

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 dengan ruang lingkup meliputi pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi. 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 (Kemenkes RI, 2013).

Konsep 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 terhadap gizi pasien. Oleh karena itu, pelayanan gizi yang berkualitas tentunya sangat diperlukan baik pada perseorangan maupun masyarakat. (Sa'pang, 2018).

Tujuan pelayanan gizi rumah sakit memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Sasaran pelayanan gizi adalah pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2013). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) menjelaskan tujuan umum dari pelayanan gizi yaitu, terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, sedangkan untuk tujuan khususnya, yakni :

- a. Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.

- b. Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
- d. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

1. Kegiatan Pokok Pelayanan Gizi

Mekanisme kerja pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok kegiatan yaitu penyelenggaraan makanan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, penelitian dan pengembangan gizi (Kemenkes RI, 2013).

a. Penyelenggaraan Makanan

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.

b. Pelayanan Rawat Inap

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

c. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari pengkajian, pemberian diagnosa, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau penyuluhan gizi.

d. Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tatalaksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit.

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

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 Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkain 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 (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat, menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas, dan mencapai efektifitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal. (Bakri, 2018).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit berhasil bisa dilihat melalui kepuasan mutu pelayanan gizi. Mutu pelayanan gizi di rumah sakit bisa dikatakan baik jika hasil pelayanan gizi mendekati hasil yang diharapkan dan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku (Kemenkes RI, 2013).

1. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit menurut Widyastuti 2018 meliputi :

a. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi atau unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh

sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh rumah sakit

Pada pelaksanaannya instalasi 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 (Out – sourcing)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk menyediakan 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 dibongkar sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada sistem dibongkar penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang persyaratan kesehatan jasa boga disebutkan bahwa persyaratan yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk rumah sakit (Kemenkes, 2003) :

1. Telah terdaftar pada dinas provinsi terdekat
2. Telah terdapat ijin penyehatan makanan golongan B dan memiliki tenaga ahli gizi / dietisien
3. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus penyehatan makanan
4. Semua karyawan memiliki sertifikat kursus penyehatan makanan
5. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.

c. Sistem kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga atau catering hanya untuk kelas VIP atau

makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

2. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit menurut Nissa, 2018 meliputi :

a. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan pemberian 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 frekuensi makanan sehari, dan jenis menu. Pemberian pelayanan makanan hanya diberikan kepada pasien saja. Tetapi setiap kebijakan tergantung dari setiap manajemen rumah sakit masing masing.

b. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari adalah acuan atau patokan macam dari jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun 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 atau pasien, dan kebijakan institusi.

d. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan dilakukan dengan menetapkan macam dan jumlah bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka pengadaan bahan makanan. Bahan makanan dibagi menjadi segar dan kering. Tidak hanya itu, kebutuhan juga ditetapkan untuk

bahan habis pakai dan gas elpiji sehingga penyelenggaraan makanan dapat berjalan lancar.

e. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Perencanaan anggaran makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.

f. Pengadaan Bahan Makanan

Merupakan serangkaian kegiatan penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga, pemesanan dan pembelian bahan makanan serta melakukan survey pasar sehingga bahan yang diinginkan tersedia di instalasi gizi.

g. Perencanaan dan Pembelian Bahan Makanan

Perencanaan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani sesuai periode pemesanan yang diterapkan sedangkan pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen atau pasien sesuai ketentuan atau kebijakan yang berlaku.

h. Penerimaan Bahan Makanan

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

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 makanan kering dan dingin. Kegiatan ini bertujuan agar tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai kebutuhan..

j. **Persiapan Bahan Makanan**

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (pencucian, memotong, menyangi, 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 bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

l. **Distribusi Makanan**

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jasa makanan dan jumlah porsi konsumen atau pasien yang dilayani.

3. Jenis Makanan Rumah Sakit

Berdasarkan konsistensinya makanan rumah sakit dibedakan menjadi makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair (Almatsier, 2004).

a. **Makanan Biasa**

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus terkait penyakit yang diderita (Almatsier, 2004). Susunan makanan sama dengan orang sehat, hanya saja tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau yang dapat menimbulkan gangguan pencernaan, syarat makanan biasa adalah cukup kalori, protein, dan zat-zat gizi lainnya.

b. **Makanan Lunak**

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi dalam jumlah yang cukup, syarat makanan ini adalah mudah dicerna, rendah sisa, tidak mengandung bumbu yang merangsang, tidak menimbulkan gas dan tidak diolah dengan cara digoreng serta diberikan dengan porsi sedang. Makanan lunak diberikan kepada orang sakit yang

penyakitnya tidak begitu berat, akan tetapi dapat menerima makanan biasa (Almatsier, 2004).

c. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Tujuan memberikan makanan saring, yaitu memberikan makanan semi padat sesuai jumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu singkat sebagai proses adaptasi terhadap makanan yang lebih padat. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan kental, lalu ke makanan lunak (Almatsier, 2004).

d. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencernakan makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, paska pendarahan saluran cerna, serta pra pasca bedah (Almatsier, 2004).

C. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimasukan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) diakhir pelayanan makan (*food service*), makanan yang hilang pada proses penyajian adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh atau diolah atau makanan hilang karena tercecer sehingga tidak dapat disajikan ke pasien. Sisa makanan di piring adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makan yang disajikan (National Health Service, 2005 dalam Dewi 2023).

Sisa makanan merupakan persentase makanan yang tidak dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan (Kemenkes, 2013). Sisa makanan yang tidak

dapat dihabiskan pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 hari, 15 hari dan lain lain) atau diamati selama 14 hari jika siklus menu tidak digunakan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung selisih berat makanan yang disajikan dengan berat makanan yang dihabiskan lalu dibagi berat makanan yang disajikan dan diperlihatkan dalam persentase (National Health Service, 2005 dalam Dewi 2023). Oleh karena itu sisa makanan dapat dirumuskan dalam persamaan :

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

Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang pelayanan minimal rumah sakit, indikator sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien sebesar < 20%. Sisa makanan yang kurang atau lebih dari 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2005).

D. Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi bukan karena nafsu makan yang ada dalam diri seseorang, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan antara lain faktor internal terdiri dari keadaan fisik, kebiasaan makan pasien, usia dan jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi penampilan makanan dan rasa makanan. Penampilan makanan dapat diamati dari warna, bentuk, konsistensi, besar porsi dan cara penyajian. Rasa makanan dilihat dari aroma, bumbu, keempukan, tingkat kematangan dan suhu makanan serta yang terakhir faktor lingkungan yaitu jadwal atau waktu pemberian makanan, makanan dari luar rumah sakit, dan keramahan penyaji makanan (Moehji, 1992 dalam Aula 2011).

1. Faktor Internal

Menurut Moehji dalam Aula (2011), Sisa makanan yang dipengaruhi oleh faktor internal yang berasal dari dalam diri pasien sendiri meliputi faktor usia, faktor spikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin. Jika faktor faktor ini baik, maka persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan akan baik sehingga

makanan yang disajikan akan dihabiskan. Jika persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang, maka makanan yang disajikan tidak dikonsumsi habis dan akan meninggalkan sisa.

a. Umur

Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin sedikit (Kemenkes RI, 2013). Pada usia dewasa zat gizi diperoleh untuk melakukan pekerjaan, penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada usia tua atau manula kebutuhan energi dan zat zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Asupan makan juga tergantung dari cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan yang meliputi bau, rasa, dan rangsangan mulut. Kesulitan makan pada anak sering dialami oleh sekitar 25%, jumlah akan meningkat sekitar 40 – 70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik (Aula, 2011).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Hal ini terjadi karena ada perbedaan energi antara laki laki dan perempuan yaitu kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5 - 10% dari kebutuhan kalori laki laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas laki laki lebih banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan (Umami, 2017).

c. Keadaan 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 makanan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini (Moehji dalam Ulandari, 2019).

d. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan menggambarkan kebiasaan makan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan seperti tata karma makan, frekuensi makan,

pola makan, kepercayaan tentang makan (pantangan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, penerimaan terhadap makanan (timbulnya suka atau tidak suka). Dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Dewi, 2015). Perbedaan pola makan saat di rumah dan saat di RS akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan. Bila pola makan pasien tidak sesuai dengan pola makan yang disajikan RS, maka akan mempengaruhi sisa makanan dari makanan yang disajikan. Hal ini terlihat dari penelitian Adisman dalam Aula (2011) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan pada pasien adalah pola makan pasien terutama untuk susunan menu hidangan dan frekuensi makan.

2. Faktor Eksternal

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 yaitu faktor yang berasal dari luar diri pasien atau faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi : mutu makanan, makanan dari luar RS, jadwal makanan atau waktu pembagian makan, sikap petugas ruangan, suasana lingkungan tempat perawatan (Moehji 1992 dalam Aula, 2011).

a. Mutu Makanan

Mutu Makanan erat kaitanya dengan cita rasa makanan. Cita rasa makanan memiliki dua aspek utama, yakni penampilan makanan sewaktu disajikan dan rasa makanan waktu dimakan. Penampilan makanan waktu disajikan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu warna, bentuk dan besar porsi makanan yang disajikan. Sedangkan rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan, rasa makanan di tentukan oleh beberapa faktor antaranya aroma, rasa, suhu dari makanan yang disajikan (Moehji, 1992 dalam Aula 2011).

1) Penampilan Makanan

Penampilan makanan ditimbulkan oleh makanan yang disajikan. Beberapa faktor berikut yang berkaitan dengan penampilan makanan yaitu:

a) Warna makanan

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan. Kombinasi warna adalah hal yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, dimana makanan yang penuh warna mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologis pada konsumen. Makanan yang bergizi, enak dimakan dan aromanya juga enak, tidak akan dimakan apabila warnanya memberikan kesan menyimpang dari warna seharusnya. Warna yang menarik dari makanan didapatkan dengan teknik pengolahan khusus atau dengan memberikan tambahan zat pewarna berupa pewarna alami atau pewarna buatan (Dewi 2015).

b) Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat juga digunakan untuk menimbulkan ketertarikan dalam menu karena dari bermacam macam bentuk makanan yang disajikan, bentuk makanan yang serasi akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang disajikan (Nababan, 2020).

c) Besar porsi

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda beda sesuai dengan kebutuhan makanan. Porsi yang terlalu besar atau yang terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan menu pasien yang akan disajikan sesuai dengan kebutuhannya (Nababan, 2020).

d) Penyajian makanan

Penyajian makanan adalah perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan sebelum dikonsumsi, penyajian makanan meliputi pemilihan alat, cara penyusunan makanan, dan penghiasan hidangan. Penyajian makanan juga merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Penampilan yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan di rumah sakit. Ada tiga faktor

yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (*garnish*). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan (Lumbantoruan, 2012).

2) Rasa Makanan

Komponen yang berperan penting dalam penentuan rasa adalah aroma, bumbu, tekstur dan suhu makanan (Moehji, 1992 dalam Aula 2011).

a) Aroma Makanan

Aroma makanan berasal dari bahan makanan yang disajikan yang merangsang indra penciuman sehingga menimbulkan selera makan, dan aroma dari setiap bahan makanan berbeda beda tergantung pada cara memasaknya. Timbulnya aroma makanan sendiri terbentuk dari senyawa makanan yang mudah menguap. Sehingga dapat mempengaruhi penilaian pasien ketika makanan disajikan.

Aroma yang disebarkan oleh makanan adalah daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap sebagai reaksi karena pelepasan enzim. Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda beda (Lumbantoruan 2012).

b) Bumbu Masakan

Bumbu adalah bahan yang ditambahkan pada makanan dengan maksud untuk mendapatkan rasa makanan yang enak dan rasa yang tepat setiap kali pemasakan. Setiap resep masakan sudah ditentukan jenis bumbu yang digunakan dan banyaknya masing masing bumbu tersebut. Bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat membangkitkan selera karena memberikan rasa makanan yang khas. Rasa makanan juga dapat diperbaiki atau ditingkatkan dengan menambahkan bahan penyedap. Rempah rempah dapat digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada

makanan. Rasa yang ditumbulkan oleh setiap jenis bumbu akan menghasilkan rasa baru yang lebih enak (Lumbantoruan 2012).

c) **Tekstur Makanan**

Tekstur makanan merupakan hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut. Gambaran dari tekstur makanan meliputi krispi, empuk, berserat, halus, keras dan kenyal. Keempukan dan kerenyahan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya. Berbagai macam tekstur dalam makanan lebih menyenangkan dari pada satu macam tekstur (Nababan, 2020).

d) **Suhu Makanan**

Makanan di rumah sakit yang dapat diukur dalam keadaan panas yaitu makanan basah atau sayuran dimana suhu penyimpanan makanan yang akan segera disajikan yaitu diatas 60°C (Kemenkes, 2013). Suhu makanan saat disajikan berperan dalam menentukan cita rasa makanan (Chik, Zulkipli & Bachok, 2019). Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan juga dapat disebabkan oleh waktu tunggu atau ketepatan waktu yang tidak sesuai.

b. Makanan dari Luar Rumah Sakit

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 dihabiskan. Bila hal tersebut selalu terjadi maka makanan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit tidak dimakan sehingga menimbulkan sisa makanan pasien (As-sabtiyah, 2017).

c. Jadwal atau Waktu Pemberian Makan

ketepatan waktu distribusi makanan adalah waktu penyajian atau pengantaran makanan oleh petugas distribusi kepada pasien diruang perawatan

sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi gizi rumah sakit. Bila jadwal tidak sesuai, maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan. Selain itu, keterlambatan waktu distribusi makanan juga menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Indikator mutu pelayanan makanan adalah ketepatan waktu pemberian makanan (100%) karena sangat berkaitan dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2013).

d. Tata Cara Penyajian Makanan

Tata cara penyajian makanan bisa dilihat dari aspek petugas pada saat penyajian, cara penyajian dan kebersihannya. Sikap yang ramah dan penyajian yang rapih 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 tempet penyajian makanan khusus lain. Alat yang digunakan harus sesuai dengan volume makan yang disajikan.
- 2) Cara menyusun makanan dalam tempet penyajian makanan
- 3) Perhiasan hidangan, memilih hiasan untuk hidangan agar lebih menarik memerlukan keahlian dan seni tersendiri.

e. Suasana Tempat Perawatan

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 (As-sabtiyah, 2017).

E. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Pengukuran sisa makanan harus disesuaikan dengan tujuan (Ulandari, 2019). Adapun 3 metode yang digunakan dalam mengukur sisa makanan pasien dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Penimbangan makanan (*weight method/weight palet waste*)

Metode penimbangan makanan adalah salah satu metode survey konsumsi kuantitatif, ini digunakan dengan tujuan mengetahui dengan akurat mengenai bagaimana *intake* zat gizi dari seseorang. Dalam suatu tempat yang khusus, seperti institusi dimana seorang tinggal bersama sama, maka metode ini sangat membantu menetapkan konsumsi makanan secara benar dan tepat (Supariasa, 2014). 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 dapat menunjukkan asupan yang sebenarnya. Metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang banyak. Peralatan khusus, kerjasama yang baik dengan responden dan petugas yang terlatih (Nuryati, 2014).

Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit x 100% dengan rumus :

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

2. Recall

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

3. Metode Taksiran Visual Comstock (*Visual Method*)

Salah satu cara yang digunakan untuk menilai konsumsi makanan pasien adaah 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 pengukur. 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).

- a. Sisa makanan 0% : Makanan Habis
- b. Sisa makanan 25% : Sisa Makanan $\frac{1}{4}$ Porsi
- c. Sisa makanan 50% : Sisa Makanan $\frac{1}{2}$ Porsi
- d. Sisa makanan 75% : Sisa Makanan $\frac{3}{4}$ Porsi
- e. Sisa makanan 95% : Sisa Makanan Hampir Utuh (1 sdm yang dikonsumsi)
- f. Sisa makanan 100% : Makanan Utuh (tidak ada yang dikonsumsi).

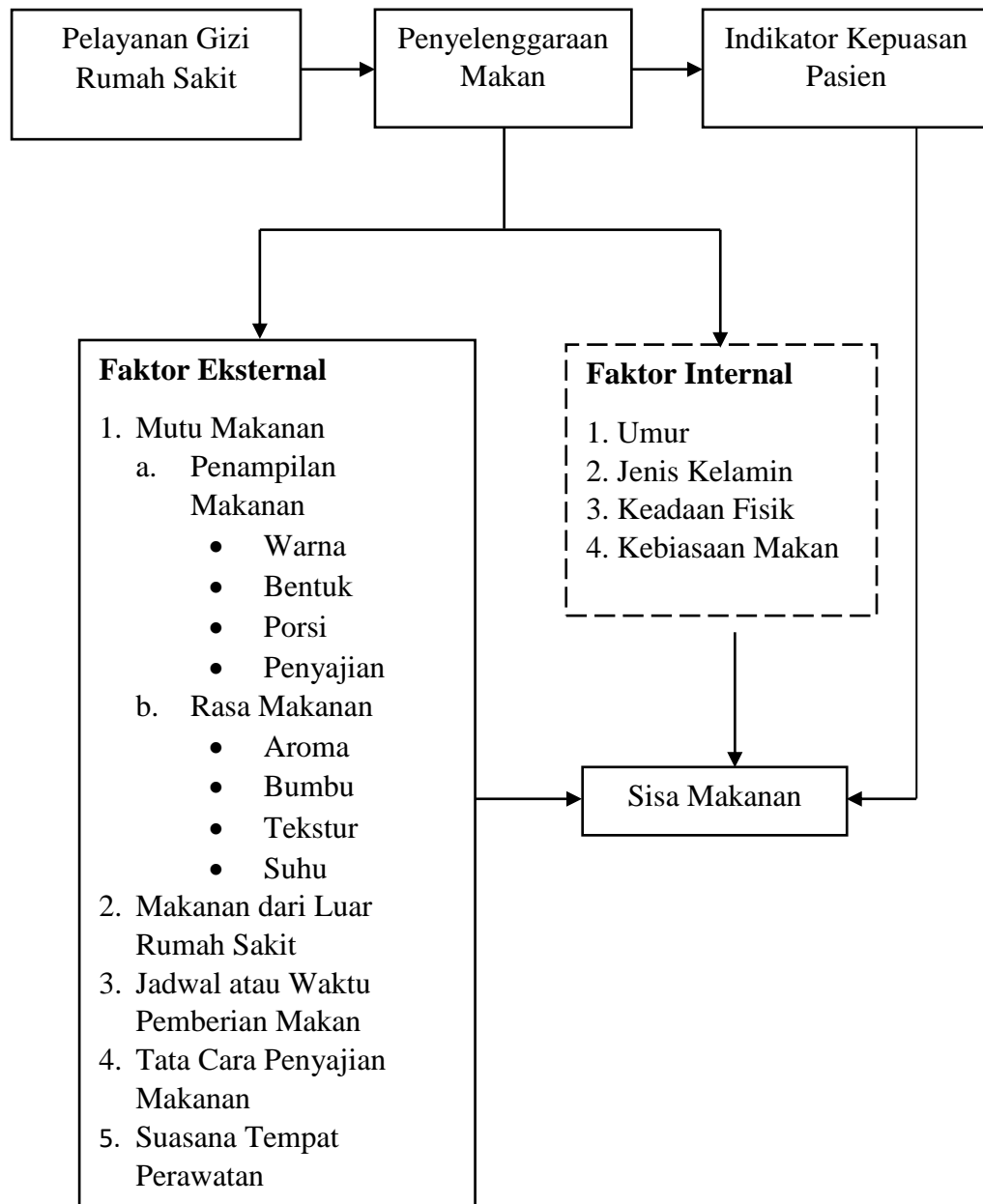
Metode taksiran visual Comstock mempunyai kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihan dari metode ini ialah :

- 1) Memerlukan waktu yang cepat dan singkat
- 2) Tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit
- 3) Menghemat biaya
- 4) Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Adapun kekurangan dari metode ini ialah :

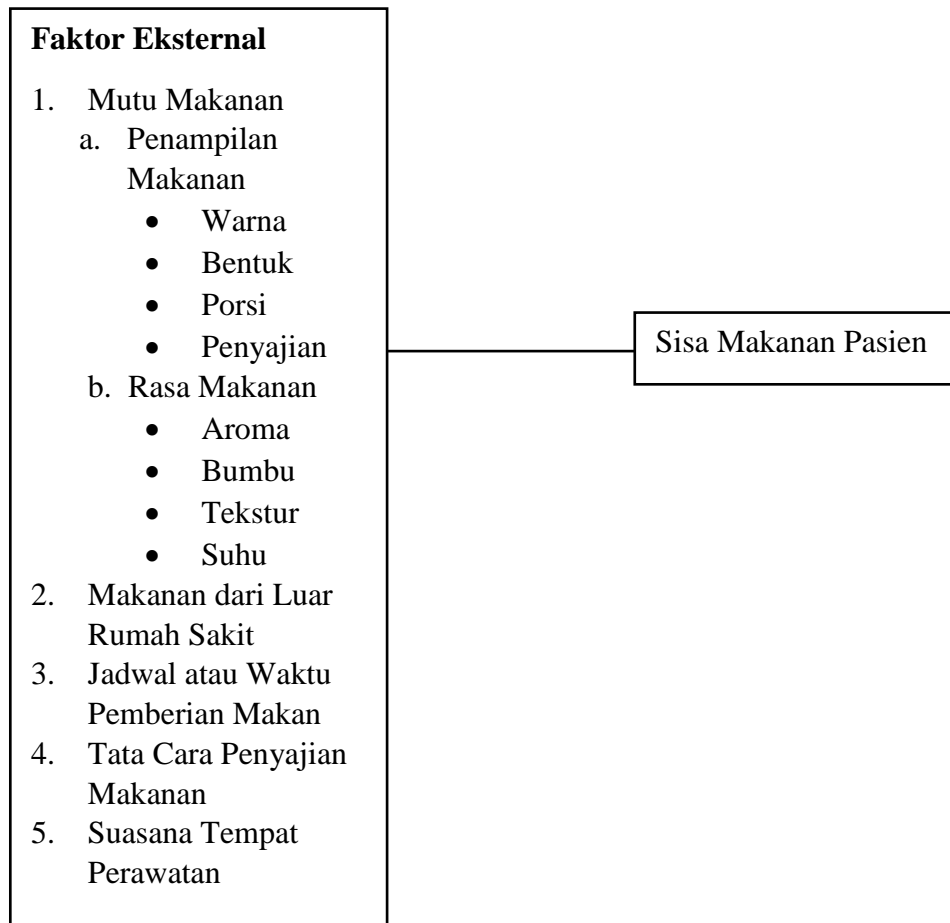
- 1) Diperlukan enumerator yang teratih, teliti dan terampil
- 2) Memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang cermat
- 3) Sering terjadi kelebihan dalam menaksir (*Over Estimate*) atau kekurangan dalam menaksir (*Under Estimate*)

F. Kerangka Teori



Gambar 1.
Kerangka Teori
Sumber : A. Modifikasi Moehji (1992) dalam Aula (2011)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep

H. Definisi Oprasional

Tabel 1.
Definisi Oprasional

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 pada waktu makan pagi, siang dan sore dari jenis menu yang di sediakan oleh rumah sakit meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.	Form sisa makanan	Observasi dengan metode visual <i>Comstock</i>	A. Sisa Makanan “1” sedikit jika sisa makanan < 20% “2” banyak 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.	Kuesioner	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	Waktu pemberian atau penyajian makanan yang sesuai	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak tepat = jika terlalu cepat / terlambat distribusi	Ordinal

	Makanan	dengan jadwal waktu distribusi.			makanan skor < 100% 2. Tepat = sesuai dengan waktu distribusi skor 100% (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012).	
4.	Suasana Lingkungan Tempat Perawatan	Persepsi pasien mengenai suasana tempat pasien dirawat yang meliputi kebersihan dan ketenangan pada saat pasien makan.	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang baik jika ≤ 1 pertanyaan terpenuhi skor 60% 2. Cukup baik jika 2 pertanyaan terpenuhi skor 60% - 80% 3. Baik jika 3 pertanyaan terpenuhi > 80% (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012)	Ordinal
5.	Makanan Luar RS	Pasien mengkonsumsi makanan yang bukan disajikan dari Rumah Sakit	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak ada = tidak mengkonsumsi makanan selain yang disajikan oleh rumah sakit 2. Ada = mengkonsumsi makanan selain yang disajikan oleh rumah sakit (Ronitawati, 2017).	Ordinal
6.	Mutu Makanan	Persepsi pasien mengenai Rasa Makanan, Suhu Makanan, Variasi Makanan dan	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang baik jika ≤ 1 pertanyaan terpenuhi skor 60%	Ordinal

		Penampilan makanan yang disajikan di RS.			2. Cukup baik jika 2 pertanyaan terpenuhi skor 60% - 80%	
	Rasa Makanan	Penilaian responden terhadap makanan dimana terdapat sensasi rangsangan secara stimulus yang dirasakan mulut			3. Baik jika 3 pertanyaan terpenuhi > 80% (Munawar dalam Lumbantoruan, 2012)	
	Suhu makanan	Keadaan dingin, hangat atau panas makanan yang disajikan			A. Rasa Makanan 1. Kurang Enak 2. Cukup enak 3. Enak 4. Sangat Enak (Nurilam, 2019)	
	Variasi makanan	Hidangan yang terdiri dari berbagai macam masakan yang dipadukan dan disajikan dengan warna, bentuk dan rasa yang berbeda beda.			B. Suhu Makanan 1. Dingin 2. Hangat 3. Panas (Dewi, 2023)	
					C. Variasi Makanan 1. Kurang bervariasi 2. Cukup bervariasi 3. Bervariasi 4. Sangat bervariasi	

	Penampilan makanan	Penentu cita rasa makanan yang meliputi warna makanan, konsistensi makanan, bentuk makanan dan besar porsi			(Nurilam, 2019) D. Penampilan Makanan 1. Kurang menarik 2. Cukup menarik 3. Menarik 4. Sangat Manarik (Nurilam, 2019)	
--	--------------------	--	--	--	---	--

