

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Daya Terima Makanan

1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kemampuannya (Kurnia, 2010). Hal yang mempengaruhi daya terima adalah citarasa atau organoleptik pada makanan yang disajikan (Dwihestie, 2022).

Menurut Supariasa dkk (2002) daya terima seseorang dapat dilihat dari seberapa banyak orang tersebut dapat menghabiskan makanannya. Selain secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang habis dikonsumsi, daya terima daya terima terhadap makanan dapat dinilai dari pendapat mengenai makanan (Adriani, 2012).

Daya terima dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan dan adanya makanan tambahan dari luar (Dwihestie, 2022). Kebiasaan makan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan menu yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka konsumen cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Faktor eksternal meliputi citarasa makanan, penampilan, cara penyajian, waktu penyajian, sikap petugas (Saputri, 2021).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor Internal Faktor yang berasal dari diri individu yang meliputi:

1) Nafsu Makan

Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, maka nafsu makannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, maka nafsu makannya akan baik.

2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan konsumen dapat mempengaruhi konsumen dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan konsumen, baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan individu maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian (Mukrie, 1990).

3) Rasa Bosan

Rasa bosan biasanya timbul bila konsumen mengkonsumsi makanan yang sama secara terus menerus atau mengkonsumsi makanan yang sama dalam jangka waktu yang pendek, sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada saat makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada saat makan (Dwihestie, 2022).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor makanan yang disajikan terutama yang menyangkut dengan kualitas makanan yang terdiri dari cita rasa makanan.

Cita rasa terjadi karena adanya rangsangan terhadap berbagai indra didalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap. Makanan yang mempunyai cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan tampilan menarik, mempunyai bau yang sedap dan mempunyai rasa yang lezat (Winarno, 1992).

Cita rasa makanan terdiri dari penampilan makanan saat dihidangkan, rasa makanan saat dimakan, cara penyajian (Dwihestie, 2022).

1) Warna

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan, warna makanan yang menarik dan tampak alaminya dapat meningkatkan cita rasa pada makanan. Oleh sebab itu dalam penyelenggaraan makanan harus mengetahui prinsip-prinsip dasar untuk mempertahankan warna makanan yang alami, baik dalam bentuk teknik memasak maupun dalam penanganan makanan yang dapat mempengaruhi warna makanan (Arifiati, 2000).

2) Bentuk

Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Aula Ellizabet, 2011).

Bentuk makanan tertentu yang disajikan dapat membuat makanan menjadi lebih menarik saat disajikan (Moehyi, 1992) beberapa macam bentuk makanan yang disajikan seperti :

- a) Bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, seperti ikan yang sering disajikan lengkap dengan bentuk aslinya.
- b) Bentuk yang menyerupai bentuk asli, tetapi bukan bahan makanan yang utuh seperti ayam kodok yang dibuat menyerupai ayam.
- c) Bentuk yang diperoleh dengan cara memotong bahan makanan dengan teknik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu Bentuk yang disajikan khusus seperti bentuk nasi tumpeng atau bentuk lainnya yang khas.

3) Tekstur atau Konsistensi Makanan

Tekstur atau konsistensi makanan berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan saat didalam mulut. Tekstur makanan meliputi rasa daging, keempukan dan tingkat kekerasan makanan yang dapat dirasakan oleh indra pengecap (Puji, 2008). Tekstur makanan mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Tekstur dan konsistensi suatu bahan makanan dapat mempengaruhi penampilan makanan yang akan dihidangkan (Kurniah, 2010).

3) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaan makan. Porsi makanan yang terlalu besar atau terlalu kecil dapat mempengaruhi penampilan makanan (Tatik, 2004).

4) Rasa Makanan

Rasa makanan ditimbulkan oleh adanya rangsangan terhadap berbagai indra didalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap (Puji, 2008). Beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan.

a) Aroma

Aroma makanan adalah aroma yang disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat dan merangsang indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera (Nida, 2011).

b) Bumbu Masakan

Bumbu masakan adalah bahan yang ditambahkan dengan maksud untuk mendapatkan rasa yang enak dan khas dalam setiap pemasakan (Nida, 2011). Berbagai macam rumpah-rumpah dapat digunakan sebagai bumbu makanan untuk memberikan rasa pada makanan, seperti cabai, bawang merah, bawang putih dan sebagainya.

c) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan mempengaruhi cita rasa makanan. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas rangsangan menjadi lebih tinggi. Kematangan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan juga ditentukan oleh cara memasak (Dwihestie,2022).

d) Suhu Makanan

Suhu makanan adalah tingkat panas dari hidangan yang disajikan (Kurniah, 2010). Sensitivitas terhadap rasa berkurang bila suhu dibawah 20°C atau diatas 30°C. Makanan yang terlalu panas dapat membakar lidah dan merusak kepekaan pengecap, sedangkan makanan yang dingin dapat membius pengecap sehingga tidak peka lagi. (Ronitawati *et al*, 2021).

B. Sisa makanan

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan adalah persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu (Marfuah, Setya Wardana dan Tyas Nur Anggraeni, 2022). Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disyaratkan untuk pelayanan gizi rumah sakit, dimana salah satunya adalah sisa makanan yang <20persen (Ronitawati *et al.*, 2021).

Sisa makanan menggambarkan optimalisasi nilai gizi dari asupan makanan pasien di rumah sakit dan keberhasilan terapi diet. Adanya sisa makanan berpengaruh pada biaya produksi yang terbuang. Sisa makanan diukur melalui penimbangan secara langsung maupun perkiraan jumlah menggunakan taksiran visual (Velawati *et al.*, 2021 dalam Sulistyoningtyas dan Khusnul Dwihestie, 2022).

Sisa makanan (plate waste), dalam hal ini merupakan berat makanan dipiring atau plato yang tidak dihabiskan atau dibuang oleh pasien yang disajikan dalam persentase. Tingginya sisa makanan merupakan masalah yang

serius untuk segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Oleh karena itu, seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan hanya oleh pasien demi tercapainya keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Darely, 2020 dalam Saputri, 2022).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan

a. Faktor internal

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam (Suryantini, 2019).

1) Umur

Menurut Notoadmodjo (2010) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Suryantini, 2019).

2) Jenis kelamin

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis maupun untuk menstruasi, hamil dan menyusui (Suryantini, 2019).

3) Pendidikan

Pendidikan menurut Notoadmojo (2010) merupakan suatu proses pembelajaran atau kegiatan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran atau tujuan pendidikan akan tercapai. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pandangan dan kebiasaan orang dalam menilai dan memahami zat gizi bagi tubuh (Suryantini, 2019).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuankarena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja (Wawan dan Dewi 2010 dalam Suryantini, 2019).

5) Jenis penyakit

Apabila dilihat dari garis besar, maka jenis penyakit dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu :

a) Infeksi

Gizi dan penyakit infeksi sangat erat hubungannya. Penyakit infeksi mudah menyerang ketika daya tahan tubuh menurun. Hampir semua penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri seperti demam tifoid,

tuberculosis, pertussis, diare dan virus seperti hepatitis, campak, radang otak dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada penyakit infeksi adalah akibat dari:

- (1) Makanan yang diterima selama sakit berkurang, karena nafsu makan yang berkurang disamping senantiasa adanya kecenderungan untuk membatasi makanan oleh keluarga atau orang lain selama sakit.
- (2) Penyerapan makanan oleh usus yang berkurang akibat perjalanan makanan dalam usus lebih cepat (diare), kerusakan selaput lendir (enterovirus), karena faktor mekanik (cacing).
- (3) Pemakaian yang meningkat, misalnya untuk pembentukan antibodi untuk penggantian jaringan yang rusak dan lain-lain.
- (4) Kehilangan yang meningkat, misalnya melalui keringat, kemih, tinja, dan jaringan yang rusak.

b) Non infeksi

Apabila kebutuhan yang meningkat ini tidak terpenuhi, maka akan terjadi penurunan berat badan, kekurangan vitamin dan lain-lain. Karena berbagai hal diatas maka seharusnya jumlah makanan yang diberikan rumah sakit melebihi kebutuhan normal. Disamping hal tersebut, perlu diketahui bahwa waktu yang diperlukan untuk pemulihan umumnya tergantung dari beratnya penyakit, lamanya sakit, keadaan gizi sebelum sakit dan makanan yang diterima penderita selama sakit (Rinayanti, 2011 dalam Suryantini,

2019).Jenis penyakit yang termasuk non infeksi adalah sebagai berikut:

(1) Penyakit jantung

Penyakit jantung adalah suatu sindrom klinis dimana letak jantung tidak mampu mencukupi kebutuhan metabolik jaringan tubuh sehingga mengakibatkan gangguan faal miokard (jantung) yang disebabkan oleh kerusakan miokard, beban ventrikel tersebut (Rinayanti, 2011 dalam Suryantini, 2019).

(2) Kanker

Kanker adalah pembelahan dan pertumbuhan sel secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga cepat menyebar. Sel-sel ini merusak jaringan tubuh sehingga mengganggu fungsi organ tubuh yang terkena. Kanker disebut juga Neoplasma Maligna. Neoplasma adalah massa jaringan yang dibentuk oleh sel-sel kanker, sedangkan Maligna berarti ganas (Almatsier, 2004 dalam Suryantini, 2019).

(3) Diabetes melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif (Almatsier, 2004 dalam Suryantini, 2019).

(4) Penyakit saraf

(a) Stroke

Kerusakan pada bagian otak yang terjadi bila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak yang tersumbat atau pecah. Akibatnya dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi (Almatsier, 2004 dalam Suryantini, 2019).

(b) Epilepsi

Gangguan kronik otak dengan ciri timbulnya gejala-gejala yang dating dalam serangan-serangan berulang-ulang yang disebabkan oleh lepas muatan listrik abnormal sel-sel saraf otak yang bersifat reversible dalam berbagai etiologi (Rinayanti, 2011 dalam Suryantini, 2019).

b. Faktor eksternal

1) Penampilan makanan

Makanan yang disajikan perlu diperhatikan penampilannya. Penampilan makanan pasien yang menarik akan dapat mempengaruhi daya terima pasien. Penampilan makanan dipengaruhi oleh :

a) Warna makanan

Warna makanan langsung dapat dinikmati melalui pandangan pada saat makanan dihidangkan. Komposisi warna makanan mungkin merusak dan mungkin meningkatkan penampilan makanan tersebut, yang perlu diperhatikan adalah penggunaan warna alamiah dan tidak berlebihan (Puja,1995 dalam Suryantini, 2019).

b) Tekstur makanan

Konsistensi atau tekstur makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitifitas indera cita rasa dipengaruhi oleh tekstur makanan. Tekstur makanan yang dihidangkan ada yang lunak, lembut, basah dan ada yang garing serta renyah, tergantung dari jenis menu yang di tampilkan. Tekstur makanan dapat mempengaruhi penampilan menu makanan yang dihidangkan, misalnya tekstur telur yang dimasak setengah matang harus berbeda dengan tekstur telur yang direbus sampai matang. Tekstur makanan sangat ditentukan oleh cara masak dan lama waktu memasak (Moehyi,1992 dalam Suryantini, 2019).

c) Bentuk makanan

Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan. Bentuk-bentuk makanan yang disajikan dapat menjadi beberapa macam, yaitu :

- (1) Bentuk makanan yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, misalnya ikan sering disajikan dalam bentuk aslinya.
- (2) Bentuk makanan yang menyerupai bentuk aslinya, tapi bukan merupakan makanan yang didapat dengan cara memotong bahan makanan dengan teknik tertentu atau mengiris bahan makanan dengan cara tertentu (Ardani, 2008 dalam Suryantini, 2019).

d) Penyajian makanan

Penyajian makanan memegang peranan penting dalam penampilan makanan. Penyajian makanan yang baik akan merangsang indera,

terutama indera penglihatan yang bertalian dengan cita rasa makanan itu. Ada yang hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan, yaitu:

- (1) Pemilihan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan
- (2) Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian
- (3) Penghias hidangan atau garnis (Ardani, 2008 dalam Suryantini, 2019).

e) Besar porsi makanan

Porsi makan yang terlalu kecil atau terlalu besar akan merugikan atau mempengaruhi daya tarik seseorang untuk menikmati. Sebagai pedoman untuk menetapkan porsi baku makanan Indonesia dapat digunakan angka patokan kecukupan yang dianjurkan yang disusun oleh Departemen Kesehatan untuk digunakan di rumah sakit atau institusi lain. Kecukupan makanan yang dianjurkan disusun berdasarkan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Recommended Dietary Allowance) untuk rata-rata orang Indonesia (Khasanah dalam Rustini, 2015 dalam Suryantini, 2019).

2) Rasa makanan

Rasa makanan merupakan faktor yang menentukan cita rasa makanan yang ditentukan oleh rangsangan terhadap indra penciuman dan indra pengecap. Rasa makanan pada dasarnya adalah perasaan yang timbul setelah menelan makanan (Moehyi, 1992 dalam Suryantini, 2019).

3) Suhu makanan

Suhu makanan juga mempengaruhi sisa makanan pasien karena suhu memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Suhu makanan harus disesuaikan dengan jenis hidangan saat penyajian (Krisno, dalam Yuliwati, 2012 dalam Suryantini, 2019). Kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah temperatur makanan pada waktu disajikan. Makanan yang seharusnya dimakan dalam suhu yang hangat hendaknya disajikan dalam keadaan hangat (Iwaningsih dalam Yuliwati, 2012 dalam Suryantini, 2019).

4) Kebersihan alat

Kebersihan alat makanan merupakan keadaan dari alat makan yang terbebas dari cemaran baik debu, kotoran, kimiawi maupun mikrobiologis. Kebersihan alat harus diperhatikan dalam penyajian makanan karena akan mempengaruhi selera makan pasien. Kebersihan alat merupakan persyaratan hygiene sanitasi makanan untuk mencegah bahaya yang dapat membahayakan kesehatan. Dampak dari alat yang kurang bersih bagi orang yang sudah sakit akan berisiko penyakitnya lebih parah (Kemenkes RI, 2013 dalam Suryantini, 2019).

5) Waktu penyajian

Waktu penyajian makanan disesuaikan dengan standar operasional yang berlaku di masing-masing rumah sakit. Waktu pembagian makanan yang tepat serta jarak waktu makan yang sesuai berpengaruh terhadap sisa makanan, makanan yang terlambat datang

dapat menurunkan selera makan pasien dan menyebabkan sisa makanan semakin banyak (Puspita dan Rahayu, 2011 dalam Suryantini, 2019).

3. Standar sisa makanan

Standar Sisa Makanan Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi tentang standar sisa makanan yang termasuk kategori yang menyisakan makanan dalam kategori banyak yaitu >20% dan kategori sisa makanan sedikit yaitu $\leq 20\%$. (Kemenkes, 2013 dalam Widarini, 2020).

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

4. Metode-Metode Pengamatan Sisa Makanan

a. Food weighing

Penimbangan makanan (weight method / weight plate waste) Metode penimbangan makanan adalah salah satu metode survei konsumsi kuantitatif. Ini digunakan dengan tujuan mengetahui dengan akurat bagaimana intake zat gizi dari seseorang. Dalam suatu tempat yang khusus, seperti di institusi dimana seseorang tinggal bersama-sama, maka metode ini sangat membantu menetapkan konsumsi makanan secara benar dan tepat (Supariasa, 2014 dalam Widarini, 2020). Hal ini disebabkan karena makanan yang mereka makan sudah tahu jenisnya, porsinya, ukurannya, mereknya, komposisinya yang semuanya bisa di catat dan di timbang oleh petugas. Ini adalah menunjukkan asupan yang sebenarnya (Actual intake). Metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih

(Nuryati, 2014 dalam Widarini, 2020). Kelebihan dari metode penimbangan antara lain :

- 1) Metode penimbangan merupakan metode yang dapat dijadikan gold standar dalam survei konsumsi pangan.
- 2) Hasil dari metode penimbangan paling akurat dibandingkan dengan metode lainnya.
- 3) Dapat mengurangi bias yang berasal dari keterbatasan responden dalam menjelaskan ukuran porsi makanan yang dikonsumsi.
- 4) Dapat mengurangi bias yang berasal dari keterbatasan pewawancara atau pengumpul data dalam melakukan estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi oleh responden.
- 5) Dapat mengurangi bias yang disebabkan perbedaan persepsi antara responden dengan pewawancara atau pengumpul data.
- 6) Dapat digunakan untuk mendukung interpretasi data laboratorium, data antropometri dan data klinis.
- 7) Pengukuran yang dilakukan selama beberapa hari dapat menggambarkan asupan sehari-hari responden.

Kelemahan dari food Weighing antara lain :

Memerlukan waktu untuk pengumpulan data yang lebih lama, karena semua makanan yang dikonsumsi oleh responden dan makanan sisa yang tidak dikonsumsi oleh responden harus dilakukan penimbangan sesaat sebelum dikonsumsi dan sesaat sesudah responden mengonsumsi makanannya.

- 1) Memerlukan tenaga yang lebih banyak untuk melakukan metode ini karena harus melakukan penimbangan makanan responden.
- 2) Memerlukan alat khusus yang harus disediakan oleh peneliti atau pengumpul data seperti timbangan makanan, formulir penimbangan, alat tulis dan beberapa peralatan lainnya.
- 3) Responden dapat merubah kebiasaan makan sehari-hari, terutama pada penimbangan yang dilakukan selama beberapa hari.
- 4) Kurang cocok diterapkan pada masyarakat luas.

b. Metode Taksiran Visual (comstock)

Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual Comstock. Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Nuryati, 2014 dalam Widarini, 2020). Pengamatan konsumsi makanan atau sisa makanan merupakan cara yang sederhana dan sangat penting untuk dievaluasi. Salah satu cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien adalah metode taksiran visual skala Comstock (Widarini, 2020).

Metode taksiran visual Comstock mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode visual Comstock antara lain:

- 1) Memerlukan waktu yang cepat dan singkat
- 2) Tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit
- 3) Menghemat biaya

4) Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya

Kekurangan dari metode ini antara lain :

- 1) Diperlukan enumerator yang terlatih, teliti, dan terampil.
- 2) Memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang cermat.
- 3) Sering terjadi kelebihan dalam menaksir (over estimate) atau kekurangan dalam menaksir (under estimate) (Suyasni dkk., 2005 dalam (Widarini, 2020).

c. Recall

Metode recall 24 jam adalah salah satu metode survei konsumsi yang menggali atau menanyakan apa saja yang di makan dan di minum responden selama 24 jam yang berlalu baik yang berasal dari dalam rumah maupun diluar rumah. Ruang lingkup dari metode recall 24 jam dapat digunakan dalam skala nasional, rumah tangga, dan individu. Di tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, metode ini paling umum digunakan untuk mengetahui asupan makanan/ zat gizi pasien. (Supariasa, 2014 dalam Widarini, 2020).

C. Penyakit jantung

1. Definisi penyakit jantung

Penyakit jantung adalah penyakit yang mengganggu sistem pembuluh darah atau lebih tepatnya menyerang jantung dan pembuluh darah. Penelitian di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa 21,7 persen pasien gangguan jantung dengan sindrom metabolik mengalami kardiovaskuler dan kematian. Beberapa contoh penyakit jantung seperti penyakit jantung koroner, (angina miokard infrak) payah jantung dan

penyakit jantung reumatik. Penyakit kardiovaskuler (PKV) mempunyai hubungan yang erat dengan zat gizi dan makanan. Hipotesis “makananjantung“ atau diet-heart hypothesis menerangkan bahwa adanya hubungan antara makanan dengan penyakit jantung (Yuliantini, Sari dan Nur, 2016).

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih dan darah kotor bercampur (Naryadi, 2019 dalam Sendy, 2023).

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, yang disebabkan kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Penyakit jantung dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan gaya hidup, selain itu penyakit jantung tidak bisa disembuhkan (Naryadi, 2019 dalam Sendy, 2023).

2. Jenis-jenis penyakit jantung

Menurut WHO (2016) ada beberapa jenis penyakit jantung, antara lain adalah:

a. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung. Kondisi yang menjadikan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik merupakan hal yang sangat menakutkan untuk dialami manusia pada umumnya. Menjalani pemeriksaan rutin merupakan tindakan utama untuk dapat terhindar dari terkena serangan penyakit jantung koroner ini (American Journal of Sociology, 2019).

b. Penyakit Serebrovaskular

Serebrovaskular (CVD) adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otak yang berupa penyumbatan, terutama arteri otak. Penyakit ini disebabkan oleh adanya gangguan pada pembuluh darah otak, berupa penyumbatan ataupun pecah pembuluh darah otak, dan bukan disebabkan oleh penyakit lain seperti tumor otak, infeksi otak ataupun gangguan saraf perifer (American Journal of Sociology, 2019).

c. Penyakit Arteri Perifer

Penyakit arteri perifer adalah sebuah kondisi penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan aliran darah ke kaki menjadi tersumbat. Penyempitan ini disebabkan oleh timbunan lemak pada dinding arteri yang berasal dari kolesterol atau zat buangan lain (artheroma). Dalam kondisi ini, kaki tidak menerima aliran darah yang memadai sehingga kaki terasa sakit, terutama saat berjalan (klaudikasio). Kendati demikian, penyakit arteri perifer yang paling ringan sekali pun mengindikasikan adanya masalah pada arteri di bagian lain pada tubuh, khususnya jantung (American Journal of Sociology, 2019).

d. Penyakit Jantung Rematik

Jantung rematik adalah kerusakan pada otot jantung dan katup jantung dari demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus. Bagian jantung yang terkena dapat meliputi katup jantung maupun otot jantung. Gejala penyakit ini umumnya terjadi antara 1 hingga 6 bulan setelah bakteri streptokokus menyerang (American Journal of Sociology, 2019).

e. Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan adalah kelainan struktur jantung yang dialami sejak bayi dilahirkan. Kelainan ini terjadi pada saat janin berkembang dalam kandungan. Penyakit jantung bawaan yang paling banyak ditemukan adalah kelainan pada septum bilik jantung atau dikenal dengan sebutan ventricular septal defect (VSD) dan kelainan pada septum serambi jantung atau lebih dikenal dengan nama Atrial Septal Defect (ASD) (American Journal of Sociology, 2019).

f. Gagal jantung

Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat (American Journal of Sociology, 2019).

3. Penyebab penyakit jantung

Berdasarkan American Heart Association (2014) faktor-faktor penyebab penyakit jantung adalah sebagai berikut:

a. Diet Tidak Sehat

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit jantung adalah diet yang tidak sehat. Diet lemak jenuh, dan kolesterol

mengakibatkan penyakit jantung. Selain itu, terlalu banyak kandungan garam (sodium) dalam makanan bisa menaikkan kadar tekanan darah sehingga dapat lebih berpotensi terserang penyakit jantung (American Journal of Sociology, 2019).

b. Kurang Aktivitas

Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan penyakit jantung, hal ini juga dapat meningkatkan kemungkinan memiliki kondisi medis lain yang merupakan faktor resiko, termasuk obesitas, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan diabetes (American Journal of Sociology, 2019).

c. Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh. Obesitas dikaitkan dengan kadar kolesterol dan trigliserida yang lebih tinggi dan menurun kankadar kolesterol baik. Selain penyakit jantung, obesitas juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi dan diabetes sehingga dapat menimbulkan resiko terserang penyakit jantung (American Journal of Sociology, 2019).

d. Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol bisa menaikkan kadar tekanan darah dan beresiko terkena penyakit jantung. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar trigliserida, yaitu suatu bentuk kolesterol yang bisa mengeraskan arteri (American Journal of Sociology, 2019).

e. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, yang meningkatkan resiko kondisi jantung seperti aterosklerosis dan serangan jantung. Selain itu, nikotin meningkatkan tekanan darah, dan karbon monoksida mengurangi jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Kondisi tersebut bukan hanya berlaku bagi perokok aktif, namun juga berlaku untuk perokok pasif karena menghirup asap rokok berlebihan (American Journal of Sociology, 2019).

f. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama penyakit jantung. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi medis yang terjadi saat tekanan darah di arteri dan pembuluh darah lainnya terlalu tinggi. Menurunkan tekanan darah dengan perubahan gaya hidup atau dengan pengobatan bisa mengurangi resiko penyakit jantung dan serangan jantung (American Journal of Sociology, 2019).

g. Kolesterol Tinggi

Kolesterol adalah zat berlemak, seperti lemak yang dibuat oleh hati atau ditemukan pada makanan tertentu. Jika mengonsumsi lebih banyak kolesterol dari pada yang dibutuhkan tubuh, maka kolesterol ekstra bisa menempel di dinding arteri, termasuk pada jantung. Hal ini menyebabkan penyempitan arteri dan bisa menurunkan aliran darah ke jantung, otak, ginjal, dan bagian tubuh lainnya. Kolesterol tinggi adalah istilah yang digunakan untuk kadar lowdensity lipoprotein, atau LDL, yang dianggap buruk karena dapat menyebabkan penyakit jantung.

Kadar kolesterol lipoprotein high-density yang lebih tinggi, atau HDL, dianggap baik karena dapat mencegah penyakit jantung (American Journal of Sociology, 2019).

h. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus juga meningkatkan resiko penyakit jantung. Tubuh membutuhkan glukosa (gula) untuk energi. Insulin adalah hormon yang dibuat di pankreas yang membantu memindahkan glukosa dari makanan menuju ke sel tubuh. Jika menderita diabetes, maka tubuh tidak dapat membuat insulin. Diabetes menyebabkan gula terbentuk di dalam darah. Resiko kematian akibat penyakit jantung bagi orang dewasa dengan diabetes adalah dua sampai empat kali lebih tinggi daripada orang dewasa yang tidak menderita diabetes (American Journal of Sociology, 2019).

i. Genetika dan Riwayat Keluarga

Faktor lain yang dapat menyebabkan terserang penyakit jantung adalah genetika. Faktor genetik dapat mewariskan kelainan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi terkait lainnya. Resiko penyakit jantung bisa meningkat bahkan lebih bila faktor keturunan dikombinasikan dengan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan makan makanan yang tidak sehat (American Journal of Sociology, 2019).

j. Usia

Resiko penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal tersebut sudah menjadi wajar karena semakin bertambahnya usia

maka semakin menurunnya kinerja organ tubuh manusia (American Journal of Sociology, 2019).

k. Ras atau Etnisitas

Pada tahun 2013 penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat untuk kulit putih non-Hispanik, kulit hitam non-Hispanik, dan Indian Amerika. Bagi orang Hispanik, dan orang Amerika Asia dan Kepulauan Pasifik, penyakit jantung menjadi penyebab kematian yang kedua setelah kanker (American Journal of Sociology, 2019).

4. Jenis diet penyakit jantung

a. Diet rendah garam

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau esites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pasien dengan tekanan darah yang tinggi di atas normal akan diberikan makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya. Diet rendah garam I hanya akan mengonsumsi natrium 200-400 mg Na perhari, diet rendah garam II hanya akan mengonsumsi natrium 600-800 mg Na perhari, dan diet

rendah garam III hanya boleh mengonsumsi natrium sebanyak 1000-1200 mg Na perhari yang akan dimasukkan kedalam makanan yang dimakan (Wayansari,Anwar, 2018).

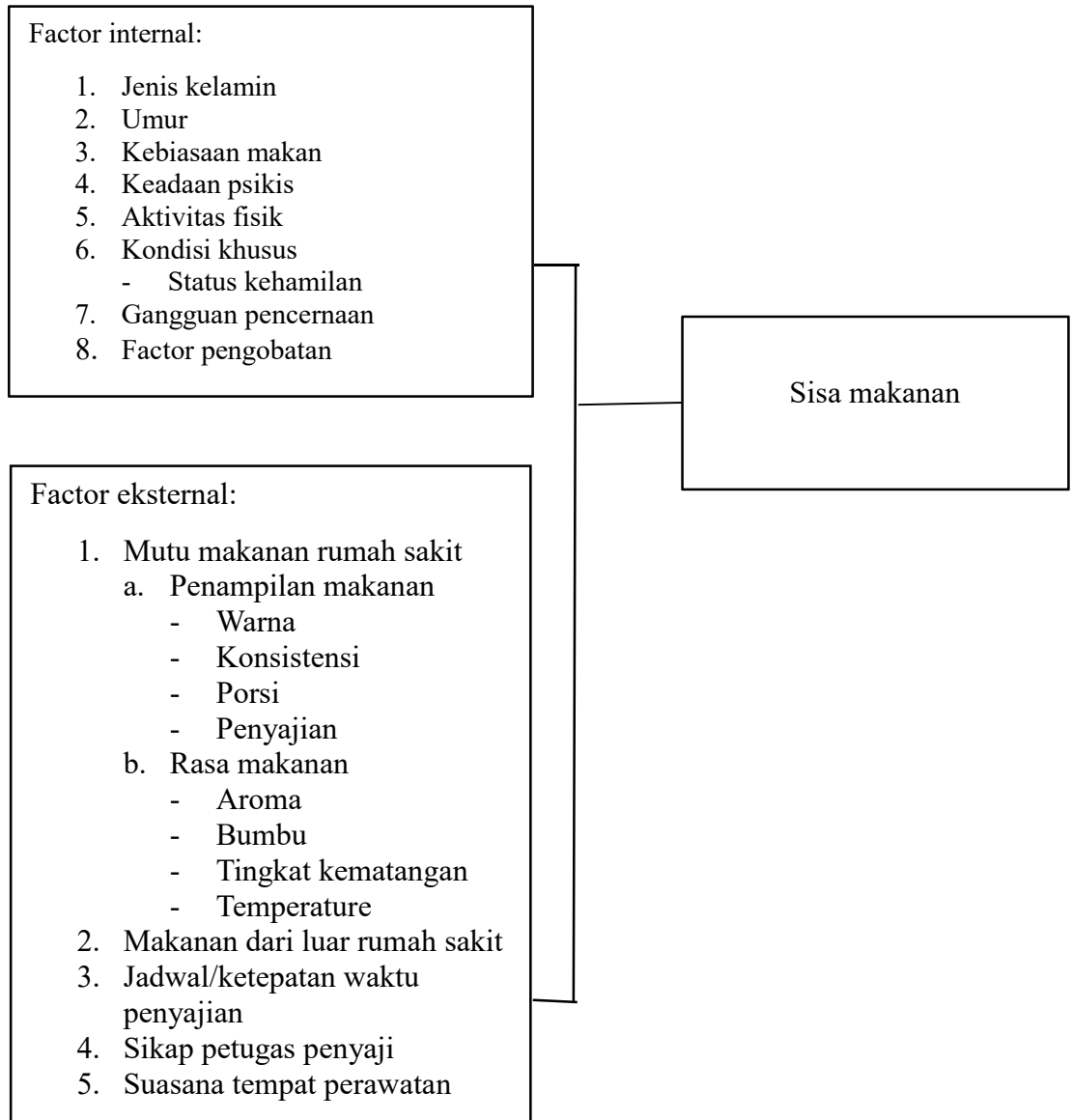
Diet rendah garam diberikan kepada orang yang mengalami penyakit atau masalah seperti berikut :

1. Hipertensi
2. Penyakitjantung

5. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka teori



Sumber: modifikasi Moehyi (1992) dalam aula (2011)

2. Kerangka konsep

Gambar 2. Kerangka konsep

