

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Diet Rumah Sakit

1. Pengertian Makanan Diet Rumah Sakit

Makanan diet rumah sakit merupakan makanan yang disesuaikan secara khusus dengan kondisi medis pasien, yang disusun berdasarkan prinsip gizi seimbang dan kebutuhan terapeutik. Pemberian makanan diet bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan, mencegah komplikasi, dan memenuhi kebutuhan gizi pasien selama perawatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), makanan diet di rumah sakit mencakup berbagai jenis, seperti diet rendah garam, diet tinggi protein, diet diabetes, dan diet lunak, yang diberikan sesuai dengan diagnosis dokter dan hasil penilaian status gizi pasien.

Prinsip dasar dalam penyusunan makanan diet mengacu pada teori gizi seimbang, di mana setiap makanan harus mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin, mineral) dalam proporsi yang sesuai. Selain itu, teori terapi gizi medis (*Medical Nutrition Therapy*) juga menjadi dasar dalam pelaksanaan diet rumah sakit, yaitu penggunaan intervensi gizi sebagai bagian integral dari manajemen penyakit (American Dietetic Association, 2010).

Dalam penerapannya, makanan diet tidak hanya mempertimbangkan aspek nutrisi, tetapi juga memperhatikan daya terima pasien terhadap makanan dari segi rasa, aroma, tekstur, dan penyajian, karena makanan yang tidak diterima dengan baik akan berdampak pada penurunan asupan gizi dan menghambat proses pemulihan (Rachmawati et al., 2021). Oleh karena itu, pengelolaan makanan diet harus melibatkan tim gizi yang kompeten dan dilakukan secara sistematis mulai dari perencanaan menu hingga evaluasi konsumsi makanan pasien.

2. Tujuan Pemberian Makanan Diet Rumah Sakit

Pemberian makanan diet di rumah sakit bertujuan utama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien sesuai dengan kondisi medis dan status gizinya, serta untuk menunjang proses penyembuhan penyakit. Makanan diet bukan hanya sekadar memenuhi rasa lapar, tetapi merupakan bagian dari terapi

medis yang berperan dalam mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, serta mempertahankan atau memperbaiki status gizi pasien selama masa perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Setiap jenis diet dirancang secara individual berdasarkan kebutuhan energi dan zat gizi makro maupun mikro, dengan memperhatikan penyakit yang diderita pasien, seperti diet rendah garam untuk pasien hipertensi atau diet diabetes untuk pasien DM. Menurut Almtsier (2010), makanan diet yang sesuai dapat meningkatkan efektivitas pengobatan medis karena gizi yang tepat dapat memperbaiki metabolisme tubuh dan fungsi organ yang terganggu akibat penyakit. Selain itu, pemberian diet yang tepat juga bertujuan untuk memberikan kenyamanan makan, menyesuaikan kemampuan mengunyah dan menelan, serta mencegah risiko malnutrisi selama rawat inap. Oleh karena itu, perencanaan dan pelaksanaan makanan diet harus dilakukan secara profesional oleh tim gizi yang memahami prinsip Medical Nutrition Therapy.

3. Bentuk Diet Makanan Rumah Sakit

Dalam pelayanan gizi di rumah sakit, bentuk makanan yang diberikan kepada pasien sangat bergantung pada kondisi klinis, kemampuan mengunyah dan menelan, serta kebutuhan nutrisi pasien. Bentuk diet makanan merupakan salah satu komponen penting dalam *medical nutrition therapy*, yang bertujuan untuk mempermudah konsumsi, meningkatkan daya cerna, dan mengoptimalkan asupan nutrisi selama perawatan (Kemenkes RI, 2014).

a. Diet Biasa

Diet biasa adalah bentuk makanan standar yang diberikan kepada pasien yang tidak memiliki gangguan makan atau kebutuhan diet khusus. Makanan ini memiliki tekstur normal dan mengandung zat gizi sesuai kebutuhan gizi seimbang. Diet ini digunakan sebagai dasar untuk diet modifikasi lain dan diberikan ketika pasien sudah dalam fase pemulihan atau tidak membutuhkan intervensi khusus (Almtsier, 2010).

b. Diet Lunak

Diet lunak merupakan makanan dengan tekstur lebih lembut dari diet biasa, yang mudah dikunyah dan dicerna. Bentuk diet ini biasanya diberikan kepada

pasien pascaoperasi, pasien lansia, atau mereka yang memiliki gangguan rongga mulut dan saluran cerna bagian atas. Makanan lunak tetap harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, meskipun dalam bentuk yang lebih halus (Gibson, 2005). Contoh makanan diet lunak meliputi nasi tim, sayur rebus lembut, dan lauk bertekstur lunak.

c. Diet Saring

Diet saring adalah makanan yang dihaluskan dan disaring sehingga berbentuk bubur halus tanpa partikel kasar. Diet ini diberikan kepada pasien dengan gangguan menelan berat (disfagia), pasien dengan gangguan syaraf, atau pasien pascastroke. Bentuk ini memudahkan pasien menelan dan mencegah risiko aspirasi (Santoso & Syarifuddin, 2017). Makanan saring harus tetap padat gizi dan biasanya disajikan dalam bentuk bubur saring, sup kental, dan pure.

d. Diet Cair Kental

Diet cair kental diberikan kepada pasien dengan kemampuan mengunyah dan menelan yang sangat terbatas, seperti pada pasien dengan gangguan neurologis berat atau pascaoperasi mulut. Makanan ini harus dalam bentuk cair namun memiliki kekentalan tertentu agar tidak mudah tersedak. Jenis ini mencakup bubur cair, susu kental, atau formula enteral kental yang mengandung energi dan zat gizi lengkap (Kemenkes RI, 2014).

e. Diet Cair Jernih

Diet cair jernih merupakan diet paling ringan, diberikan dalam kondisi akut atau setelah operasi besar, di mana sistem pencernaan belum dapat menerima makanan padat. Bentuk makanan ini berupa cairan bening yang tidak meninggalkan residu, seperti air teh manis, air kaldu jernih, atau sari buah bening. Diet ini bertujuan untuk menjaga hidrasi dan memberikan sedikit energi hingga pasien siap menerima bentuk diet lebih padat (Almatsier, 2010).

4. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Makanan Diet

Keberhasilan pemberian makanan diet di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi pasien, penyedia layanan gizi, maupun lingkungan. Faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan diet adalah kepatuhan pasien terhadap anjuran diet, yang sangat tergantung pada pengetahuan, sikap, dan motivasi pasien dalam menjalankan pola makan yang direkomendasikan (Notoatmodjo, 2012).

Daya terima makanan oleh pasien juga berperan penting; makanan yang disajikan harus memenuhi aspek sensorik seperti rasa, aroma, tampilan, dan tekstur agar pasien merasa nyaman dan mau mengonsumsinya secara cukup (Rachmawati et al., 2021). Faktor lain yang tidak kalah penting adalah kualitas layanan gizi, meliputi perencanaan menu yang sesuai, pengolahan makanan yang higienis, serta penyajian makanan yang menarik dan tepat waktu (Damayanti et al., 2018). Lingkungan rumah sakit yang kondusif dan dukungan dari keluarga serta tenaga medis juga dapat meningkatkan efektivitas diet (Putri & Lestari, 2019). Dengan memperhatikan seluruh faktor ini, pemberian makanan diet diharapkan dapat berjalan optimal sehingga menunjang proses penyembuhan pasien.

B. Konseling Gizi

1. Definisi Konseling Gizi

konseling gizi merupakan suatu proses pemberian informasi, pemahaman, dan pembelajaran tentang pentingnya gizi yang seimbang sesuai dengan kondisi kesehatan individu. Proses ini melibatkan penyampaian materi yang sistematis dan terstruktur guna meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mengubah perilaku individu terhadap konsumsi makanan yang sehat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), konseling gizi merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memilih dan mengonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka.

2. Tujuan konseling Gizi

Konseling gizi bertujuan untuk menciptakan perubahan positif dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok masyarakat terkait pola konsumsi pangan dan pola hidup sehat. Secara lebih rinci, tujuan pendidikan gizi dapat dirumuskan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, mengubah kebiasaan makan yang tidak sehat menjadi sehat, dan mendorong partisipasi aktif dalam memilih makanan bergizi (Kemenkes RI, 2022)

a. Peningkatan Pengetahuan

Memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami tentang prinsip gizi, kebutuhan gizi sesuai usia, dan dampaknya terhadap kesehatan.

Hal ini bertujuan agar individu memiliki pemahaman yang mendalam tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Kemenkes RI, 2020).

b. Pembentukan Sikap Positif terhadap Gizi

Menanamkan kesadaran dan pemahaman bahwa pola makan sehat merupakan bagian penting dari pola hidup yang berkualitas. Sikap positif ini diharapkan dapat mendorong motivasi individu untuk melakukan perubahan pola makan yang lebih baik (Sunita & Hartono, 2019).

c. Perubahan Perilaku Konsumsi Pangan

Membantu individu atau kelompok menerapkan kebiasaan makan yang sehat, seperti memilih makanan yang bergizi, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta memperhatikan ukuran porsi yang tepat.

d. Mencegah dan Mengurangi Masalah Gizi

Dengan konseling gizi yang baik, risiko penyakit yang berkaitan dengan pola makan seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan malnutrisi dapat diminimalkan. Konseling gizi juga berkontribusi pada keberhasilan terapi bagi pasien dengan penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2020).

e. Meningkatkan Kesehatan Secara Keseluruhan

konseling gizi sangat penting dalam konteks rumah sakit, terutama bagi pasien yang menjalani terapi tertentu. Penyampaian informasi yang tepat tentang kebutuhan gizi pasien membantu mendukung keberhasilan terapi dan mempercepat proses penyembuhan (Safitri, 2021).

f. Meningkatkan Produktivitas dan Kesejahteraan

Memastikan masyarakat memiliki energi dan daya tahan tubuh yang optimal melalui asupan gizi yang cukup, sehingga meningkatkan produktivitas kerja dan kualitas hidup.

g. Mendukung Perubahan Sosial Budaya Terkait Gizi

Mendorong perubahan kebiasaan makan dan gaya hidup masyarakat yang lebih sehat dengan mempertimbangkan nilai, adat, dan budaya setempat yang relevan.

3. Metode konseling Gizi

a. Metode Ceramah

Ceramah merupakan suatu cara menjelaskan dan memaparkan suatu gagasan, pengertian atau pesan secara lisan kepada pasien dan keluarga pasien. Metode ceramah adalah teknik penyampaian informasi secara verbal oleh pendidik kepada audiens. Metode ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dasar mengenai topik tertentu dengan cara yang sistematis dan terstruktur.

- Keunggulan:
 - Dapat menjangkau audiens dalam jumlah besar dalam waktu singkat.
 - Memungkinkan penyampaian informasi secara langsung dan terfokus (Kemenkes RI, 2019).
- Kekurangan:
 - Cenderung bersifat satu arah sehingga kurang interaktif.
 - Kesulitan mengukur sejauh mana audiens memahami materi yang disampaikan (Nugraha & Putri, 2019).

Metode diskusi melibatkan interaksi aktif antara pendidik dan peserta untuk membahas topik tertentu. Dalam diskusi, peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, atau pertanyaan terkait topik yang dibahas.

b. Metode Diskusi

- Keunggulan:
 - Mendorong partisipasi aktif dan pemahaman yang lebih mendalam.
 - Membantu peserta menghubungkan teori dengan pengalaman pribadi (Hartono & Sari, 2020).
- Kekurangan:
 - Membutuhkan lebih banyak waktu dibandingkan metode ceramah.
 - Keberhasilan diskusi sangat bergantung pada keaktifan peserta dan kemampuan fasilitator.

c. Metode Tanya Jawab

Tanya jawab merupakan metode pembelajaran yang memungkinkan terjadinya komunikasi secara langsung yang bersifat dua arah, karena sekaligus terjadi dialog antara narasumber dengan pasien dan keluarga pasien (Putu Desak, Taufiqurrahman 2018).

- Keunggulan:
 - Meningkatkan interaktivitas dan fokus peserta pada materi yang disampaikan.
 - Membantu memperjelas konsep atau informasi yang kurang dipahami (Safitri, 2020).
- Kekurangan:
 - Tidak semua peserta merasa nyaman bertanya di depan umum.
 - Membutuhkan waktu tambahan untuk menjawab semua pertanyaan secara detail.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pembelajaran yang melibatkan penerimaan, pengolahan, dan pengorganisasian informasi yang diterima oleh individu melalui pengalaman, pengamatan, dan pendidikan. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan pengecap. Pada saat penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap persepsi terhadap objek tersebut. Notoatmodjo (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah domain kognitif yang menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan sangat berperan penting dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan gaya hidup. Menurut Sudarma et al. (2021), pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

- Pengetahuan faktual: Informasi dasar yang diperoleh dari pengalaman langsung atau sumber terpercaya.
- Pengetahuan prosedural: Pemahaman mengenai cara melakukan sesuatu berdasarkan aturan atau langkah tertentu.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo 2014), pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang hanya mampu mengingat hal-hal yang bersifat spesifik dari seluruh materi atau stimulus yang pernah diterima. Dengan demikian, “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi dituntut mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, menghidupkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Sebagai contoh, seseorang dapat menjelaskan alasan mengapa penting mengonsumsi makanan bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi nyata (aktual).

d. Analisis (*analysis*)

Analysis merupakan kemampuan menguraikan materi atau objek menjadi komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih saling terkait.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk meletakkan atau mengaitkan berbagai bagian sehingga membentuk suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai atau membenarkan suatu materi maupun objek. Penilaian ini dilakukan berdasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau angket yang memuat isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan respons individu terhadap objek, orang, ide, atau situasi tertentu yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan konatif. Menurut Azwar (2019), sikap merupakan kecenderungan yang relatif stabil untuk berpikir, merasa, dan bertindak secara positif atau negatif terhadap sesuatu. Sikap tidak muncul secara spontan tetapi dibentuk melalui pengalaman, pembelajaran, dan interaksi dengan lingkungan. Azwar (2019) juga menyebutkan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama:

- a. **Komponen Kognitif (Pengetahuan):** Berhubungan dengan apa yang diketahui atau diyakini individu tentang objek tertentu.
- b. **Komponen Afektif (Perasaan):** Berhubungan dengan emosi atau perasaan individu terhadap objek tertentu.
- c. **Komponen Konatif (Tindakan):** Kecenderungan atau niat individu untuk bertindak terhadap objek tertentu.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Azwar (2019) tingkatan sikap dibagi menjadi empat yaitu:

a. Menerima

Menerima diartikan sebagai kesediaan individu (subjek) untuk memperhatikan dan menerima stimulus (objek) yang diberikan.

b. Merespon

Merespon diartikan sebagai kemampuan memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan suatu tugas yang diberikan atau termasuk adanya indikasi sikap. Sebab dengan upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, tanpa memandang benar atau salahnya pekerjaan tersebut, berarti individu tersebut telah menerima gagasan tersebut.

c. Menghargai

Menghargai ditandai dengan kesediaan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau membahas suatu masalah yang menunjukkan sikap tingkat ketiga.

d. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap paling tinggi terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko yang telah dipilih.

E. Daya Terima Pasien Terhadap Makanan Diet

Daya terima pasien terhadap makanan diet merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan terapi gizi di rumah sakit. Daya terima merujuk pada sejauh mana pasien bersedia dan mampu mengonsumsi makanan yang diberikan, baik dari aspek rasa, aroma, tekstur, warna, maupun tampilan makanan secara keseluruhan. Dalam pelayanan gizi rumah sakit, makanan diet harus tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi sesuai kondisi klinis pasien, tetapi juga memiliki kualitas sensorik yang baik agar dapat diterima oleh pasien dan mendorong konsumsi makanan yang optimal. Studi oleh Yuliani et al. (2021) menemukan bahwa penerimaan pasien terhadap makanan diet sangat dipengaruhi oleh rasa dan variasi menu, di mana makanan yang monoton atau hambar cenderung ditinggalkan, berisiko menyebabkan asupan gizi yang tidak mencukupi.

Penelitian lain oleh Kurniawati dan Lestari (2020) di RSUD dr. Soebandi menunjukkan bahwa hanya 65% pasien menghabiskan lebih dari 75% porsi makanan yang disajikan, dengan faktor penentu utama adalah rasa dan suhu makanan saat disajikan. Ini menunjukkan pentingnya keterpaduan antara pengaturan zat gizi dan aspek organoleptik dalam penyusunan makanan diet. Aspek psikologis dan sosial juga turut berperan dalam daya terima, termasuk selera makan pasien yang menurun karena kondisi sakit, stres selama perawatan, maupun ketidaksesuaian preferensi makanan dengan kebiasaan makan pasien sebelum dirawat (Rahmah et al., 2019).

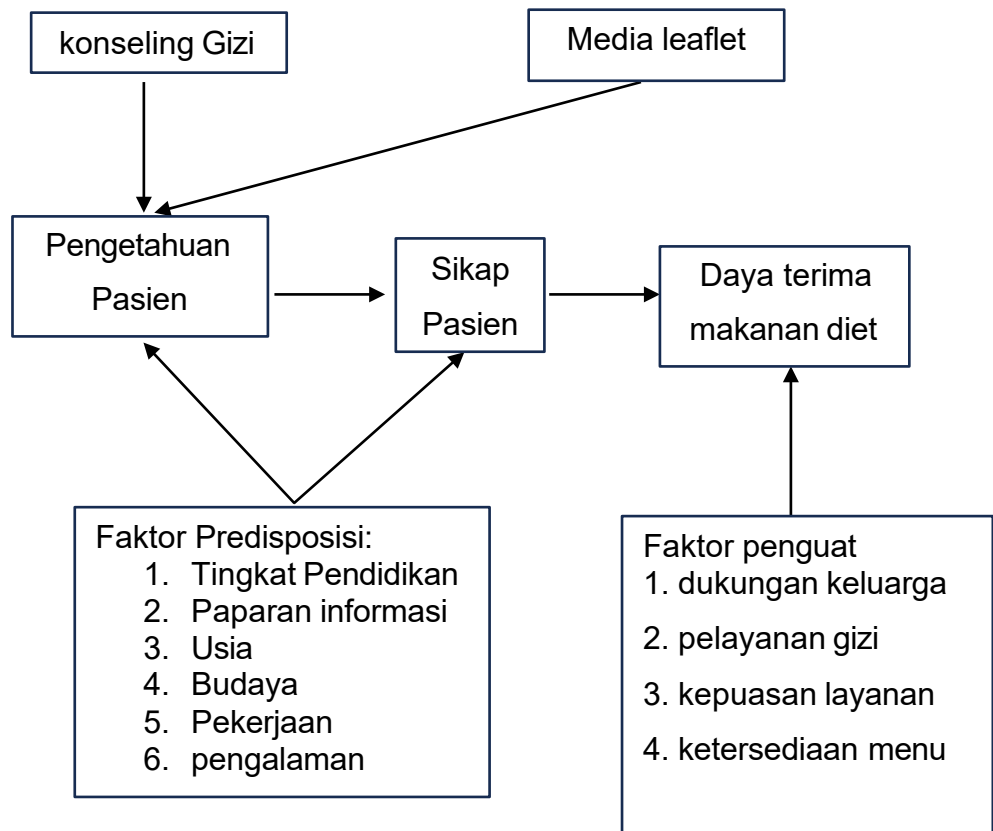
Aspek psikologis dan sosial juga turut berperan dalam daya terima, termasuk selera makan pasien yang menurun karena kondisi sakit, stres selama perawatan, maupun ketidaksesuaian preferensi makanan dengan kebiasaan makan pasien sebelum dirawat (Rahmah et al., 2019). Kualitas pelayanan gizi rumah sakit, termasuk kompetensi tenaga gizi dalam menyusun dan memonitor makanan diet, juga berkontribusi terhadap daya terima makanan. Dalam studi oleh Nugroho dan Astuti (2022), disebutkan bahwa adanya komunikasi efektif antara pasien dan ahli gizi mengenai kebutuhan dan harapan pasien terhadap makanan dapat meningkatkan kepuasan sekaligus konsumsi makanan.

Salah satu alat ukur yang umum digunakan dalam menilai daya terima makanan adalah metode Comstock, yaitu metode pengukuran sisa makanan

yang dilakukan secara visual. Metode ini menilai berapa persen makanan yang tersisa dari piring pasien setelah makan, dan dikategorikan ke dalam beberapa tingkat: habis (100%), sisa $\frac{1}{4}$, sisa $\frac{1}{2}$, sisa $\frac{3}{4}$, dan tidak dimakan sama sekali. Pengukuran ini memberikan gambaran kuantitatif terhadap tingkat konsumsi makanan pasien, yang sekaligus mencerminkan tingkat daya terima makanan yang disajikan. Metode Comstock dinilai praktis, cepat, dan tidak memerlukan alat khusus, sehingga banyak digunakan dalam pemantauan harian konsumsi makanan pasien di rumah sakit (Sunarti et al., 2020).

Penurunan daya terima dapat berdampak pada penurunan status gizi pasien, memperlambat proses penyembuhan, serta meningkatkan risiko malnutrisi. Dengan demikian, pemantauan dan evaluasi daya terima makanan diet baik melalui pengamatan langsung maupun metode seperti Comstock menjadi bagian penting dari sistem manajemen mutu pelayanan gizi rumah sakit. Upaya perbaikan daya terima harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari perencanaan menu yang variatif, pengolahan makanan yang sesuai dengan preferensi pasien, hingga peningkatan konseling dan komunikasi antara tenaga gizi dan pasien.

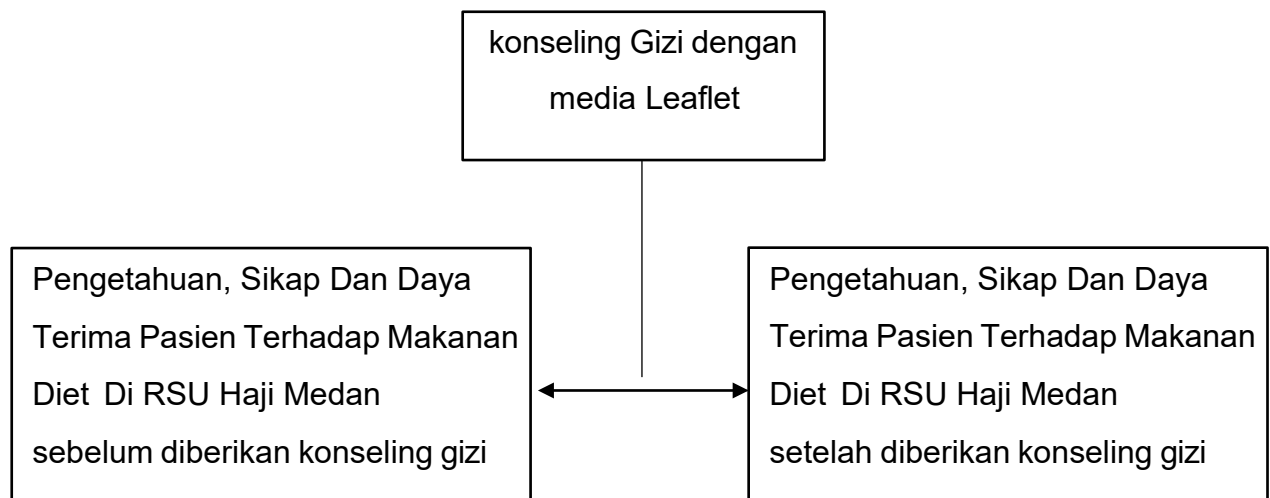
A. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: dimofikasi dari teori Lawrance Green

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
Konseling Gizi	Upaya pemberian informasi atau pengetahuan tentang gizi melalui media atau metode tertentu kepada pasien yang diberikan diet lunak (M2).	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien atau informasi yang diterima pasien tentang gizi dan kepatuhan mengonsumsi makanan rumah sakit saja.	Rasio
Sikap	Sikap adalah respon atau kecenderungan individu dalam menilai suatu objek, baik berupa penerimaan maupun penolakan,	Rasio
Daya terima Pasien terhadap makanan diet	Kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan jenis makanan lunak (M-II) dilihat dari persentase sisa makanan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.	Rasio

D. Hipotesis

Ha1 :Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi

Ha2 :Ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi

Ha3: Ada pengaruh konseling gizi terhadap daya terima pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi

Ho1 :Tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi

Ho2 :Tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi

Ho3: Tidak ada pengaruh konseling gizi terhadap daya terima pasien yang mendapatkan diet jenis makanan lunak setelah diberikan konseling gizi.