

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan suatu jumlah sisa makanan yang tidak habis di konsumsi yang telah di sajikan yang berdampak pada status gizi pasien. Banyaknya sisa makanan dapat berakibat pada asupan gizi yang kurang. Pasien yang dirawat memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi dibandingkan orang sehat sehingga perlu menghabiskan makanan yang telah disajikan untuk menunjang kesembuhan pasien (Widyastuti dan Pramono, 2014).

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 mrngevaluasi keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

a. Sisa makanan pasien

1) Definisi :

Prosentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan

2) Skor maksimal : 80 %

3) Prosedur :

- a) Pilih pasien / menu yang akan diaudit. Pasien tidak boleh diberi tahu akan diaudit.

- b) Minta penyaji makanan tidak membereskan meja pasien sebelum audit selesai atau bila pasien telah selesai makan, pindahkan baki pasien ke troli terpisah untuk diamati auditor,
- c) Amati dan catat estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki :
- a) Penuh = menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan), bila makanan tidak dimakan
 - b) $\frac{3}{4}$ p = Menggambarkan sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi awal
 - c) $\frac{1}{2}$ p = Menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi awal
 - d) $\frac{1}{4}$ p = Menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi awal
 - e) 0 p = Menggambarkan tidak ada sisa makanan
- d) Hitung skor, bila
- a) Penuh dikalikan 0
 - b) $\frac{3}{4}$ p dikalikan 1
 - c) $\frac{1}{2}$ p dikalikan 2
 - d) $\frac{1}{4}$ p dikalikan 3
 - e) 0 dikalikan 4
- e) Formula :
- $$\frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 4} \times 100\%$$
- f) Tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak
- g) Lakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan tentukan kesimpulannya secara keseluruhan apakah skor minimum tercapai atau tidak.

4) Frekuensi audit :

Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tidak lanjutnya. (Kemenkes 2013)

Sisa makanan adalah volume atau persentasi makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Komalawati, 2015). Di Indonesia sisa makanan masih sering terjadi di berbagai rumah sakit. Bahkan, sisa makanan di berbagai rumah sakit tersebut sudah tinggi dengan melihat banyaknya pasien yang meninggalkan sisa makanan >20% (Kemenkes RI, 2013).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah suatu faktor yang datangnya dari dalam tubuh pasien dimana dapat mempengaruhi pola konsumsi. Faktor internal terbagi atas tiga bagian yaitu keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makanan pasien. Perawatan selama di rumah sakit berbeda dengan di rumah, perbedaan tempat, pola makan, waktu dan cara dapat mempengaruhi mental dari dalam pasien (Moehyi, 2002).

1) Keadaan Psikis

Keadaan psikis atau keadaan yang mempengaruhi psikologis pasien di rumah sakit dengan perubahan lingkungan adanya orang baru di sekitar pasien. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, takut dan ketidakbebasan dalam bergerak menyebabkan rasa putus asa. Rasa putus asa dapat mempengaruhi nafsu makan. Maka pengaturan penyajian makanan perlu diperhatikan untuk meningkatkan nafsu makan. Penyajian dari warna makanan,

cara penyajian dan alat makan harus di pilih dengan baik agar memberikan kesan menarik untuk mengkonsumsi makanan. Perubahan makanan dari biasa ke lunak harus di informasikan ke pasien untuk mempengaruhi psikis yang timbul baik ndari pasien dan juga keluarga.

2) Keadaan Fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini.

3) Kebiasaan Makanan

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

b. Faktor Eksternal

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

1) Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan dari indra manusia terutama pada indra penglihatan, penciuman dan pengecapan. Makanan yang disajikan dengan menarik, menimbulkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat merupakan ciri-ciri dari makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi. Sehingga pengolah makanan tidak harus memiliki keterampilan dalam mengolah dan

memasak makanan, tetapi juga harus mempunyai cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifatnya agar makanan menarik minat konsumen. Cita rasa memiliki dua sisi aspek yang mendukung yaitu penampilan makanan dan rasa makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014).

2) Penampilan Makanan

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

a). Warna Makanan

Warna dari makanan dapat membuat seseorang tertarik untuk mencobanya karena warna makanan memiliki peranan yang penting dalam makanan. Makanan yang tidak mempunyai warna yang menarik untuk dimakan dapat membuat berkurangnya nafsu makan seseorang. Pengolahan makanan dengan cara alami yang disarankan oleh departemen kesehatan dan juga bahan tambahan makanan yaitu pewarna yang dapat ditambahkan namun memiliki standarnya sendiri (Widyastuti dan Pramono, 2014). Warna makanan memiliki peluang 3,5 kali memiliki sisa makanan banyak. Sebanyak 36 responden menyatakan warna makanan menarik hanya 69 responden menghasilkan sisa makanan banyak (Lumbantoruan, 2012).

b). Tekstur dan Bentuk Makanan

Tekstur dan bentuk makanan memiliki pengaruh terhadap daya terima seseorang. Makanan yang memiliki tekstur atau konsistensi yang padat atau kental juga mempengaruhi suatu daya tarik seseorang untuk memakannya. Konsistensi dan bentuk makanan dipengaruhi oleh olahan makanan yang dibuat seperti satu

bahan makanan diolah dengan berbagai tekstur yaitu ada yang digoreng, direbus, dikukus dan dipanggang (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c). Besar Porsi

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

d). Penyajian Makanan

Penyajian makana adalah faktor daya tarik terakhir saat makanan sudah matang. Penyajian makanan atau yang disebut *plating* merupakan penyempurna sajian makanan. pemilihan tempat atau wadah untuk sajian makanan jadi yang dilihat dari jumlah volume, cara penyusunan makanan pada tempat saji yang biasanya diberikan hiasan menarik atau *garnish* (Widyastuti dan Pramono, 2014). Makanan akan tampak tidak menarik meskipun cara dan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik akan memberikan kesan tidak berarti.

3) Rasa Makanan

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

jenis bahan makanan yang diolah. Berbagai komponen yang berpengaruh dari rasa makanan :

a). Aroma

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

b). Bumbu

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

c). Keempukan Makanan

Keempukan makanan merupakan faktor dari rasa makanan dimana berpengaruh dengan daya terima suatu makanan. Makanan yang memiliki tingkat keempukan yang sesuai akan lebih mudah dicerna didalam mulut, maka proses

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

d). Tingkat Kematangan Makanan

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

e). Suhu

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

4) Faktor Lingkungan

a) Waktu Pemberian Makanan

Waktu pemberian makanan atau pendistribusian makanan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Penyajian makanan tidak boleh untuk diberikan lebih awal ataupun terlambat.

Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien akan mempengaruhi suhu makanan dan selera makan konsumen (Moehyi, 2002).

b) Alat Makanan

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

c) Penyaji atau Pramusaji Makanan

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

3. Pengukuran Sisa Makanan

Metode yang digunakan dalam mengukur tingkat penerimaan makanan pasien dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Kelebihan dari metode ini adalah data yang diperoleh lebih akurat. Dan kekurangannya dari metode ini adalah :

1) Memerlukan waktu dan cukup mahal karena perlu peralatan

- 2) Bila penimbangan dilakukan dalam periode yang cukup lama, maka responden dapat mengubah kebiasaan makan merek.
- 3) Tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil
- 4) Memerlukan kerjasama yang baik dengan responden (Hardinsyah dan Briawan, 2014).

b. Metode Taksiran Visual

Metode taksiran visual merupakan salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien yang disebut metode taksiran visual skala comstok. Metode ini lebih menguntungkan karena mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan banyak waktu (Suyasni, dkk, 2005).

Prinsip dari metode taksiran visual adalah pe naksiran menaksirkan secsra visual banyaknya sisa makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Metode taksiran visual dengan mengu nakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstok dengan menggunakan skala enam point dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Skala 0 jika dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (habis)
- 2) Skala 1 jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi
- 3) Skala 2 jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi
- 4) Skala 3 jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi
- 5) Skala 4 jika hanya dikonsumsi sedikit
- 6) Skala 5 jika utuh (tidak dikonsumsi sama sekali).

Penilaian untuk skor diatas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen.

- 1) Skor 0 (0%) : Semua makanan habis
- 2) Skor 1 (25%) : 75% makanan dihabiskan
- 3) Skor 2 (50%) : 50% makanan dihabiskan
- 4) Skor 3 (75%): 25% makanan dihabiskan
- 5) Skor 4 (95%) : 5% makanan dihabiskan
- 6) Skor 5 (100%): Tidak dikonsumsi pasien

Setelah itu hasilnya diasumsikan berdasarkan tafsiran visual Comstock dengan kategori (Nafies, 2016) yaitu sisa makanan banyak ($> 25\%$) sisa makanan sedikit (≤ 25). Skala comstok pada mulanya digunakan oleh ahli biotetik untuk mengukur sisa makanan. Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya. Skala pengukuran dengan Comstok kemudian dikonversikan ke dalam persen dan dikalikan dengan berat. Metode taksiran visual comstok mempunyai kelebihan dan kekurangan . Kelebihan dari metode visual Comstok antara lain :

- a) Memerlukan waktu yang cepat dan singkat
- b) Tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit
- c) Menghemat biaya
- d) Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya

Kekurangan dari metode ini antara lain :

- a) Diperlukan penaksiran yang terlatih, teliti dan terampil.
- b) Memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang cermat.

- c) Sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*over estimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*) (Suyasni; Endy P; Prawirohartono; Toto Sudargo, 2005).

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia (Sunaryo, 2014). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan yang meliputi fakta, faedah, prinsip dan metode yang diketahui. Pengetahuan disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*Recall*) atau mengenal kembali (*recognitioin*) (Widayatun, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi meliputi :

a. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah :

1) Kesehatan

Sehat berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seseorang sakit. Proses belajarpun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

2) Intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai intelegensi rendah.

3) Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu obyek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang/menurun.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

5) Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar atau berlatih.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah :

1) Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama

2) Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan, dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

3) Masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media masa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

Disamping faktor diatas, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Menurut Sunaryo, (2014) pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan sebaliknya pendidikan yang kurang akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Menurut Sunaryo, (2014) pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Pekerjaan juga dapat memperoleh pengalaman sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas.

c. Umur

Menurut Sunaryo, (2014) usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah, dalam usia muda/produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima dan mengakses informasi lebih mudah, juga di katakan tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia.

3. Tingkat Pengetahuan

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Sunaryo, 2014).

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- a. Tahu

Merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

- b. Memahami

Artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang obyek yang diketahui. Seseorang yang paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberi contoh, dan menyimpulkan.

- c. Penerapan

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis

Merupakan kemampuan untuk menguraikan obyek ke dalam bagian-bagian kecil, tetapi masih didalam suatu struktur obyek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. Sintesis

Yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu obyek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri (Notoatmodjo,2012).

5. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah pemahaman tentang penggunaan zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan (Depdikbud, 2014). Pengetahuan gizi merupakan pemahaman tentang pemilihan bahan makanan sehat serta fungsinya bagi tubuh. Pengetahuan tentang pentingnya gizi dipengaruhi oleh tiga kenyataan, yaitu : setiap gizi yang cukup adalah pentingnya bagi kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya akan cukup jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan

yang optimal, pemeliharaan dan energi. Gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar dengan menggunakan pangan dengan lebih baik bagi kesejahteraan (Suharjo, 2014)

Menurut Almatsier (2004), pengetahuan tentang gizi meliputi :

6. Zat-zat makanan yang diperlukan tubuh

Menurut Almatsier (2004) zat-zat makanan yang diperlukan tubuh dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

a. Karbohidrat atau hidrat arang

Merupakan nama kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda meski terdapat persamaan-persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat berasal dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat berasal dari tanaman-tanaman dan hanya sedikit yang termasuk bahan makanan hewani.

Fungsi karbohidrat terutama adalah sebagai sumber utama energi yang murah. Karbohidrat yang berlebih akan disimpan sebagai glikogen dalam otot dan hati, yang dapat digunakan tubuh bila diperlukan banyak energi (Santoso, 2010).

b. Protein atau zat putih telur

Merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Fungsi fisiologi protein yaitu berhubungan dengan daya dukungan bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan (Santoso, 2010).

c. Lemak

Merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur C (Karbon), H (Hidrogen), dan O (Oksigen) yang mempunyai sifat larut dalam pelarut tertentu. Fungsi lemak adalah sebagai sumber energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu tubuh, sebagai sumber asam lemak *polyunsaturated fatty* yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut, berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, K (Santoso, 2010).

d. Vitamin

Merupakan unsur esensial untuk gizi normal, jenis nutrisi ini merupakan zat organik dalam jumlah kecil yang ditemukan dalam berbagai macam jumlah makanan. Fungsi vitamin berlainan untuk berbagai vitamin, secara umum berperan dalam berbagai macam tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh sebagai koenzim atau sebagai bagian dari enzim (Santoso, 2010).

e. Mineral

Merupakan zat gizi yang cukup penting bagi tubuh manusia, sekitar 4% dari tubuh terdiri dari mineral. Berdasarkan analisis tubuh manusia, ada dua kelompok besar mineral yaitu makro elemen dan mikro elemen. Mineral kelompok makro elemen berfungsi sebagai bagian dari zat yang aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel jaringan. Fungsi mineral kelompok mikro elemen diperlukan sebagian besar enzim agar dapat berfungsi secara maksimal (Santoso, 2010).

7. Manfaat zat gizi

Penggolongan bahan makanan berdasarkan fungsi dari zat gizinya menurut Sediaoetama, (2007) adalah :

- a. Zat gizi penghasil energi, yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi ini sebagian besar dihasilkan oleh bahan makanan pokok. Zat tenaga dari makanan pokok digunakan untuk pertumbuhan dan untuk beraktivitas.
- b. Zat gizi pembangun sel, terutama diduduki oleh protein sehingga bahan pangan lauk-pauk tergolong dalam bahan makanan sumber zat pembangun berguna untuk perkembangan
- c. Zat gizi pengatur, ke dalam kelompok ini termasuk vitamin dan mineral. Zat pengatur diperlukan anak agar organ tubuh anak berfungsi dengan baik.

8. Sumber - sumber zat gizi

- a. Bahan makanan sumber karbohidrat : beras, jagung, kentang, singkong, ubi, tepung terigu, mie, talas.
- b. Bahan makanan sumber protein nabati : tempe, tahu, kacang ijo, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah. Bahan makanan sumber protein hewani : telur, ikan, ayam, daging, hati, udang, lele, teri, susu.
- c. Bahan makanan sumber vitamin dan mineral : sayur dan buah - buahan termasuk golongan bahan makanan sumber zat pengatur, sumber zat pengatur terutama sayuran berwarna hijau tua seperti daun singkong, daun kacang panjang, daun melinjo, daun pepaya, kangkung, bayam, sawi hijau serta sayuran yang berwarna kuning, jingga seperti wortel, tomat, labu kuning. Demikian pula sayuran golongan kacang - kacangan seperti kacang panjang,

buncis, kecipir. Buah - buahan seperti : pepaya, nanas, jambu air, mangga, nangka masak, pisang, jeruk, jambu biji, rambutan, apel (Santoso, 2004).

- d. Bahan makanan sumber lemak : minyak tumbuh - tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dan sebagainya), mentega, margarin, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang - kacangan, biji - bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju, kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Buah yang mengandung banyak lemak adalah apokat (Almatsier, 2004).

9. Penilaian tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrument berbentuk pertanyaan pilihan dan berganda (*Multiple choice test*) instrument ini merupakan bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan didalam menyusun instrument ini diperlukan jawaban-jawaban yang sudah tertera diatas dan responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar. *Multiple choice test* dapat digunakan untuk mengukur berbagai aspek yang terkait di dalam ranah kognitif, oleh karena itu. bentuk tes ini sangat baik untuk mengetahui dampak intervensi penyuluhan gizi yang berupa berubahnya pengetahuan gizi seseorang. Pembuatan instrument untuk mengukur pengetahuan gizi hendaknya memperhatikan aspek reabilitas dan validitas alat ukur. Selain itu jumlah butir tes harus cukup memenuhi untuk menggambarkan tingkat pengetahuan gizi yang sesungguhnya. Kategori pengetahuan gizi bisa dibagi dalam 3 kelompok yaitu baik, sedang, dan kurang. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan *cut of point* dari skor yang telah dijadikan persen, untuk

keragaman maka disini dianjurkan menggunakan *cut of point* dapat digunakan rumus : (Sunaryo, 2014)

$$\text{Tingkat pengetahuan : } \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Setelah prosentase diketahui maka hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

- a. Baik : Bila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden 76-100%
- b. Cukup : Bila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden 56-75%
- c. Kurang : Bila pertanyaan di jawab dengan benar oleh responden $\leq 55\%$

C. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

1. Pengertian

Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengkoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif (Kemenkes RI, 2013).

2. Tujuan

Tujuan dari Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah membantu pasien untuk memilih dan memperoleh makananan yang memenuhi persyaratan gizi, agar mencapai status gizi yang optimal. Bantuan dapat diberikan berupa transfer pengetahuan dan ketrampilan gizi/diit kepada pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit lain. Berdasarkan mekanisme kerja pelayanan gizi di rumah sakit

maka kegiatan pokok PGRS dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok kegiatan yaitu kegiatan pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit atau petugas; pelayanan gizi di ruang rawat inap; penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan ini berbeda untuk setiap kelas rumah sakit tergantung dari besar instalasi gizi serta luas pelayanan kesehatan yang diberikan serta beban kerja yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2013)

3. Standar Makanan Rumah Sakit

Setiap orang dalam hidupnya selalu membutuhkan dan mengonsumsi berbagai bahan makanan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Menurut Moehyi (2002) makanan dalam upaya penyembuhan penyakit berfungsi sebagai salah satu bentuk terapi, penunjang pengobatan atau tindakan medis. Pemberian makanan pada orang sakit harus disesuaikan dengan keadaan penyakitnya dengan memperhatikan konsistensi makanan dan kandungan gizinya agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan zat gizi pada setiap individu dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, aktivitas, komplikasi penyakit dan faktor stress (Kemenkes RI, 2013).

Makanan merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk memelihara status gizi secara normal atau optimal walaupun terjadi peningkatan kebutuhan gizi akibat penyakit yang dideritanya. Disamping itu untuk memperbaiki terjadinya defisiensi zat gizi serta kelebihan atau kekurangan berat badan pasien. Makanan yang diberikan kepada orang sakit disesuaikan dengan keadaan penyakitnya. Oleh karena itu, banyak sekali kemungkinan modifikasi yang dapat dilakukan. Modifikasi dapat berkenaan dengan : Konsistensi makanan yaitu dari

makanan biasa menjadi makanan lunak, makanan saring, atau makanan cair. Kandungan kalori dalam makanan, terutama berkenaan dengan jumlah hidrat arang, protein dan zat lemak. Kandungan unsur gizi tertentu, baik mengenai jenis ataupun jumlah unsur gizi. Apapun modifikasi yang dilakukan haruslah senantiasa diperhatikan agar orang sakit memperoleh zat gizi sesuai dengan kebutuhannya (Moehyi, 2002).

4. Diet Rendah Garam

Yang dimaksud dengan garam dalam Diet Garam Rendah adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate). Natrium adalah kation dalam cairan ekstraselular tubuh yang mempunyai fungsi menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, sehingga berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Asupan makanan sehari-hari umumnya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan tubuh. Dalam keadaan normal, jumlah yang dikeluarkan tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan. Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung natrium yang dibutuhkan, sehingga tidak ada penetapan kebutuhan natrium sehari. WHO(1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gr sehari (ekivalen dengan 2400 mg natrium). (Almatsier, 2006).