam jumlah yang lebih besar (*the flat slope syndrome*), serta membutuhkan tenaga yang terampil dalam penggunaan alat bantu Ukuran Rumah Tangga (URT) (Nur dan Aritonang, 2022).

3) *Food Record*

Metode *food record* merupakan metode penilaian konsumsi makanan yang tekanan pada pencatatan aktif oleh responden terhadap seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Pencatatan menjadi komponen utama dalam metode ini karena sumber kesalahan umumnya berasal dari proses pencatatan yang tidak dilakukan secara lengkap dan teliti. Apabila

pencatatan dilakukan dengan baik dan cermat, maka metode pencatatan makanan dapat menghasilkan data konsumsi yang akurat dan berkualitas (Sirajuddin *et al.*, 2018).

Metode *food record* merupakan salah satu metode penilaian konsumsi pangan yang menghasilkan data konsumsi secara kuantitatif. Data kuantitatif tersebut digunakan untuk mengetahui jumlah asupan zat gizi responden melalui perhitungan yang dibandingkan dengan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Selain itu, analisis juga dapat menggunakan referensi lain seperti daftar penyerapan minyak, Ukuran Rumah Tangga (URT), dan Daftar Konversi Mentah Matang (DKMM) (Sirajuddin *et al.*, 2018).

4) *Dietary History*

Dietary history merupakan salah satu metode yang digunakan dalam survei konsumsi tingkat gizi individu yang dilakukan secara langsung. Metode ini bersifat retrospektif, yaitu mengumpulkan informasi mengenai jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi seseorang selama periode waktu tertentu di masa lalu (Faridi *et al.*, 2022). *Dietary history* dapat didefinisikan sebagai metode survei konsumsi pangan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan seseorang secara menyeluruh, tidak hanya mencakup frekuensi dan jumlah asupan, tetapi juga informasi rinci mengenai karakteristik makanan, seperti cara pengolahan,

kombinasi makanan, serta pola konsumsi secara umum (Coulston *et al*, 2017).

5. Kepuasan Pelayanan Makanan

a. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan kondisi yang dirasakan oleh individu atau pasien setelah melakukan pengukuran antara kinerja pelayanan dengan hasil yang diterima. Kepuasan tercapai apabila pelayanan yang dirasakan sesuai dengan harapan yang dimiliki (Fadilla *et al.*, 2020). Kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul sebagai hasil evaluasi individu terhadap kinerja produk atau layanan yang dipersepsikan dibandingkan dengan ekspektasi awal. Apabila kinerja yang diterima tidak memenuhi ekspektasi, maka akan timbul ketidakpuasan, tetapi jika kinerja melebihi ekspektasi, individu akan merasakan kepuasan atau kesenangan (Cook *et al.*, 2023)

Penilaian pasien terhadap mutu dan kualitas pelayanan merupakan aspek yang penting dalam penentuan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang diperoleh dari tingkat kepuasan pasien mencerminkan nilai serta harapan pasien, yang secara mandiri berperan dalam menetapkan standar pelayanan yang diinginkan (Ramadhan dan Maulana, 2019).

Kepuasan pasien dapat diwujudkan melalui penyediaan pelayanan yang berkualitas, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Herudiansyah

dan Suandini, 2023). Oleh karena itu, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas jasa yang diselenggarakan oleh penyedia layanan dan menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan (Safitri dan Astuti, 2019)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Makanan

Munawir (2018) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan makanan di rumah sakit, yaitu :

1) *Interpersonal*

Aspek *interpersonal* merupakan bentuk interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien dengan adanya saling pengertian, penghormatan, empati, serta kepedulian. Interaksi *interpersonal* berkaitan dengan kemampuan tenaga Kesehatan dalam membangun kepedulian terhadap pasien yang tidak hanya berorientasi pada pemberian pelayanan kesehatan, tetapi juga pada penciptaan hubungan komunikasi yang efektif, khususnya komunikasi terapeutik. Aspek ini mencakup komunikasi dua arah yang dilandasi sikap empati, keramahan, dan perhatian terhadap pasien (Munawir, 2018).

Pada pelayanan makanan, aspek *interpersonal* berkaitan dengan sikap dan perilaku staf atau petugas penyelenggara makanan dalam melayani pasien. Sikap serta kinerja petugas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap

pelayanan makanan (Nafi'a, 2021). Menurut Hardi (2021) faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan makanan terletak pada peran pramusaji. Pramusaji diharapkan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, yang tercermin melalui sikap, ekspresi wajah, serta senyum yang ditunjukkan kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan asupan makan dan mendorong pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartati *et al* (2023) di sebuah rumah sakit dengan subjek pasien rawat inap kelas III yang menerima makanan lunak menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien berdasarkan aspek ketepatan waktu penyajian dan sikap pramusaji masih berada pada kategori kurang baik, masing-masing sebesar 87,3% dan 82,2%. Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan antara penampilan dan sikap pramusaji dengan selera makan pasien, yang berimplikasi pada meningkatnya sisa makanan akibat kurang optimalnya keramahan pramusaji.

2) *Technical*

Aspek *technical* merupakan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara tepat sesuai dengan prosedur yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek *technical* berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien, karena pasien yang memanfaatkan layanan kesehatan memiliki kepercayaan bahwa tenaga kesehatan mampu

memberikan penanganan dan solusi terhadap masalah kesehatan yang dialami. Apabila kepercayaan tersebut terpenuhi, maka akan muncul rasa puas pada diri pasien (Munawir, 2018).

Pada pelayanan makanan rumah sakit, aspek *technical* dapat dikaitkan dengan kualitas makanan yang disediakan. Kualitas makanan yang disajikan seharusnya telah sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku karena perencanaan menu dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi rumah sakit yang memiliki kompetensi di bidangnya. Trisilawati (2021) menyatakan bahwa kepuasan pasien yang menerima diet dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Penampilan Makanan

Penampilan makanan yang menarik dapat membentuk kesan awal yang positif, memperkuat harapan terhadap cita rasa, serta meningkatkan pengalaman konsumsi secara keseluruhan (Aminuddin *et al.*, 2018). Penampilan makanan terdiri dari :

a) Warna

Warna makanan yang disajikan sebaiknya menarik agar dapat meningkatkan selera makan. Warna makanan memiliki peranan yang penting dalam menentukan daya tarik visual suatu hidangan (Anggraini dan Mar'atus, 2023).

b) Bentuk

Setiap hidangan yang disajikan memiliki ciri visual tersendiri, yang dapat ditingkatkan melalui bentuk makanan yang menarik sehingga mampu menambah daya tarik bagi konsumen (Tanuwijaya *et al*, 2022). Bentuk makanan dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, yaitu: (1) bentuk yang sesuai dengan wujud asli bahan makanan; (2) bentuk yang menyerupai bahan makanan asli namun tidak disajikan dalam keadaan utuh; (3) bentuk yang dihasilkan melalui proses pemotongan atau pengirisan bahan makanan dengan teknik tertentu; (4) bentuk sajian khusus, seperti nasi tumpeng atau bentuk lain yang memiliki ciri khas (Rahmadani, 2018).

c) Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan salah satu komponen yang berperan dalam menentukan kualitas makanan, karena kepekaan indera perasa dapat dipengaruhi oleh karakteristik tekstur yang dimiliki. Makanan dengan tekstur padat atau cenderung kental diketahui memberikan rangsangan yang lebih lambat terhadap rasa perasa dibandingkan dengan makanan bertekstur lebih ringan (Agustina dan Primadona, 2018).

d) Porsi Makanan

Porsi makanan didefinisikan sebagai jumlah bahan pangan yang dinyatakan dalam berat bersih mentah untuk setiap sajian (Astari *et al.*, 2021). Pengendalian ukuran porsi dapat dilakukan sejak tahap pengadaan bahan makanan melalui penetapan spesifikasi yang jelas, meliputi berat, ukuran, satuan, jenis potongan, maupun jumlah bahan pangan yang digunakan (Wani, 2019).

b. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan mencakup aspek penampilan dan rasa makanan itu sendiri. Penampilan makanan yang disajikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penglihatan indera, mengingat indera ini sangat sensitif terhadap karakteristik visual makanan, seperti warna, bentuk, ukuran porsi, serta cara penyajiannya (Kartini dan Primadona, 2018). Kombinasi warna yang menarik, bentuk yang proporsional, keserasian antar tekstur, konsistensi makanan yang sesuai, serta keseimbangan ukuran porsi yang disajikan berperan penting dalam meningkatkan selera makan konsumen dan mendorong konsumen untuk menikmati makanan yang disajikan (Habiba dan Andriani, 2017). Cita rasa makanan terdiri dari :

a) Aroma Makanan

Aroma makanan merupakan bau yang dihasilkan oleh makanan dan memiliki daya tarik yang kuat. Aroma tersebut dapat merangsang indera penciuman sehingga mampu meningkatkan selera makan (Oktaviani *et al.*, 2023).

b) Bumbu Masakan

Penggunaan bumbu dalam masakan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan cita rasa makanan (Marfuah *et al.*, 2022). Bumbu berfungsi untuk memberikan dan memperkuat rasa pada makanan, serta menciptakan karakteristik rasa yang khas. Bumbu masakan merupakan bahan yang ditambahkan ke dalam proses pengolahan dengan tujuan menghasilkan cita rasa yang lezat dan spesifik pada suatu hidangan (Lahmudin *et al.*, 2021).

c) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan merujuk pada kondisi hasil pemasakan suatu bahan pangan, apakah masih mentah atau telah matang, di mana setiap jenis bahan makanan memiliki karakteristik tingkat kematangan yang berbeda (Agustina dan Primadona, 2018). Kematangan makanan umumnya dapat dikenali melalui perubahan tekstur dan warna yang dihasilkan selama proses pemasakan (Marfuah *et al.*, 2022).

d) Suhu Makanan

Suhu atau temperatur makanan mencerminkan kondisi panas atau dingin suatu sajian. Penyajian makanan pada suhu hangat dapat memperkuat aroma sehingga meningkatkan daya tarik pasien untuk mengonsumsi makanan. Sebaliknya, makanan yang disajikan pada suhu relatif dingin cenderung menurunkan minat konsumsi pasien, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah sisa makanan (Paramita dan Kusuma, 2020).

3) *Tangible*

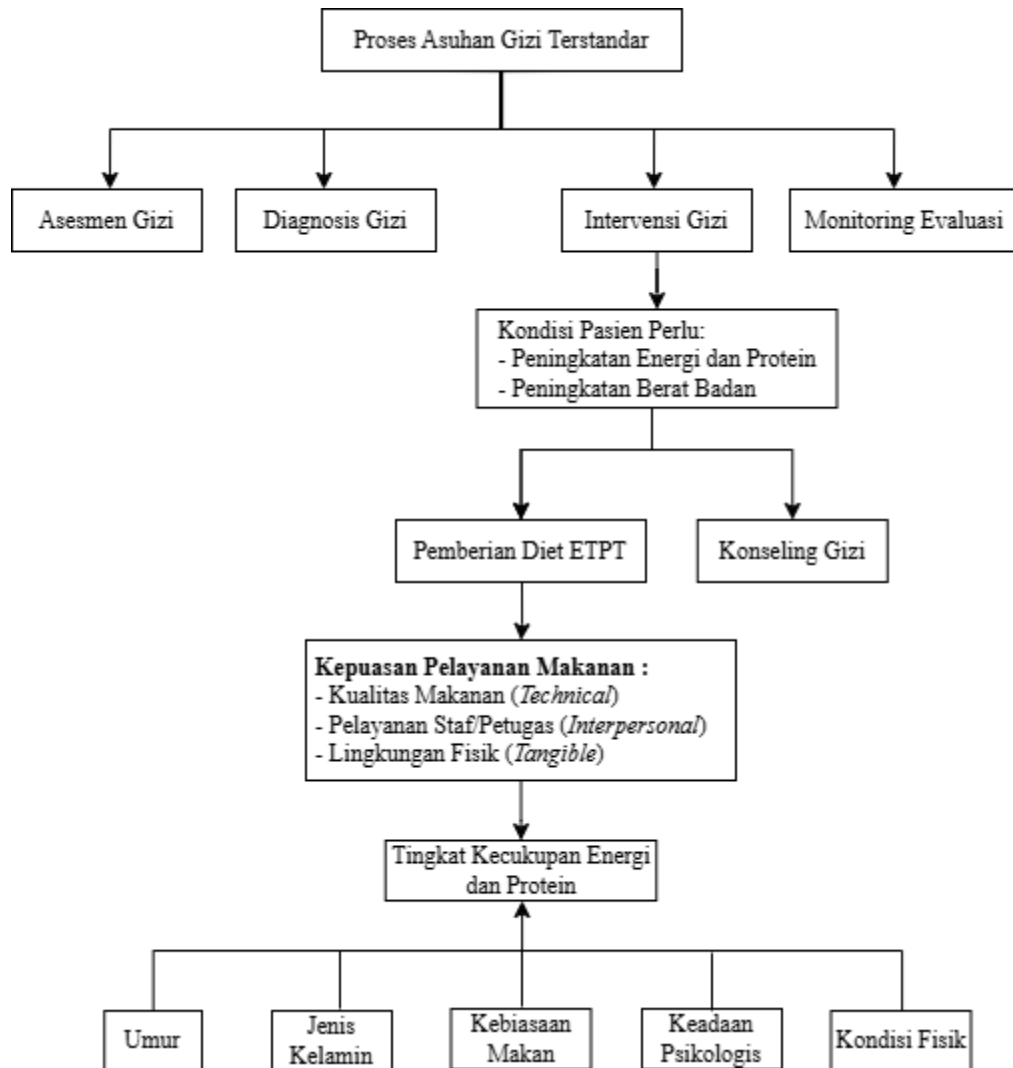
Tangible merupakan wujud fisik dari rumah sakit dan menjadi salah satu aspek kualitas pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kepuasan pasien. *Tangible* berkaitan dengan bukti fisik rumah sakit, seperti *hygiene* rumah sakit, kondisi umum fisik lingkungan rumah sakit, infrastruktur rumah sakit serta kondisi fisik dan fungsi alat-alat kesehatan rumah sakit (Munawir, 2018).

Pada pelayanan makanan, aspek *tangible* berkaitan dengan lingkungan fisik yaitu kebersihan alat makan yang digunakan serta ketenangan suasana kamar yang terbebas dari gangguan suara saat pengambilan piring makanan. Pelayanan makanan yang berkaitan dengan lingkungan fisik yaitu bau rumah sakit yang tidak mengganggu proses makan. Hal ini merupakan aspek yang membuat

pasien merasa puas dengan pelayanan makanan (Aminuddin *et al.*, 2018).

Kebersihan peralatan makan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keamanan dan kualitas makanan serta minuman yang disajikan. Peralatan makan yang tidak dibersihkan dengan baik dapat menjadi tempat berkembang biak mikroorganisme atau bibit penyakit, sehingga dapat mencemari makanan yang diletakkan di atasnya. Jika kondisi ini tidak ditangani maka pertumbuhan kuman dapat menyebabkan pembusukan makanan dan meningkatkan risiko timbulnya penyakit (Septidiantari *et al.*, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Butu *et al.* (2024); PERSAGI dan AsDI (2019); Munawir (2018); Tanuwijaya *et al.* (2022)