

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia pada Ibu Hamil

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan di rumah sakit umumnya didefinisikan sebagai jumlah makanan layak makan yang tertinggal di piring setelah waktu makan selesai. Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Analisa sisa makanan merupakan salah satu cara untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi yang diberikan, terutama pelayanan makanan.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit lebih banyak dihadapkan pada beberapa masalah yang tidak ditemui pada instansi lain. Perhitungan sisa makanan pasien dilakukan dengan penimbangan atau *Weighting*. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan sering dikaitkan dengan adanya sisa makanan. Sisa makanan menunjukkan adanya pemberian makanan yang kurang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Penilaian sisa makanan digunakan sebagai indikator efisiensi pelayanan makanan, kecukupan asupan gizi pasien, dan mutu pelayanan gizi rumah sakit (Kusuma, I.W.,2018).

2. Standar sisa makanan

Pedoman Gizi Rumah Sakit di Indonesia biasanya menetapkan standar sisa makanan pasien < 20% sebagai batas mutu yang dapat diterima. Menurut Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM), sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien seharusnya tidak melebihi 20%. Jika angka ini tercapai, hal tersebut menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia. Dengan demikian, sisa makanan yang < 20% dianggap sebagai indikator keberhasilan dalam standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit. Masalah sisa makanan dianggap sebagai bagian dari sistem pelayanan rumah sakit, sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.

Sisa makanan yang tinggi berkontribusi pada risiko ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi, memperlambat pemulihan, memperpanjang lama rawat inap, dan meningkatkan biaya perawatan. Di berbagai studi, rata-rata sisa makanan pasien rawat inap bisa mencapai 30–50% tergantung jenis diet dan bentuk makanan yang disajikan.

3. Gambaran sisa makanan diet rendah garam

Diet rendah garam merupakan salah satu bentuk diet terapeutik yang umum diberikan pada pasien dengan penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Pembatasan natrium bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah retensi cairan, dan mengurangi beban kerja jantung maupun ginjal (World Health Organization, 2012). Dalam praktik pelayanan gizi rumah sakit, diet ini sering mengalami tantangan dalam

hal daya terima pasien karena keterbatasan penggunaan garam dan bumbu yang berpengaruh terhadap cita rasa makanan.

Secara teoritis, tingginya sisa makanan pada diet rendah garam sering dikaitkan dengan penurunan cita rasa akibat pembatasan natrium. Natrium berperan dalam meningkatkan palatabilitas makanan, memperkuat rasa gurih, serta menyeimbangkan rasa lainnya. Ketika asupan garam dibatasi, persepsi rasa dapat menurun sehingga memengaruhi daya terima makanan pasien (World Health Organization, 2012). Penurunan daya terima ini dapat menyebabkan asupan energi dan zat gizi tidak optimal, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi dan proses penyembuhan pasien. Selain faktor cita rasa, sisa makanan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, nafsu makan, efek samping obat, suhu makanan saat disajikan, serta faktor psikologis selama perawatan. Namun, dalam konteks diet rendah garam, aspek cita rasa menjadi faktor yang sangat relevan karena adanya pembatasan komponen utama pemberi rasa, yaitu garam.

Diet rendah garam umumnya diberikan pada pasien dengan penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Studi di suatu rumah sakit Indonesia melaporkan pengamatan awal sisa makanan diet rendah garam sekitar 42,12%, jauh diatas standar $< 20\%$. Pada evaluasi yang lebih luas di rumah sakit yang sama, sebagian besar pasien memang berada pada kategori sisa makanan sedikit, namun tetap ditemukan variasi antar komponen menu, dengan buah biasanya menyisakan paling sedikit.

Penelitian yang dilakukan oleh Paramestyani (2023) di RSUD Sanjiwani Gianyar, menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang diet rendah garam dengan jumlah sisa makanan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki sisa makanan yang lebih sedikit karena memahami tujuan dan pentingnya pembatasan garam dalam proses penyembuhan. Temuan ini memperkuat bahwa faktor internal pasien dapat memengaruhi sisa makanan. Namun demikian, selain faktor pengetahuan, aspek eksternal seperti cita rasa makanan juga berpotensi memengaruhi banyaknya sisa makanan, sehingga penelitian mengenai hubungan cita rasa dengan sisa makanan diet rendah garam menjadi penting untuk melengkapi kajian faktor-faktor yang berperan dalam daya terima makanan pasien.

Penelitian lain pada pasien dengan diet rendah garam menunjukkan bahwa variasi menu dan lama rawat inap berhubungan dengan sisa makanan; salah satu studi menemukan tidak ada hubungan variasi menu dengan sisa makanan, tetapi ada hubungan antara lama rawat inap dengan sisa makanan diet rendah garam. Tingginya sisa makanan pada diet rendah garam sering dikaitkan dengan penurunan cita rasa karena pembatasan garam dan bumbu, sehingga relevan dijadikan fokus penelitian hubungan cita rasa dengan sisa makanan.

4. Cara pengukuran sisa makanan

$$\% \text{ Sisa makanan} = \frac{\text{Berat sisa makanan}}{\text{Makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Sisa makanan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal

a. Faktor Internal

Makanan yang disajikan di rumah sakit berbeda cara, tempat dan waktu makan jika dibandingkan dengan makanan yang disajikan di rumah. Semua perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi mental sehingga menghambat penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, keadaan psikis, status klinis terkait penyakit, dan kebiasaan makan pasien harus diperhatikan dalam penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit (Moehji, 2014).

1) Keadaan psikis

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 bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, rasa mual, dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan, cara menyajikan dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan kesan menarik pada orang sakit

sehingga makanan yang disajikan bisa dihabiskan. Jenis makanan yang diberikan juga mampu merubah persepsi pasien.

2) Status klinis dan gejala terkait penyakit

Pasien dengan penyakit jantung, hipertensi, atau ginjal sering memiliki gangguan nafsu makan karena pembatasan garam dan perubahan rasa makanan. Gejala seperti mual, muntah, nyeri, diare, konstipasi, disfagia, sesak, kelelahan, dan gejala lain yang berdampak pada nafsu makan dan kemampuan makan dapat meningkatkan sisa makanan. Nafsu makan rendah sering menjadi alasan utama pasien tidak menghabiskan makanan.

3) Preferensi dan kebiasaan makan

Perbedaan kebiasaan makan di rumah dengan pola makan di rumah sakit (jenis makanan, tekstur, waktu makan) memengaruhi daya terima, sehingga makanan yang tidak sesuai preferensi dan budaya makan pasien mudah ditinggalkan. Pasien yang tidak terbiasa dengan diet rendah garam atau perubahan cita rasa mendadak sering melaporkan ketidaksukaan dan meninggalkan lebih banyak sisa.

4) Faktor demografis

Usia, jenis kelamin, dan status sosioekonomi dilaporkan dalam beberapa studi berkaitan dengan pola sisa makanan, meskipun hasilnya tidak selalu konsisten. Pada beberapa kelompok usia, terutama usia lanjut, penurunan fungsi indera pengecap, masalah gigi, dan penurunan fungsi menelan dapat meningkatkan sisa makanan.

b. Faktor Eksternal

Menurut (Moehji, 2014) faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan, antara lain:

1) Cita rasa

Kualitas sensori (penampilan, rasa, aroma, tekstur, dan suhu) merupakan determinan utama sisa makanan di rumah sakit. Ketidakpuasan terhadap rasa, terutama pada diet terbatas seperti diet rendah garam, sangat berhubungan dengan tingginya sisa makanan; kepuasan pasien terhadap penampilan dan variasi makanan terbukti berpengaruh terhadap banyaknya sisa makanan.. Kualitas makanan yang dinilai buruk (kurang lezat, hambar, tidak hangat, atau penampilan kurang menarik) memicu pasien meninggalkan sebagian besar porsi. Beberapa faktor yang menentukan penampilan makanan saat disajikan adalah penampilan (warna, bentuk makanan, besar porsi dan cara penyajian), rasa (aroma makan, bumbu masakan, tingkat kematangan, suhu, tekstur, sikap petugas).

2) Mutu pelayanan makanan dan organisasi waktu makan

Aspek pelayanan seperti ketepatan jadwal makan, suhu makanan saat disajikan, sikap petugas, dan keteraturan distribusi makan turut memengaruhi sisa makanan. Jadwal makan yang tidak sesuai kebiasaan pasien, keterlambatan distribusi sehingga makanan sudah dingin, serta tidak adanya bantuan makan untuk pasien yang memerlukan, semuanya dilaporkan berhubungan dengan peningkatan sisa makanan.

3) Menu, porsi, dan variasi

Jenis menu, variasi harian, dan besaran porsi memengaruhi seberapa banyak makanan dihabiskan pasien. Beberapa penelitian menunjukkan porsi terlalu besar, kurangnya variasi menu, dan pilihan menu yang tidak sesuai preferensi pasien dapat meningkatkan sisa makanan; sebaliknya, modifikasi porsi dan peningkatan fleksibilitas pemilihan menu dapat menurunkan sisa.

4) Lingkungan makan di rumah sakit

Gangguan saat makan (misalnya prosedur medis, kunjungan tenaga kesehatan, atau pemindahan pasien) dan suasana ruang rawat (kebersihan, kebisingan, kenyamanan) dapat mengurangi fokus pasien pada makan dan meningkatkan sisa makanan. Lingkungan yang tidak mendukung, misalnya pasien makan dalam posisi tidak nyaman di tempat tidur tanpa bantuan, juga berkontribusi pada penurunan asupan.

5) Makanan dari luar rumah sakit

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar rumah sakit akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar rumah sakit. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Pemberian makanan dari keluarga atau pembelian dari luar rumah sakit sering kali

membuat pasien kenyang sebelum makan makanan rumah sakit, sehingga makanan rumah sakit banyak tersisa. Faktor ini perlu dikendalikan melalui edukasi keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan..

6. Dampak sisa makanan

Sisa makanan yang tinggi dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

- a. Tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pasien
- b. Risiko terjadinya penurunan status gizi
- c. Pemborosan biaya penyelenggaraan makanan rumah sakit
- d. Menurunnya mutu pelayanan gizi rumah sakit. Oleh karena itu, pengendalian sisa makanan menjadi salah satu fokus utama dalam pelayanan gizi rumah sakit.

7. Pengamatan sisa makanan

Pengamatan sisa makanan dapat dilakukan dengan metode :

- a. Penimbangan makanan (*Food Weighting*).

Food Weighting adalah metode penimbangan makanan ini responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Pada proses *Food Weighting*, semua makanan yang akan dikonsumsi pada waktu makan pagi, siang, dan malam ditimbang sebelum disajikan dan ditimbang lagi sisa makanannya.

Kelebihan metode *Food Weighting*

1) Akurasi tinggi

Data paling teliti karena makanan ditimbang langsung, bukan berdasarkan ingatan atau estimasi.

2) Mengurangi Bias

Tidak tergantung pada daya ingat responden dan mengurangi kesalahan interpretasi porsi makanan.

3) Sangat tepat untuk studi spesifik

Sangat akurat digunakan di institusi (rumah sakit, panti, *catering*).

4) Detail sisa makanan

Dapat mengukur dengan tepat jumlah makanan yang tidak habis dimakan.

Kekurangan metode *Food Weighting*

1) Memerlukan waktu dan biaya

Proses penimbangan yang lama sebelum dan sesudah makan, serta biaya operasional tinggi.

2) Butuh tenaga terlatih

Memerlukan enumerator/ petugas yang terampil dan sabar.

3) Responden merubah kebiasaan

Responden mungkin merasa terbebani dan mengubah perilaku makannya (tidak alami).

4) Alat khusus

Memerlukan timbangan khusus dan peralatan pendukung.

5) Kurang cocok untuk survei luas

Tidak efisien jika diterapkan pada masyarakat dalam jumlah besar.

Metode ini paling tepat digunakan untuk penelitian klinis atau pemantauan konsumsi di tempat-tempat khusus yang memerlukan akurasi zat gizi tinggi.

b. Metode taksiran visual (*comstok*).

Metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Skala 5 (100%) = 0% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien.
- 2) Skala 4 (95%) = 5% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien.
- 3) Skala 3 (75%) = 25% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien.
- 4) Skala 2 (50%) = 50% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien.
- 5) Skala 1 (25%) = 75% makanan yang disajikan tidak dikonsumsi pasien.
- 6) Skala 0 (100%) = 100% makanan yang disajikan dikonsumsi pasien.

Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala Comstock tersebut kemudian dikonversi kedalam persen dikalikan dengan berat awal. Metode taksiran visual Comstock mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain waktu yang diperlukan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari

metode taksiran visual antara lain diperlukan penaksir yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir atau kekurangan dalam menaksir.

B. Cita Rasa

1. Pengertian cita rasa

Cita rasa adalah penilaian sensorik terhadap makanan yang melibatkan interaksi indra perasa, penciuman, penglihatan, perabaan, dan pendengaran. Cita rasa adalah hasil interaksi rasa, aroma, dan tekstur. Berbeda dengan rasa semata (*taste*), cita rasa mencakup atribut keseluruhan seperti penampilan, aroma, tekstur, dan suhu makanan. Cita rasa adalah suatu cara pemilihan makanan yang harus dibedakan dari rasa (*taste*) makanan tersebut (Drummond dan Brefere, 2010).

Cita rasa merupakan salah satu faktor sensori yang paling berpengaruh terhadap daya terima makanan pasien di rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan institusi, kualitas rasa, aroma, tekstur, dan suhu makanan harus diperhatikan agar sesuai dengan preferensi serta kondisi klinis pasien (Winarno, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh (Budianingsih, Gumala, dan Tamam, 2025), Pasien yang menilai cita rasa makanan kurang baik cenderung menghasilkan persentase sisa makanan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang memberikan penilaian baik. Hal ini terutama terlihat pada diet terapeutik

seperti diet rendah garam, di mana pembatasan bumbu dapat memengaruhi persepsi rasa dan menurunkan selera makan pasien. Temuan tersebut menegaskan bahwa evaluasi cita rasa menjadi bagian penting dalam pengendalian mutu penyelenggaraan makanan rumah sakit karena berkaitan langsung dengan kecukupan asupan zat gizi dan keberhasilan terapi gizi.

Cita rasa merupakan salah satu faktor utama yang menentukan penerimaan makanan oleh seseorang. Cita rasa dapat diartikan sebagai kesan keseluruhan yang ditimbulkan oleh makanan ketika dikonsumsi, yang melibatkan indera pengecap, penciuman, penglihatan, dan peraba. (Drummond & Breferre, 2010). Dalam konteks pelayanan makanan rumah sakit, cita rasa memiliki peranan penting karena pasien sering mengalami perubahan nafsu makan akibat penyakit, pengobatan, maupun kondisi psikologis (Moehyi, 2014). Makanan dengan cita rasa yang kurang baik dapat menyebabkan pasien enggan mengonsumsi makanan sehingga berdampak pada meningkatnya sisa makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2013 ; Widyanti & Rahmi, 2023).

Menurut teori gizi dan ilmu pangan, cita rasa tidak hanya ditentukan oleh rasa dasar yang dirasakan oleh lidah, tetapi juga dipengaruhi oleh aroma, tekstur, warna, serta suhu makanan saat disajikan (Winarno, 2004).

Cita rasa berperan penting dalam membentuk persepsi kelezatan makanan. Makanan dengan cita rasa yang baik cenderung lebih diterima, sedangkan makanan dengan cita rasa yang kurang baik dapat menurunkan minat makan dan berdampak pada rendahnya asupan zat gizi. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama rendahnya penerimaan diet rendah garam

di rumah sakit. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013) bahwa cita rasa makanan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sisa makanan.

2. Komponen cita rasa

Komponen yang berperan dalam penentu rasa makanan :

a. Rasa

Rasa merupakan sensasi yang diterima oleh indera pengecap di lidah dan terdiri dari lima rasa dasar, yaitu manis, asin, asam, pahit, dan umami. Rasa asin memiliki peranan penting dalam meningkatkan kelezatan makanan. Pada diet rendah garam, pembatasan natrium menyebabkan penurunan intensitas rasa asin sehingga makanan sering dirasakan hambar dan kurang disukai oleh pasien (Almatsier, 2010).

Penggunaan bumbu dapat membangkitkan selera makan karena dapat memberikan rasa makanan yang khas. Pada penyelenggaraan diet rendah garam di rumah sakit, penggunaan bumbu dan rempah alami menjadi alternatif penting untuk meningkatkan cita rasa makanan tanpa menambah kadar natrium (Almatsier, 2010; Razavi *et al.*, 2020). Pemanfaatan bawang, rempah-rempah, dan teknik pengolahan yang tepat dapat membantu memperkaya rasa dan aroma makanan sehingga tetap dapat diterima oleh pasien (Moehy, 2014). Apabila upaya peningkatan rasa tidak dilakukan secara optimal, makanan diet rendah garam cenderung kurang diminati dan berpotensi meningkatkan sisa makanan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Suryaningsih *et al.*, 2022).

b. Aroma

Aroma merupakan rangsangan yang diterima oleh indera penciuman dan berperan besar dalam merangsang nafsu makan. Aroma Makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya Tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga mampu membangkitkan selera. Aroma yang dikeluarkan oleh makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula (Moehyi, 2014).

Menurut Meilgaard, Civille, dan Carr (2007), aroma memiliki kontribusi yang signifikan terhadap persepsi cita rasa secara keseluruhan karena sistem penciuman berhubungan langsung dengan pusat nafsu makan di otak. Makanan dengan aroma yang kurang sedap dapat menurunkan minat pasien untuk mengonsumsi makanan. Dalam penyelenggaraan diet rendah garam di rumah sakit, aroma makanan menjadi faktor yang sangat penting karena keterbatasan penggunaan garam dapat mengurangi daya tarik rasa makanan. Teknik pengolahan yang kurang tepat, seperti perebusan berlebihan atau penggunaan bumbu yang terbatas, dapat menghasilkan aroma yang lemah sehingga menurunkan selera makan pasien. Sebaliknya, pemanfaatan teknik memasak yang tepat serta penggunaan bumbu dan rempah alami dapat menghasilkan aroma yang lebih menarik tanpa meningkatkan kadar natrium. Apabila aroma makanan tidak mampu merangsang indera penciuman pasien, maka pasien cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit atau

meninggalkan sebagian makanan, yang pada akhirnya meningkatkan sisa makanan diet rendah garam di rumah sakit.

c. Tekstur

Tekstur berkaitan dengan konsistensi, kelembutan, dan kemudahan makanan untuk dikunyah dan ditelan. Tekstur yang tidak sesuai dengan kondisi pasien, seperti terlalu keras atau terlalu lembek, dapat mengurangi kenyamanan saat makan dan menurunkan penerimaan makanan (Moehyi, 1992). Selain itu, pada diet rendah garam, tekstur makanan sering kali menjadi lebih menonjol perannya dalam menentukan penerimaan makanan oleh pasien. Pembatasan penggunaan garam dapat mengurangi kelezatan rasa, sehingga apabila tekstur makanan juga tidak sesuai, seperti terlalu kering, keras, atau lembek, maka ketidaknyamanan saat makan akan semakin dirasakan oleh pasien. Kondisi ini dapat menurunkan selera makan dan mendorong pasien untuk tidak menghabiskan makanan yang disajikan. Pada pasien rawat inap, khususnya yang mengalami penurunan nafsu makan atau gangguan mengunyah dan menelan, ketidaksesuaian tekstur makanan diet rendah garam berpotensi meningkatkan sisa makanan. Oleh karena itu, pengaturan tekstur yang tepat pada diet rendah garam merupakan faktor penting dalam meningkatkan penerimaan makanan dan menurunkan sisa makanan di rumah sakit.

d. Penampilan

Warna dan penampilan makanan merupakan faktor visual yang memberikan kesan pertama sebelum makanan dikonsumsi. Penyajian

makanan yang menarik dapat meningkatkan selera makan, sedangkan warna yang pucat dan penyajian yang monoton sering dikaitkan dengan cita rasa yang kurang baik (Moehyi, 1992). Dalam penyelenggaraan diet rendah garam di rumah sakit, warna dan penampilan makanan sering menjadi tantangan karena keterbatasan penggunaan bumbu dan bahan tertentu yang berfungsi sebagai penambah cita rasa. Hal ini dapat menyebabkan tampilan makanan menjadi kurang menarik, warna terlihat pucat, serta variasi menu yang terbatas. Kondisi tersebut dapat menurunkan minat pasien untuk mengonsumsi makanan, meskipun makanan telah disusun sesuai dengan kebutuhan gizi dan ketentuan diet. Apabila penampilan makanan tidak mampu merangsang selera makan pasien, maka pasien cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit atau meninggalkan sebagian makanan, sehingga meningkatkan sisa makanan diet rendah garam di rumah sakit. Oleh karena itu, kreativitas dalam penyajian dan pengaturan warna makanan menjadi faktor penting untuk meningkatkan penerimaan makanan pasien.

e. Suhu

Suhu makanan memengaruhi aroma dan rasa makanan. Makanan yang disajikan pada suhu yang tidak sesuai, seperti makanan panas yang telah dingin, dapat menurunkan kualitas cita rasa dan kepuasan pasien terhadap makanan rumah sakit (Williams & Walton, 2011). Pada diet rendah garam, suhu makanan memiliki peranan yang semakin penting karena keterbatasan rasa asin dapat membuat pasien lebih peka terhadap

perubahan suhu makanan. Makanan yang seharusnya disajikan panas namun telah mengalami penurunan suhu dapat kehilangan aroma khasnya, sehingga terasa kurang sedap dan semakin hambar. Kondisi ini dapat menurunkan selera makan pasien dan menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanan yang disajikan. Selain itu, keterlambatan distribusi makanan dari dapur ke ruang perawatan dapat memperburuk penurunan suhu makanan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya sisa makanan diet rendah garam. Oleh karena itu, pengendalian suhu makanan selama proses penyajian dan distribusi merupakan aspek penting dalam meningkatkan penerimaan makanan dan menurunkan sisa makanan di rumah sakit.

3. Ketepatan cita rasa

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Ketepatan cita rasa makanan adalah tingkat kesesuaian cita rasa hidangan diet rendah garam yang meliputi aspek rasa, aroma, tekstur, warna/penampilan, dan suhu makanan, sehingga makanan tersebut dapat diterima oleh pasien sesuai dengan ketentuan diet rendah garam yang diberikan. Ketepatan cita rasa menunjukkan kemampuan penyelenggaraan makanan rumah sakit dalam menyajikan makanan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi dan pembatasan natrium, tetapi juga memiliki daya terima yang baik oleh pasien.

Penilaian ketepatan cita rasa bertujuan untuk mengetahui sejauhmana hidangan diet rendah garam yang disajikan kepada pasien rawat inap memiliki cita rasa yang dapat diterima, sehingga dapat mendukung kecukupan asupan

makanan, menurunkan sisa makanan, dan meningkatkan mutu pelayanan gizi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Ketepatan cita rasa dinilai berdasarkan lima komponen, yaitu:

a. Rasa

Kesesuaian rasa makanan tanpa penambahan garam berlebih dan tidak menimbulkan rasa hambar yang berlebihan.

b. Aroma

Aroma makanan cukup kuat dan sedap sehingga mampu merangsang selera makan pasien.

c. Tekstur

Tekstur makanan sesuai dengan kondisi pasien dan jenis diet rendah garam yang diberikan.

d. Penampilan

Tampilan makanan menarik, tidak pucat, dan sesuai dengan menu yang ditetapkan.

e. Suhu

Makanan disajikan pada suhu yang sesuai sehingga tidak menurunkan kualitas aroma dan rasa.

Dalam penelitian (Kawiasri, Hubungan Persepsi Cita Rasa Dengan Sisa Makanan Lunak Pasien Di Rsud Wangaya Kota Denpasar, 2019) dijabarkan prosedur dalam menentukan cita rasa makanan sebagai berikut:

a. Hidangan/menu yang akan diaudit dipilih oleh panelis.

- b. Hidangan/menu dipesankan dari dapur, dan pada saat dihidangkan ke pasien dipastikan sesuai dengan hidangan/menu yang dipilih.
- c. Penilaian dilakukan pada berbagai jenis hidangan, termasuk hidangan dengan modifikasi bentuk makanan dan terapi diet.
- d. Setiap komponen dinilai dengan jawaban “ya” apabila cita rasa dapat diterima dan “tidak” apabila tidak dapat diterima.
- e. Hitung dengan formula dibawah ini :

$$i = \frac{\sum \text{Jawaban "Ya"}}{\sum \text{Menu yang diaudit} \times 5} \times 100\%$$

- f. Menentukan tercapai atau tidak skor minimum.
- g. Melakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan menentukan kesimpulan keseluruhan tercapai atau tidak skor minimum.
- h. Apabila skor minimum tidak tercapai, maka akan dilakukan identifikasi masalah serta tindak lanjutnya.
- i. Frekuensi audit: Apabila skor minimum tercapai, maka dilakukan sebanyak 12 kali dalam setahun. Namun, apabila skor minimum tidak tercapai maka akan dilakukan dengan berulang pada aspek yang harus diperbaiki (Kawiasri, 2019). Skor ketepatan cita rasa dihitung berdasarkan persentase jawaban “ya” dari seluruh komponen yang dinilai. Skor minimum yang ditetapkan adalah 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh komponen cita rasa makanan diet rendah garam dapat diterima. Apabila skor minimum tidak tercapai, maka dilakukan identifikasi masalah dan tindak lanjut perbaikan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan

makanan rumah sakit. Ketepatan cita rasa memiliki hubungan yang erat dengan sisa makanan pasien diet rendah garam. Semakin tepat cita rasa makanan yang disajikan, maka penerimaan makanan oleh pasien akan meningkat dan sisa makanan cenderung menurun. Sebaliknya, ketidaktepatan cita rasa dapat menyebabkan pasien enggan mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan sisa makanan dan berpotensi menurunkan asupan zat gizi pasien.

4. Hubungan cita rasa dengan sisa makanan

Cita rasa merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan tingkat penerimaan makanan oleh pasien di rumah sakit. Cita rasa tidak hanya mencakup rasa (manis, asin, asam, pahit, umami), tetapi juga aroma, tekstur, suhu, serta penampilan makanan yang secara keseluruhan memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan. Dalam konteks penyelenggaraan makanan rumah sakit, kualitas cita rasa menjadi indikator mutu pelayanan gizi karena berhubungan langsung dengan konsumsi makanan dan kecukupan asupan gizi pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa cita rasa memiliki hubungan signifikan dengan sisa makanan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Meriana (2023) pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara cita rasa makanan dengan daya terima makanan lunak pasien di Rumah Sakit Umum Shanti Graha. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa aspek cita rasa yang meliputi rasa, aroma, tekstur, dan suhu makanan berperan penting dalam menentukan tingkat penerimaan pasien terhadap

makanan yang disajikan. Semakin baik penilaian pasien terhadap cita rasa makanan, semakin tinggi daya terima yang ditunjukkan, sehingga konsumsi makanan menjadi lebih optimal. Temuan ini relevan dengan penelitian yang akan dilakukan, karena secara teoritis daya terima makanan berkaitan erat dengan jumlah sisa makanan; makanan dengan cita rasa yang kurang baik berpotensi meningkatkan sisa makanan, termasuk pada diet rendah garam yang umumnya memiliki keterbatasan dalam penggunaan bumbu dan garam.

Penelitian oleh Widyanti dan Rahmi (2023) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara aspek cita rasa (aroma, rasa, tekstur, dan suhu) dengan jumlah sisa makanan pasien rawat inap. Pasien yang menilai cita rasa kurang baik cenderung meninggalkan makanan lebih banyak dibandingkan pasien yang menilai cita rasa baik.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Purwita, Sukraniti, dan Padmiari (2023) yang menyatakan bahwa penilaian cita rasa makanan berhubungan signifikan dengan persentase sisa makanan pasien. Semakin rendah tingkat kepuasan terhadap cita rasa, semakin tinggi sisa makanan yang dihasilkan. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi sensori makanan merupakan faktor penting dalam pengendalian sisa makanan di rumah sakit.

Penelitian Oktaviani, Afrinis, dan Vewawati (2022) menambahkan bahwa selain variasi menu, cita rasa makanan memiliki kontribusi terhadap sisa makanan pada pasien dengan diet lunak. Demikian pula, Budianingsih, Gumala, dan Tamam (2025) menemukan bahwa cita rasa dan penampilan makanan berhubungan dengan jumlah sisa makanan pasien, sehingga aspek

sensori perlu diperhatikan dalam perencanaan menu. Putri, Susilowati, dan Husnul (2025) juga melaporkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap cita rasa dan penyajian makanan berkaitan dengan sisa makanan diet lunak. Artinya, kepuasan sensori menjadi faktor yang memengaruhi daya terima makanan rumah sakit.

Secara internasional, penelitian oleh Trinca, Duizer, dan Keller (2022) dalam *Journal of Human Nutrition and Dietetics* menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pengalaman makan di rumah sakit, termasuk cita rasa makanan, berpengaruh terhadap konsumsi makanan pasien. Kualitas sensori yang baik dapat meningkatkan asupan dan menurunkan risiko malnutrisi selama perawatan.

Selain itu, Liber, Andarwulan, dan Adawiyah (2014) menyatakan bahwa peningkatan kualitas cita rasa makanan rumah sakit melalui perbaikan formulasi dan teknik pengolahan dapat meningkatkan konsumsi makanan pasien serta mendukung proses penyembuhan. Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa cita rasa merupakan determinan penting dalam mengurangi sisa makanan pasien.

C. Diet Rendah Garam

1. Pengertian diet rendah garam

Diet rendah garam merupakan pengaturan pola makan untuk pasien dengan kondisi seperti hipertensi, penyakit jantung, atau ginjal, dengan membatasi natrium untuk mengurangi retensi cairan dan menurunkan tekanan

darah. Prinsip utamanya mengikuti pola gizi seimbang dengan konsumsi garam dapur kurang dari 5 gram per hari (1 sendok teh) (Almatsier, 2010).

2. Tingkatan diet rendah garam

Diet rendah garam dibagi menjadi dua tingkatan utama berdasarkan kebutuhan pasien. Diet Rendah Garam I membatasi natrium 200-400 mg per hari tanpa tambahan garam sama sekali, ditujukan untuk kasus berat seperti edema, asites, atau hipertensi sistolik > 180 mmHg/diastolik > 110 mmHg. Diet Rendah Garam II membatasi 600-800 mg natrium per hari dengan tambahan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam (2 gram), untuk hipertensi sedang atau kondisi serupa. Penerapannya di rumah sakit menekankan variasi makanan agar tetap menarik, meskipun rasa cenderung hambar karena pembatasan bumbu dan natrium tinggi lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013 & Almatsier, 2010).

3. Manfaat diet rendah garam

Pengurangan asupan garam secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik 3,7-7,0 mmHg dan diastolik 0,9-2,5 mmHg pada pasien hipertensi, terlepas dari jenis kelamin atau etnis. Manfaat lain mencakup pengurangan risiko komplikasi kardiovaskular, kontrol edema, dan pencegahan peningkatan tekanan darah pada normotensi. Dukungan keluarga dan pengetahuan pasien meningkatkan kepatuhan, sehingga mempercepat penurunan tekanan darah (Juraschek et al., 2021)

4. Tantangan penerapan diet rendah garam terhadap sisa makan

Diet rendah garam sering menyebabkan penurunan selera makan karena rasa makanan hambar, sehingga meningkatkan sisa makanan pasien (Saragih,

2020; Suryaningsih *et al.*, 2022). Pasien hipertensi di Indonesia cenderung kesulitan beradaptasi karena kebiasaan konsumsi garam tinggi (rata-rata > 3-5 gram/hari), yang memerlukan edukasi gizi dan modifikasi menu untuk menjaga daya terima (Bentley *et al.*, 2025 ; Santos *et al.*, 2022). Hal ini relevan dengan proposal hubungan cita rasa dan sisa makanan, di mana pengolahan kreatif (misalnya rempah alami) dapat mengurangi sisa makan. Hal ini menjadi tantangan utama dalam penyelenggaraan diet rendah garam di rumah sakit, karena berpotensi meningkatkan sisa makanan dan menurunkan asupan zat gizi pasien.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cita rasa diet rendah garam antara lain penggunaan bumbu alami, rempah-rempah, teknik pengolahan yang tepat, dan variasi menu (Moehyi, 2014 ; Almatsier, 2010).

5. Hubungan cita rasa dengan sisa makanan diet rendah garam

Cita rasa memiliki hubungan yang erat dengan sisa makanan. Makanan dengan cita rasa yang kurang baik cenderung meninggalkan sisa yang lebih banyak (Purwita *et al.*, 2023 ; Widyanti & Rahmi, 2023). Pada diet rendah garam, pembatasan rasa asin dapat menyebabkan penurunan penerimaan makanan, sehingga sisa makanan meningkat (Saragai, 2020 ; Suryaningsih *et al.*, 2022). Dengan demikian, peningkatan cita rasa diet rendah garam di rumah sakit diharapkan dapat menurunkan sisa makanan, meningkatkan asupan zat gizi, serta mendukung proses penyembuhan pasien (Triance *et al.*; 2022).

Sisa makanan pada pasien dengan diet rendah garam sering kali lebih tinggi dibandingkan diet biasa karena adanya pembatasan penggunaan garam dan bumbu penyedap yang dapat memengaruhi persepsi rasa. Penelitian yang

dilakukan oleh Suryaningsih *et al.* (2022) dalam Jurnal Gizi Klinik Indonesia menunjukkan bahwa pasien dengan diet rendah garam di RSUD Wangaya Denpasar masih menghasilkan persentase sisa makanan yang cukup tinggi, terutama pada lauk hewani dan sayuran. Kondisi ini dikaitkan dengan penilaian pasien terhadap rasa makanan yang cenderung hambar sehingga menurunkan nafsu makan. Selain faktor rasa, kondisi klinis pasien dan adaptasi terhadap diet rendah natrium juga turut memengaruhi tingkat konsumsi makanan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pengolahan dan modifikasi resep pada diet rendah garam perlu dilakukan secara tepat agar tetap mempertahankan cita rasa tanpa melanggar prinsip pembatasan natrium, sehingga dapat menekan angka sisa makanan dan menjaga kecukupan asupan zat gizi pasien.

Dalam konteks diet rendah garam, pembatasan natrium berpotensi menurunkan intensitas rasa asin dan kelezatan makanan, sehingga berisiko meningkatkan sisa makanan (Kementgerian Kesehatan RI, 2013). Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan cita rasa dengan sisa makanan pada diet rendah garam menjadi relevan untuk dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan gizi rumah sakit.