

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah 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, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh dengan 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 (PGRS, 2013).

Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun diluar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan terutama tenaga gizi (PGRS, 2013).

Tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan tujuan khusus PGRS yaitu menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi, menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya dan menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Karessa, 2020).

1. Kegiatan Pokok Pelayanan Gizi

Berdasarkan mekanisme kerja pelayanan gizi di rumah sakit maka kegiatan PGRS dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok kegiatan yaitu kegiatan pengadaan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap, penyuluhan

atau konsultasi gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan. (PGRS, 2013).

a. Kegiatan pengadaan bahan makanan

Pengadaan bahan makanan adalah suatu proses untuk menetapkan jumlah, macam dan kualitas bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka melaksanakan kegiatan pengadaan bahan makanan yang dilakukan oleh petugas perencanaan kebutuhan bahan makanan. Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan, pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar. Dalam pengadaan bahan makanan biasanya melakukan survei pasar yang bertujuan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang ada dipasaran, sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan. Dari survei tersebut akan diperoleh perkiraan harga bahan makanan yang meliputi harga terendah, harga tertinggi, harga tertimbang dan harga perkiraan maksimal (PGRS, 2013).

b. Kegiatan gizi diruang rawat inap

Serangkaian proses kegiatan yang dimulai dari perencanaan hingga evaluasi diit pasien di ruang rawat. Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat meliputi: membaca catatan medik pasien dan menganamnesa makanan, merancang diit, penyuluhan konsultasi gizi, pemesanan makanan ke dapur utama monitoring dan evaluasi diit, pengiriman daftar permintaan makanan dari ruangan, melakukan pengawasan, pencatatan dan pelaporan ke unit terkait (PGRS, 2013).

c. Kegiatan penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi

Serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian sikap serta perilaku positif pasien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan gizi dan kesehatan (PGRS, 2013).

d. Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan

Untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan

rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit (PGRS, 2013).

2. Sumber Daya Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Untuk kelancaran kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dalam upaya pelayanan gizi paripurna yang berperan dalam mendukung fungsi-fungsi rumah sakit dalam aspek pengobatan, pemulihan, pencegahan, dan peningkatan perlu ditunjang oleh sumber daya yang memadai meliputi tenaga, dana, dan sarana atau peralatan (PGRS, 2013).

a. Dana

Anggaran belanja untuk penyelenggaraan makanan rumah sakit dapat terlaksana secara efektif dan efisien bila direncanakan penyusunan anggaran dengan seksama. Dalam penyusunan anggaran belanja hal-hal yang diperlukan adalah data tentang macam dan jumlah bahan makanan, jumlah konsumen atau pasien, kalkulasi total biaya dan pengusulan anggaran belanja selama setahun (Sartika, 2021).

b. Tenaga

Dalam penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses rangkaian kegiatan yang melibatkan banyak orang maka diperlukan pengorganisasian yang baik guna mendapatkan hasil yang memuaskan. Ketenagaan pada setiap penyelenggaraan makanan berbeda-beda, sesuai dengan klasifikasi dan tujuan masing-masing (Bakrie, 2018).

c. Sarana atau peralatan

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan (PGRS, 2013).

B. Penyelenggaraan makanan rumah sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 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.

Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah Menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

1. Bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit

Menurut (Khanifah, 2018) bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi :

a. Sistem swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, 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 rumah sakit.

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.

b. Sistem diborongkan ke jasa boga

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan Rumah Sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi

dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*).

Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik Rumah Sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari Rumah Sakit.

2. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Menurut (Rika, 2018) kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit, meliputi :

a. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit

Penetapan 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 ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi makan sehari, dan jenis menu.

b. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit

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

c. 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.

d. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan Rumah Sakit.

e. 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.

f. Pengadaan bahan makanan

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

g. Pemesanan dan pembelian 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.

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.

h. Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan adalah 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.

i. 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.

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

j. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong,

menyiangi, meracik dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

k. Pemasakan bahan makanan

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

C. Sisa Makanan

1. Pengertian sisa makanan

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan (*food service*). Makanan yang hilang saat proses penyajian adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan hilang karena tercecer sehingga tidak dapat disajikan ke pasien (Joy, 2020).

Indikator keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan rumah sakit salah satunya dikaitkan dengan sisa makanan pasien. Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam, dan snack). Hal ini harus diamati ketika memonitor sisa makanan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (Kemenkes R.I, 2013).

Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperhatikan dalam persentase dengan rumus sebagai berikut

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

2. Jenis jenis sisa makanan

Sisa makanan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, berdasarkan jenis bahan makanannya. Jenis makanan dibagi sebagai berikut:

- a. Makanan pokok yaitu sumber karbohidrat, terdiri dari sereal dan olahannya, umbi batang berpati dan olahannya.

- b. Lauk hewani terdiri dari daging dan olahannya, ikan hewan laut dan olahannya, telur dan olahannya, susu dan olahannya.
- c. Lauk nabati berasal dari kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan dan olahannya.
- d. Sayur berasal dari bunga seperti kembang kol dan brokoli, daun-daunan seperti bayam dan sawi, buah seperti mentimun, maupun umbi-umbian seperti wortel.
- e. Buah-buahan mengandung vitamin dan mineral yang diperlukan tubuh. (Novianti, 2022).

D. Faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utama adalah nafsu makan, dan ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor yang berasal dari luar pasien sendiri atau faktor eksternal. Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri pasien yang meliputi: sikap petugas ruangan, jadwal makan atau waktu pembagian makan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar RS, dan mutu makanan (Sjahmien Moehji dalam Pratama, 2018).

1. Faktor Internal

a. 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 (Umami, 2017).

b. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan menggambarkan kebiasaan makan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makan, kepercayaan tentang makanan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap

makanan (timbulnya suka atau tidak) dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Dewi, 2015).

c. Fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadaan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini (Moehji dalam Ulandari, 2019).

d. 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 (Sari & Balgis, 2017).

2. Faktor Eksternal

a. Tata cara penyajian makanan

Tata cara penyajian makanan bisa dilihat dari aspek petugas pada saat menyajikan, cara penyajian dan kebersihannya. Sikap yang ramah dan penyajian yang rapi dari petugas sangat berpengaruh terhadap daya terima pasien tentang makanan yang disajikan (Afifah, 2021).

Menurut Purnita (2016) Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu :

- 1) Pemilihan alat yang digunakan untuk menyajikan makanan, seperti piring mangkuk atau tempat penyajian makanan khusus lain. Alat yang digunakan harus sesuai dengan volume makanan yang disajikan.
- 2) Cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan.
- 3) Penghiasan hidangan, memilih hiasan untuk hidangan agar lebih menarik memerlukan keahlian dan seni tersendiri

b. Jadwal penyajian makanan di RS

Waktu makan adalah waktu dimana orang lazim makan setiap hari. Manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga

pada waktu tersebut harus sudah mendapatkan makan., baik dalam bentuk makanan ringan atau berat. makanan di Rumah sakit harus tepat waktu, tepat diet dan tepat jumlah (Aula, 2011).

c. Suasana lingkungan RS

Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan dapat memberikan dorongan pada pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Priyanto dalam As-sabtiyah, 2017).

d. Makanan dari luar RS

Makanan yang dimakan oleh pasien yang berasal dari luar RS akan berpengaruh terhadap terjadinya sisa makanan. Rasa lapar yang tidak segera diatasi pada pasien yang sedang dalam perawatan, timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar RS atau jajan, sehingga kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak menghabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan (Priyanto dalam As-sabtiyah, 2017).

e. Mutu makanan RS

Faktor mutu makanan adalah salah satu faktor eksternal penyebab terjadinya sisa makanan. Mutu makanan dapat dilihat dari cita rasa makanan yang terdiri dari penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian makanan. Menurut (Moehji dalam Ulandari, 2019), cita rasa makanan dapat dilihat dari 2 aspek yaitu, yaitu penampilan dan rasa makanan. Cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebabkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat.

Cita rasa mampu mempengaruhi selera makan pasien untuk makan. Ketika selera makan pasien baik, maka asupan makan pasien ikut baik. Maka hal ini dapat mengurangi terjadinya sisa makanan pasien. Faktor yang mempengaruhi penampilan makanan waktu disajikan adalah warna

makanan, bentuk makanan yang disajikan, porsi makanan, dan penyajian makanan (Moehji dalam Ulandari, 2019)

E. Metode pengukuran sisa makanan

Menurut Ulandari (2019) metode pengukuran sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Ada 3 jenis metode yang dapat digunakan, yaitu :

1. Metode observasi/virtual/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). Evaluasi sisa makanan menggunakan metode ini melihat makanan tersisa di piring dan menilai jumlah yang tersisa, dan juga digambarkan dengan skala 6 poin.

Penilaian ukur skor di atas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen (Ulandari, 2019).

Sisa makanan 0% = makanan habis

Sisa makanan 25% = sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi

Sisa makanan 50% = sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi

Sisa makanan 75% = sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi

Sisa makanan 95% = sisa makanan hampir utuh (± 1 sdm yang di konsumsi)

Sisa makanan 100% = makanan utuh (tidak ada yang di konsumsi)

Rumus perhitungan :

$$\% \text{ sisa makanan} = \frac{\text{total nilai}}{\text{jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

Setelah itu akan diperoleh hasil tercapai atau tidaknya sisa minimum. Lakukan pada semua responden yang akan diteliti, rata rata hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya sisa minimum yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkategorian sbb :

a) Bersisa, jika sisa makanan banyak ($>20\%$)

b) Tidak bersisa, jika sisa makanan sedikit ($\leq 20\%$)

Pengukuran sisa makanan menggunakan metode *Comstock*, ada beberapa keunggulan yaitu:

- a) Mudah dilakukan.
- b) Waktu yang dibutuhkan relatif singkat.
- c) Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.
- d) Hemat biaya.
- e) Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode *Comstock*, adalah:

- a) Membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.
- b) Seringkali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda. (Wayansari,dkk 2018).

2. Metode *Recall*

Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupan makanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode *recall* hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Misalnya pada pasien rumah sakit, dimana jumlah makanan yang disajikan sudah diidentifikasi. Dalam melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contoh makanan yang kemarin di sajikan / *food model*.

Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan/ dikonsumsi sehari sebelum wawancara, dimulai dari bangun tidur hingga tidur lagi di malam hari. Dari hasil wawancara akan diperoleh data konsumsi makanan, data tsb dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan (Wayansari,dkk 2018).

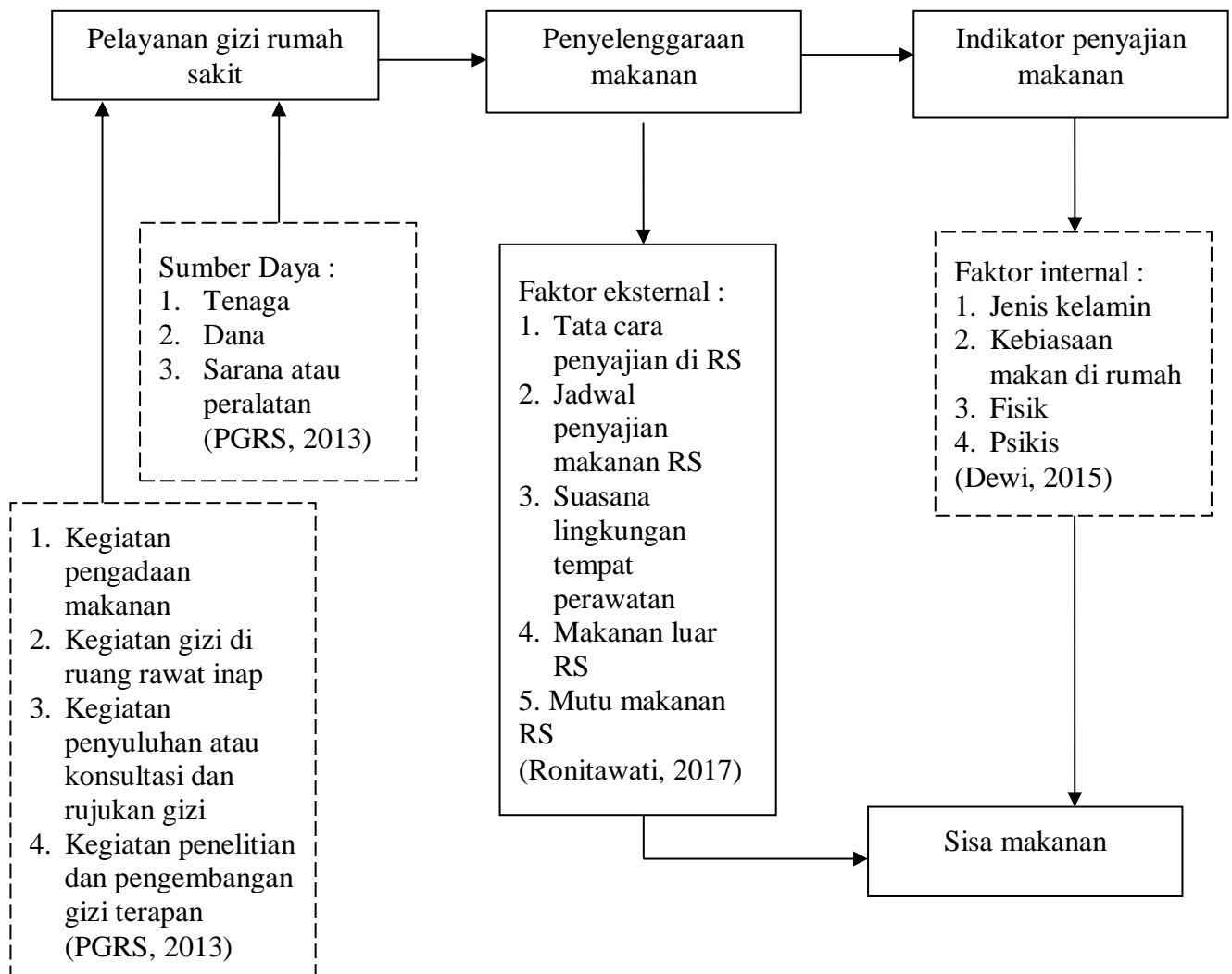
Metode ini murah dan tidak melibatkan penanganan tempat makanan, tetapi tergantung pada ingatan responden dan mungkin tidak menyediakan cukup informasi untuk jenis masing-masing jenis makanan (Connors dalam Mumpuni, 2022).

3. Metode Penimbangan Sisa Makanan

Metode penimbangan makanan adalah salah satu metode survei konsumsi kuantitatif. 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 dalam Ulandari, 2019).

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 sehingga kurang praktis, peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden, dan petugas yang terlatih (Nuryati dalam Ulandari, 2019).

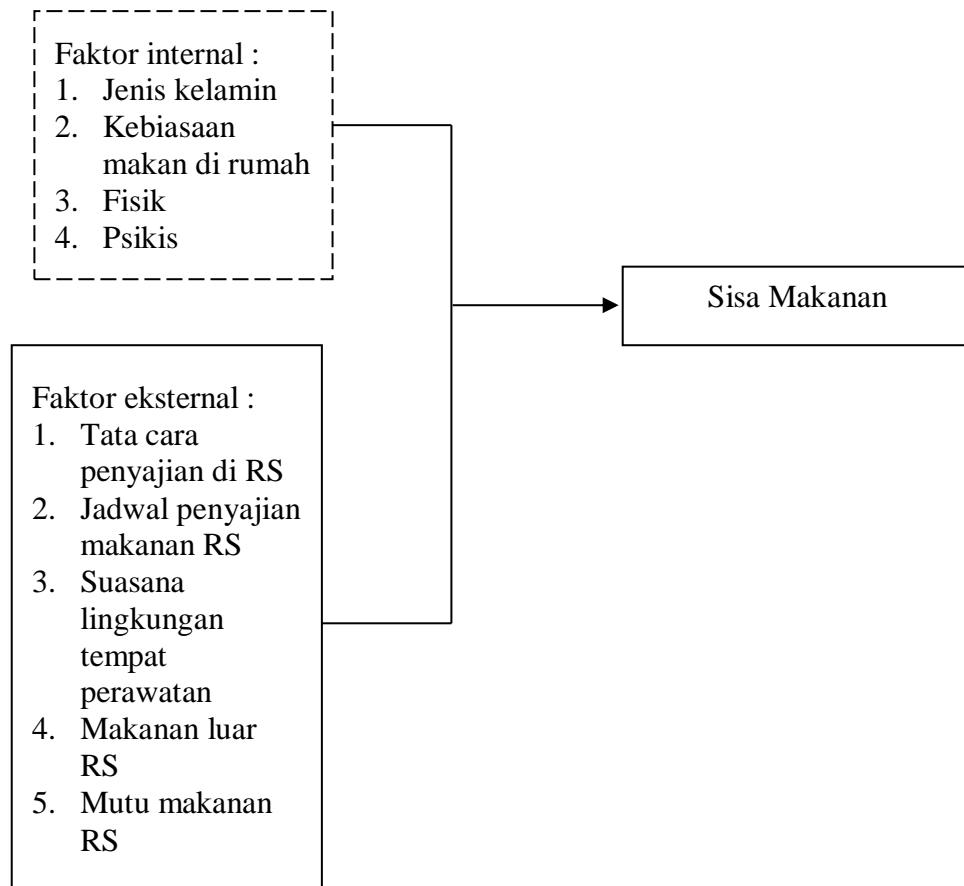
F. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori



Sumber : A. PGRS, 2013 ; B. Ronitawati, 2017 ; C. Dewi, 2015

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : diteliti
-  : tidak diteliti

H. Definisi operasional

Tabel 1.
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sisa makanan	Jumlah makanan yang tidak dimakan pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit.	Form sisa makanan	Observasi dengan metode visual comstock	“1” banyak jika sisa makanan > 20% “2” sedikit jika sisa makanan ≤ 20% (Kemenkes RI, 2013)	Ordinal
2.	Tata cara penyajian makanan	Penilaian pasien terhadap kelengkapan dan kebersihan peralatan makanan yang disajikan, serta sikap petugas penyaji makanan meliputi keramahan dan kebersihan penyaji pada saat menyajikan makanan.	Lembar ceklist	Wawancara	1. Kurang baik jika ≤ 1 aspek pertanyaan terpenuhi skor < 60% 2. Cukup baik jika 2 aspek pertanyaan terpenuhi skor 60% - 80% 3. Baik jika 3 aspek pertanyaan terpenuhi > 80% (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012)	Ordinal
3.	Jadwal penyajian makanan	Waktu pemberian / penyajian makanan yang sesuai dengan jadwal waktu distribusi.	Lembar ceklist	Wawancara	1. Tidak tepat = jika terlalu cepat/ terlambat distribusi makanan skor < 90% 2. tepat = sesuai dengan waktu distribusi ≤ 90% (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012)	Ordinal

4.	Suasana lingkungan tempat perawatan	Persepsi pasien mengenai suasana tempat pasien dirawat yang meliputi kebersihan dan ketenangan pada saat pasien makan.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang baik jika ≤ 1 aspek pertanyaan terpenuhi skor $< 60\%$ 2. Cukup baik jika 2 aspek pertanyaan terpenuhi skor $60\% - 80\%$ 3. Baik jika 3 aspek pertanyaan terpenuhi $> 80\%$ (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012) 	Ordinal
5.	Makanan luar RS	Pasien mengkonsumsi makanan yang bukan disajikan dari rumah sakit.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada = mengkonsumsi makanan selain yang disajikan oleh rumah sakit. 2. Tidak ada = tidak mengkonsumsi makanan selain yang disajikan oleh rumah sakit. (Ronitawati, 2017) 	Ordinal
6.	Mutu makanan	Persepsi pasien mengenai rasa, suhu, variasi, dan penampilan makanan yang disajikan RS.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang baik jika ≤ 1 aspek pertanyaan terpenuhi skor $< 60\%$ 2. Cukup baik jika 2 aspek pertanyaan terpenuhi skor $60\% - 80\%$ 3. Baik jika 3 aspek pertanyaan terpenuhi $> 80\%$ (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012) 	Ordinal

Rasa makanan	Penilaian responden terhadap makanan dimana terdapat sensasi rangsangan secara stimulus yang dirasakan oleh mulut.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak jika rasa makanan tidak dapat diterima oleh pasien 2. Ya jika rasa makanan dapat diterima oleh pasien (Lumbantoruan, 2012)
Suhu makanan	Keadaan panas/dingin makanan yang disajikan.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak jika makanan yang diterima dalam keadaan dingin 2. Ya jika makanan yang diterima dalam keadaan hangat (Lumbantoruan, 2012)
Variasi makanan	Hidangan yang terdiri dari berbagai macam masakan yang dipadukan dan disajikan dengan warna, bentuk dan rasa yang berbeda beda.	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak jika makanan yang disajikan terdapat menu yang tidak lengkap antara makanan pokok, hewani, nabati, sayuran & buah. 2. Ya jika makanan yang disajikan dengan menu yang lengkap terdiri dari menu yang makanan pokok, hewani, nabati, sayuran & buah. (Lumbantoruan, 2012)
Penampilan makanan	Penentu cita rasa makanan yang meliputi warna	Lembar ceklist	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak jika menu makanan yang disajikan tidak menarik.

		makanan, konsistensi makanan, bentuk makanan, dan besar porsi.			2. Ya jika menu makanan yang disajikan menarik. (Lumbantoruan, 2012)	
--	--	--	--	--	---	--

