

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat yang titik fokusnya untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya, berdasarkan hal tersebut rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan fasilitas diagnosis, terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk mengantarkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat

- c. lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

### **B. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi adalah upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, dietetic masyarakat, kelompok, individu. Tujuannya untuk terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan berkualitas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan diberikan serta disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Pelayanan tersebut dapat dilaksanakan dengan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi yang meliputi asuhan gizi terstandar menyelenggarakan makan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman yang dikonsumsi. Kegiatan pelayanan gizi dirumah sakit dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat, baik rawat inap, maupun rawat jalan. Pelayanan gizi rumah sakit yaitu faktor yang paling penting diutamakan untuk mewujudkan kesehatan pasien dan melayani pasien dengan standar yang sesuai Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit, oleh karena itu pelayanan gizi yang baik dan sesuai akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit pasien. (Kemenkes RI, 2013).

### **C. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pelayanan gizi yang ada rumah sakit. Kegiatan ini meliputi 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 dari penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan

kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2013).

Pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit, bentuk-bentuk penyelenggaraannya dapat berupa sistem swakelola yaitu instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan termasuk sumber daya manusia yang diperlukan disediakan oleh pihak rumah sakit dengan pelaksanaannya sesuai fungsi manajemen dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku serta menerapkan standar prosedur yang digunakan. Sistem atau bentuk yang lain yaitu sistem diborongkan ke jasa boga (out-sourcing) dan sistem kombinasi. Sistem out-sourcing yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan rumah sakit dengan kategori diborongkan secara penuh (full out-sourcing) atau diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Sistem kombinasi yaitu bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada (Kemenkes, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya. Kadang-kadang beberapa rumah sakit juga menyediakan pelayanan bagi karyawan dan pengunjungnya. Pelayanan ini seharusnya terpisah dari pelayanan makanan bagi orang sakit (pasien), mengingat makanan bagi orang sakit lebih kompleks dan memiliki pelaksanaan administrasi yang berbeda (Bakri, Intiyati, Widartika, 2018).

## **D. Sisa Makanan**

### **1. Pengertian Sisa Makanan**

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan

pelayanan makanan, serta asupan makan pasien. Untuk mengetahui berapa biaya yang terbuang dan asupan zat gizi konsumen, dapat dilakukan pengukuran sisa makanan dengan beberapa metode (Bakri, Intiyati & Widartika 2018)

Menurut Soenardi (2014) sisa makanan adalah jumlah makanan/bahan makanan yang tidak dimakan, dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Waste adalah bahan makanan yang tidak dapat diolah karena rusak, hilang. atau terbuang.
- 2) Plate waste adalah sisa makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak dihabiskan oleh konsumen.

Volume sisa makanan dapat bervariasi pada masing-masing waktu makan (makan pagi, makan siang, makan malam dan snack). Hal ini harus diperhitungkan ketika memonitor sisa makanan. Menurut Menteri Kesehatan RI. No.129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal adalah 20%. Sehingga pelayanan makanan di Rumah Sakit dinyatakan kurang berhasil apabila sisa makanan pasien lebih dari 20% (Depkes RI, 2013). Sisa makanan pasien yang  $> 20\%$  akan dikategorikan banyak sedangkan kategori sedikit apabila sisa makanan pasien  $\leq 20\%$ .

## **2. Metode Pengukuran Sisa Makanan**

Menurut Bakri, Intiyati & Widartika ada 4 metode pengukuran sisa makanan yaitu:

- 1) Metode observasi/virtual/Comstock

Metode ini dikembangkan oleh Comstock sehingga di kenal 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 di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan. Pengukuran sisa makanan menggunakan metoda 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.

## 2) 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.

## 3) 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. Keunggulan menggunakan metode recall adalah:

- a) Biaya relatif murah.
- b) Sekaligus memberi informasi terkait konsumsi makanan seperti makanan dari luar rumah sakit dan asupan gizi responden/ subjek.

Sedangkan kelemahannya adalah:

- a) Kemampuan responden melakukan estimasi seringkali kurang tepat.
- b) Seringkali dilakukan tanpa menggunakan contoh makanan/food model.
- c) Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.

#### 4) Metode penimbangan sisa makanan

Metode ini relative paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/ lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa. 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=

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

Berat awal

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

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

### 3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

#### 1) Faktor Internal

##### a) Umur

Pada usia dewasa, zat gizi diperlukan untuk penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada masa ini aktivitas fisik mulai meningkat, yaitu untuk melakukan pekerjaan atau

bekerja. Bekerja memerlukan pengeluaran energi cukup besar sehingga harus diimbangi dengan masukan energi makanan. Pada usia tua (manula) kebutuhan energi dan zat-zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Menurunnya kemampuan dalam merasakan citarasa ini akan mengganggu selera makan sehingga dapat mempengaruhi rendahnya asupan makan seseorang dan menimbulkan makanan yang tersisa. Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi zat gizi semakin sedikit (Almatsier 2016).

#### b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi 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 laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, yang mana laki-laki banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda (Almatsier 2016).

#### c) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan makanan, seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan tentang pantangan terhadap makanan, distribusi makanan diantara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan yang hendak dimakan (timbulnya suka atau tidak suka) dan cara pemilihan bama yang hendak dimakan (Suhardjo, 2003).

#### d) Keadaan Psikis

Perubahan lingkungan pada pasien yang dirawat di rumah sakit seperti perubahan makanan dan hadirnya orang-orang baru misalnya dokter, perawat dan paramedis lainnya membuat orang sakit dapat mengalami tekanan psikologis. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan dalam bergerak yang mengakibatkan putus asa. Rasa putus asa bisa menimbulkan hilangnya nafsu makan, mual dan sebagainya. Oleh karena itu, warna makanan cara menyajikannya dan alat makan harus dipilih dengan baik agar menimbulkan suatu yang menarik pada pasien (Suhardjo, 2003).

#### e) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda antara setiap individu karena setiap individu ada pekerjaan ringan, sedang maupun yang berat, disamping itu berbeda pula dalam jangka waktu (Suhardjo, 2003). Tidak hanya pada orang normal, pola orang sakit aktivitas fisiknya juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai faktor aktivitas fisik pada orang sakit dibedakan menjadi 2 yaitu istirahat ditempat tidur dan tidak terikat ditempat tidur (Almatsier, 2016)

#### f) Keadaan Khusus

Keadaan khusus yang dimaksud disini adalah keadaan dimana pasien sedang hamil atau sedang masa menyusui. Bagi pasien yang mengalami hal tersebut maka membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien biasa lainnya. Hal ini karena pada saat ibu hamil atau menyusui kebutuhan zat gizinya tidak hanya dibutuhkan terhadap dirinya namun dibutuhkan juga pada anaknya yang berada dalam janin dan untuk produksi ASI (Suhardjo, 2003).

### 2) Faktor Eksternal

#### a) Mutu Makanan

Faktor mutu makanan adalah salah satu faktor eksternal penyebab terjadinya sisa makanan. Mutu makanan dapat dilihat dari citarasa makanan yang terdiri dari penampilan, rasa makanan, sanitasi, dan penyajian makanan (Depkes, 2013). Sementara itu, citarasa makan dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu penampilan dan rasa makanan. Citarasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat (Wayansari, Anwar, & Amri 2018). Citarasa mampu mempengaruhi selera makan pasien untuk makan. Ketika selera makan pasien baik, maka asupan makan pasien pun ikut baik. Hal ini akan mampu mengurangi terjadinya sisa makanan.

## 1. Penampilan Makanan

Menurut Wayansari, Anwar, & Amri (2018) aspek – aspek dalam penampilan makanan sebagai berikut :

### 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. Warna hidangan akan lebih menarik apabila dalam satu set menu atau dalam sepiring makanan terdiri atas beberapa variasi warna sehingga piring terlihat seperti pelangi, warna dapat diperoleh dari warna asli bahan makanan atau dari penggunaan bumbu. Anak-anak umumnya lebih menyukai warna-warna cerah seperti warna merah, hijau, kuning, jingga. Bahan makanan yang berwarna umumnya adalah aneka sayur dan buah. Warna yang menarik akan meningkatkan daya jual makanan. Penilaian warna masakan meliputi kontras dan kombinasi menarik. Penggunaan garnis dapat menambah daya tarik warna hidangan.

### 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.

### 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

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 mengkonsumsi makanan lain dari luar rumah sakit.

b) Rasa Makanan

Menurut Wayansari, Anwar, & Amri (2018) aspek – aspek dalam rasa makanan sebagai berikut :

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.

b. Tekstur

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. Tekstur makanan

mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Tekstur dan konsistensi suatu bahan makanan dapat mempengaruhi penampilan makanan yang akan dihidangkan.

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 citarasanya. Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa 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.

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.

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

#### b) 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 dan timbulnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi menyebabkan pasien mencari makanan tambahan dari luar RS atau jajan. Hal inilah yang menyebabkan kemungkinan besar makanan yang disajikan kepada pasien tidak dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak RS tidak dimakan sehingga terjadi sisa makanan (Moehyi, 1999).

### **E. Macam – Macam Bentuk Makanan Rumah Sakit**

Menurut Suharyati, dkk (2022) bentuk makanan rumah sakit sebagai berikut :

#### **1. Makanan Biasa**

Makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Pola makanan mengacu pada gizi seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Susunan makanan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makan khusus.

#### **2. Makanan Lunak**

Makanan lunak adalah makanan semi padat dengan tekstur yang lebih lembut dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak dapat juga dibuat dari makanan biasa yang dimasak/dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup untuk mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri.

### **3. Makanan Saring**

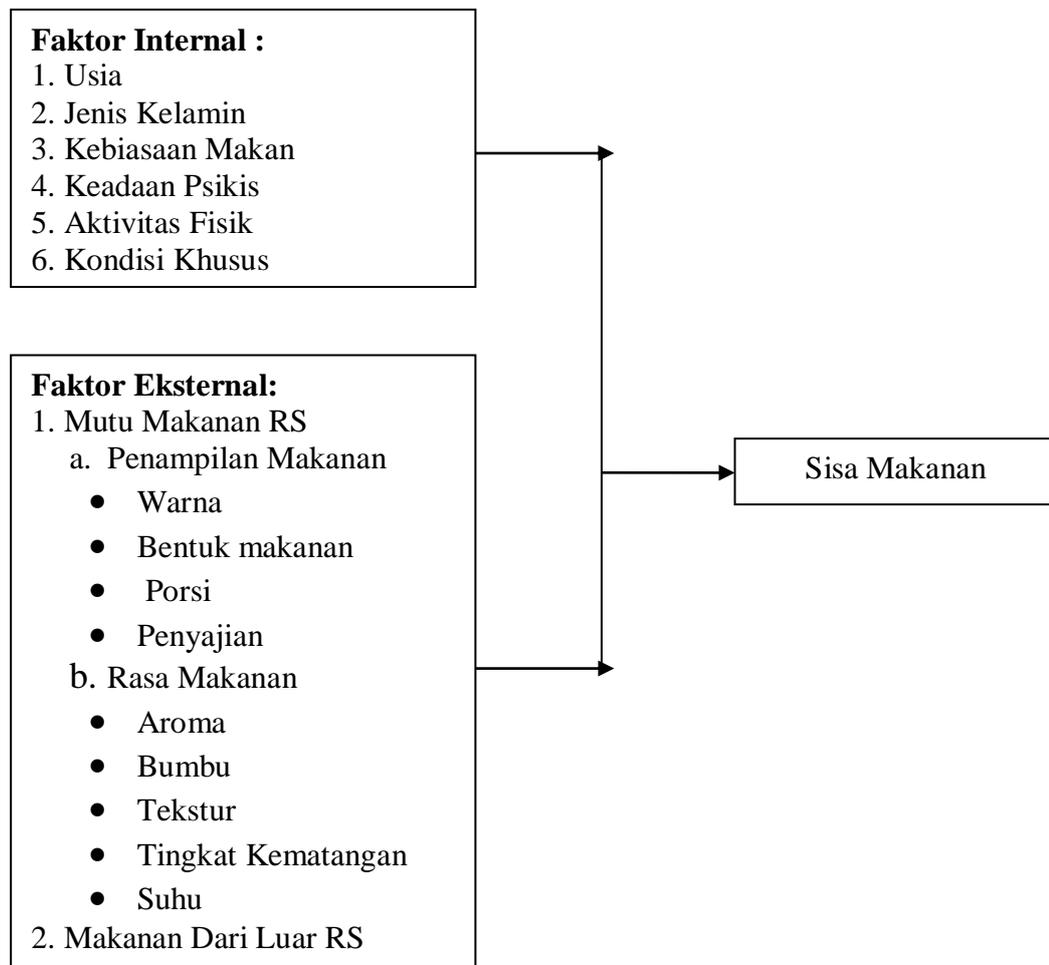
Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan makanan lunak, tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih mudah di telan dan di cerna, menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Tujuan diet makanan saring adalah memberikan makanan dalam bentuk semi padat yang mengandung nilai gizi mendekati kebutuhan gizi pasien.

### **4. Makanan Cair**

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui slang/*tube*, atau stoma (lubang). Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca-perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah.

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari teori yang telah dipaparkan berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Dari kerangka teori dapat dijelaskan bahwa terdapat dua macam faktor yang mempengaruhi sisa makanan pada pasien, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat meliputi usia, jenis kelamin, kebiasaan makan, keadaan psikis, aktivitas fisik, dan kondisi khusus. Sedangkan faktor eksternal dapat meliputi mutu makanan RS yaitu penampilan (warna, tekstur makanan, porsi, penyajian) dan rasa makanan (rasa, aroma, bumbu, tingkat kematangan, suhu) serta makanan dari luar RS. Berdasarkan tinjauan teori diatas maka dapatlah disusun kerangka teori penelitian sebagai berikut:

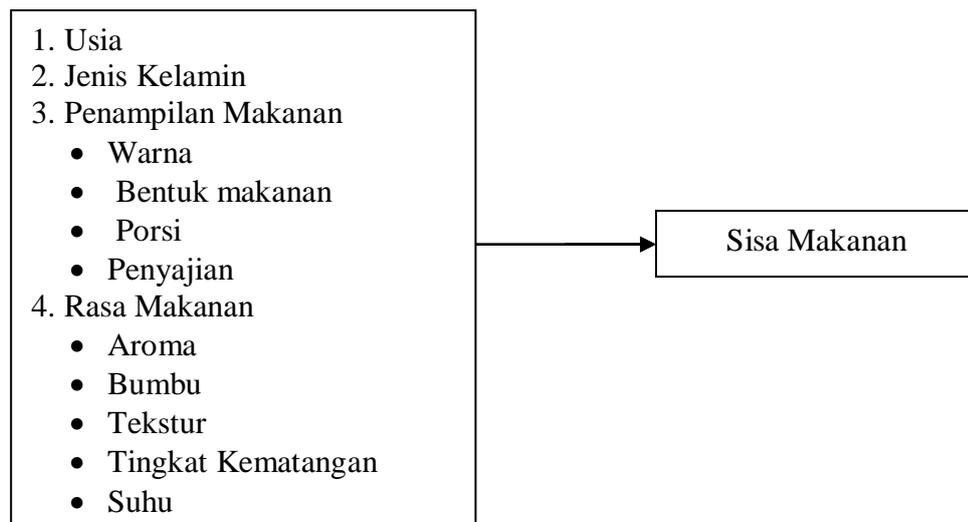


**Gambar 1.**  
**Kerangka Teori**

Sumber: Modifikasi Moehyi (1992) dan Almatsier (2016)

### G. Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep dapat dijelaskan bahwa terdapat dua macam faktor yang mempengaruhi sisa makanan pada pasien, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, penampilan (warna, tekstur makanan, porsi) dan rasa makanan (rasa, aroma, bumbu). Maka kerangka konsep yang digunakan adalah untuk penelitian dapat dilihat dalam gambar berikut ini:



**Gambar 2.**  
**Kerangka Konsep**

## H. Definisi Operasional

**Tabel 1.**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Usia	Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi zat gizi semakin sedikit. Bagi orang dalam periode pertumbuhan yang cepat memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi.	Wawancara	Kuisisioner	1. 19-29 tahun 2. 30-49 tahun 3. 50-64 tahun (AKG, 2019)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin dapat menjadi penyebab terjadinya sisa makanan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Laki – laki 2. Perempuan (AKG, 2019)	Nominal

3.	Penampilan	Presentase penilaian responden terhadap penampilan makanan yaitu warna, bentuk, porsi dan penyajian makanan yang disajikan dengan mengukur makan pagi, siang, sore.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika jumlah skor < 60% 2. Cukup, jika jumlah skor 60 – 80% 3. Baik, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)
	1) Warna	Kumpulan kombinasi warna makanan yang dapat memicu indera penglihatan agar dapat dikonsumsi dengan melihat kombinasi warna tersebut.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak menarik, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang menarik, jika jumlah skor 60% - 80% 3 = Menarik, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)
	2) Bentuk	Potongan bahan makanan dilihat dari keserasian bentuk/potongan bahan makanan dan ukuran.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak menarik, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang menarik, jika jumlah skor 60% - 80% 3 = Menarik, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)

	3) Porsi	Ukuran atau bentuk yang disajikan dalam standar rumah sakit, sehingga pasien dapat menghabiskan makanannya dan memberikan pernyataan sesuai atau tidak terhadap porsi yang disajikan untuk pasien.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak sesuai, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang sesuai, jika jumlah skor 60 – 80% 3 = Sesuai, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	
	4) Penyajian Makanan	Cara menyuguhkan makanan oleh petugas dengan melihat kelengkapan makanan dalam penyajian, kebersihan, serta penghias hidangan yang digunakan	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak menarik, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang menarik, jika jumlah skor 60% - 80% 3 = Menarik, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	

4.	Rasa makanan	Presentase penilaian responden terhadap aspek rasa yaitu aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan yang disajikan dengan mengukur makan pagi, siang, sore.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika jumlah skor < 60% 2. Cukup, jika jumlah skor 60 – 80% 3. Baik, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	Ordinal
	1) Aroma	Makanan yang telah diolah kemudian mengeluarkan bau makanan yang sangat kuat dan dapat merangsang indera penciuman pasien.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak enak, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang enak, jika jumlah skor 60 – 80% 3 = Enak, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	
	2) Bumbu	Masakan dengan bahan penyedap, bumbu yang tepat akan memberikan rasa makanan yang khas dan sedap	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak sedap, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang sedap, jika jumlah skor 60 – 80% 3 = Sedap, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	

	3) Tekstur	Makanan yang disajikan sesuai dengan jenis makanannya dengan melihat keempukan dan berbagai potongan sesuai jenis bahan makanan.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak sesuai, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang sesuai, jika jumlah skor 60 – 80% 3 = Sesuai, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	
	4) Tingkat Kematangan	Pendapat pasien mengenai mentah atau matangnya hasil pemasakan pada setiap jenis bahan makanan yang dimasak.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak matang, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang matang, jika jumlah skor 60% - 80% 3 = Matang, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	
	5) Suhu Makanan	Pendapat pasien mengenai tingkat rasa panas atau dingin suatu makanan yang akan disajikan.	Wawancara	Kuesioner	1 = Tidak sesuai, jika jumlah skor < 60% 2 = Kurang sesuai, jika jumlah skor 60 – 80% 3 = Sesuai, jika jumlah skor > 80% (Munawar, 2011)	

5.	Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari makanan pagi, siang, sore yang disajikan oleh rumah sakit.	Observasi	Form Comstock	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersisa, jika makanan sisa <math>&gt;20\%</math></li> <li>2. Tidak bersisa, jika makanan sisa <math>\leq 20\%</math> (Wayansari, Anwar &amp; Amri, 2018)</li> </ol>	Ordinal
----	--------------	---	-----------	---------------	---	---------