

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Sistem penyelenggaraan makan dirumah sakit ialah serangkaian yang dimulai dari perencanaan, kebutuhan bahan makanan, anggaran belanja, penyediaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, kemasan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Serangkaian kegiatan ini dilakukan dengan tujuan tersedianya makanan berkualitas untuk pasien. Agar proses penyembuhan pasien cepat, maka makanan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi kebutuhan gizi selera atau cita rasa serta kebutuhan pasien (Al-faida, Iriyanti, & Boli, 2022).

Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap. Instalasi Gizi dan penyedia makanan yang bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan makanan kepada pasien, yakni dengan memberikan makan pagi, siang, dan malam serta memberikan makanan selingan atau snack disela-sela waktu sebelum makan siang dan sebelum makan malam (Trisnawati, 2018).

Pengaturan diet bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan terpisah dari perawatan dan pengobatan, melainkan kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit pasien antara dokter, perawat dan ahli gizi. Pasien diwajibkan mengikuti pola makan dari dokter dan ahli gizi. Hal ini dilakukan agar proses pemulihan lebih optimal. Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah makanan biasa dan makanan lunak. Makanan biasa diberikan pada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus. Sedangkan, makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah,

ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan yang diberikan mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup. (Trisnawati, 2018).

### **B. Pelayanan Gizi Rawat Inap**

Pelayanan gizi rawat inap adalah bentuk pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap yang dimulai dari proses asesmen gizi, penentuan diagnosa gizi, pemberian intervensi gizi, dan melakukan monitoring serta evaluasi terhadap intervensi gizi. Tujuannya yaitu untuk memberikan asupan makanan pasien sesuai dengan kondisi penyakitnya sebagai upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi pasien selama masa perawatan. Sehingga, pasien rawat inap mendapatkan makanan dan gizi yang cukup sesuai dengan kondisi kesehatannya untuk mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizinya (Kemenkes, Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit, 2013).

### **C. Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hiperglikemia menjadi salah satu tanda khas penyakit Diabetes Melitus, meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (Perkeni, 2021).

Diagnosis Diabetes Melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien Diabetes Melitus. Kecurigaan adanya Diabetes Melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti :

1. Keluhan klasik : poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
2. Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita

#### **D. Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus**

Seperti penyakit tidak menular lainnya Diabetes Melitus juga memiliki faktor risiko terhadap kejadian penyakit. Upaya pengendalian faktor risiko dapat mencegah Diabetes Melitus dan menurunkan tingkat fatalitas atau kematian. Faktor risiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin riwayat keluarga dengan Diabetes Metitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yakni bayi dengan berat badan < 2.500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu atau gula darah puasa terganggu (Perkeni, 2021).

#### **E. Klasifikasi Diabetes Mellitus**

Klasifikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi Diabetes Melitus tipe 1, tipe 2. Gestasional dan tipe lain (Perkeni, 2021)

##### **1. Diabetes Melitus Tipe 1**

Diabetes Melitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas yang disebabkan autoimun. Pada Diabetes Melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab Diabets Melitus tipe 1 adalah infeksi virus atau kerusakan sistem imun yang disebabkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel-sel pankreas secara keseluruhan. Pada tipe ini pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Insulin harus diberikan kepada pasien Diabetes Melitus untuk bertahan hidup dengan cara disuntikkan kearea

tubuh pasien. Jika insulin tidak diberikan, pasien akan kehilangan kesadaran (Perkeni, 2021).

## 2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kerusakan relatif pada sel pankreas dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah penurunan kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel-sel pankreas tidak dapat sepenuhnya mengkompensasi resistensi insulin ini, yang berarti bahwa ada kekurangan insulin relatif. Ketidakmampuan ini terlihat pada penurunan sekresi insulin oleh stimulasi glukosa dan stimulasi glukosa oleh sekresi insulin lainnya.

Gejala Diabetes Melitus jenis ini bersifat lambat atau bahkan tanpa gejala. Melalui pola hidup sehat yaitu pola makan yang bergizi seimbang serta olahraga yang teratur, pasien biasanya dapat sembuh. Pasien juga harus dapat mempertahankan berat badan yang normal (Perkeni, 2021).

## 3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes ini dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga serta ditandai dengan kenaikan kadar gula darah selama kehamilan. Ibu hamil yang menderita Diabetes Gestasional mempunyai risiko tinggi mengalami Diabetes Melitus Gestasional lagi pada kehamilan berikutnya. Diabetes Melitus Gestasional dapat terjadi pada ibu yang hamil di atas usia 30 tahun, perempuan dengan obesitas (IMT >30), perempuan dengan riwayat Diabetes Melitus pada orang tua atau riwayat Diabetes Melitus Gestasional pada kehamilan sebelumnya dan melahirkan bayi dengan berat lahir >4000 gram dan adanya glukosuria (Rahayu & Rodiani, 2016).

## 4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Jenis diabetes ini ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah karena faktor genetik dalam fungsi sel beta, cacat genetik pada kerja insulin, gangguan eksokrin pankreas, gangguan endokrin dan metabolisme lainnya, infeksi virus, gangguan autoimun, dll. Diabetes tipe ini dapat disebabkan oleh

obat-obatan atau bahan kimia (seperti setelah pengobatan HIV/AIDS atau transplantasi organ) (Perkeni, 2021).

## **F. Daya Terima Makanan**

Daya terima makan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Untuk mempertahankan kesehatan dan untuk menjalankan fungsinya dengan baik, tubuh manusia memerlukan gizi termasuk kebutuhan energi yang didapat dari makanan. Dalam upaya peningkatan kesehatan pasien, perhatian terhadap peningkatan pelayanan makanan dan gizi oleh institusi terhadap pasien merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan (Kurnia dalam Sunarya & Puspita, 2018).

## **G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan**

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan terbagi menjadi dua yakni:

### **1. Faktor Internal**

#### **a. Usia**

Bertambahnya umur mempengaruhi kepekaan indra seseorang terhadap bau dan rasa yang akan berkurang. Menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa ini akan mengganggu selera makan, sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan yang tersisa (Ratna dalam Arifah, 2022).

#### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin kemungkinan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, dimana laki-laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda (Priyanto dalam Wulansary, 2017).

### c. Kondisi psikis

Keadaan psikis pasien psikis merupakan kondisi mental seseorang. Pada orang sakit yang dirawat tentu akan mengalami tekanan psikologis, karena rasa takut akan penyakitnya dan sakit yang ditimbulkan karena penyakitnya. Manifestasinya sering berupa hilangnya nafsu makan dan rasa mual (Moehyi dalam Sari & Balgis, 2017).

### d. Nafsu makan

Nafsu makan adalah kebutuhan fisiologis, ketika seseorang sedang tidak nafsu makan. Nafsu makan bisa jadi merupakan gejala dari sesuatu (misalnya, gangguan pencernaan atau bahkan karena situasi yang menyusahkan). 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 (Kurnia dalam Purnita, 2017).

## 2. Faktor Eksternal

### a. Sikap petugas

Salah satu faktor utama kepuasan pasien terletak pada sikap petugas atau pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap, maupun dalam berekspresi. Wajah dan senyum akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya dapat menimbulkan rasa puas. Ketidakpuasan pasien dapat dipengaruhi ketika pramusaji kurang perhatian dalam memberikan perlakuan kepada pasien sebagaimana manusia yang selalu ingin diperhatikan dan dipenuhi kebutuhannya (Mukrie dalam Sari & Balgis, 2017)

### b. Mutu makan

#### 1) Penampilan Makanan

Penampilan makanan yang tidak baik maka menyebabkan daya terima seseorang menjadi rendah, ini tidak luput dari aspek-aspek penampilan makanan (Moehyi dalam Sunarya & Puspita, 2018). Berikut aspek dalam penampilan makanan :

a) Warna

Pada aspek warna makanan memegang nilai penting dalam penampilan makanan karena warna makanan bisa meningkatkan nafsu makan dari pasien, responden beranggapan warna makanan yang tidak menarik akan menyisakan makanan lebih banyak (Arifiati dalam Sunarya & Puspita, 2018).

b) Bentuk

Rupa makanan yang disajikan disebut bentuk makanan. Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap hidangan yang disajikan. Dilakukan bentuk variasi dengan tujuan untuk menghindari kebosanan pada menu yang disajikan, dan meningkatkan selera makan. Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018).

c) Porsi

Besar porsi/jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang disajikan dipiring saji akan mempengaruhi penampilan makanan. Penampilan makanan akan terlihat menarik apabila disajikan pada piring saji yang sesuai ukuran, bentuk ataupun warnanya, dan ditata dengan rapih. Jumlah makanan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dalam piring saji akan mempengaruhi kepuasan konsumen (Tatik dalam Arifah, 2022).

d) Penyajian

Penyajian makanan di rumah sakit yang tidak tepat waktu akan membuat pasien melewati rasa laparnya sehingga makanan yang disajikan berkemungkinan akan bersisa lebih banyak. Keadaan lainnya yaitu jika penyajian makanan tidak tepat waktu maka akan membuat

pasien membeli atau mengonsumsi makanan lain dari luar rumah sakit (Moehyi dalam Sari & Balgis, 2017)

## 2) Rasa

Rasa makanan merupakan aspek utama cita rasa makanan yang terdiri dari aroma kesesuaian bumbu-bumbu, keempukan makanan, tingkat kematangan makanan dan suhu makanan (Moehyi dalam Oktaviani & Suranadi, 2018).

### a) Aroma

Aroma atau bau makanan diperoleh dari hasil campuran zat kimia dalam makanan yang tercampur udara, umumnya dengan konsentrasi yang sangat rendah, yang kemudian diterima manusia melalui indra penciuman. Bau dapat berupa bau enak maupun tak enak. Istilah aroma biasanya digunakan untuk menggambarkan bau enak. Bau yang tercium akan sangat mempengaruhi citarasa makanan. Terkadang didalam masakan diberi tambahan bumbu tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap. Aroma yang disebarkan makanan merupakan daya tarik yang sangat kuat dan mampu membangkitkan indera penciuman selera sehingga membangkitkan selera makan (Moehyi dalam Sunarya & Puspita, 2018).

### b) Tekstur

Tektur 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. Tekstur makanan mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Tekstur dan konsistensi suatu bahan makanan dapat mempengaruhi penampilan makanan yang akan dihidangkan (Winarno dalam Purnita, 2017).



c) Bumbu

Standar bumbu, rincian macam, dan jumlah rempah dalam berat bersih mentah untuk setiap resep masakan yang sudah dilakukan sehingga dapat menciptakan hidangan yang relatif sama cita rasanya. Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi cita rasa masakan. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Penilaian terhadap bumbu masakan meliputi ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam, manis, asin, gurih, pahit dan hambar (Ratna dalam Arifah, 2022).

d) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat termometer. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Suhu akan mempengaruhi syaraf dalam menentukan cita rasa makanan dan syaraf pengecap untuk menangkap rangsangan, makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan (Moehyi dalam Sunarya & Puspita, 2018).

e) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan adalah mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak dan makanan akan mempunyai tingkat kematangan sendiri-sendiri. Tingkat kematangan suatu makanan tentu saja akan mempengaruhi cita rasa makanan. Setiap hidangan memiliki tingkat kematangan yang berbeda-beda. Tingkat kematangan berkaitan dengan cara dan waktu pemasakan. Untuk bahan makanan daging memiliki waktu pemasakan yang lebih lama dibandingkan dengan bahan makanan nabati dan sayuran (Moehyi dalam Purnita, 2017).

## H. Sisa Makanan

### 1. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan adalah makanan yang masih ada dipiring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengonsumsi makanan yang disajikan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)

### 2. Metode Pengukuran Sisa Makanan

#### a. Metode observasi/virtual/ *Comstock*

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga dikenal dengan nama metode *Comstock*. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada dipiring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018).

#### b. Metode pencatatan sendiri (*self reported consumption*)

Dalam metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya, dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir. (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)

#### c. Metode *Recall*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum diwawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode *recall* hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contoh makanan seperti *food model*. Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan atau dikonsumsi sehari sebelum wawancara,

dimulai dari bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data kemudian dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018).

d. Metode penimbangan sisa makanan

Metode ini dilakukan dengan cara menimbang sisa makanan pasien. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir atau lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018).

Adapun langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a) Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti.
- b) Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan (berat awal).
- c) Setelah responden selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut =

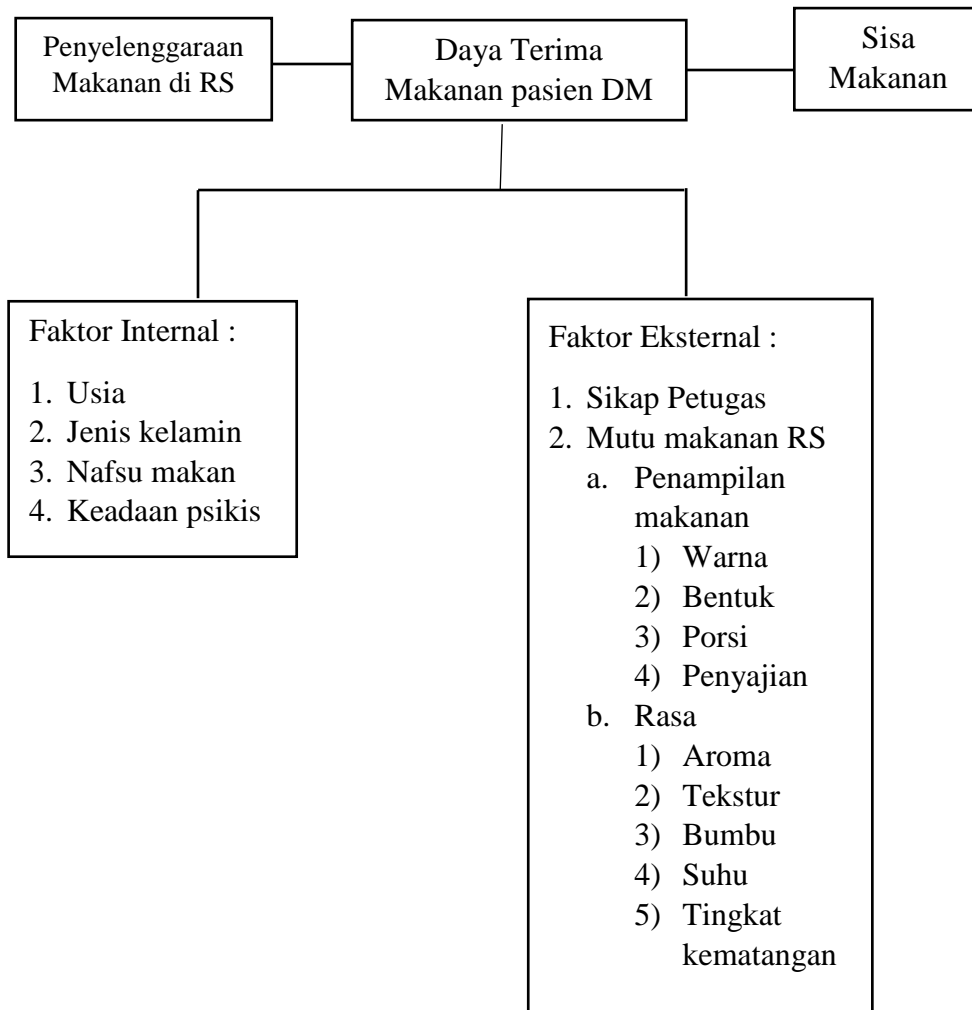
$$\frac{\text{Berat awal} - \text{berat akhir} \times 100 \%}{\text{Berat awal}}$$

Berat awal

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

Berat akhir = berat makanan yang tidak dimakan (berat sisa makanan)

## I. Kerangka Teori

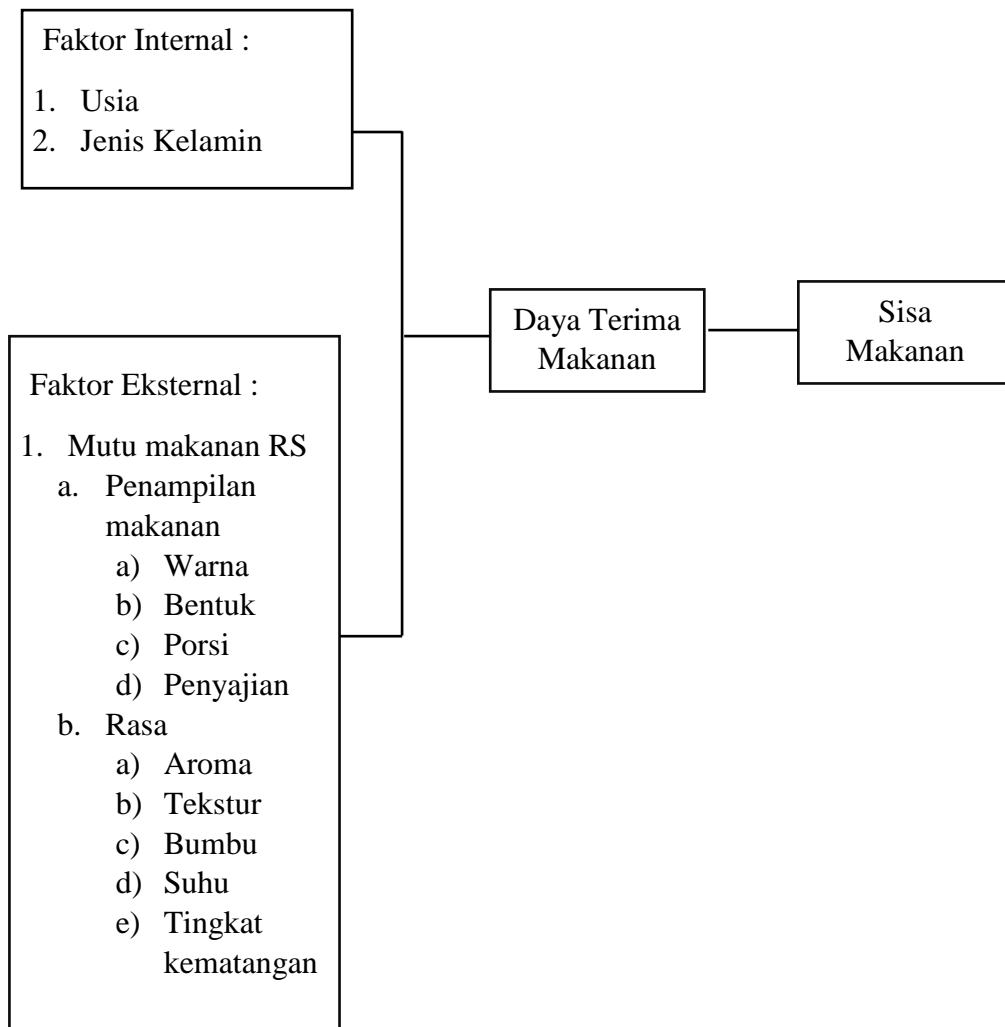


Gambar 1

Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Wayansari, Anwar, & Amri (2018)

## J. Kerangka Konsep



Gambar 2.  
Kerangka Konsep

## K. Definisi Operasional

Tabel 1.  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak dihabiskan oleh responden pada waktu makan dengan cara mengumpulkan sisa makanan biasa yang diberikan.	Formulir sisa makanan	Observasi metode <i>comstock</i>	1 = bersisa, jika makanan sisa >20% 2 = tidak bersisa, jika makanan sisa $\leq 20\%$ (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)	Ordinal
2	Warna Makanan	Kombinasi warna makanan dalam menu yang disajikan	Kuisisioner	Wawancara	1 =Tidak menarik, Jika warna makanan tidak cerah, tidak kontras, dan tidak ada variasi warna 2 = Kurang menarik, Jika warna kurang cerah, kontras dan warna kurang bervariasi 3 = Menarik, jika warna cerah, kontras dan ada variasi warna Sumber : (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)	Ordinal
4	Tekstur Makanan	Penilaian yang dilakukan oleh responden secara organoleptik dengan penentuan kelunakan atau kekenyalan dan kekerasan makanan yang disajikan.	Kuisisioner	Wawancara	1 = tidak sesuai, jika tekstur yang diharapkan tidak sesuai dengan menu yang disajikan 2 = Kurang sesuai, jika tekstur yang	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
					<p>diharapkan kurang sesuai dengan menu yang disajikan</p> <p>3 = Sesuai, jika tekstur yang diharapkan sesuai dengan menu yang disajikan</p> <p>(Wayansari, Anwar, &amp; Amri, 2018).</p>	
5	Aroma Makanan	Penilaian yang dilakukan oleh responden secara organoleptik menggunakan indra penciuman hidung terhadap makanan yang disajikan	Kuisisioner	wawancara	<p>1= tidak enak, jika bau tidak sedap dan tidak merangsang selera makan</p> <p>2= kurang enak, jika bau kurang sedap dan kurang merangsang selera makan</p> <p>3= Enak, jika bau sedap dan merangsang selera makan</p> <p>(Wayansari, Anwar, &amp; Amri, 2018).</p>	Ordinal
6	Besar Porsi	Ukuran atau bentuk makanan yang disajikan dalam standar rumah sakit	Kuisisioner	Wawancara	<p>1= Kurang, jika besar porsi lebih sedikit dari kebutuhan makan responden</p> <p>2 = Cukup, jika porsi sama dengan kebutuhan responden</p> <p>3= Besar, jika porsi lebih besar dari</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
					kebutuhan responden	
7	Bentuk makanan	Potongan bahan makanan dilihat dari keserasian bentuk/potongan bahan makanan dan ukuran.	Kuisisioner	Wawancara	1= tidak menarik, jika makanan tidak ada keserasian bentuk/potongan bahan makanan dan ukuran. 2= kurang menarik, jika makanan kurang ada keserasian bentuk/potongan bahan makanan dan ukuran. 3 = menarik, jika makanan ada keserasian bentuk/potongan bahan makanan dan ukuran. Sumber : (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)	Ordinal
8	Penyajian makanan	Cara Menyuguhkan makanan oleh petugas dengan melihat kelengkapan makanan dalam penyajian, kebersihan, serta penghias hidangan yang digunakan	Kuisisioner	Wawancara	1 = tidak menarik, jika kelengkapan, kebersihan dalam penyajian makan dan penghias hidangan tidak sesuai 2 = kurang menarik, jika kelengkapan, kebersihan dalam penyajian makan dan penghias	Ordinal



No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
					hidangan kurang sesuai 3 = menarik, jika kelengkapan, kebersihan dalam penyajian makan dan penghias hidangan sesuai	
9	Bumbu	Penilaian responden mengenai bahan yang ditambahkan dalam bentuk halus atau tidak yang dapat memberikan rasa pada makanan.	Kuisisioner	Wawancara	1 = tidak sedap, jika rasa bumbu tidak enak 2 = kurang sedap, jika rasa bumbu kurang enak 3 = sedap, jika rasa bumbu sudah enak	Ordinal
10	Suhu	Penilaian responden mengenai tingkat rasa panas atau dingin suatu makanan yang akan disajikan.	Kuisisioner	Wawancara	1 = tidak sesuai, jika suhu yang diharapkan tidak sesuai dengan menu yang disajikan 2 = Kurang sesuai, jika suhu yang diharapkan kurang sesuai dengan menu yang disajikan 3 = Sesuai, jika suhu yang diharapkan sesuai dengan menu yang disajikan	Ordinal
11	Tingkat kematangan	Mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan	Kuisisioner	Wawancara	1 = kurang matang, jika tingkat kematangan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		makanan yang dimasak			makanan kurang 2 = matang, jika tingkat kematangan sudah pas 3 = terlalu matang, jika makanan terlalu matang ( <i>over cook</i> ). Sumber : (Wayansari, Anwar, & Amri, 2018)	