

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jalan Cik Di Tiro 30, Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit ini memiliki kapasitas sebanyak 300 bed, terdiri 228 bed rawat inap biasa, 47 perawatan intensif, dan 25 ruang isolasi. Pelayanan medis yang disediakan meliputi fasilitas umum, layanan *diagnostik* dan pengobatan, layanan pengobatan, layanan rawat inap dan jalan, serta *retail* dan makanan. Fasilitas umum yang disediakan meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap, klinik eksekutif, kamar bedah, *home care*, *Telenursing Management Diabetes, Health and Medical Tourism*, layanan estetika dan kecantikan. Layanan *diagnostik* dan pengobatan yang disediakan meliputi instalasi laboratorium instalasi radiologi, hemodialisa, *Cathlab*, *Medical Check Up* (MCU), dan rehabilitasi medik. Adapun layanan pengobatan yang tersedia mencakup kesehatan ibu dan anak, kesehatan geriatri, poliklinik rawat jalan, unit *stroke*, dan *telemedicine*. Penyediaan *retail* dan makanan yang tersedia di Rumah Sakit Panti Rapih adalah penyediaan makanan sebagai intervensi gizi dan kewirausahaan. Salah satu layanan unggulan = di rumah sakit ini adalah pelayanan pada instalasi gizi (Yayasan RS. Panti Rapih, 2025).

2.1.2 Pasien pascabedah

2.1.2.1 Pasien

Pasien merupakan terjemahan kata *patient* yang diambil dari Bahasa Inggris. Kata *patient* diperoleh dari bahasa latin yang memiliki arti menderita. Arti kata *patient* dapat diartikan bahwa pasien merupakan orang yang sedang sakit atau penderita yang sedang menjalani rawat inap di suatu fasilitas kesehatan. Pasien dinyatakan sakit apabila fungsi tubuh seseorang tidak lagi dapat berfungsi dengan semestinya dalam kehidupan sehari-hari akibat dari kesakitan fisik ataupun kejiwaannya (Solehudin & Farid, 2020). Pada pelayanan kesehatan pasien merupakan pihak yang diberikan pelayanan kesehatan dari berbagai tenaga kesehatan yang tersedia, sehingga keamanan dan kenyamanan pasien menjadi hal utama yang perlu diperhatikan (Novitasari *et al.*, 2017).

2.1.2.2 Pembedahan

Pembedahan atau biasa disebut dengan operasi merupakan sebuah intervensi medis dengan melakukan pembukaan pada satu atau lebih titik bagian tubuh. Pembedahan dilakukan untuk mengangkat jaringan atau organ tubuh yang menjadi sumber masalah kesehatan (Fadlilah *et al.*, 2021). Setelah dilakukannya pembedahan kemudian dilanjutkan dengan tindakan perbaikan, dengan melakukan penjahitan guna menutup luka. Menurut (Putri & Martin, 2023) pembedahan dilakukan untuk mengatasi suatu penyakit, kecacatan, cedera, atau mengatasi suatu kondisi yang tidak mungkin atau sulit untuk disembuhkan dengan pemberian obat sederhana. Dapat dikatakan bahwa pembedahan merupakan tindakan yang sangat diperlukan di dunia kesehatan (Istianah *et al.*, 2023). Berdasarkan data-data yang ditinjau mengenai jumlah pasien yang melakukan tindakan pembedahan atau bedah, dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan di setiap tahunnya. Data WHO (2020) jumlah pasien yang menjalani tindakan pembedahan meningkat secara signifikan dengan jumlah pasien sebesar 140

juta pasien pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2019 dengan jumlah pasien sebesar 148 juta pasien. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai 1,2 juta pasien. Tingginya tindakan pembedahan di Indonesia menjadikan Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 kasus yang menjadi penanganan penyakit di Indonesia (Ramadhan *et al.*, 2023). Hal ini selaras dengan penelitian (Livana *et al.*, 2020), yang melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi elektif di ruang rawat inap, dengan hasil bahwa terdapat peningkatan secara signifikan pasien operasi elektif yaitu sebanyak 520 pasien pada tahun 2021 dan 987 pasien pada tahun 2022.

2.1.2.3 Pascabedah

Pasien bedah atau dapat disebut dengan *post surgery* merupakan keadaan dimana pasien telah melakukan pembedahan (Eka Sudiarti *et al.*, 2024). Pasien bedah mengalami peningkatan hormon kortisol, glukagon, dan katekolamin yang dapat meningkatkan peningkatan kebutuhan energi. Pada fase pasca operasi, nutrisi harus diberikan mulai dari 24 jam pertama setelah pasien melakukan operasi. Pemberian nutrisi di 24 jam pertama bertujuan untuk mengurangi resistensi insulin, mengurangi infeksi luka, dan menjaga nutrisi agar dapat terpenuhi (Kuzmanovska *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Kutnik *et al.*, 2023) mengenai risiko malnutrisi pada pasien bedah, diketahui bahwa terdapat 64,5% pasien yang mengalami kekurangan gizi. Malnutrisi juga berperan dalam menentukan lama hari perawatan, hal ini terjadi karena apabila status gizi pasien dalam kategori kurang maka dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Penanggulangan malnutrisi pada pascabedah dapat dilakukan dengan memberikan nutrisi secara dini pada pasien (Sholehah, 2021).

Pemberian nutrisi secara dini dapat dilakukan dengan menerapkan diet pascabedah. Diet pascabedah merupakan diet yang diberikan setelah pasien mengalami proses pembedahan. Pemberian diet pascabedah memiliki tujuan

guna mencegah akan terjadinya komplikasi lanjut. Capaian dari diet ini adalah status gizi pasien dalam kategori normal, hal ini sejalan dengan percepatan proses penyembuhan dan memperkuat daya tahan tubuh pasien. Pemberian makanan pada pasien pascabedah harus disesuaikan dengan kategori pembedahannya. Pada pasien pascabedah minor, perlu diperhatikan mengenai ketepatan waktu pemberian makanan secepat mungkin seperti kembali ke makanan biasa atau normal. Sedangkan pada pasien pascabedah mayor, perlu diperhatikan mengenai jenis dan porsi makan pasien dengan melihat kemampuan dalam menerima makanan, biasanya diberi bertahap dari cair ke makanan lunak (Dictara, Angraini, dan Musyabiq, 2018). Hal ini selaras dengan penelitian (Rahayu, 2024) mengenai pemberian diet tinggi kalori tinggi protein pada pasien dewasa dengan pascabedah *Dekompresi Laminektomi Spondylosis Lumbal*, dengan hasil intervensi pemberian diet pasien pascabedah minor dengan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein dengan jenis makanan lunak di hari pertama setelah melakukan operasi.

2.1.3 Tingkat kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang timbul pada saat individu telah memakai atau menikmati layanan kesehatan dan telah membandingkan pelayanan tersebut dengan harapannya (Siti *dkk*, 2016 dikutip dari (Rachmawati *et al.*, 2021). Menurut (Effendi, 2020), kepuasan pasien merupakan penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Penilaian ini dapat berupa pendapat positif ataupun negatif, tergantung pada pelayanan yang diberikan apakah sesuai atau tidak dengan harapan pasien. Pasien akan merasa puas apabila mutu pelayanan yang diterima sama atau bahkan melebihi harapan pasien. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan erat hubungannya dengan tingkat kunjungan kembali pasien.

Kepuasan pasien memiliki peran yang penting untuk bertahannya suatu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat terjadi apabila pasien mendapatkan pelayanan yang baik. Peningkatan pelayanan yang baik dapat

diberikan dengan cara terus memberikan perhatian dan melakukan evaluasi agar dapat memenuhi harapan dari pasien. Kepuasan pasien juga memiliki peran penting dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk dapat membangun hubungan yang baik dengan rumah sakit. Hubungan pasien dengan rumah sakit yang baik dapat menjadikan pasien sebagai pelanggan, dengan itu rumah sakit perlu untuk memperhatikan pelayanan agar meminimalisir kesalahan yang dapat menimbulkan kekecewaan pasien (Tjiptono, 2011, dikutip dalam Anfal, 2020).

Kesalahan dalam penyelenggaraan makanan dapat dikontrol apabila rumah sakit menerapkan standar pelayanan minimal. Salah satu standar pelayanan minimal di rumah sakit yaitu pelayanan gizi. Pelayanan gizi memiliki tujuan umum untuk menciptakan penyelenggaraan makanan yang bermutu dan paripurna. Standar Pelayanan Minimal dalam pelayanan gizi, diantaranya ketepatan waktu distribusi sebesar $\geq 90\%$, sisa makanan sebesar $\leq 20\%$, dan ketepatan diet sebesar 100% (Kemenkes RI, 2008).

Penelitian yang mendukung (Alsabfitri Usmani, 2023), mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, dengan hasil penelitian terdapat hubungan mutu pelayanan terhadap komunikasi dokter, mutu pelayanan terhadap komunikasi perawat, mutu pelayanan terhadap daya tanggap petugas, mutu pelayanan terhadap komunikasi pemberian obat, mutu pelayanan terhadap lingkungan rumah sakit, dan mutu pelayanan terhadap pelayanan makanan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Selain itu penelitian Imu *et al.*, (2025) mengenai pelayanan minimal di instalasi gizi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, dengan menggunakan indikator ketepatan waktu distribusi, ketepatan diet, dan sisa makanan.

2.1.4 Penyelenggaraan makanan di rumah sakit

2.1.4.1 Definisi penyelenggaraan makanan di rumah sakit

Penyelenggaraan makanan mencakup seluruh rangkaian dimulai dari tahap penyusunan menu, pengolahan, hingga dengan proses pendistribusian kepada konsumen (Gerung & Rezki Wulandari, 2020). Di sisi lain, (Miko & Arrisa, 2023) menyatakan bahwa penyelenggaraan makanan merupakan proses pengolahan makanan dalam jumlah yang besar untuk disajikan untuk banyak orang. Penyelenggaraan makanan dapat direalisasikan menjadi beberapa kategori, salah satunya adalah penyelenggaraan makanan di institusi. Penyelenggaraan makanan di institusi dilakukan dengan terstruktur sesuai dengan tahapannya, dimulai dari perencanaan menu, pengadaan dan penerimaan bahan makanan, penyimpanan dan distribusi bahan, pengolahan serta penyajian makanan, hingga pencatatan dan evaluasi (Miko & Arrisa, 2023). Dalam penyelenggaraan makanan institusi memiliki prinsip dasar yang harus dipenuhi, yaitu makanan yang bersih dan sehat. Penyelenggaraan makanan yang bersih dan sehat dapat mencegah berbagai kejadian, seperti keracunan makanan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan, atau hewan yang bersumber dari bahan makanan (Sartika, 2020).

2.1.4.2 Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit

Tujuan penyelenggaraan menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah menyediakan makanan berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi individu, biaya, aman, dan dapat dikonsumsi oleh konsumen dengan capaian akhir status gizi optimal (Kementerian Kesehatan, 2013). Yunita (2014) dalam (Al-faida *et al.*, 2022), menyatakan bahwa penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan sebagai penyedia makanan berkualitas dan layak dikonsumsi oleh pasien. Makanan yang diberikan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien, selera atau cita rasa pasien, dan aman. Selain itu penyelenggaraan makanan sendiri memiliki tujuan untuk mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat

proses penyembuhan pasien. Di sisi lain, menurut Depkes (2018), dikutip dalam Firmansyah Niken Ardana & Nirwana (2024) penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan bertujuan sebagai penyedia makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan pasien, biaya, keamanan, dan daya terima pasien agar dapat dikonsumsi guna memenuhi dan mencapai status gizi yang optimal. Selanjutnya, (Emiliana *et al.*, 2021) menyatakan bahwa penyelenggaraan makanan memiliki tujuan dalam pemenuhan kebutuhan makanan untuk mencapai status kesehatan yang kategori normal atau baik dengan pemberian diet yang tepat pada pasien.

2.1.5 Penyajian makanan

2.1.5.1 Gambaran umum

Secara umum penyajian makanan merupakan cara yang dilakukan seseorang yang bertujuan untuk menyuguhkan makanan. Makanan yang disuguhkan merupakan makanan siap santap yang disusun secara menarik. Penyusunan makanan yang menarik bertujuan untuk menambah nafsu makan. Penyajian makanan adalah tahapan terakhir dari proses penyelenggaraan makanan (Kurniawaty, 2022). Di sisi lain, penyajian makanan di rumah sakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan pasien di rumah sakit. Penyajian makanan di rumah sakit harus memperhatikan beberapa aspek, diantaranya bentuk makanan, variasi dan penampilan makanan (Paramita & Kusuma, 2020). Selanjutnya, (Dhini & Astrianoor, 2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pada saat penyajian makanan selain penampilan yang menarik perlu diterapkan juga modifikasi penyajian dan bahan, hasil studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa modifikasi penyajian makanan dan bahan berpengaruh positif terhadap daya terima pasien. Daya terima pasien yang tinggi dapat meminimalkan jumlah sisa makanan serta dapat mencapai tujuan penyelenggaraan makanan di di Rumah Sakit Harapan Insani Medical Center.

2.1.5.2 Faktor pengaruh penyajian makanan

Unsur-unsur yang menjadi faktor pengaruh dalam penyajian makanan, diantaranya :

a. Warna

Warna merupakan salah satu indikator dalam bentuk visual yang penting dalam makanan (Sabila *et al.*, 2021). Warna yang terlihat tidak menarik akan memberikan kesan negatif walaupun memiliki rasa yang enak. Warna dapat dipengaruhi dari komponen-komponen penyusunan bahan dalam suatu makanan. Selain itu warna dapat memberikan tanda mengenai perubahan kimia dari suatu makanan, contohnya terjadi karamelisasi dengan indikator makanan berubah menjadi coklat (Khalisa *et al.*, 2021).

b. Bentuk

Bentuk makanan merupakan wujud dari suatu makanan yang disajikan. Bentuk makanan berperan penting dalam menarik pandangan siapapun yang mengonsumsi. Bentuk makanan dapat divariasikan dengan melakukan variasi pemotongan bahan makanan. Bentuk makanan yang bervariasi akan meningkatkan keinginan untuk mengonsumsi makanan yang disajikan, sehingga dapat meminimalisir adanya sisa makanan (Kartini & Primadona, 2018).

c. Besar porsi

Besar porsi merupakan besaran makanan yang disajikan. Besar porsi menggambarkan banyaknya makanan yang disajikan dengan ukuran porsi berbeda-beda sesuai dengan pemesanannya. Pemesanan besar porsi ditentukan dengan kebutuhan zat gizi. Pemorsian makanan harus disesuaikan agar tidak berlebih dan tidak kurang. Selain itu, besar

porsi harus disesuaikan karena akan berpengaruh langsung terhadap nilai gizi yang tersaji pada makanan (Arsyih *et al.*, 2019).

d. Aroma

Aroma dapat dinilai dengan cara mencium bau makanan. Sehingga penilaian indikator ini membutuhkan indera penciuman (Moehyi, 1992 dikutip dalam Butu *et al.*, 2024). Munculnya aroma makanan disebabkan dari penguapan dari senyawa dalam bahan makanan. Aroma makanan memiliki daya tarik tersendiri dari komponen makanan. Daya tarik dari aroma makanan mampu merangsang indera penciuman yang dapat membangkitkan selera (Khalisa *et al.*, 2021).

e. Tekstur

Tekstur merupakan salah satu fisik makanan yang dapat dinilai dengan indera pengecap atau perasa (Moehyi, 1992 dikutip dalam Butu *et al.*, 2024). Tekstur makanan ditentukan oleh konsistensi pada makanan yang disajikan. Tekstur makanan terbagi menjadi beberapa jenis. Jenis makanan yang biasa disajikan meliputi, makanan cair, makanan lunak, dan makanan padat. Makanan yang bertekstur padat cenderung memiliki rangsangan yang lebih lambat dibandingkan dengan makanan lain, hal ini dikarenakan makanan padat cenderung memiliki tekstur yang keras sehingga perlu waktu lebih lama untuk dikonsumsi (Samsudi *et al.*, 2023).

f. Cita rasa

Cita rasa merupakan komponen yang dapat menggabungkan dari indikator rasa dan aroma. Cita rasa dapat dirasakan melalui indera pengecap manusia (Moehyi, 1992 dikutip dalam Butu *et al.*, 2024). Cita rasa dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti suhu dan komponen bahan makanan yang dihidangkan. Cita rasa sendiri menjadi penentu makanan layak untuk diterima atau tidak dengan

mempertimbangkan rasa yang diterima oleh lidah (Khalisa *et al.*, 2021).

g. Suhu

Suhu merupakan temperatur makanan yang harus diukur dalam penyajian makanan (Moehyi, 1992 dikutip dalam Butu *et al.*, 2024). Suhu merupakan faktor yang dapat menentukan daya terima makanan. Suhu yang biasanya digunakan dalam penyajian makanan adalah hangat, makanan tidak disajikan dalam suhu sangat panas dan ada makanan yang disajikan dalam suhu dingin. Pengaturan suhu pada makanan ini bertujuan untuk mencegah kontaminasi makanan dengan bakteri. Selain itu, suhu makanan yang tepat dapat meningkatkan selera makan (Samsudi *et al.*, 2023).

h. Variasi menu

Variasi menu merupakan kumpulan jenis dari beberapa menu yang telah disusun. Variasi menu memiliki peran penting dalam kepuasan penyajian makanan. Hal ini dikarenakan penyajian makanan dengan menu yang bervariasi akan lebih menarik untuk dikonsumsi. Menu dapat divariasikan dengan penggunaan bahan makanan, teknik pengolahan, teknik penyajian, dan penyusunan menu di setiap harinya. Penyajian makanan dengan variasi menu ini bertujuan agar para konsumen tidak merasa bosan dengan menu yang disajikan (Anugerah *et al.*, 2022).

i. Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi penyajian makanan. Tingkat kematangan seringkali menjadi faktor dari berubahnya cita rasa makanan. Makanan matang dinyatakan layak untuk dapat dikonsumsi. Makanan matang dikatakan apabila suatu masakan telah dimasak sampai benar-benar matang (Saskia, 2023).

j. Kebersihan alat penyajian

Kebersihan alat dalam penyajian makanan dalam suatu penyelenggaraan harus diperhatikan. Kebersihan alat dapat mempengaruhi dalam kualitas makanan yang disajikan. Peralatan makan yang tidak dibersihkan dengan baik dapat beresiko dalam pertumbuhan bakteri yang dapat mencemari makanan yang disajikan dan membahayakan konsumen. Diperlukan uji sanitasi alat makan untuk dapat mengetahui apakah alat tersebut layak untuk digunakan. Sehingga dapat memutuskan terjadinya rantai penularan penyakit lain (Marina *et al.*, 2024).

k. Ketepatan waktu distribusi

Waktu distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan penyaluran makanan ke pasien di ruang rawat penginapan pasien. Waktu penyajian makanan sangat berperan penting dalam penyajian makanan. Hal ini dikarenakan waktu distribusi makanan sangat mempengaruhi selera makan pasien. Waktu distribusi makanan harus dilakukan tepat waktu. Distribusi makanan biasanya dilakukan pada pagi, siang, dan malam hari. Pada proses distribusi makanan perlu memperhatikan jumlah porsi dan jenis pasien agar pasien puas terhadap petugas pendistribusian makanan (Samsudi *et al.*, 2023).

l. Perilaku petugas pengantar makanan

Perilaku petugas pengantar makanan biasanya tergambar dengan bagaimana petugas memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Selain itu, diperlukan nya keramahan petugas dengan pasien. Petugas disarankan untuk dapat menyapa pasien dengan ramah dan juga menanyakan bagaimana keadaan pasien dan kepuasan pasien dalam penyajian makanan. Hal ini, bertujuan dalam pemenuhan pelayanan petugas pengantar makanan. Selain dalam pemenuhan pelayanan perilaku petugas pengantar makanan menjadi

faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pasien, hal ini karena petugas yang cepat, tanggap, dan ramah dapat memenuhi kepuasan pasien, sehingga apabila pasien merasa puas akan dapat meningkatkan asupan makanan pasien (Armala *et al.*, 2023).

2.1.6 Bentuk-bentuk makanan rumah sakit

Rumah sakit memiliki beberapa fasilitas pada pelayanannya. Salah satu pelayanan rumah sakit khususnya di instalasi gizi, yaitu penyediaan bentuk makanan berdasarkan standar berstandar. Standar makanan yang disajikan di rumah sakit merupakan pedoman penyusunan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien, dengan mempertimbangkan diagnosis dan permasalahan gizi yang dialami. Standar makanan ini mencakup standar mutu makanan, standar makanan umum dan makanan khusus (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019). Pasien diberikan makanan dengan bentuk yang telah disesuaikan dengan keadaan dan daya terima pasien (Oktaviani *et al.*, 2023). Bentuk-bentuk makanan yang tersedia di rumah sakit, meliputi :

a. Makanan biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang diproses dari pengolahan dan sampai dengan penyajian yang menggunakan beraneka ragam bahan makanan. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan standar makanan khusus. Makanan biasa diberikan untuk pasien yang tidak memiliki gangguan *Gastrointestinal* (GI), misalnya pada pasien dengan fraktur, pasien kanker, pasien tanpa kenaikan suhu tubuh, pasien dengan kasus kebidanan, dan pasien bedah tanpa gangguan saluran cerna. Pada pengolahan makanan biasa dapat dilihat dan dirasakan dari segi tekstur, aroma, dan cita rasa seperti makanan yang biasanya disajikan di rumah. Jenis dan jumlah dari pemberian makanan biasa diberikan zat gizi sesuai dengan kebutuhan gizi. Kebutuhan gizi yang diberikan pada pasien dengan anjuran konsumsi makanan biasa kandungan energinya mulai dari 1.700- 2.300 per harinya. Makanan biasa diberikan dalam porsi 3 kali makanan utama

dan 2-3 makanan selingan (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019). Daya terima makanan biasa kepada pasien lebih tinggi dibandingkan makanan lunak, hal ini selaras dengan hasil penelitian (Nuraini *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa pasien lebih menyukai bentuk makanan biasa daripada makanan lunak.

b. Makanan lunak

Makanan lunak merupakan makanan setengah padat dengan tekstur lebih lunak dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan lunak berasal dari olahan makanan biasa yang di cincang ulang untuk mengubah teksturnya agar dapat lebih mudah dalam proses pengunyahan, penelanan, dan pencernaan apabila dibandingkan dengan makanan biasa. Teknik pengolahan yang biasa digunakan adalah pengolahan tanpa minyak dengan merebus, mengukus, dan dilumatkan. Makanan lunak diberikan dengan frekuensi 3 kali makanan utama dan 2 sampai 3 kali selingan per-hari. Kandungan kalori pada makanan lunak biasanya diberikan dengan total 1.900 kkal per-hari (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019). Selain itu, kandungan kalori pada diet makanan lunak atau bubur di Rumah Sakit Panti Rapih dimulai dari 1.700 kkal – 2.500 kkal (Yayasan RS. Panti Rapih, 2025). Makanan lunak diberikan kepada pasien yang kondisi fisiknya tidak dapat mengonsumsi makanan biasa akibat tidak adanya gigi yang cukup untuk mengunyah, luka pada mukosa mulut, dan kesulitan makan. Secara spesifik makanan lunak diberikan berdasarkan kondisi penyakit yang dialami pasien, biasanya makanan lunak diberikan kepada pasien pasca operasi tertentu, pasien dengan infeksi dan kenaikan suhu tubuh tinggi, pasien *disfagia*, atau digunakan dalam peralihan makanan saring ke makanan biasa.

Makanan lunak memiliki kelemahan dari segi kadar airnya, sehingga makanan lunak cenderung volumenya besar, dan bumbu yang digunakan dalam pengolahan cenderung tidak boleh merangsang. Volume besar dan rasa yang hambar pada makanan lunak ini seringkali

mempengaruhi daya terima pada pasien yang hasilnya terdapat sisa makanan pada piring pasien (Oktaviani *et al.*, 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian berdasarkan penelitian Miranda *et al.*, (2024), mengenai hubungan rasa dan waktu penyajian terhadap sisa makanan lunak dengan hasil bahwa terdapat sisa makanan pasien di RSUD dr.R. Koesma Tuban sebesar 47,4%. Persentase hasil sisa penelitian sisa makanan di RSUD dr.R. Koesma dikatakan masih tinggi dikarenakan lebih dari standar sisa makanan yaitu $\leq 20\%$, sehingga dapat disimpulkan bahwa sisa makanan lunak masih tinggi.

c. Makanan saring

Makanan saring dapat didefinisikan sebagai makanan setengah padat dengan tekstur yang lebih halus dan hancur, apabila dibandingkan dengan makanan lunak, namun memiliki konsistensinya cenderung lebih kental jika dibandingkan makanan cair. Pemberian makanan saring biasanya diberikan sesuai dengan keadaan penyakit pasien, selain itu makanan saring dapat diberikan kepada pasien yang berada pada proses realimentasi dari konsumsi makanan cair menuju makanan lunak. Makanan saring diberikan kepada pasien pascabedah tertentu, pasien saluran cerna dengan infeksi akut, atau pasien yang mengalami *disfagia*. Makanan saring memiliki prinsip, diantaranya hanya diberikan dalam jangka waktu yang singkat sekitar 1-3 hari, pemberian kebutuhan gizi > 1.500 kkal, tidak merangsang saluran cerna, diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering sekitar 6-7 kali sehari, dan diolah dengan cara diblender atau disaring (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019).

d. Makanan cair

Makanan cair merupakan makanan dengan konsistensi cair hingga kental. Makanan cair diberikan kepada pasien khusus yang mengalami kesulitan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan akibat penurunan tingkat kesadaran, pasien dengan suhu tinggi, pasien dengan mual dan muntah, pasien pasca perdarahan saluran pencernaan, serta

pasien sebelum dan sesudah pembedahan (Novianti & Mandasari, 2023). Makanan cair diberikan pada masa sebelum beralih ke makanan saring atau lunak. Pemberian makanan cair diberikan secara bertahap dengan porsi kecil setiap 2-3 jam sekali per harinya (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019). Pada dasarnya makanan cair yang biasanya digunakan oleh rumah sakit adalah formulasi rumah sakit dan formulasi komersial. Formulasi rumah sakit dibuat dengan menyesuaikan jenis dan tingkat keparahan pasien (Novianti & Mandasari, 2023). Pembuatan formulasi makanan cair pada rumah sakit harus memperhatikan beberapa hal, diantaranya kandungan zat gizi harus mencukupi dari segi zat gizi makro dan mikro, tingkat osmolaritas, tingkat viskositas, dan total padatan terlarut (Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019).

2.1.7 Sisa makanan

Sisa makanan merupakan jumlah makanan yang tidak habis dimakan oleh pasien. Batas sisa makanan dikatakan banyak apabila $\geq 20\%$ dan dikatakan sedikit apabila sisa makanan pasien $< 20\%$ (Sulistiawati *et al.*, 2021). Sisa makanan merupakan dampak dari sistem pelayanan gizi di rumah sakit (Moehyi, 1992 dikutip dalam Butu *et al.*, 2024). Sisa makanan juga menjadi indikator penilaian mutu makanan. Pada pelayanan gizi rumah sakit bahan makanan atau makanan yang diberikan kepada pasien harus habis minimal 80% dari makanan yang disajikan. Dampak dari sisa makanan yang melebihi batas minimal dapat mengakibatkan asupan gizi pasien tidak adekuat. Asupan yang tidak adekuat pada pasien dapat menyebabkan penyembuhan pasien tidak optimal, lama hari rawat semakin panjang, timbulnya komplikasi, meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Adriani & Wirjatmadi, 2016, dikutip dalam Oktaviani *et al.*, 2023).

Faktor yang dapat menjadi penyebab dari tingginya sisa makanan di rumah sakit antara lain aroma, rasa, penampilan, besar porsi, variasi menu, jadwal, dan petugas penyaji makanan, kebersihan (Wirasamadi *et al.*, 2017). Faktor lain diantaranya, suasana lingkungan perawatan dan makanan dari luar rumah

sakit (Puspitasari & Rahmawati, 2021). Dalam penilaian sisa makanan pada rumah sakit biasanya dilakukan perhitungan metode *comstock* atau *food weighing* (Nova Khairun Nisak, Putri Ronitawati, 2019). Hal ini selaras dengan penelitian Lalita Widi *et al.*, (2020), yang melakukan penelitian mengenai pengaruh suhu makanan terhadap daya terima makanan di rumah sakit dengan menggunakan metode *visual comstock* atau *food weighing* sebagai penilaian sisa makanan yang dikonsumsi sebagai indikator daya terima pasien.

2.1.8 *Food Weighing*

Food Weighing adalah salah satu untuk mengukur konsumsi makan suatu individu. Metode ini berfokus pada penimbangan makanan yang akan dikonsumsi ataupun sisa makanan setelah dikonsumsi dalam sekali makan. Persen sisa makanan dapat dihitung dengan pengurangan berat sisa makanan setelah dikonsumsi dengan berat makanan sebelum dikonsumsi kemudian dikalikan dengan 100%. Metode *food weighing* biasanya diterapkan pada pelayanan makanan yang terintegrasi, salah satunya adalah instalasi gizi di rumah sakit. *Food Weighing* memiliki keunggulan berupa hasil penimbangannya paling akurat dibandingkan dengan metode lain, dapat mengurangi bias akibat keterbatasan responden dalam mengingat, menjelaskan, dan mengestimasi porsi yang dikonsumsi responden (Faridi *et al.*, 2022).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka teori

Sumber : Modifikasi teori dari Kuzmanovska *et al.*, (2016), Dictara, Angraini, Musyabiq (2018) dan Moehyi (1992) dikutip dalam Izzah & Nurulfuadi (2021)