

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### 1. Definisi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan darah  $>90$  mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan. Dengan target organ di otak yang berupa stoke, hipertensi menjadi penyebab utama stoke yang membawa kematian yang tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit metabolik dan degeneratif berbahaya yang saat ini sudah umum terjangkit orang dewasa sebagai akibat dari gaya hidup yang tak sehat. Penyakit yang satu ini begitu ditakuti oleh banyak orang karena berbagai bahaya yang bisa ditimbulkan bagi kesehatan dan keselamatan jiwa penderitanya mulai dari kerusakan pada organ-organ penting di dalam tubuh seperti otak, ginjal, mata, dan menderita serangan jantung, gagal ginjal, hingga stroke yang bisa mengakibatkan kematian. (Bustan, M. 2015).

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi atau tekanan darah tinggi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah

yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. dengan pengurangan aliran darah ke otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama kelamaan jaringan otak akan mati. (Arum, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang menetap. Tekanan sistolik adalah tekanan puncak yang tercapai pada waktu jantung berkontraksi dan memompakan darah melalui arteri. Sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan pada waktu jatuh ke titik terendah saat jantung mengisi darah kembali, atau disebut juga tekanan arteri di antara denyut jantung. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang menetap, Tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg, Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Secara sederhana seseorang disebut hipertensi apabila tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah kurang dari 120/80 mmHg. Tekanan darah yang masih dianggap normal adalah = 140/90 mmHg, batasan ini adalah untuk orang dewasa (di atas 18 tahun). Jika terjadi kenaikan salah satu dari ukuran tekanan darah tersebut (atau dua-duanya, sistol dan diastol), sudah dapat dikatakan terjadi hipertensi. (Kemenkes RI dan WHO Indonesia 2015).

## 2. Etiologi

Faktor lingkungan seperti stress psikososial, obesitas, kurang olahraga juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Berdasarkan penyelidikan epidemiologis dibuktikan bahwa kegemukan merupakan ciri khas pada populasi

hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas sarasimtotik, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi. Stres psikologi banyak dialami oleh kelompok masyarakat yang tinggal dipertanian dibanding masyarakat di desa. Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi, walaupun pada manusia mekanismenya secara pasti belum diketahui. Hubungan antara rokok dengan peningkatan resiko kardiovaskuler telah banyak ditunjukkan. Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi, walaupun mekanisme timbulnya hipertensi secara pasti belum diketahui. (Puspitasari, dkk, 2014).

### 3. Patofisiologi

Pada populasi muda, output jantung biasanya meningkat. Sementara pada lansia resisten vascular sistemik dan pembuluh darah yang mengeras atau kaku (*stiffness*) berperan lebih dominan. Denyut atau bunyi vascular mungkin saja mengalami kenaikan karena rangsangan  $\alpha$ -adrenoseptor atau pelepasan peptide seperti angiotensin atau edothelin yang meningkat. (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

### 4. Gejala hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering dijuluki sebagai “*the silent disease*”, hal tersebut sesuai dengan kedatangannya yang tiba-tiba dan tanpa menunjukkan gejala tertentu. Penderita hipertensi seringkali baru mengetahui setelah penyakit ini menyebabkan berbagai penyakit komplikasi. Pada beberapa kasus hipertensi, tekanan darah meningkat secara cepat sehingga tekanan diastole

menjadi lebih dari 140 mmHg. Adapun gejala yang muncul adalah pusing, sakit kepala serasa akan pingsan, tinnitus (terdengar suara mendengung dalam telinga) dan pengelihatannya menjadi kabur. (Suiraoaka, 2012).

## 5. Karakteristik hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya dan berdasarkan bentuk hipertensi. Berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder (hipertensi non esensial). Hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivasi) dan pola makan. Hipertensi primer ini terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. (Michael, 2014)

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-7 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7

Kategori Tekanan Darah	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi Tahap 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi Tahap 2	160	100

(Wahyuningsih, 2013)

## 6. Faktor resiko hipertensi

### a. Jenis kelamin

Secara global, kesadaran, pengobatan, dan pengontrolan prevalensi hipertensi berbeda antarjenis kelamin. Analisis sistematis studi berbasis populasi

dari 90 negara dengan 968.419 individu dilakukan untuk memperkirakan prevalensi hipertensi di berbagai negara yang kelompokkan berdasarkan pendapatan. Dalam analisis tersebut, wanita dalam semua kelompok umur di negara berpenghasilan menengah/ rendah memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita di negara berpenghasilan tinggi. Tingkat kesadaran untuk mengendalikan hipertensi lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria di kedua negara berpenghasilan tinggi (72% wanita berbanding 62% pria) dan negara berpenghasilan menengah/rendah (45% wanita berbanding 31% pria). Wanita di kedua negara berpenghasilan ting negara berpenghasilan menengah/rendah (36% wanita berbanding 22 pria. (Woro R. 2019).

#### b. Genetik

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi di wilayah kerja puskesmas Demak II Universitas Muhammadiyah Semarang. Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik, individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. (Pramana.2016).

#### c. Usia

Risiko hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Ketika usia berada di pertengahan awal, atau sekitar usia 45 tahun, tekanan darah tinggi lebih sering terjadi terutama pada laki-laki. Pada usia >45 tahun akan terjadi peningkatan resistensi (tahanan) pembuluh darah perifer dan aktivitas simpatik. Peningkatan usia akan menyebabkan meningkatnya proses-

proses degeneratif pada organ-organ tubuh terutama organ sirkulasi yaitu jantung dan pembuluh darah. (Yuni Kartika, 2016).

#### d. Asupan lemak

Asupan lemak berlebih dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, dimulai ketika lipoprotein sebagai alat angkut lipida bersirkulasi dalam tubuh dan dibawa ke sel otot, sel lemak dan sel-sel lain. Trigliserida dalam aliran darah akan dipecah menjadi gliserol dan asam lemak bebas oleh enzim *lipoprotein lipase* yang berada pada sel-sel endotel kapiler. Kolesterol yang banyak terdapat dalam *Low Density Lipoprotein* (LDL) akan menumpuk pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya dapat menjadi aterosklerosis. Selain pembuluh darah tidak elastis, akan terjadi penyempitan sehingga tahanan aliran darah dalam pembuluh darah naik, yang akan memicu terjadinya hipertensi. (Yuriah et al.2019).

#### e. Asupan Natrium

Garam merupakan hal yang sangat penting terhadap peningkatan tekanan darah. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Hal ini diikuti oleh peningkatan eksresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan system hemodinamik (pendarahan) yang normal. Dalam makanan yang diawetkan seringkali ditemukan bahan makanan yang diawetkan mengandung zat-zat aditif makanan berbasis natrium, seperti garam, monosodium

glutamate (MSG), soda kue, baking powder, natrium nitrat, dinatrium fosfat, natrium propinoat dan natrium alginate. (Suiraoaka, 2012).

#### f. Stress

Biasanya keadaan stress hanya akan meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan akan kembali normal setelah stress menurun. Hal ini dikarenakan kondisi yang membuat tubuh menghasilkan adrenalin lebih banyak, membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Namun, apabila keadaan ini berulang dapat menimbulkan masalah pada psikologis maupun kesehatan lainnya seperti hipertensi. (Yulistina,E. 2017).

#### g. Obesitas

Mekanisme pengaruh kegemukan/kelebihan berat badan terhadap tekanan darah erat kaitannya dengan timbunan lemak dalam tubuh. Pada penderita hipertensi yang obesitas memiliki curah jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dari pada penderita yang tidak mengalami obesitas. Meskipun hubungan obesitas dan hipertensi belum diketahui secara pasti namun terbukti bahwa pada penderita obesitas dengan hipertensi daya pompa jantung dan sirkulasi volume darahnya lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal. (Sutanto, 2010).

#### h. Aktivitas fisik

Aktivitas yang rendah akan menurunkan elastisitas sistem jantung dan pembuluh darah. Sebaliknya, aktivitas yang tinggi akan meningkatkan elastisitas sistem jantung dan pembuluh darah. Setelah beraktivitas fisik, tekanan darah arteri

akan meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan curah jantung dan resistensi perifer total. (Kartika dkk, 2016).

#### i. Kebiasaan merokok

Merokok tembakau dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan, paling tidak ada tiga hal yang dapat terjadi yaitu, timbulnya penyakit pada paru, kanker, dan penyakit kardiovaskuler. Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko yang memicu timbulnya hipertensi. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai ( $p=0,001$ ) yang berarti obesitas merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Pada penelitian ini banyak ditemukan masyarakat memiliki kebiasaan merokok baik itu laki-laki maupun perempuan. Menurut beberapa responden bahwa kebiasaan merokok mereka lakukan sudah cukup lama dan dilakukan pada saat setelah makan atau sedang santai sambil bercerita dengan tetangga lain. Selain itu, bukan hanya pada kalangan laki-laki tetapi juga pada perempuan banyak yang ditemukan merokok. Kebiasaan ini sangat sulit untuk dihilangkan oleh responden karena sudah menjadi kebiasaan mereka sehari-hari baik pada saat istirahat maupun pada saat bekerja. (Hairil. A, Eko B. S. 2020).

### 7. Diet hipertensi

#### a. Diet Rendah Garam

Salah satu diet untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam, tujuan dari diet ini adalah untuk membantu menghilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam juga bertujuan untuk mencegah edema (tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan



keseimbangan cairan dalam tubuh) dan penyakit lemah jantung. (Sudarmoko, A. 2015).

#### b. Diet Rendah Kolesterol

Dalam bahan makanan yang di konsumsi, lemak akan terpecah menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol. Lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan trigliserida. (Haryani, Ira Suprpto.2014).

#### c. Diet Rendah Kalori

Diet rendah kalori dapat mencegah hipertensi dengan memilih jenis makanan yang mengenyangkan, sehingga penderita tetap dapat melakukan diet. Diet rendah kalori ini berfungsi untuk menurunkan berat badan, dimana berat badan merupakan faktor terjadinya hipertensi. (Haryani, Ira Suprpto. 2014).

### **B. Daya Terima Makanan**

#### 1. Definisi daya terima

Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien. (Pertemuan Ilmiah Nasional, 2007 dalam : Fika Agustina. (2016)

Daya terima adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya (Kurnia,2010). Daya terima makanan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Daya terima makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam

penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan sebagai tolak ukur dalam pencapaian dan pemenuhan standar pelayanan minimal. (Wirakusumah. 1998. dalam : Christoper 2012),

Daya terima makan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Untuk mempertahankan kesehatan dan untuk menjalankan fungsinya dengan baik, tubuh manusia memerlukan gizi termasuk kebutuhan energi yang didapat dari makanan. Dalam upaya peningkatan kesehatan pasien, perhatian terhadap peningkatan pelayanan makanan dan gizi oleh institusi terhadap pasien merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan. (Ilham Sunarya, Widyana Lakshmi Puspita.2018)

Daya terima makanan secara umum juga dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi. Daya terima makanan juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima terhadap makana rumah sakit adalah faktor internal dan faktor eksternal. (Ratnasari, 2003 dalam: Nadia C, Etti S, Ernawati N. 2016).

## 2. Faktor-faktor yang memengaruhi daya teriam

### a. Faktor Internal

#### 1) Keadaan fisik

Keadaan fisik pasien berkaitan dengan jenis penyakit yang diderita pasien, ketidak mampuan pasien untuk makan sendiri bisa berupa ketidak mampuan pasien untuk makan sendiri, misalnya keadaan pasein yang mengalami keluhan

gastrointestinal yang akan menimbulkan rasa mual dan tidak nafsu makan sehingga terjadi penurunan jumlah porsi makan.

## 2) Keadaan psikis

Keadaan psikis pasien merupakan kondisi mental seseorang. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti cara berpikir, pengaruh lingkungan dll, misalnya pasien stres karena perawatan medis yang dijalannya, pasien merasa takut karena sakit, dan ketidakbebasan bergerak. Dalam kenyataannya, psikis seseorang sangat berperan dalam menentukan kondisi pasien. Keadaan psikis ini bisa berakibat asupan pasien menurun dan menyebabkan daya terima pasien juga tidak baik. (Lumbantoruan, 2012).

## 3) Reaksi obat

Reaksi obat yang diberikan pada pasien dapat mempengaruhi asupan daya terima pada pasien karena beberapa obat memiliki efek adanya perubahan asupan makanan akibat dari perubahan nafsu makan, perubahan indra pencap serta adanya mual dan muntah, contoh obat yang dapat memberikan efek mual dan muntah yaitu obat antibiotik, antidepresan, bakteriosidal, dll. (Helmytati, 2014).

## 4) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan yang berhubungan dengan kebiasaan dan perilaku makan seperti berupa frekuensi makan, pola makan, cara pemilihan makanan yang hendak di makan, dll. Kebiasaan makan berupa pola makan di rumah dan rumah sakit akan memengaruhi daya terima pasien terhadap makanan karena pasien tidak terbiasa dengan pola makan di rumah sakit. (Lumbantoruan, 2012).

## 5) Kebosanan

Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan. (Almatsier, 2010).

### b. Faktor Eksternal

#### 1) Suasana lingkungan

Pasien Suasana yang tidak menyenangkan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi daya terima pada pasien. Suasana yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan nafsu makan pada pasien menurun karena suasana yang tidak nyaman bagi pasien untuk menyantap hidangan, misalnya para tenaga kesehatan yang tidak ramah pada pasien, kehadiran orang lain yang pasien tidak sukai, keadaan ruang rawat inap pasien yang terlalu berisik dan banyak orang. (Soenadi, 2014).

#### 2) Penampilan makanan

Penampilan makanan yang disajikan sangat memengaruhi indera penglihat. Indera penglihat sangat peka terhadap warna makanan, bentuk makanan, besarnya porsi makanan serta penyajian makanannya. Kombinasi warna yang menarik, bentuk yang baik, perpaduan yang baik antar tekstur makanan, serta konsistensi yang baik dari makanan dan besar porsi makanan yang disajikan,

sangat memengaruhi selera makan konsumen dan juga mampu membuat konsumen menikmati makanan yang disajikan. (Widyastuti dan Pramono 2014).

### 3) Warna makanan

Warna menimbulkan asosiasi berbeda dalam makanan. Pada segi penyajian dan bentuk masih banyak responden yang mengatakan biasa. Hal ini dikarenakan menu lauk hewani yang disajikan pada kelas II dan III tidak ditambahkan garnish sebagai penghias hidangan dan juga disajikan dalam plato, tidak seperti pada kelas utama yang disajikan pada piring keramik dan diberi garnish yang dapat memperindah penampilan suatu hidangan. (Garber 2000. dalam: Ernalina. 2014).

### 5) Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan makanan, akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan. Penilaian bentuk makanan meliputi kerapihan memotong dan variasi potongan yaitu rata, bulat, panjang, cincang, pipih, tebal dan lain-lain. (Wayansari; Anwar;Amri, 2018).

### 6) Besar porsi

Besar porsi jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang disajikan di piring saji akan memengaruhi penampilan makanan dan porsi. Kriteria penilaian besar porsi umumnya untuk memperoleh informasi tentang porsi terlalu besar, cukup atau kurang. (Wayansari; Anwar;Amri, 2018).

#### 7) Aroma makanan

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran zat kimia dalam makanan yang tercampur udara, umumnya dengan konsentrasi yang sangat rendah, yang kemudian diterima manusia melalui indra penciuman. Bau dapat berupa bau enak maupun tak enak. Istilah aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau enak. Bau yang tercium akan sangat mempengaruhi cita rasa makanan. Terkadang di dalam masakan diberi tambahan bumbu tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap. (Wayansari; Anwar; Amri, 2018).

#### 8) Rasa makanan

Rasa Makanan Rasa makanan memegang peranan penting dalam menentukan habis tidaknya makanan yang disajikan. Aroma yang disebarkan makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu membangkitkan indera penciuman selera sehingga membangkitkan selera makan. Penginderaan kecap dapat dibagi menjadi empat macam rasa utama yaitu : asin, manis, pahit, dan asam. Masakan yang mempunyai variabel keempat macam rasa tersebut lebih disukai dari pada hanya merupakan satu macam rasa yang dominan. (Moehyi. 1992. Dalam: Dian Berdhika. S. L. 2012)

#### 9) Tekstur makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk ke dalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti renyah, lembut, kasar, halus, keras, liat. Dalam suatu menu hendaknya terdapat beberapa variasi tekstur masakan. Contohnya makanan yang teksturnya renyah

dihidangkan bersama semur ayam yang teksturnya lunak dan rempeyek kacang yang renyah. Tekstur masakan juga tergantung dari jenis bahan makanan dan ketepatan waktu memasak. Bahan makanan yang keras perlu dimasak lebih lama dibanding bahan makanan yang empuk, untuk memperoleh tekstur yang diinginkan. Kriteria penilaian biasanya meliputi kesesuaian dengan tekstur yang diharapkan dan variasi tekstur dalam satu menu. (Wayansari; Anwar; Amri, 2018).

#### 10) Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak memengaruhi citarasa masakan. Bahan makanan yang berkualitas dan harganya mahal pun harus diolah dengan komposisi bumbu yang tepat. Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Selain garam juga ada bumbu untuk menambah rasa manis (gula), rasa asam (cuka, asam Jawa, jeruk nipis) serta aneka bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas, jahe, kencur, temu kunci, sereh, daun salam, daun kunyit dan lain-lain. Penilaian terhadap bumbu masakan meliputi ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam, manis, asin, gurih, pahit, hambar. (Wayansari; Anwar; Amri, 2018).

#### 11) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat thermometer. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan

aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama. (Wayansari; Anwar; Amri, 2018).

### **C. Biaya Makan Rumah Sakit**

#### 1. Definisi biaya makan

Biaya yang umumnya sering menjadi perhatian utama pada penyelenggaraan makanan adalah biaya makan (*food cost*) yang diartikan sebagai "uang yang telah dan akan dikeluarkan dalam rangka memproduksi makanan sesuai kebutuhan atau permintaan". Sedangkan biaya yang dikeluarkan untuk setiap porsi makanan disebut sebagai *unit cost* makanan, yang sering digunakan untuk menentukan tarif pelayanan makanan pada suatu institusi. (Kemenkes, 2013).

Biaya adalah pengorbanan suatu sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, baik yang telah maupun yang akan terjadi, untuk mendapatkan barang/jasa atau tujuan lain yang diinginkan, yang diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat untuk saat ini atau yang akan datang bagi individu maupun organisasi. (Sugiyanto, W., 2004. Dalam : Bachyar B. (2018).

#### 2. Konsep perhitungan biaya

Pelayanan gizi meliputi asuhan gizi dan biaya penyelenggaraan makanan hampir sama. Perhitungan total terdapat tiga komponen yaitu :

##### a. Biaya bahan baku atau bahan dasar

Merupakan biaya yang pasti akan dikeluarkan ataupun biaya yang telah dikeluarkan secara langsung dan digunakan dalam rangka untuk menghasilkan suatu produk atau jasa. Pada penyelenggaraan makanan, unsur dari komponen



biaya bahan baku contohnya seperti bahan makanan, sedangkan untuk asuhan gizi berupa biaya bahan baku untuk brosur, formulir-formulir PAGT.

b. Biaya tenaga kerja

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan, baik tenaga kerja langsung maupun tidak langsung. Unsur-unsur dari komponen biaya tenaga kerja yang terlibat seperti gaji, honor, lembur, insentif, dan tergantung dari kebijakan rumah sakit. (Bachyr Bakri, 2018).

c. Biaya *overhead*

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menunjang operasional produk dan jasa yang akan dihasilkan. Biaya *overhead* yang dimaksud pada penyelenggaraan makanan seperti biaya untuk bahan bakar memasak, alat memasak, alat makan, alat rumah tangga, telepon, listrik, pemeliharaan gedung. Untuk biaya *overhead* pada asuhan gizi contohnya seperti alat timbangan badan, alat-alat pengukur status gizi, pengukur tinggi badan, biaya food model, ruang konseling. (Bachyr Bakri, 2018).

Apabila semua jenis bahan makanan sudah diperhitungkan berdasarkan harganya secara keseluruhan, baik yang dibeli, maupun yang ada pada persediaan awal dan akhir, maka cara perhitungannya dengan rumus sebagai berikut:

- 1) Persediaan bahan makanan awal periode : a
- 2) Pembelian bahan makanan pada periode tersebut : b
- 3) Persediaan akhir periode : c
- 4) Jumlah konsumen yang diberi makan per periode : n

$$\text{-Biaya bahan makanan/orang/hari} = \frac{\text{Biaya bahan makanan}}{\text{Jumlah konsumen/periode}}$$

Maka :

$$(a + b) - c$$

atau : \_\_\_\_\_

n

Dalam melakukan kegiatan penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit diperlukan analisis biaya makanan pasien. Analisis biaya makanan pasien memberikan informasi tentang biaya, proses sekaligus produk makanan yang dihasilkan. Dengan melakukan analisis biaya makanan pasien diperoleh besarnya biaya total maupun biaya satuan (unit cost) makanan pasien. (Fadilah, 2016).

*Activity Based Costing* (ABC) merupakan pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya pada produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas. *Activity Based Costing* menyediakan informasi perihal aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk atau jasa dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas tersebut serta biaya yang ditimbulkan oleh sumber daya. Metode *Activity Based Costing* merupakan metode yang dapat memberikan alokasi biaya overhead yang lebih akurat. Pada metode ini, biaya *overhead* dapat ditelusuri pada aktivitas kemudian dibebankan pada produk, sehingga penerapan metode ini memungkinkan setiap biaya yang tidak dapat dibebankan secara

langsung pada produk, dapat ditelusuri terlebih dahulu berdasarkan konsumsi atau kapasitas aktivitas yang dilakukan. (Farihah dan Sari, 2016).

#### **D. Lama Rawat Pasien**

##### 1. Definisi lama rawat

*Length of Stay* merupakan istilah yang diberikan untuk menyebut lama waktu rawat seorang pasien dimulai sejak tercatatnya pasien saat masuk hingga rumah sakit menerbitkan discharge planing atau rencana pulang pasien, data ini merupakan bagian penting dalam rekam medis untuk memperhitungkan pembiayaan pasien. (Sudra dan Rano, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat pasien di rumah sakit antara lain : keadaan medis pasien, sosioekonomi, diagnosa, jenis tindakan dan perencanaan tindakan terapi, tenaga yang terlibat dalam proses perawatan dan kebijakan administrasi rumah sakit. Sehingga penting untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan antara karakteristik personal pasien dengan lama rawat pasien pada pasien dengan klasifikasi *moderate care*. (Wartawan, 2012).

Rata-rata lama rawat atau Average Length of Stay (AvLOS atau ALOS) adalah rata-rata lama rawat dari pasien keluar (H+M) pada periode tertentu. Perkembangan teknologi medis, perubahan praktik medis, peningkatan kunjungan pasien rawat jalan, tekanan efisiensi finansial pada fasilitas kesehatan, dan perubahan jenis perawatan yang diberikan berkontribusi dalam penurunan AvLOS. (Horton, 2017).

Mengitung AvLOS dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Rawat (total LOS)}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

ALOS = *Average Length of Stay* = Rata-rata lama dirawat dalam satu periode.

Rumus di atas tidak termasuk LOS untuk bayi baru lahir. Sebagian besar rumah sakit menghitung AvLOS bayi baru lahir secara terpisah karena bayi baru lahir biasanya sama dengan ibunya. Selain itu, bila dibandingkan dengan klasifikasi pasien lainnya, kelahiran normal bayi baru lahir relatif singkat. Sebaliknya, bayi baru lahir di unit perawatan intensif. (Hosizah, Yati Maryati (2018).