

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

1. Pengertian Umum

Penyelenggaraan makanan RS 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

a. Tujuan

Menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

b. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

Menurut kementerian kesehatan RI (2012) ada tiga jenis pengelolaan penyelenggaraan makanan yaitu swakelola, *outsourcing* dan kombinasi kedua-duanya. Swakelola artinya instalasi gizi / unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang di perlukan (tenaga, dana, metoda, sarana, dan prasarana di sediakan oleh pihak RS). Pada pelaksanaannya instalasi gizi / unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku dan menerapkan standar prosedur yang di terapkan.

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem diborongkan dapat di kategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian. Fungsi dietisien RS adalah

sebagai perencanaan menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilaian kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

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/ catering hanya untuk kelas VIP atau makana karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

1) Proses kegiatan penyelenggaraan makanan

Proses kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi :

a) Perencanaan Anggaran Belanja Makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan (ABM) adalah suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani. Tujuan kegiatan ini ialah agar tersedia taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan (macam dan jumlah) bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi.

b) Perencanaan Menu Perencanaan menu

Perencanaan Menu Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Adapun tujuan perencanaan menu ialah agar tersedia siklus menu sesuai dengan klarifikasi pelayanan yang ada di RS (misalnya 10 hari atau seminggu).

c) Perhitungan Kebutuhan Bahan Makanan

Perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Tujuan kegiatan ini ialah agar tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan bahan makanan bagi pasien dalam satu tahun anggaran.

d) Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan, berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Tujuan kegiatan ini ialah agar tersedia daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang diterapkan.

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan atau 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 (Kemenkes, 2018).

e) Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan. Tujuan penerimaan bahan makanan ialah agar tersedia bahan makanan yang siap untuk diolah. Sedangkan prasyaratannya meliputi:

- (1) Tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima
- (2) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan

f) Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

(1) Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah, baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuan penyimpanan bahan makanan ialah agar tersedia bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan.

(2) Penyaluran bahan makanan

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara distribusi bahan makanan berdasarkan permintaan harian. Tujuan penyaluran bahan makanan ialah agar tersedia bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan pesanan.

g) Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan yaitu meliputi: membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam, dan sebagainya. Tujuan persiapan bahan makanan ialah mempersiapkan bahan-bahan makanan, dan bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pemasakan.

h) Pengolahan bahan makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan pengolahan bahan makanan antara lain:

- (1) Mengurangi risiko kehilangan zat-zat giz bahan makanan
- (2) Meningkatkan nilai cerna
- (3) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan
- (4) Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh

i) Pendistribusian Makanan

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa dan makanan khusus). Tujuan distribusi makanan ialah agar konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada.

j) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan

sedangkan pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2018).

B. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Sisa makanan (*Food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa dipiring saat dimakan (*plate waste*) diakhir pelayanan makanan (*food servis*). Makanan yang hilang saat proses penyajian adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan yang hilang karena tercecer sehingga tidak dapat disajikan ke pasien. Sisa makanan dipiring adalah makanan yang disajikan kepada pasien, tetapi meninggalkan sisa dipiring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (NHS, 2005 dalam Dewi, 2015).

Sisa makanan pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 hari) atau diamati selama 14 hari jika siklus menu tidak digunakan. Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan. Sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator proses dalam pelayanan gizi rawat inap. Target yang dicapai agar indikator pelayanan gizi rawat inap dapat dikatakan baik, salah satunya besarnya sisa makanan pasien tidak lebih dari 20% dari makanan yang disajikan (Kemenkes, 2012).

2. Metode Comstock

Sisa makanan pasien adalah persentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makanan dengan skor maksimal yaitu 80%.

Prosedur yang dilakukan yaitu :

- a. Pilih pasien atau menu yang akan diaudit. Pasien tidak boleh diberitahu akan diaudit.
- b. Minta penyaji makanan tidak membereskan meja pasien sebelum audit selesai atau bila pasien telah selesai makan, pindahkan baki pasien ke troli terpisah untuk diamati auditor.
- c. Amati dan catat estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki :

- 1) Penuh = menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan)
- 2) $\frac{3}{4}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi awal
- 3) $\frac{1}{2}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi awal
- 4) $\frac{1}{4}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi awal
- 5) 0 p = menggambarkan tidak ada sisa makanan

d. Hitung skor, bila

- 1) Penuh : dikalikan 0
- 2) $\frac{3}{4}$ p : dikalikan 1
- 3) $\frac{1}{2}$ p : dikalikan 2
- 4) $\frac{1}{4}$ p : dikalikan 3
- 5) 0 : dikalikan 4

e. Formula :

$$\frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

f. Tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak

g. Lakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan tentukan kesimpulannya secara keseluruhan apakah skor minimum tercapai atau tidak.

h. Frekuensi audit :

Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya (Kemenkes RI, 2013).

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utamanya adalah nafsu makan, tetapi ada faktor lain yang menyebabkan terjadinya sisa makanan, antara lain faktor internal atau dari pasien sendiri dan faktor eksternal atau dari luar pasien sendiri (Moehyi, 2002 dalam Aula, 2011).

a. Faktor Internal

1) Faktor psikis

Faktor keadaan psikis adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kejiwaan, apa yang dimakan, dimana orang tersebut makan, bagaimana makanan disajikan, dengan siapa orang tersebut makan sangat berbeda dengan yang telah menjadi kebiasaan hidupnya. Kesemuanya ini dapat

membuat orang mengalami tekanan psikologis yang dapat membawa perubahan pada orang sakit.

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 bergerak yang mengakibatkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut dapat menimbulkan hilangnya nafsu makan. Rasa mual dan sebagainya (Moehyi, 2002 dalam Lumbantoruan, 2012).

2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan Makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain (Baliwati, 2004).

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

3) Umur

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat (yaitu pada masa bayi dan masa remaja) memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi. Pada usia dewasa zat gizi diperlukan untuk pergantian jaringan tubuh yang rusak pada masa ini aktivitas fisik mulai meningkat yaitu untuk melakukan suatu pekerjaan. Bekerja memerlukan pengeluaran energi yang cukup besar sehingga harus diimbangi masukan energi dari makanan (Berman, 2003 dalam Dewi, 2015).

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi faktor penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki. 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, antara perempuan dan laki-laki memiliki selera yang berbeda (Moehyi, 2002 dalam Priyanto, 2009).

5) Keadaan khusus

Pada keadaan khusus dapat mempengaruhi terjadinya sisa makanan terutama pada kondisi status kehamilan. Walaupun memiliki kebutuhan gizi yang lebih banyak dan memiliki selera makan yang meningkat. Wanita yang memiliki status kehamilan sedang hamil memiliki peluang untuk meninggalkan sisa makanan lebih banyak. Pada wanita trimester pertama mengalami gangguan selera makan karena mual dan muntah sebagai reaksi dari kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi asupan makan selain itu, karakteristik pasien yang memiliki selera makan yang rendah dapat mempengaruhi asupan makan pasien yang rendah juga dapat menyebabkan terjadinya sisa makanan (Aula, 2011).

6) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda antara individu, ada yang pekerja ringan, sedang maupun berat. Tidak hanya orang normal, pada orang sakit aktivitas fisik juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai factor aktivitas pada orang sakit dibedakan menjadi dua yaitu istirahat ditempat tidur dan tidak terikat tempat tidur. (Almatsier, 2006).

7) Gangguan Pencernaan

Penyakit saluran cerna dibagi dua kelompok yaitu penyakit saluran cerna atas dan saluran cerna bawah. Disfagia adalah kesulitan menelan karena adanya gangguan aliran makanan pada saluran cerna, hal ini terjadi

karena kelainan sisten syaraf menelan, pasca stroke dan adanya massa tumor yang menutupi saluran cerna (Almatsier, 2006).

b. Faktor Eksternal

1) Sikap Petugas Penyaji

Sikap petugas penyaji mempengaruhi faktor psikologi pada pasien. Intervensi keperawatan, termasuk didalamnya adalah sikap petugas dalam menyajikan makanan, sangat diperlukan untuk meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain emnguatkan program penyembuhan, juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan (Berman, 2003).

2) Jadwal Makan / Waktu Makan

Pembagian waktu makan yang tepat dengan jam makan pasien dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan bila pemberian makan tidak sesuai, maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan di sajikan ke pasien, menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Moehyi, 2002).

C. Cita Rasa Makanan

Cita rasa terbentuk dari hasil kerja sama ke lima macam indra manusia, yakni indera perasa, penciuman, perabaan, penglihatan, dan pendengaran serta merupakan atribut berbagai makanan antara lain meliputi penampakan, bau, rasa, tekstur dan suhu. Cita rasa adalah suatu cara pemilihan makanan yang harus di bedakan maknanya dari rasa makanan. Rasa sendiri merupakan hasil kerja pengecap rasa yang terletak di lidah, pipi, kerongkongan, atap mulut, yang merupakan bagian dari cita rasa. Hidangan hendaknya disajikan dengan padu padan yang menarik, rasa yang berbeda-beda serta penyajian yang baik. Cita rasa seseorang dapat berbeda dan berubah tergantung dari karakteristiknya. Hal ini menyebabkan penilaian terhadap suatu masakan oleh sekelompok orang dapat berbeda-beda. untuk meningkatkan cita rasa dapat digunakan berbagai bumbu.

Cita rasa makanan dapat dibedakan atas dua aspek yaitu aspek penampilan dan aspek rasa. Penilaian dari aspek penampilan dilakukan pada waktu makanan

dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/jumlah, aroma/bau. Sedangkan penilaian dari aspek rasa baru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan atau masuk ke dalam mulut, aspeknya adalah rasa, bumbu, tekstur, suhu, tingkat kematangan. Penilaian cita rasa makanan merupakan proses yang harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memastikan pencapaian standar kualitas setiap kali makanan di produksi (Nawansari; Amri; Anwar, 2018).

Agar penilaian cita rasa makanan sesuai dengan standar dan selera pengguna, sebaliknya perlu diperhatikan hal-hal berikut :

1. Faktor Eksternal

- a) Penampilan makanan

Faktor yang menentukan penampilan makanan waktu disajikan (Moehyi,2002) :

- 1) Warna makanan

Warna makanan memegang peran utama dalam penampilan makanan. Karena bila warnanya tidak menarik akan mengurangi selera orang yang memakannya. Kadang untuk mendapatkan warna yang diinginkan digunakan zat pewarna yang berasal dari berbagai bahan alam dan buatan.

- 2) Bentuk Makanan Yang Disajikan

Untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu. Bentuk makanan yang menarik akan memberikan daya tarik tersendiri bagi setiap makanan yang di sajikan.

- 3) Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan dan kebutuhan setiap individu berbeda sesuai dengan kebiasaannya. Potongan makanan yang terlalu kecil atau besar akan merugikan penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

4) Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan faktor terakhir dari proses penyelenggaraan menu makanan. Meskipun makanan di olah dengan cita rasa yang tinggi tetapi bila dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, maka nilai makanan tersebut tidak akan berarti, karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan akan merangsang indera penglihatan sehingga menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa (Moehyi, 2002).

5) Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitivitas indera cita rasa di pengaruhi oleh tekstur makanan. Makanan yang bertekstur padat atau kental akan memberikan rangsang yang lebih lambat terhadap indera kita (Moehyi,2002).

b) Rasa Makanan

Rasa makanan ditimbulkan oleh adanya rangsangan terhadap berbagai indera penciuman dan indera pengecap. Beberapa komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan (Moehyi, 2002).

1) Rasa

Rasa dapat bervariasi, antara rasa manis, pedas, asin, gurih, pahit dan asam. Rasa dapat berupa rasa asli bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan atau bumbu yang digunakan. Keterampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan komposisi bahan makanan dan bumbu yang tepat serta penggunaan teknik memasak yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan.

2) Aroma

Aroma yang disebarkan oleh makanan daya tarik yang mampu merangsang indera pencium sehingga membangkitkan selera.

3) Bumbu Masakan

Bumbu Masakan berfungsi sebagai pembangkit selera, baik karena aroma maupun rasa yang diberikannya.

4) Tingkat Kematangan

Tingkat Kematangan memengaruhi cita rasa makanan. Makanan yang empuk dapat dikunyah sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intesitas makanan menjadi lebih tinggi. Kematangan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan juga ditentukan oleh cara memasak.

5) Suhu Makanan

Suhu makanan memegang peran dalam penentuan cita rasa makanan. Namun, makanan yang terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan.

2. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari individu meliputi :

a) Nafsu Makan

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 membaik.

b) Kebiasaan Makan

Kebiasaan Makan konsumen dapat mempengaruhi konsumen dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan konsumen, baik dalam susunan menu maupun besar porsi, makan pasien cenderung dapat menghabiskan makanan.

c) Rasa Bosan

Rasa bosan biasanya timbul bila konsumen mengkonsumsi makanan yang sama secara terus menerus atau mengkonsumsi makanan yang sama dalam jangka waktu yang pendek, sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada saat makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan dengan meningkatkan cita rasa makanan (Moehyi,2002).

D. Makanan Biasa

Standar umum makanan yang diselenggarakan di rumah sakit yaitu makanan biasa, makanan biasa, makanan cair. Golongan makanan terdapat makanan biasa (tidak memerlukan diet khusus) dan makanan khusus (memerlukan diet khusus). Hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien, dimana tujuan pemberian makanan orang sakit tidak hanya menyediakan makanan untuk orang sakit saja. Makanan yang disajikan dapat membantu dalam menunjang proses penyembuhan penyakit, begitupun dengan pemberian makanan biasa. Golongan makanan terdapat makanan biasa (tidak memerlukan diet khusus) dan makanan khusus (memerlukan diet khusus).

Makanan biasa adalah makanan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan diet. Walau tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang pada saluran cerna. 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 dengan kebutuhan tubuh (Almatsier, 2010).

Makanan ini sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Susunan hidangannya mengacu pada pola menu seimbang dan kebutuhan gizi individu atau pasien yang penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus. Makanan sebaiknya mudah cerna dan tidak merangsang saluran cerna. Makanan ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dan mencegah serta mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

Syarat diet makanan biasa adalah energi sesuai dengan kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat atau aktifitas ringan. Protein 10-15%, lemak 10-25% dari kebutuhan total dan karbohidrat 60-75 % kebutuhan total energi, cukup vitamin, mineral, air dan kaya serat. Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi dan tidak merangsang saluran cerna.

Makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang merangsang seperti makanan yang mempunyai lemak tinggi, terlalu manis, terlalu pedas, terlalu gurih, terlalu berbumbu dan minuman yang mengandung alkohol.

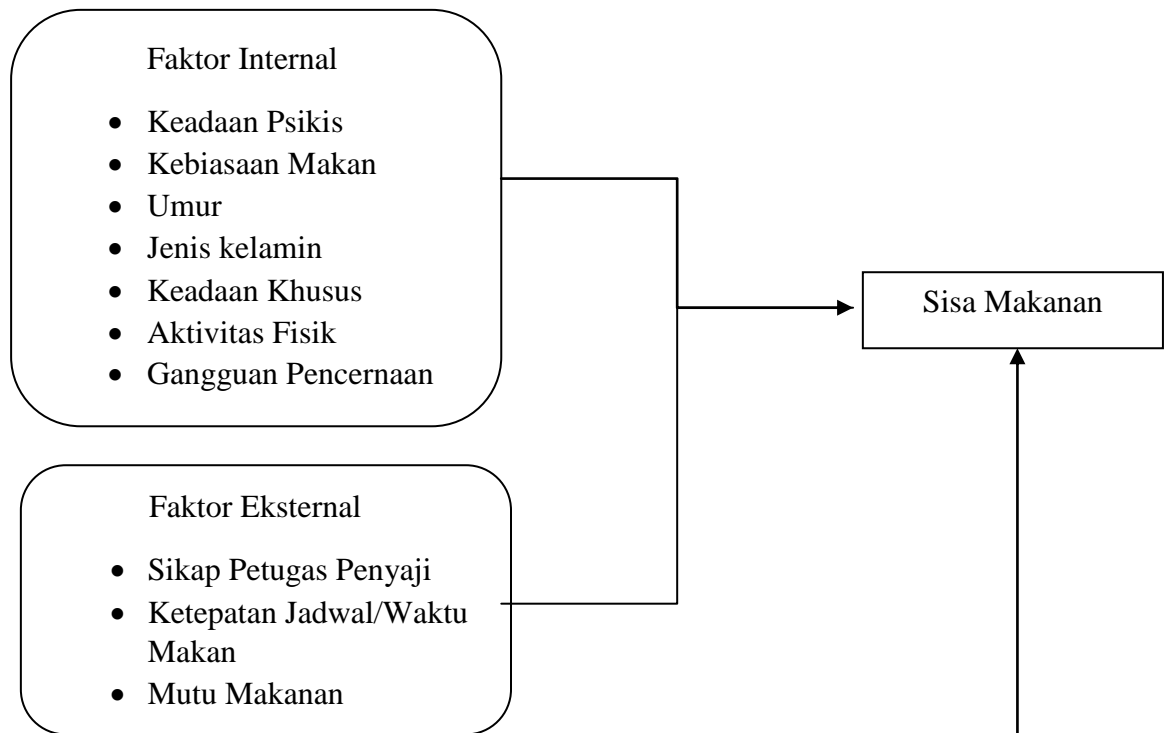
Table. 1

Standar Porsi Makanan Biasa Menurut Penuntun Diet

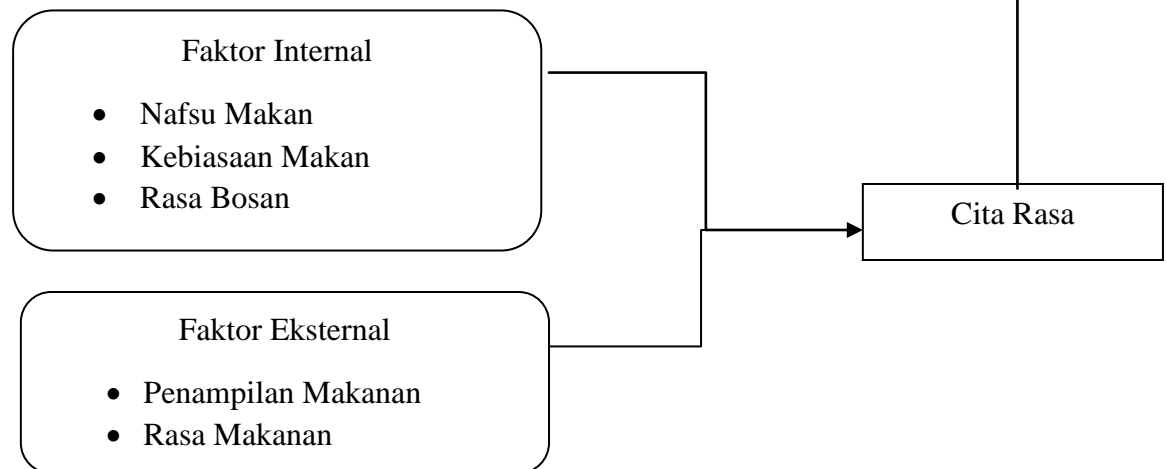
Waktu Makan	Bahan Makanan	Penuntun Diet
Pagi	Nasi	150 gram
	Lauk hewani (telur/penukar)	50 gram
	Sayuran	50 gram
	Minyak	5 gram
Snack pagi	Kue	-
Siang	Nasi	250 gram
	Lauk hewani (daging/penukar)	50 gram
	Lauk nabati (tempe/penukar)	50 gram
	Sayuran	75 gram
	Minyak	10 gram
	Buah/penukar	100 gram
	Snack sore	Bubur kacang hijau (25 gram)
Sore	Nasi	200 gram
	Lauk hewani (daging/penukar)	50 gram
	Lauk nabati (tahu/penukar)	50 gram
	Sayuran Minyak	75 gram 10 gram

Sumber: Peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit (PPMRS) tahun 2014 Penuntun Diet tahun 2017)

E. Kerangka Teori



(Sumber : Modifikasi Moehyi, 2002)

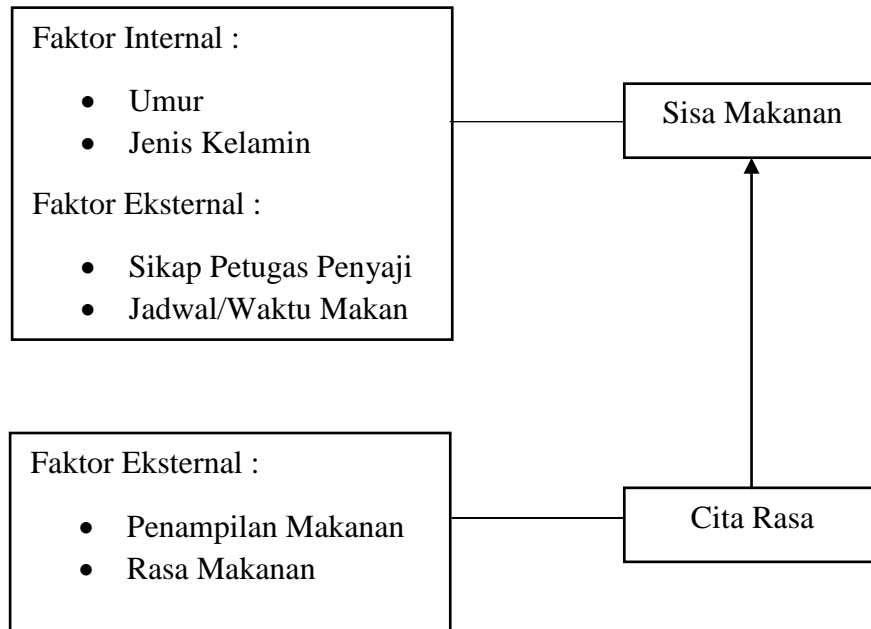


(Sumber : Kemenkes RI, 2013)

Gambar 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Umur	Usia atau lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak tanggal lahir sampaidengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. 18-29 tahun 2. 30-49 tahun 3. 50-64 tahun (Nida, 2011 dalam Dewi, 2015)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Peran biologis yang dimiliki pasien, baik pasien laki-lakidan perempuan.	Wawancara	Kuesioner	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
3.	Sisa Makanan	Jumlah makanan yang tidak dimakan pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit.	Observasi dengan metode visual comstock	Form sisa makanan	“1” sedikit jika sisa makanan \leq 20% “2” banyak jika sisa makanan $>$ 20% (Kemenkes RI, 2013)	Ratio
4.	Penampilan Makanan	Total skor penilaian pasien terhadap makanan yang disajikan terdiri dari warna, bentuk makanan, besar porsi dan cara penyajian.	Wawancara	Kuesioner	“1” kurang menarik jika jumlah skor $<$ 60% “2” cukup menarik jika jumlah skor $>$ 60%-80% “3” menarik jika jumlah skor \geq 80% (Munawar, 2011 dalam Lumbantoruan 2012)	Ordinal
5.	Rasa makanan	Total skor penilaian pasien terhadap rasa makanan yang disajikan terdiri dari aroma	Wawancara	Kuesioner	“1” kurang enak jika jumlah skor $<$ 60% “2” cukup enak jika jumlah skor $>$	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		makanan, bumbu masakan, keempukan, tingkat kematangan, suhu makanan.			60%-80% "3" enak jika jumlah skor \geq 80% (Munawar, 2011 dalam Lumbantoruan 2012)	
6.	Ketepatan waktu penyajian makanan	Waktu pemberian/penyajian makanan yang sesuai dengan jadwal waktu distribusi.	Wawancara	Kuesioner	"1" terlambat jika lewat waktu distribusi makanan "2" terlalu cepat jika waktu pemberian sebelum distribusi "3" tepat jika sesuai dengan waktu distribusi (Sarma, 2003 dalam Lumbantoruan 2012)	Ordinal
7.	Sikap Petugas Penyaji	Sikap tugas penyaji makanan kepada pasien ramah ditandai dengan 3S (Senyum, Salam, Sapa).	Wawancara	Kuesioner	"1" kurang ramah jika tidak melakukan 3S "2" cukup ramah jika melakukan < 3S "3" ramah jika melakukan 3S (Sarma, 2003 dalam Lumbantoruan 2012)	Ordinal