

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sisa Makanan

1. Pengertian sisa makanan

Indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (RS) adalah menyesuaikan diri dengan keadaan pasien dan sesuai dengan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh, itulah yang dimaksud dengan sisa makanan. Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh status gizi, sedangkan penyakit mampu mempengaruhi status gizi pasien. Pasien kondisinya memburuk karena status gizi mereka tidak diperhatikan. Hal ini karena kebutuhan nutrisi tubuh tidak mencukupi untuk memperbaiki organ tubuh. (PGRS,2013)

Salah satu indikator keberhasilan persiapan makanan rumah sakit adalah sisa makanan pasien. Jumlah sisa makanan bermacam-macam dari waktu makan ke waktu makan (sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan ringan). Jumlah sisa makanan ini harus dipertimbangkan saat memantau sisa makanan. Dalam pengamatan harus disajikan sebagai persentase dari total makanan yang disajikan (Kemenkes R.I, 2013)

Sisa makanan dibedakan menjadi dua yaitu:

- a) *Waste* adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau makanan hilang berserakan
- b) *Platwaste* adalah makanan yaitu sisa makanan yang tidak dimakan setelah disajikan dan dibuang

Sisa makanan, yaitu banyaknya sisa makanan yang tidak dikonsumsi pada saat dikonsumsi dan yang mempengaruhi status gizi pasien. Banyaknya sisa makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Pasien yang dirawat memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi daripada individu yang sehat dan harus memakan makanan yang disediakan untuk mendukung kesembuhannya². Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan.

a. Faktor internal

Yang dimaksud dengan faktor internal adalah faktor yang berasal dari pasien dan mampu mempengaruhi kebiasaan makan. Faktor internal dibagi atas tiga bagian yaitu keadaan psikis, fisik dan perilaku konsumsi pasien. Perawatan selama di rumah sakit berbeda dengan di rumah, perbedaan tempat, pola makan, waktu mampu mempengaruhi mental dari dalam pasien

1) Keadaan psikis

Ada orang-orang baru di sekitar pasien, keadaan mental dan situasi yang mempengaruhi psikologi pasien di rumah sakit seiring dengan perubahan lingkungan. Ketidaknyamanan, ketakutan, dan kurangnya tindakan menyebabkan perasaan putus asa, tekanan psikologis. Nafsu makan bisa dipengaruhi oleh perasaan putus asa. Untuk membangkitkan selera, Anda juga perlu memperhatikan penyajian makanan. Warna, penyajian, dan peralatan makan harus dipilih sedemikian rupa agar menimbulkan kesan unik saat disantap. Perubahan dari diet biasa ke diet lunak harus dikomunikasikan oleh pasien agar psikologi yang terpancar baik dari pasien maupun keluarga..

2) Keadaan fisik

Keadaan fisik merupakan keadaan seseorang, baik pasien dalam keadaan sadar maupun lemah. Diet yang diberikan tergantung pada kondisi fisik pasien. Pasien dengan gejala anoreksia mungkin tidak mau makan dalam jumlah banyak. Pasien dengan gangguan ini sering diberikan nutrisi dalam jumlah kecil.

3) Umur

Semakin tua usia, semakin sedikit energi dan nutrisi yang di butuhkan. Selama pertumbuhan yang cepat, masa kecil dan remaja, orang mengalami peningkatan kebutuhan gizi. Pada lansia (lanjut usia), kebutuhan energi dan nutrisi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Dimulai dari umur 20 tahun, proses metabolisme terus menurun. Pada usia 65 tahun, kebutuhan energi 20% lebih rendah dibandingkan pada usia 25 tahun. Menurunnya kemampuan mengecap dapat mempengaruhi nafsu makan dan menyebabkan sisa makanan lebih banyak.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal atau faktor yang dapat mempengaruhi nafsu makan pasien dari luar tubuh antara lain :

1) Cita rasa makanan

Indera manusia terutama pada indera penglihatan, penciuman dan pengecapan bias ditimbulkan oleh cita rasa Penyajian yang menarik, aroma yang menyenangkan, dan makanan penambah umami adalah ciri khas dari makanan yang gurih. Mengolah makanan tidak perlu mempunyai keterampilan mengolah dan menyiapkan makanan, tapi harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai

bahan makanan dan khasiatnya untuk menarik selera konsumen. Rasa makanan memiliki dua sisi yang mendasarinya. Yaitu, bagaimana makanan itu terlihat dan rasanya.

2) Penampilan makanan

Penampilan makanan yaitu penampilan makanan yang dilihat pada saat menyajikan makanan yang disajikan di meja yang bersangkutan.

a). Warna makanan

Warna makanan dapat menarik minat untuk mencicipinya. Warna makanan memegang peranan penting dalam makanan. Nafsu makan yang berkurang bisa disebabkan oleh warna makanan yang tidak menarik. Namun, mereka memiliki standar sendiri untuk mengolah makanan menggunakan cara alami yang direkomendasikan dari dinas kesehatan dan untuk bahan tambahan makanan, yaitu zat pewarna yang dapat ditambahkan. Pewarna makanan 3,5x lebih mungkin meninggalkan lebih banyak sisa makanan. Pada akhirnya, 36 sampel memberi pernyataan bahwa warna makanan menarik, dan hanya 69 sampel yang menghasilkan banyak sisa makanan.

b). Tekstur dan bentuk makanan

Daya terima seseorang dipengaruhi oleh tekstur dan bentuk makanan. Makanan dengan tekstur atau konsistensi kenyal atau padat juga mempengaruhi keinginan seseorang untuk memakannya, dan dipengaruhi oleh makanan olahan dengan tekstur yang berbeda.

c). Besar porsi

Seberapa besar makanan yang disajikan merupakan pengertian dari besar porsi. Proporsi makanan untuk setiap orang bervariasi dari orang ke orang. Penampilan suatu hidangan dan daya tariknya sangat dipengaruhi oleh ukuran satu porsi. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil membuat makanan terlihat kurang menarik dan daya tariknya kurang untuk mencoba makanan tersebut. Standar penyajian harus diperhatikan oleh petugas. Pasien mengeluh tentang porsi makan yang salah.

d). Penyajian makanan

Penyajian makanan adalah faktor daya tarik terakhir saat makanan sudah matang. Kesempurnaan makanan. Pilih lokasi atau wadah untuk menyajikan makanan jadi berdasarkan volume. Beginilah cara makanan disiapkan di ruang saji yang biasanya dihias atau dihias dengan menarik. Gaya dan rasanya enak, tapi tampilannya polos.

3) Rasa makanan

Rasa makanan yang ada pada makanan adalah unsur yang menilai baik atau buruknya makanan berdasarkan penampilannya. Rangsangan rasa dan penciuman dari makanan mempengaruhi rasa makanan. Rasa asin, manis, asam, dan pahit pada makanan mempengaruhi jenis makanan yang diolah. Macam-macam bahan yang mempengaruhi cita rasa makanan:

a). Aroma makanan

Aroma makanan diperoleh dari makanan yang dimasak atau kombinasi bahan makanan yang menghasilkan uap dapat merangsang sistem saraf khusus di area kecil selaput lendir yang terhubung ke saluran hidung. Bau makanan enak dan tidak enak mempengaruhi sisa makanan.

b). Bumbu

Rempah-rempah dibuat dari ber macam macam jenis rempah yang telah dimasak untuk menambah rasa masakan. Makanan yang enak bisa membuat seseorang senang memasak. Selain bumbu alami, ada juga bumbu buatan atau bumbu tambahan seperti kecap yang terbuat dari kacang kedelai hitam.

c). Keempukan makanan

Faktor dari makanan dimana berpengaruh dengan daya terima suatu makanan merupakan pengertian dari keempukan makanan. Makanan dengan kelembutan sedang mudah dicerna di mulut, jadi penting untuk memperhatikan proses pengolahannya. Seperti daging keras lainnya, memasaknya pada suhu dan waktu yang salah akan menghasilkan hasil yang salah. Derajat keempukan makanan di rumah sakit berperan penting dalam pencernaan makanan. Makanan yang tidak direndam 5x lebih mungkin untuk mennyisakan makanan

d). Tingkat kematangan makanan

Tingkat kematangan yaitu makanan yang layak dimakan, namun di Indonesia kematangan berarti pemasakan sampai matang sempurna.

e). Suhu

Suhu makanan adalah bagian penting dalam mengevaluasi makanan, terutama makanan yang memiliki kuah seperti sup, kaldu, dan sayuran. Makanan yang disajikan panas dapat mengeluarkan aroma yang menarik makanan untuk dikonsumsi

4) Faktor lingkungan

a) Waktu pemberian makanan

Waktu pemberian makan dan distribusi pasien harus benar-benar dipatuhi sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh rumah sakit. Memberi makan pasien tepat waktu mempengaruhi suhu makanan dan nafsu makan konsumen, sehingga makanan tidak boleh disajikan terlalu awal atau terlambat.

b) Alat makanan

Seluruh alat yang disajikan kepada konsumen di meja makan adalah pengertian dari alat makanan. Namun, di rumah sakit, makanan disediakan dengan peralatan makan sesuai kebutuhan. Syarat dalam penyajian makanan ditempatkan pada wadah tertutup, terpisah untuk menghindari kontaminasi silang. Prinsip pelayanan gizi rumah sakit adalah alat presentasi disesuaikan dengan kelas rawat inap

c) Pramusaji makanan

Food server yaitu petugas yang mendistribusi makanan kepada pasien atau konsumen. Faktor yang mempengaruhi penerimaan pasien terhadap makanan

adalah sikap pelayan. Pramusaji merupakan bagian penting penting untuk meningkatkan kesadaran akan diet pasien, tetapi tidak memaksakannya pada pasien.

3. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

Berdasarkan jenis data, konsumsi makanan diukur lalu menghasilkan 2 jenis data konsumsi antara lain kualitatif dan kuantitatif.

a) Metode kualitatif

Metode kualitatif sering kali digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang frekuensi makan, frekuensi konsumsi berdasarkan jenis makanan, dan diet (kebiasaan diet) dan sumber makanan tersebut. Metode pengukuran konsumsi makanan sangat bersifat kualitatif

1) Metode frekuensi makanan (*Food frequency*)

Metode frekuensi dirancang untuk menangkap data frekuensi konsumsi berbagai makanan olahan selama kurun waktu tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. metode ini juga mampu memberikan gambaran pola makan secara kualitatif, namun karena periode pengamatan zat gizi, metode ini paling banyak digunakan dalam penelitian.

Metode frekuensi makanan datang dalam dua bentuk: metode FFQ kualitatif dan metode FFQ semi-kuantitatif.

2) Metode *dietary history*

Metode ini memiliki sifat kualitatif karena memberikan gambaran pola makan berdasarkan observasi dalam jangka waktu yang panjang (misalnya 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Metode ini terdiri dari tiga komponen:

Komponen pertama adalah wawancara di mana data tentang apa saja yang dikonsumsi responden dalam 24 jam terakhir dikumpulkan, dan komponen kedua menggunakan daftar (checklist) tentang frekuensi konsumsi beberapa jenis makanan. Itu dibuat untuk memeriksa keakuratan recall 24 jam. Komponen ketiga adalah catatan pola makan 2-3 hari sebagai pemeriksaan lanjutan

3). Metode pendaftaran makan (*Food List*)

Metode ini bekerja dengan cara bertanya dan mencatat semua bahan makanan yang dipakai oleh keluarga selama periode pengamatan dilakukan yaitu satu sampai tujuh hari. Pencatatan didasarkan pada jumlah bahan makanan yang dibeli harga dan nilai pembelian, termasuk makanan yang dibeli termasuk makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarganya di luar rumah.

a) Metode kuantitatif

Agar dapat menggunakan metode kuantitatif untuk menghitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan DKBM atau daftar yang dibutuhkan seperti daftar Ukuran Rumah Tangga, daftar konversi mentah masak (DKMM) dan daftar penyerapan minyak.

Metode untuk pengukuran pola makan secara kuantitatif yaitu;

1) Metode Recall 24 jam

Recall 24 jam yaitu mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang telah dikonsumsi selama 24 jam. Recall 24 jam ini, responden diminta untuk menjelaskan secara detail semua yang mereka makan dan minum dalam 24 jam terakhir (kemarin) biasanya dimulai sejak bangun kemarin pagi sampai waktu tidur pada malam hari.

Jika pengukuran dilakukan (1 x 24 jam), data yang dihasilkan tidak cukup akurat untuk menjelaskan pola konsumsi seseorang. Oleh sebab itu, recall 24 jam harus diulang pada hari yang tidak berurutan. Ada beberapa penelitian telah menyatakan bahwa minimal dua kali recall 24 jam tanpa berturut – turut, dapat menghasilkan gambaran nutrisi yang lebih optimal dan variabilitas yang lebih besar dalam asupan harian individu

Metode recall 24 jam memiliki kelebihan yaitu :

- a)) Mudah dilaksanakan dan tidak terlalu memberatkan responden
- b)) Biaya cenderung murah karena wawancara tidak perlu alat khusus dan tempat yang luas.
- c)) Hemat waktu dan dapat mencakup sejumlah besar responden
- d)) Mampu memberikan gambaran nyata tentang apa yang sebenarnya dikonsumsi masyarakat sehingga bisa menghitung asupan gizi hariannya.

Kekurangan dari metode recall 24 jam :

- a)) Pola makan sehari-hari tidak dapat diperhitungkan jika dilakukan satu hari.

- b)) Akurasi bergantung kepada daya ingat seseorang. Oleh sebab itu responden harus memiliki ingatan baik, sehingga metode ini tidak cocok untuk anak diatas usia 7 tahun, orang tua diatas usia 70 tahun, dan mereka yang mengalami amnesia
 - c)) *flat slope syndrome*, yaitu responden kurus cenderung memberitahu lebih banyak konsumsi (overestimation) dan responden obesitas cenderung melaporkan kurang (underestimation).
 - d)) Butuh tenaga atau petugas yang sudah dilatih dan berkualitas dalam penggunaan alat URT dan ketepatan alat yang digunakan sesuai dengan praktek masyarakat.
- 2) Perkiraan Makanan (*estimated food records*)

Metode ini juga dikenal sebagai "food record" dimana kita mencatat berapa banyak yang kita konsumsi. Responden menulis semua yang mereka makan dan minum setiap hari sebelum makan, baik pada ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut. Metode ini dapat memberikan informasi konsumsi yang mendekati sebenarnya tentang jumlah actual energi dan zat gizi yang dikonsumsi oleh seseorang

3) Penimbangan makanan (*food weighing*)

Dalam cara *food weighing*, responden atau petugas menimbang dan mencatat semua makanan yang dikonsumsi dalam sehari. Penimbangan makanan ini biasanya memakan waktu beberapa hari tergantung tujuan, dana penelitian dan

staff yang bersedia. Metode penimbangan makanan adalah untuk mengetahui seberapa banyak yang dikonsumsi.

4) Pencatatan (*household food record*)

Responden sendiri melakukannya paling tidak dalam waktu seminggu. Hal ini dilakukan melalui cara menimbang atau mengukur semua makanan yang ada dirumah dengan URT. Metode ini diperuntukan tempat/daerah dimana tidak banyak pilihan pangan bahan makanan keluarga dan masyarakat tidak bisa membaca dan menulis.

B. Tingkat Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan berbagai hal yang diketahui mengenai fakta-fakta benar disekitar kita, yang membantu meningkatkan kualitas hidup manusia . Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan yang timbul dari proses indrawi khususnya indera penglihat dan indera pendengar terhadap suatu obyek tertentu.

Pengetahuan mencakup ingatan tentang fakta yang yang diketahui. Penggunaan, prinsip, metode yang telah masuk dalam ingatan, digali saat dibutuhkan melalui ingatan mengingat (Recall) atau mengenal kembali (recognition)

Pengetahuan gizi menginformasikan kepada kita tentang pola makan, makanan, dan bagaimana korelasi nya dengan kesehatan, sehingga mempengaruhi asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh kita..(Aulia, 2021)

2. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang memberikan dampak pada pengetahuan seseorang tentang gizi adalah sebagai berikut;

a. Faktor internal

1) Kesehatan

Fungsi optimal dan seimbang dari keadaan fisik, mental dan sosial seseorang merupakan pengertian dari kesehatan. Keseimbangan ini terganggu ketika seseorang sakit. Proses belajar terganggu ketika seseorang tidak dalam kondisi fisik, mental dan social yang optimal.

2) Intelegensi

Kecerdasan memiliki pengaruh yang sangat besar dengan pengetahuan seseorang. Orang yang memiliki kecerdasan yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang memiliki kecerdasan kurang.

3) Perhatian

Perhatian merupakan aktivitas jiwa yang lebih tinggi yang terfokus pada suatu obyek. Apabila perhatian seseorang kurang kepada suatu materi, jadi pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang.

4) Minat

Minat yaitu kecenderungan konstan untuk memperhatikan dan mengingat berbagai aktivitas. Aktivitas apapun yang menarik minat seseorang selalu

memberikan perhatian dan kegembiraan. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

5) **Bakat**

Bakat yaitu kemampuan untuk belajar, dan kemampuan ini diterjemahkan menjadi keterampilan yang sebenarnya setelah belajar atau berlatih.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain

1) **Keluarga**

Keluarga memiliki bagian penting dalam pendidikan karena keluarga merupakan pendidikan pertama dan terpenting.

2) **Metode pembelajaran**

Pedagogi yaitu jalan yang harus dilalui di dalam kelas. Pembinaan diperlukan untuk menghindari penggunaan metode pembelajaran yang salah. Metode belajar yang tepat dan efektif juga akan membuat hasil belajar Anda sendiri menjadi efektif.

3) **Masyarakat**

Masyarakat adalah faktor eksternal mempengaruhi seseorang mau belajar.. Efek ini terjadi karena kehadirannya di masyarakat. Bentuk aktivitas seseorang

dalam masyarakat berkaitan dengan media masa, teman sebaya, dan kehidupan masyarakat.

Selain faktor-faktor tersebut di atas, masih ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok dan merupakan upaya untuk mendewasakan manusia melalui pendidikan. Semakin Anda berpendidikan, semakin tinggi pengetahuan Anda saat ini, karena kemampuan Anda untuk mengasimilasi dan memahami informasi semakin besar.

b. Informasi atau media massa

Teknologi untuk menyatukan, mempersiapkan, menyimpan, memanipulasi, menerbitkan, menganalisis dan menyebar luaskan informasi untuk tujuan tertentu. Informasi berpengaruh pada pengetahuan manusia. Sering menerima informasi tentang pelajaran, maka bertambah pula pengetahuan dan wawasannya. sedangkan mereka yang tidak menerima informasi seringkali tidak terjadi peningkatan pada pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi dan budaya seseorang yang dilakukan tanpa mempertimbangkan benar dan salah akan menambah pengetahuannya. Kondisi ekonomi dapat menentukan tersedianya sarana yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan. Orang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, tetapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi

seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuannya, karena sulit bagi orang dengan status ekonomi dibawah rata rata untuk meningkatkan pengetahuannya

d. Umur

Pada usia produktif, keinginan seseorang untuk maju dan menambah ilmu pengetahuan lebih besar dan kemampuan memperoleh informasi lebih mudah. Dikatakan pula bahwa orang yang lebih tua secara fisik dan mental tidak dapat mengajarkan kepandaian baru. Teori menyatakan bahwa IQ seseorang menurun cukup cepat seiring bertambahnya usia.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognisi adalah hal yang berperan penting pada pembentukan perilaku manusia (apparent behavior). Adapun 6 tingkat pengetahuan domain kognitif (Notoatmodjo, 2012).

a) Tahu

Tahu didefinisikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan melibatkan tentang mengingat sesuatu yang khusus dan semua rangsangan yang dipelajari atau diterima. Maka, pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

a) Memahami

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan secara nyata tentang obyek yang diketahui, dan dapat menafsirkan teori dengan benar. Seseorang yang telah paham pokok bahasan dapat menjelaskan, memberikan

contoh, memberi kesimpulan atau membuat prediksi tentang pokok bahasan yang diteliti.

b) Aplikasi

Aplikasi yaitu kemampuan menerapkan apa yang sudah dipelajari pada kondisi nyata (sebenarnya). Aplikasi dapat didefinisikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam satu konteks atau lainnya.

c) Analisis

Analisis merupakan kemampuan untuk menggambarkan hal obyek ke dalam komponen, tapi masih pada suatu struktur dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain nya.

d) Sintesis

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian atau menghubungkannya untuk membentuk hal yang baru. sintesis merupakan suatu bentuk kemampuan untuk merangkai formulasi baru.

e) Evaluasi

Evaluasi mengacu pada kemampuan untuk melakukan evaluasi suatu materi. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditetapkan oleh diri sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Tingkat pengetahuan tentang gizi tiap individumempengaruhi sikap dan perilaku terhadap pemilihan makanan dan selanjutnyamempengaruhi status gizi

seseorang.. Kondisi gizi yang sedikit pada suatu wilayah akan menentukan tingginya angka prevalensi kurang gizi secara nasional. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi.

4. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), ada tiga kategori tingkat pengetahuan berdasarkan persentase:

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup nilainya 56 – 74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang nilainya $< 55\%$

Pengetahuan tentang gizi dapat diukur dengan instrument yaitu pertanyaan pilihan ganda (Multiple choice test). Alat ini adalah bentuk pengujian obyektif yang umum dipakai. Untuk membuat instrument ini diperlukan kunci jawaban dari pertanyaan diatas yang hanya menurut responden benar. Oleh karena itu, Pilihan ganda dipakai sebagai alat ukur berbagai aspek yang berkaitan dengan ranah kognitif, maka tes ini sangat cocok untuk mengetahui efek intervensi penyuluhan gizi dalam mengubah pengetahuan gizi seseorang.

Kategori pengetahuan gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu baik, sedang, dan buruk. Metode klasifikasi dilakukan dengan menetapkan titik potong dari persentase titik yang digunakan. Demi keserbagunaan, disarankan di sini untuk menggunakan pemotongan titik dengan rumus berikut:

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

C. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

1. Pengertian PGRS

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang disesuaikan oleh kondisi pasien berdasarkan kondisi medis, status gizi, dan metabolisme tubuh. Status gizi pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit, sedangkan proses perjalanan penyakit dapat mempengaruhi status gizi pasien. Kondisi pasien seringkali diperburuk karena nutrisi yang tidak adekuat untuk perbaikan organ tubuh. Penurunan fungsi organ diperburuk oleh penyakit dan malnutrisi (PGRS, 2013).

Pelayanan gizi rawat inap adalah pelayanan gizi yang mengawali proses pengkajian gizi, pemeriksaan gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, pemberian makanan, konseling/edukasi, konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi..(Kurniawati, 2018).

2. Tujuan PGRS

Tujuan PGRS yaitu untuk membantu pasien dalam pemilihan dan mendapatkan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi guna mencapai status gizi yang optimal. Dukungan diberikan dalam bentuk transfer pengetahuan dan keterampilan gizi/diet kepada pasien, pengunjung dan staff RS lainnya. Berdasarkan struktur pelayanan gizi rumah sakit, kegiatan utama PGRS dapat dibagi menjadi empat kelompok kegiatan. pelayanan gizi rawat inap, konseling atau saran, mediasi gizi, dan kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

Kegiatan ini bervariasi menurut kelas rumah sakit, tergantung ukuran fasilitas gizi, area layanan medis yang disediakan, dan beban kerja yang diberikan.

3. Standar Makanan Rumah Sakit

Setiap orang dalam hidupnya pasti memerlukan dan mengonsumsi makanan yang berbeda setiap saat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Pola makan orang yang sakit sebaiknya dikondisikan dengan keadaan penyakit dengan memperhatikan konsistensi pola makan dan nilai gizinya agar orang yang sakit mendapat nutrisi yang sesuai kebutuhan. Kebutuhan nutrisi setiap orang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, komplikasi penyakit dan stressor. (Kemenkes RI, 2013).

Makanan adalah suatu bentuk pengobatan yang ditujukan untuk mempertahankan status gizi secara baik atau optimal walaupun terjadi peningkatan kebutuhan gizi akibat penyakit. Begitu banyak kemungkinan perubahan yang dapat dilakukan. Berikut perubahannya; Konsistensi makanan yaitu peralihan dari makanan biasa menjadi makanan lunak, disaring dan cari, kandungan kalori makanan terutama mengenai jumlah karbohidrat, protein dan lemak, kandungan unsur pangan tertentu, baik dari segi jenis maupun jumlah unsur pangan. Apapun perubahan yang dilakukan, perawatan harus selalu dilakukan untuk memastikan bahwa orang yang sakit mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. (Moehyi, 2002) dalam (Rachman, 2018)

4. Indikator Mutu Pelayanan Gizi

Beberapa contoh indikator mutu pelayanan gizi antara lain (PGRS, 2013) :

- a) Rencana asuhan gizi terhadap standar pelayanan Persentase rencana asuhan gizi yang dilaksanakan terhadap standar pelayanan gizi.
- b) Keberhasilan Konseling Gizi Tingkat perubahan tanda dan gejala masalah gizi pada kunjungan pertama, dengan tujuan untuk kunjungan konseling selanjutnya.
- c) Ketepatan Makanan yang Diberikan Persen Ketepatan Makanan yang Diberikan Sesuai dengan Resep Makanan dan Rencana Perawatan.
- d) Ketepatan Penyajian Makanan Persentase ketepatan dan ketepatan penyajian makanan memenuhi standar yang disepakati.
- e) Ketepatan Rasa Makanan Persentase rasa makanan (rasa, suhu, kenampakan, aroma, tekstur) yang dapat diterima atau diet.
- f) Sisa Makanan Pasien Persentase makanan yang tersedia dari satu kali makan atau lebih.

5. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam yaitu diet dengan mengurangi garam natrium yang terdapat pada garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), soda kue, natrium benzoat, dan MSG (natrium glutamat). Natrium merupakan kation dalam cairan ekstraseluler tubuh yang menjaga keseimbangan cairan dan asam-basa, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Asupan makanan harian umumnya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan tubuh. Seimbang. Tidak mungkin untuk menentukan kebutuhan natrium harian karena makanan sehari-hari biasanya mengandung cukup natrium.

Sebaiknya batasi hingga 6 gram (setara dengan 2400 mg natrium).Almatsier,2006) dalam (Oky Nurdiani, 2019)