

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaiknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu berdasarkan Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013, tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disamping itu, tujuan khusus pelayanan gizi rumah sakit antara lain (Kemenkes RI, 2013):

1. Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
2. Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
3. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
4. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Untuk mekanisme pelayanan gizi rumah sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2006), meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari *assessment*, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien dirawat jalan asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi.

2. Asuhan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap adalah pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

3. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

4. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir.

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Aritonang (2012), penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Termasuk juga kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit dilaksanakan untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik dan jumlahnya sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien/klien yang membutuhkannya.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan,

perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. (Menkes RI Nomor 78 Tahun 2013). Makanan yang disajikan sesuai dengan diet yang diterima pasien dengan bentuk dan cita rasa makanan yang beragam. Berbagai tahap perencanaan makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan untuk pasien guna membantu mempercepat penyembuhan penyakit serta mencapai status gizi normal setelah keluar dari rumah sakit (PGRS, 2013).

C. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013, bentuk dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi:

1. Sistem swakelola

Sistem swakelola pada penyelenggaraan makanan rumah sakit, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS. Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi/Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

2. Sistem diborongkan jasa boga (*outsourcing*)

Sistem *outsourcing* yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyedia makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh *full outsourcing* dan diborongkan hanya sebagian *semi outsourcing*. Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Pada penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi Dietisien rumah sakit adalah sebagai

perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003, Prasyarat Kesehatan Jasa Boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu:

- a) Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi setempat.
- b) Telah mendapat ijin penyehat Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien.
- c) Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehat Makanan
- d) Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehat Makanan.
- e) Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih (Kemenkes RI, 2003).

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem borongan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/katering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

D. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen Rumah Sakit berdasarkan Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013, meliputi:

1. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit

Peraturan pemberian makanan rumah sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Ketentuan macam konsumen yang dilayani.
- b. Kandungan gizi.
- c. Pola menu dan frekuensi makan sehari.
- d. Jenis menu.

2. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit

Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.

3. Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien dan kebijakan institusi.

4. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.

5. Perencanaan anggaran bahan makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.

6. Pengadaan bahan makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan survei pasar.

7. Pemesanan dan pembelian bahan makanan

a. Pemesanan bahan makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan.

b. Pembelian bahan makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan

yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

8. Penerimaan bahan makanan

Suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.

9. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

10. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

11. Pemasakan bahan makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

12. Distribusi makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi yang dilayani (Kemenkes RI, 2013).

E. Standar Makanan Rumah Sakit

1. Standar Makanan Umum Rumah Sakit

Standar makanan rumah sakit merupakan ukuran dan mutu dari makanan yang telah ditentukan yang mengarah pada tujuan atau diperuntukkan bagi pasien oleh pihak Rumah Sakit. Standar makanan dibedakan berdasarkan (Aritonang, 2012) :

- a. Kelas (Paviliun, kelas I, kelas II, kelas III)
- b. Standar makanan non diet (biasa, lunak, saring, dan cair)
- c. Standar makanan diet (Tinggi Kalori Tinggi Protein, Diabetes Mellitus, Uremia, Rendah Garam, Diet Hati, Rendah Purin, Rendah Lemak, Diet Jantung). Standar makanan diet ini berdasarkan pada diagnosis penyakit pasien.

Makanan yang diberikan kepada pasien harus disesuaikan dengan penyakit yang diderita dan sesuai dengan kemampuan pasien dalam menerima makanan.

2. Makanan lunak

Makanan lunak merupakan makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, mudah ditelan. Makanan ini dapat diberikan secara langsung atau sebagai peralihan dari makanan saring ke makanan biasa (Festy, 2018). Syarat-syarat makanan lunak sebagai berikut :

- a. Energi, protein, dan zat gizi cukup
- b. Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien
- c. Makanan diberikan dalam porsi sedang
- d. Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam(Almatsier, 2006).

Makanan lunak harus memperhatikan beberapa bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan (Almatsier 2007) seperti yang ditampilkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan untuk Diet Makanan Lunak (Almatsier, 2007)

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras ditim, dibubur; kentang direbus, dipure; makaroni soun, mi, misoa direbus; roti; biskuit; tepung sagu, tapioka, maizena, <i>hunkwe</i> dibubur atau dibuat pudding; gula; madu.	Nasi goreng, beras ketan, ubi, singkong, talas, cantel.
Sumber protein hewani	Daging ikan, ayam, unggas tidak berlemak direbus, dikukus, ditim, dipanggang; telur rebus, diceplok air, diorak-arik; bakso ikan, sapi, atau ayam direbus; susu, <i>milk shake</i> , <i>yoghurt</i> , keju.	Daging dan ayam berlemak dan berurat banyak; daging ayam, ikan, dan telur digoreng; kan banyak duri seperti bandeng, mujair, mas, dan selar.
Sumber protein nabati	Tempe dan tahu direbus, dikukus, ditumis, dipanggang; kacang hijau direbus; susu kedelai.	Tahu, tempe, dan kacang-kacangan digoreng; kacang merah.

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sayuran	Sayuran tidak banyak serat dan dimasak seperti daun bayam, daun kangkung, kacang panjang muda, buncis muda, oyong muda dikupas, labu siam, labu kuning, labu air, tomat, dan wortel.	Sayuran banyak serat seperti daun singkong, daun katuk, daun melinjo, nangka muda, keluwih, genjer, pare, krokot, rebung, sayuran yang menimbulkan gas seperti kol, sawi, lobak, sayuran mentah.
Buah-buahan	Buah segar dihaluskan atau dipure tanpa kulit seperti pisang matang, pepaya, jeruk manis, dan jus buah (pada pasien yang mempunyai toleransi rendah terhadap asam, jus buah asam tidak diperbolehkan).	Buah banyak serat dan menimbulkan gas seperti nanas, nangka masak, dan durian; buah lain dalam keadaan utuh kecuali pisang; buah kering.
Bumbu-bumbu	Dalam jumlah terbatas: garam, gula, pala, kayu manis, asam, saos tomat, kecap.	Cabai dan merica.
Minuman	Sirup, teh dan kopi encer, jus sayuran dan jus buah, air putih	Minuman-minuman yang mengandung alkohol dan soda, <i>orange crush</i> , teh dan kopi kental.
Selingan	Es krim, pudding.	Kue kacang, kue kenari, kue terlalu manis dan berlemak.
Lain-lain	Selai, <i>marmalade</i> , coklat bubuk, gelatin, <i>hagelslag</i> .	Keripik dan <i>snack</i> yang terlalu gurih.

Standar porsi adalah berat bersih bahan makanan (siap di masak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi (Rotua, 2015). Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorang, yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar kebutuhan serta kecukupan gizi individu. Standar porsi digunakan pada

unit perencanaan menu, pembelian, pengolahan dan distribusi (Bakri, 2013).

F. Biaya Makan (*Food Cost*)

Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2013). Biaya ini diperoleh berdasarkan total biaya dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah *output*.

Data yang dibutuhkan untuk menghitung biaya makan perorang perhari adalah jumlah *output* dari penyelenggaraan makanan yaitu porsi makan dan jumlah pasien dilayani (Kemenkes, 2014). *Food cost* berfungsi untuk mengetahui harga bahan makanan perkali makan perporosi perhari, sebagai bahan evaluasi, sebagai alat kontrol dan pengendalian biaya (Bakri, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan *food cost*, yaitu (Bakri, 2013):

1. Peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit (PPMRS)
2. Standar nilai gizi
3. Standar *refuse* bahan makanan
4. Standar porsi
5. Standar resep
6. Harga satuan bahan makanan yang berlaku

Tahap penyusunan *food cost* dilakukan dengan langkah sebagai berikut (Bakri, 2013):

1. Menyusun menu menurut macam dan kelas pasien
2. Menyusun pedoman menu (rincian pemakaian bahan makanan basah, bahan makanan kering, dan bumbu
3. Menyusun standar makanan
4. Mengalihkan standar makanan dengan harga satuan bahan makanan
5. Merekap harga berdasarkan porsi, waktu makan dan hari makan dalam satu siklus menu
6. Menghitung *food cost* rata-rata perhari menurut macam dan kelas pasien

Semakin tinggi *food cost*, maka keuntungan institusi semakin kecil dan pasien semakin puas. Sebaliknya, semakin rendah *food cost* maka keuntungan institusi semakin besar dan pasien semakin merasa kurang puas. Idealnya persentase *food cost* adalah sebesar 30-60% dari biaya makan (Bakri, 2013). Tarif makan pada ruang rawat inap Kelas III di RSUD Bangil adalah sebesar Rp. 30.000,00. Biaya ini merupakan *unit cost*, yang keseluruhan biaya yang termasuk *overhead*, *labor cost* dan *food cost*.

G. Sisa Makanan

1. Pengertian

Sisa makanan pasien persentase makanan yang tidak dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan. Sisa makanan dikelompokkan menjadi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, standar pelayanan minimal rumah sakit di Indonesia khususnya pelayanan gizi dengan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien yaitu $\leq 20\%$.

Menurut Moehyi tahun 1993 (dalam Fadilah, 2013), ada dua faktor yang mempengaruhi adanya sisa makanan pasien yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri seseorang/pasien yang mencakup kebiasaan makan, nafsu makan, rasa makanan, dan makanan yang didapat dari luar Rumah Sakit. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang ada di luar diri pasien yaitu dari makanan dan dari lingkungan. Faktor dari makanan yang mempengaruhi adalah penampilan dan citarasa makanan, porsi terlalu besar, persiapan makanan, penampilan makanan, suhu makanan, jadwal makanan, rasa makanan dan menerima makanan yang salah waktu penyajian, dan alat makan yang disediakan untuk pasien. Faktor lingkungan yang mempengaruhi adanya sisa makanan adalah suasana yang tidak menyenangkan dan kehadiran orang lain sehingga membuat pasien tidak nyaman.

2. Metode Evaluasi Sisa Makanan

Terdapat beberapa jenis metode evaluasi sisa makanan yaitu sebagai berikut:

a. Metode Penimbangan (*weighing method/weighed plate waste*)

Digunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana *intake* zat gizi dari seseorang. Metode ini yang digunakan untuk mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok. Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit dikalikan 100%.

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\sum \text{makanan yang tersisa (g)}}{\text{standar porsi rumah sakit (g)}} \times 100\%$$







Kelebihan dari metode ini adalah dapat memberikan informasi lebih akurat/teliti, sedangkan kelemahannya adalah karena menggunakan cara penimbangan maka memerlukan waktu dan cukup mahal karena perlu peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan terampil (Supriasa, 2012).

b. Metode Visual

Penilaian konsumsi makanan pasien secara visual digunakan metode taksiran skala *Comstock*. Metode ini mudah dilakukan, tidak mahal dan tidak membutuhkan waktu banyak. Hasil estimasi berat makanan dinyatakan dalam bentuk gram. Jika tidak ada porsi makanan tersisa (100%), jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi), jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi), jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi), jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%), jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh) (*Comstock*, 1981). Contoh formulir taksiran skala *Comstock* seperti yang disajikan pada Gambar 1.

**FORM INDIKATOR MUTU UNIT GIZI
FORMULIR METODE TAKSIRAN VISUAL
SKALA COMSTOCK**

Nama Pasien :
Kamar :
Diit :
Hari/Tanggal :

Waktu makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
Pagi							
Snack Pagi							
Siang							
Snack Siang							
Malam							

Keterangan :

 Habis  Tidak Habis

Gambar 1. Formulir *Comstock* (Sumber : RSUD Semara Ratih)

H. Biaya Makan dan Zat Gizi yang Terbuang akibat Sisa Makanan

Makanan yang tidak dihabiskan pasien akan terbuang menjadi sampah. Hal ini akan berdampak pada pasien yaitu tidak tercukupinya kebutuhan gizi dan banyak zat gizi yang terbuang, sehingga biaya yang telah dikeluarkan pasien tidak sebanding dengan jumlah makanan yang dikonsumsi (Akmal, 2005). Pernyataan tersebut didukung oleh Almatsier (1992) yang menyatakan bahwa tingginya sisa makanan pasien akan mengakibatkan besarnya biaya makanan yang terbuang. Selain itu, sisa makanan yang terbuang juga menyebabkan tidak sesuainya kebutuhan zat gizi yang seharusnya didapat oleh pasien. Rata-rata status gizi pasien yang dirawat di rumah sakit menurun sebesar 40% karena perilaku menyisakan makanan selama dirawat di rumah

sakit sehingga pemenuhan kalori kurang dari kecukupan yang dianjurkan yaitu sebesar 1800-220 kkal (Allison, 1998). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Susetyowati, dkk (2004) menyatakan bahwa penurunan berat badan (malnutrisi) sebesar 46,1%.