

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sisa Makanan**

##### **1. Pengertian Sisa Makanan**

Menurut Hirsch (1979) dalam Ayu Anandi (2013), Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak habis dikonsumsi setelah makanan disajikan. Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Komalawati, 2005, dalam Ayu Anandi, (2013).

Indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit salah satunya dikaitkan dengan sisa makanan pasien (Susetyowati, 2010). Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam, dan snack). Hal ini harus diamati ketika memonitor sisa makanan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (Kemenkes R.I, 2013)

Jika terdapat banyak sisa makanan pasien di rumah sakit menunjukkan belum optimalnya kualitas penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Hal ini disebabkan sisa makanan pasien dapat menjadi suatu indikator dari keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

##### **2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan**

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi adanya sisa makanan pada pasien antara lain :

a. Faktor Internal

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari pasien itu sendiri meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan makanan, keadaan psikis, aktivitas fisik, gangguan pencernaan, dan kondisi khusus seperti kehamilan mempengaruhi sisa makan pasien. Menurut Almatsier (1992).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar pasien yang meliputi:

1) Penampilan makanan

Penampilan memegang peran penting dalam penyajian makanan, jika penampilan makanan yang tidak menarik akan mengakibatkan selera orang yang memakannya akan hilang, terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan penampilan makanan yaitu :

- Warna makanan
- Tekstur makanan
- Bentuk makanan
- Porsi makanan
- Penyajian makanan

2) Cita rasa makanan

Rasa makanan lebih banyak melibatkan indera pengecap. Berbagai rasa makanan sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penetapan rasa makanan yaitu:

- Aroma makanan
- Bumbu masakan
- Tingkat kematangan
- Temperature makanan

### 3) Variasi Menu

Variasi menu adalah susunan golongan bahan makanan yang terdapat dalam satu hidangan berbeda pada tiap kali penyajian (Depkes RI, 2017). Menu makanan meliputi variasi menu dan variasi bahan pada makanan, menu yang disajikan kepada pasien haruslah bervariasi agar pasien tidak bosan mengonsumsi makanan. Selain itu menu yang bervariasi juga dapat memberikan kesan yang menarik dan membangkitkan nafsu makan.

### 4) Sikap petugas

Sikap petugas penyaji mempengaruhi faktor psikologis pada pasien. Sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan. Oleh karena itu menyajikan makanan berperan dalam terjadinya sisa makanan.

### 5) Ketepatan Waktu Penyajian

Makanan di rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet dan tepat jumlah. Ketepatan waktu penyajian sangat berpengaruh terhadap timbulnya sisa makanan. Makanan yang terlambat dapat

menurunkan selera makanan pasien, sehingga menimbulkan sisa pada makanan.

#### 6) Suasana Lingkungan Ruang Perawatan

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan.

#### 7) Makanan dari Luar Rumah Sakit

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Bila hal ini selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan (Moehyi, 2014).

### 3. Cara Pengukuran Sisa makanan

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui nilai sisa makanan. Cara pengukuran sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan.

Ada tiga jenis cara yang dapat digunakan sisa makanan, yaitu:

#### a. Penimbangan makanan (*Weight Method/ Weighed Plate Waste*)

*Weight method/ weighed plate waste* digunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana intake zat gizi dari seseorang. Cara ini yang digunakan untuk mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individu atau kelompok.

Prinsip dari cara pengukuran makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung persentase (%) sisa makanannya. Menurut Komalawati (2005) dalam Priyanto (2009), data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenis makanan. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kali 100% atau dengan rumus:

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gr)}}{\Sigma \text{berat makanan yang disajikan (gr)}} \times 100 \%$$

Metode ini memiliki kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih sedangkan kelebihan dari cara ini adalah dapat memberikan informasi lebih akurat/teliti.

b. *Recall*

*Recall* atau *Self Reported Consumption* adalah cara yang digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Ruang lingkup dari metode ini dapat digunakan dalam skala nasional, rumah tangga dan individu serta ditempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, metode ini paling umum digunakan untuk mengetahui asupan makan/ zat gizi pasien. Pengukuran sisa makanan ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan. Pada cara ini responden yang menaksir sisa makan dengan menggunakan skala taksiran visual.

c. Metode Taksiran Visual *Comstock* (*Visual Method*)

Salah satu cara untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual *Comstock*. Prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (enumerator) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Hasil estimasi tersebut bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam bentuk gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Untuk memperkirakan berat sisa makanan yang sesungguhnya, hasil pengukuran dengan skala *Comstock* dalam persen % akan dikalikan dengan berat awal. Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh *comstock* dengan menggunakan skor skala 6 poin yaitu:

- a) Skala 0 : Dikonsumsi seluruhnya (habis dimakan) (100 % habis)
- b) Skala 1 : Tersisa  $\frac{1}{4}$  porsi (75 % habis)
- c) Skala 2 : Tersisa  $\frac{1}{2}$  porsi (50 % habis)
- d) Skala 3 : Tersisa  $\frac{3}{4}$  porsi (25 % habis)
- e) Skala 4 : Hanya dikonsumsi sedikit  $\frac{1}{9}$  porsi ( 5 % habis)
- f) Skala 5 : Tidak di konsumsi ( 0% habis)

Dalam metode taksiran visual mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain yaitu 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 (*estimator*) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir, dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*over estimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*underestimate*).

## A. Citarasa Makanan

### 1. Pengertian Citarasa Makanan

Rasa makanan lebih banyak melibatkan penginderaan kecapan (lidah). Penginderaan kecapan dapat dibagi menjadi kecapan utama yaitu asin, manis, asam, dan pahit. Mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Jenis diet, penampilan dan rasa makanan yang disajikan akan berdampak pada asupan makanan. Variasi makanan yang disajikan merupakan salah satu upaya untuk menghilangkan rasa bosan. Orang sakit akan merasa bosan apabila menu yang dihidangkan tidak menarik sehingga mengurangi nafsu makan. Akibatnya makanan yang dikonsumsi sedikit atau asupan zat gizi berkurang (Lisdiana, 2003 dalam Izhani 2019).

Citarasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan sewaktu dimakan. Kedua aspek itu sama pentingnya untuk diperhatikan agar betul-betul dapat menghasilkan makanan yang memuaskan. (Putri 2015).

## 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi citarasa makanan

### a. Penampilan

Penampilan makanan adalah penampakan yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan, beberapa komponen yang mempengaruhi penampilan meliputi

#### 1) Warna

Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alam dan buatan.

#### 2) Bentuk makanan

Bentuk makanan juga dapat digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam-macam bentuk makanan yang disajikan. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan.

#### 3) Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan.



#### 4) Cara penyajian

Cara penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan sebelum dikonsumsi, penyajian makanan meliputi pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan hidangan. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan.

Cara penyajian makanan ini akan menentukan penampilan makanan, sehingga bila tidak dilakukan dengan baik, maka upaya yang telah dilakukan untuk menyediakan makanan dengan cita rasa yang tinggi tidak akan berhasil.

#### b. Rasa Rasa

Makanan lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah), indera pengecap dapat dibagi menjadi asin, manis, asam, dan pahit. Rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang disajikan dan merupakan faktor kedua yang menentukan citarasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Adapun beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan yaitu :

##### 1) Aroma makanan

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 makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan yang berbeda akan memberikan aroma yang berbeda pula.

2) Bumbu masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam setiap pemasakan.

3) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri. Tingkat kematangan suatu makanan itu tentu saja akan mempengaruhi citarasa makanan.

4) Suhu

Suhu makanan waktu disajikan memegang peranan dalam menentukan citarasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin sangat mempengaruhi sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa makanan sehingga dapat mengurangi selera untuk memakannya.

5) Tekstur Makanan

Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi krispi, empuk, berserat, halus, keras, dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya.

## **B. Lama Rawat Inap**

### **1. Pengertian Rawat Inap**

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut (Revans 2004 yang dikutip dari wartawan 2012) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

### **2. Layanan Rawat Inap**

Menurut (Jacobalis 2000 dalam wartawan 2012) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya.

b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna

c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya

3. Lama Rawat Inap

Lama rawat inap menunjukkan beberapa hari lamanya seseorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan. Cara menghitung Lama dirawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari RS, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk RS. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama lama dirawatnya dihitung sebagai satu hari.

LOS (*Length Of Stay* = Lama Hari Rawat) adalah menunjukkan beberapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Satuan untuk lama rawat adalah hari, sedangkan cara menghitung lama rawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal

masuk rumah sakit. Umumnya data tersebut tercantum dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di rekam medis.

Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosis yang tepat. Untuk menentukan ada tidaknya penurunan lama hari rawat inap meningkatkan efisiensi atau perawatan yang tidak tepat, dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut berhubungan dengan keparahan atas penyakit dan hasil dari perawatan. (Indradi,2007)

Dalam perhitungan statistic pelayanan rawat inap di rumah sakit dikenal istilah yang lama dirawat (LD) yang memiliki karakteristik cara pencatatan, perhitungan, dan penggunaan yang berbeda. LD menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu episode perawatan. Satuan untuk LD adalah hari. Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama lama dirawatnya dihitung sebagai 1 hari dan pasien yang belum pulang atau keluar belum bisa dihitung lama dirawatnya (Indradi, 2007: Fema S.,2009).