

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan dilaksanakan bukan hanya dirumah sakit, tetapi juga diinstitusi lain seperti hotel, panti asuhan, asrama haji, dan asrama lainnya, catering umum dan khusus dan lain-lainnya dengan menggunakan suatu carauntuk membantu dan mempercepat proses penyembuhan pasien di rumah sakit serta memberikan kepuasan kepada konsumen (institusi lain). Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien dirumah sakit yaitu dengan memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dan diet pasien serta sesuai dengan selera makan konsumen yang aman untuk dikonsumsi (Rotua, Manuntun & Rohanta, 2015).

Penyelenggaraan makanan institusi dan industri merupakan program terpadu yang terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penghidangan bahan makanan dalam skala besar (massal). (Rotua, Manuntun & Rohanta, 2015).

Menurut Siregar (2015) macam-macam intitusi meliputi:

- a. Industri (tenaga kerja): perusahaan
- b. Sosial: panti asuhan, panti jompo
- c. Asrama: asrama mahasiswa atau mahasiswi serta POLRI
- d. Sekolah: PMT-AS, makan siang siswa
- e. Rumah sakit: Rs umum, RSB, Puskesmas rawat inap
- f. Komersial: catering, rumah makan, food court
- g. Khusus: asrama hati, pusat latihan olahraga, lapas
- h. Keadaan darurat: bencana alam

Penyelenggaraan makanan institusi adalah suatu kegiatan produksi makanan dalam yang besar dan berlaku terhadap seluruh rumah sakit. Di Indonesia sendiri penyelenggaraan banyak atau massal adalah untuk penyelenggaraan makanan lebih dari 50 porsi dalam sekali pengolahan (Bachyar, Ani, & Widartika, 2018).

Penyelenggaraan makanan dilaksanakan dengan tujuan untuk:

- a. Mendapatkan makanan yang berkualitas
- b. Pelayanan cepat dan menyenangkan
- c. Menu yang seimbang dan bervariasi sesuai dengan harapan
- d. Harga layak, sesuai dengan pelayanan yang diberikan
- e. Fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan proses kegiatan
- f. Standart kebersihan dan sanitasi yang tinggi

(Bachyar, Ani, & Widartika, 2018).

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian 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.

Usaha pelayanan Kesehatan di rumah sakit bertujuan agar tercapainya kesembuhan pasien dalam waktu singkat. Untuk itu perlu dilakukan kegiatan pengembangan pelayanan gizi di rumah sakit dan sekaligus juga merupakan bagian internal serta kegiatan perbaikan gizi masyarakat. Makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi yang dapat termakan habis bisa mempercepat penyembuhan dan memperpendek masa rawat terhadap pasien. Rumah sakit merupakan sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotive*, *prevntif*, *curative*, dan *rehabilitative* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI. 2013)

1. Perencanaan Menu

Terciptanya berbagai menu untuk diproduksi dibuat oleh tim yang mengelola kegiatan ini agar menu yang ada dapat memenuhi selera makan konsumen dan kebutuhan gizi yang cukup. Menu yang telah disusun akan dapat diproduksi menggunakan fasilitas peralatan dan bahan yang memadai sehingga dapat dihasilkan makanan sesuai dengan ketersediaan dana per kelas konsumen yang dilayani di setiap institusi. Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk

membuat menu yang direncanakan dengan baik untuk konsumen adalah (Widodo, Siregar, & Surate 2018):

- a. Perencanaan menu dikelola oleh timbang terdiri dari dietitian, ketua juru masak (cook) dan pengawas makanan
- b. Menetapkan menu yang terstandar (standar menu), menu pilihan, dan kombinasi keduanya
- c. Menetapkan siklus menu dan kurun waktu penggunaan siklus menu
- d. Menetapkan pola menu, yaitu menetapkan menu dan frekuensi jenis hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan/putaran agar didapat menu dengan prinsip gizi seimbang
- e. Menetapkan besar porsi sesuai dengan AKG terbaru. Porsi digunakan dengan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di institusi
- f. Mengumpulkan jenis hidangan sesuai siklus menu yang dipakai untuk pergantian menu bila telah melewati satu kurun waktu yang telah ditetapkan
- g. Menggunakan penilaian dan merevisi menu, dilakukan melalui observasi dan kuesioner pada konsumen
- h. Melakukan uji coba menu yang dapat ditetapkan untuk dipakai dan dipantau apakah menu tersebut memerlukan perbaikan.

1) Standar Makanan Rumah Sakit

Standar makanan dirumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Makanan dirumah sakit dibedakan dalam: makanan biasa, makanan lumat, makanan saring dan makanan cair.

a) Makanan Biasa

Standar makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus tetapi tidak memerlukan modifikasi tekstur dan komposisi zat gizi dimodifikasi sesuai dengan penyakitnya (Waspadji, Sukardji, & Suharyati, 2015). Makanan biasa sama dengan makanan sehari-harinya yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Tujuan dari diet makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi pasien untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan pada tubuh .

Menurut Almatsier (2006) susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang sehat. Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet makanan biasa adalah makanan yang dapat merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu, dan minuman yang mengandung alkohol. Syarat diet makanan biasa sebagai berikut:

- (1) Energi sesuai dengan kebutuhan normal orang dewasa dalam keadaan istirahat.
 - (2) Protein 10 – 15 % dari kebutuhan energi total
 - (3) Lemak 10 – 25% dari kebutuhan energi total
 - (4) Karbohidrat 60 – 75% dari kebutuhan energi total
 - (5) Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat
 - (6) Makanan tidak merangsang saluran cerna
 - (7) Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi
- b) Makanan Lunak

Pada makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa.

c) Makanan Saring

Pada makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak, sehingga lebih mudah untuk ditelan dan dicerna.

d) Makanan Cair

Pada makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan pada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan pencernaan makanan.

2. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI (2013) Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Adapun tujuan dari perencanaan kebutuhan bahan makanan yaitu tersediannya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu

yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit, contoh rumus kebutuhan bahan makanan:

$$(365 \text{ hari}/10) \times \sum \text{ konsumen rata-rata} \times \text{total macam dan} \sum \text{ makanan} 10 \text{ hari}$$

3. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Perencanaan anggaran bahan makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani. Adapun tujuannya tesedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2013).

4. Pengadaan Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI (2013) Pengadaan bahan makanan merupakan kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.

5. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

a. Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani.

b. Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku.

6. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliyi, mancatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya (Kemenkes RI, 2013).

Kemudian menurut Wayansari, Irfanny, & Zul (2018) Pengendalian fungsi penerimaan merupakan upaya efisiensi dan efektifitas dalam melakukan fungsi penerimaan dengan cara memastikan bahan makanan yang dikirim dan diterima sesuai dengan macam, jumlah, spesifikasi, harga dan waktu yang telah ditetapkan dalam perjanjian jual beli (kontrak).

7. Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI (2013) yaitu:

a. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar digudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

b. Penyaluran Bahan Makanan

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

8. 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 (Kemenkes RI, 2013).

9. Proses Pengolahan Makanan

Menurut Wayansari, Irfanny, & Zul (2018) pengolahan atau pemasakan bahan makanan adalah suatu kegiatan terhadap bahan makanan yang sudah dipersiapkan sebelumnya menurut prosedur yang telah ditetapkan dengan menambahkan bumbu standar sesuai dengan resep, jumlah pasien (konsumen) yang dilayani dan ada tidaknya perlakuan khusus. Dalam pengolahan makanan merupakan proses dimana mengubah bentuk bahan makanan dari mentah menjadi bahan makanan menjadi siap saji.

Tujuan dari pengolahan makanan meliputi dapat mengurangi risiko kehilangan zat gizi pada bahan makanan, dapat meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan pada warna, rasa, tekstur, dan penampilan pada makanan, dan membebaskan dari zat yang berbahaya yang dapat membahayakan tubuh. Sanitasi pada makanan merupakan upaya pencegahan yang

dapat menitik beratkan pada kegiatan/tindakan yang perlu dalam membebaskan makanan dan minuman dari bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyajian, pengangkutan sampai makanan siap untuk dikonsumsi oleh pasien (Wayansari, Irfanny, & Zul, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2013) pengolahan/pemasakan makanan macam-macam perosesnya:

- a. Pemasakan dengan medium udara, seperti:
 - 1) Memanggang/mengoven yaitu memasak bahan makanan dalam oven sehingga masakan menjadi kering atau kecoklatan.
 - 2) Membakar yaitu memasak bahan makanan langsung diatas bara api sampai kecoklatan dan mendapat lapisan yang kuning
- b. Pemasakan dengan menggunakan medium air, seperti:
 - 1) Merebus yaitu memasak dengan banyak air. Pada dasarnya ada 3 cara dalam merebus yaitu:
 - a) Api besar untuk mendidihkan cairan dengan cepat dan untuk merebus sayuran
 - b) Api sedang untuk memasak santan dan berbagai masakan sayur
 - c) Api kecil untuk membuat kaldu juga dipakai untuk masakan yang memerlukan waktu lama
 - 2) Menyetup yaitu memasak dengan sedikit air
 - a) Mengetim yaitu memasak dalam tempat yang dipanaskan dengan air mendidih
 - b) Mengukus yaitu memasak dengan uap air mendidih. Air pada pengukusan tidak boleh mengenai bahan yang dikukus
 - c) Menggunakan tekanan uap yang disebut *steam cooking*. Panasnya lebih tinggi daripada merebus
 - 3) Pemasakan dengan menggunakan lemak

Menggoreng adalah memasukkan bahan makanan dalam minyak banyak atau dalam mentega/margarine sehingga bahan menjadi kering dan berwarna kuning kecoklatan
 - 4) Pemasakan langsung melalui dinding panic

- a) Dinding alat langsung dipanaskan seperti membuat kue wafel
 - b) Menyangrai adalah menumis tanpa minya, biasa dilakukan untuk kacang, kedelai dan lain-lainnya
- 5) Pemasakan dengan kombinasi seperti:
- Menumis yaitu memasak dengan sedikit minyak atau margarine untuk membuat layu atau setengah masak dan ditambahkan air sedikit dan ditutup.
- 6) Pemasakan dengan elektromagnetik:
- Memasak dengan menggunakan energi dari gelombang elektromagnetik misalnya dengan menggunakan *oven microwave*.

Hygiene penanganan makanan didalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1096/ Menkes/ PER/ VI/ 2011, menyebutkan bahwa perilaku tenaga pengolah makanan selama bekerja atau mengolah makanan antara lain: tidak merokok, tidak makan atau mengunyah, tidak memakai perhiasan kecualicincin kawin, selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/kamar mandi, selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar, serta pakaian selalu bersih serta tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan.

10. Distribusi Makanan

Menurut Wayansari, Irfanny, & Zul, (2018) Kegiatan distribusi makanan merupakan proses kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Sistem distribusi yang digunakan dapat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Kegiatan distribusi juga mempunyai beberapa tujuan yaitu:

1. Makanan sampai kepada konsumen sesuai yang dipesan
2. Memelihara kualitas makanan, terutama suhu
3. Menyajikan makanan kekonsumen dengan menarik dan memuaskan

4. Konsumen menerima makanan sesuai dengan jumlah porsinya
5. Untuk pasien, pasien menerima sesuai dengan jenis diitnya.

Lalu terdapat 3 (tiga) sistem distribusi makanan rumah sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi) yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan. Sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) yaitu makanan pasien dibawa keruangan perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya. Distribusi makanan kombinasi makanan ditempatkan langsung kedalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan (Kemenkes RI, 2013)

C. Daya Terima Makanan

1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang telah dimakan dan dapat dinilai dari jawaban yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi (Kurnia, 2010).

Menurut Nurdiani (2011) daya terima dipengaruhi oleh tingkat kesukaan. Semakin tinggi tingkat kesukaan subjek terhadap makanan yang telah disajikan maka daya terima makanan akan mengikat, begitu juga sebaliknya. Tolak ukur dalam keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan yaitu makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meningkatkan sisa makanan (Agustina, 2016).

Daya terima pasien baik dikatakan jika $\geq 80\%$ maka sisa makanan harus $\leq 20\%$ hal ini sesuai dengan Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang pelayanan minimal rumah sakit, yang menyebutkan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$ (Depkes RI, 2008).

D. Sisa Makanan

Menurut Kemenkes RI, (2013) sisa makanan adalah banyaknya hidangan yang tidak dimakan yaitu terjadi karena sisa makanan yang disajikan

tidak habis dikonsumsi. Faktor yang berpengaruh terhadap sisa makanan antara lain nafsu makan dan persepsi makan. Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi pasien. Sisa makanan adalah indikator keberhasilan pelayanan gizi dirumah sakit yang mengacu pada standar.

Sisa makanan merupakan makanan yang masih ada dipiring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan, lalu sisa makanan dapat dikatakan dengan makanan yang dimakan dengan pasien. Semakin banyak sisa makanan yang tidak dihabiskan maka semakin berkurangnya asupan zat gizi yang masuk dalam tubuh (Wayansari, Irfanny, & Zul, 2018). Penentuan sisa makanan dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Metode Penimbangan

Prinsip dari metode penimbangan adalah mengukur secara langsung berat dari setiap jenis makanan yang dikonsumsi dan selanjutnya dapat dihitung persentase sisa makanan (*waste*) dengan rumus menurut Wayansari, Irfanny & Zul (2018):

$$\frac{\text{jumlah makanan yang sisa (gram)}}{\text{jumlah makanan yang disajikan (gram)}} \times 100\%$$

Dalam proses penimbangan perlu diperhatikan adalah bagaimana cara menimbang yang baik dan benar. Kelebihan dari metode penimbangan adalah data lebih akurat dibandingkan dengan metode lainnya, karena dapat mencatat secara pasti mengenai jumlah dan jenis bahan makanan. Dalam metode penimbangan juga ada kekurangan yaitu: membebani responden, tidak praktis, memerlukan tempat yang luas untuk menampung alat makan dan sisa makanan dan memerlukan ketrampilan.

2. Metode Taksiran Visual

Prinsip dari metode taksiran visual adalah para penaksir (*estimator*) menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada untuk setiap golongan makanan atau jenis hidangan. Menurut Nida (2011) metode taksiran dengan skala pengukuran dikembangkan oleh *Comstock* dengan menggunakan 6 point, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. skala 0 jika makanan seluruhnya dikonsumsi oleh pasien (100% dikonsumsi atau habis).
- b. skala 1 jika tersisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi (75% yang dikonsumsi).
- c. skala 2 jika jika tersisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi (50% yang dikonsumsi).
- d. skala 3 jika tersisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi (25% dikonsumsi).
- e. skala 4 jika hanya dikonsumsi sedikit (kira-kira 1 sendok makan atau hanya 5%).
- f. skala 5 jika tidak dikonsumsi sama sekali (utuh).

E. Faktor Internal

1. Umur

Semakin tua umur manusia maka pada kebutuhan energi zat gizi semakin sedikit. Bagi orang yang dalam periode pertumbuhan yang cepat memiliki peningkatan kebutuhan gizi.

2. 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 dapat terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, yang mana laki-laki banyak berkerja menggunakan otot dari pada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis pada makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang sangat berbeda (priyanto, 2009).

3. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah suatu istilah yang dapat menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan makanan, seperti tata krama makan, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan pada pantangan terhadap makanan, distribusi makanan diantara anggota keluarganya, penerimaan terhadap makanan yang hendak dimakan (yang akan timbulnya suka atau tidak suka) dan cara pemilihan pada bahan makanan yang hendak dimakan (Suhardjo, 2003 dalam Septiandini, 2018).

4. Keadaan Psikis

Keadaan psikis pasien yaitu kondisi mental seseorang. Kondisi ini bisa dipengaruhi oleh berbagai hal seperti cara berpikir, pengaruh lingkungan dan lain-lain. Misalnya pasien stress karena perawatan medis yang sedang dijalannya, pasien merasa takut karena sakit, dan ketidak bebasan untuk bergerak, psikis seseorang itu sangat berperan dalam menentukan kondisi pasien. Keadaan psikis ini bisa berkaitan asupan makan pasien menurut dan menyebabkan daya terima pasien menjadi tidak baik (Lumbantoruan, 2012).

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi pada pasien. Tidak 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 sekit dibedakan menjadi 2 yaitu dengan istirahat ditempat tidur dan tidak terikat ditempat tidur (Almatsier, 2006)

6. Keadaan Khusus

Keadaan khusus yang dimaksud adalah keadaan dimana pasien sedang hamil atau sedang masa menyusui. Bagi pasien yang mengalami gal tersebut maka membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien biasa yang lainnya. Hal ini karena pada saat ibu hamil atau pun menyusui kebutuhan zat gizinya tidak hanya dibutuhkan terhadap dirinya saja namun dibutuhkan juga pada anaknya yang berada dalam janin dan anaknya sedang membutuhkan ASI (Poedjiadi 2006).

F. Faktor Eksternal

1. Penampilan

Penampilan makanan, beberapa faktor berikut ini hal yang menentukan penampilan dalam makanan:

a. Warna Makanan

Dalam warna dan kombinasi makanan yang menarik memiliki peranan yang penting dalam penampilan makanan. Makanan yang warnanya sudah tidak sesuai akan menurunkan selera makan. Untuk

mempertahankan warna maka perlu diperhatikan memilih metode pengolahannya. 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 yang seharusnya. (Febianti, 2015)

b. Tekstur Makanan

Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dimulut. Tekstur dapat mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh suatu bahan atau kombinasi dari beberapa bahan yang berbeda. Tekstur meliputi rasa garing, keempukan dan kekerasan makanan yang dirasakan oleh indera pengecap.

c. Porsi Makanan

Porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan individu, seriap orang berbeda-beda dengan kebiasaan makan ataupun porsi makanannya. Dalam porsi makanan yang terlalu besar atau kecil dapat berpengaruh pada penampilan makanan.

d. Penyajian Makanan

Tahap akhirnya dari sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis pada makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2006).

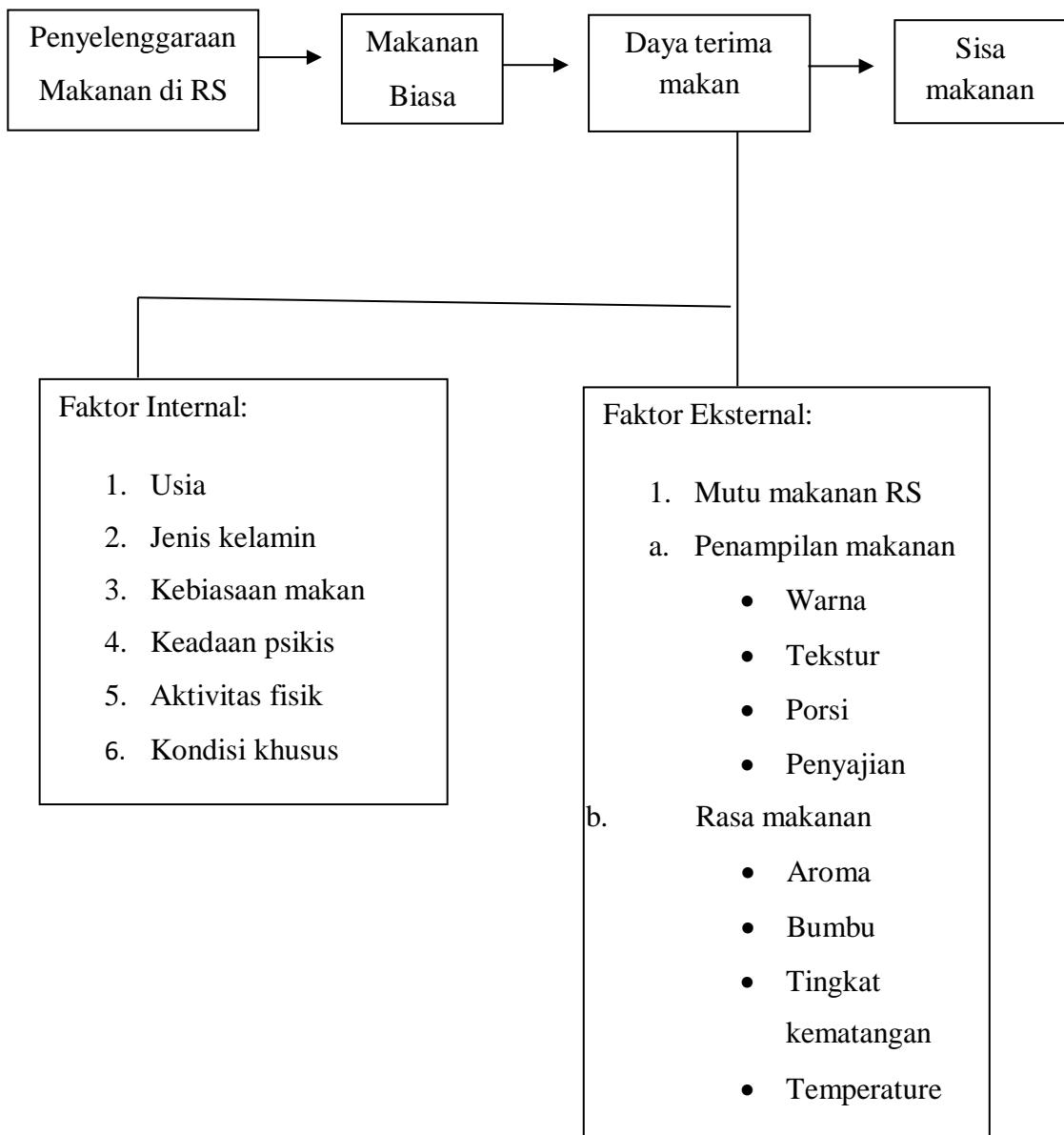
2. Cita Rasa Makanan

a. Rasa Makanan merupakan komponen selera yang terpenting karena berpengaruh dominan dan lebih melibatkan indra pengecap (lidah). Rasa ditimbulkan oleh senyawa yang larut dalam air dan berinteraksi dengan reseptor pada lidah atau indra perasa (Rotua, 2015). Sedangkan

menurut Wanyansari, Irfanny & Zul (2018) rasa makanan dapat bervariasi, antara rasa manis, pedas, asin, gurih, pahit, asam, dan getir. Rasa dapat juga berupa rasa asli bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan atau bumbu yang digunakan. Ketrampilan dalam mengolah makanan dengan menggunakan komposisi bahan makanan dan bumbu yang tepat serta pernggunaan tehnik memasak yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan. Dalam kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak.

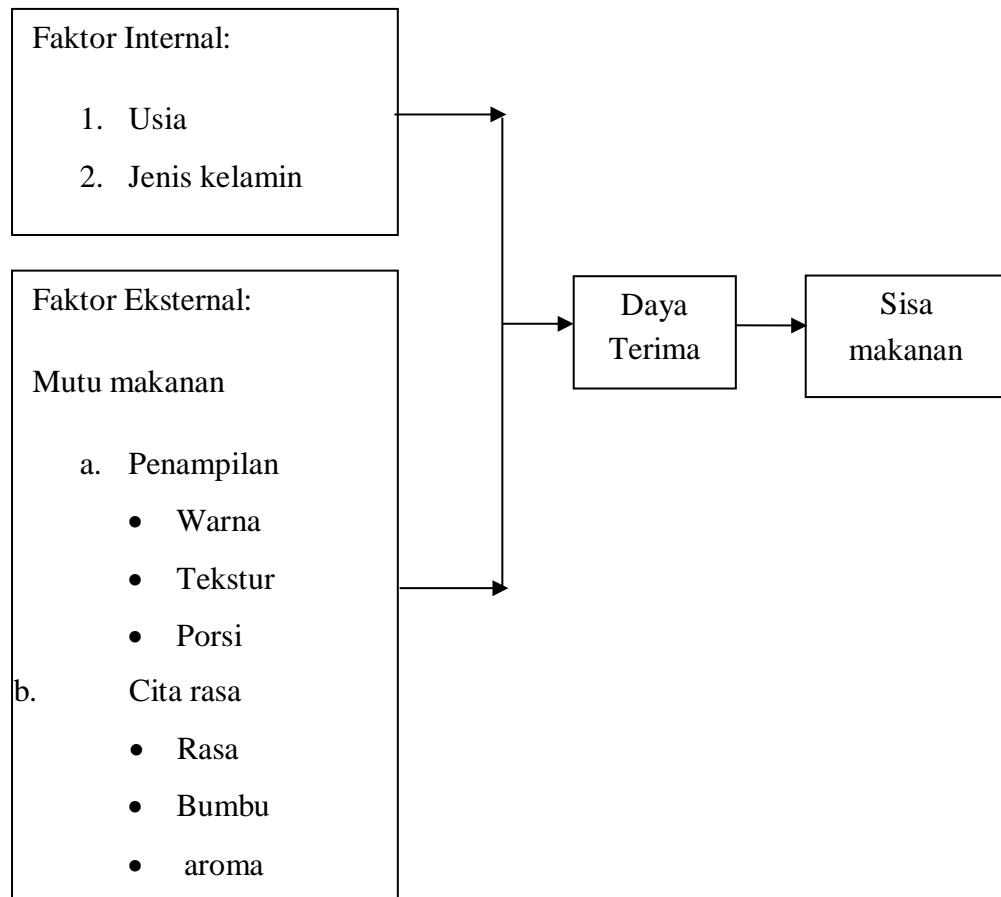
- b. Aroma makanan, yang dikeluarkan makanan dengan daya Tarik yang sangat kuat dan merangsang indera penciuman (hidung). Aroma makanan adalah aroma yang disebarluaskan oleh makanan yang memiliki sensorik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga dapat membangkitkan selera makan pada pasien berdasarkan persepsi responden. Kriteria pada aroma yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap (Wayansari, Irfanny, & Zul, 2018).
- c. Bumbu masakan dan bahan penyedap adalah bahan yang ditambahkan dalam bentuk halus atau tidak dan dapat memberikan rasa pada makanan berdasarkan presepsi pasien. Bumbu yang tepat memberikan rasa makanan yang khas. Standar bumbu menurut terbagi atas 5 macam, yaitu standar bumbu A (bumbu dasar merah), standar bumbu B (bumbu dasar putih), standar bumbu C (bumbu dasar kuning), standar bumbu D (bumbu dasar tumis), standar bumbu E (bumbu dasar kacang), (Wayansari, Irfanny, & Zul, 2018).

G. Kerangka Teori



Gambar 1
Kerangka Teori
Sumber : Dimodifikasi dari Siregar (2015) dalam Amalia (2021)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sisa makanan	Sisa makanan diukur dengan menimbang sisa makanan untuk setiap jenis makanan yang dikonsumsi dan selanjutnya dapat dihitung presentase rata-rata jenis sisa makanan untuk makan pagi, siang dan sore.	Form penimbangan	Observasi & Timbang	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = jika banyak makanan sisa $> 20\%$ 2. 1 = jika tidak ada makanan sisa $\leq 20\%$ <p>(Kemenkes RI, 2008)</p>	Ordinal
2.	Daya terima	<p>Daya terima merupakan penilaian responden terhadap makanan biasa pada kelas III dengan mengukur makan pagi, siang dan sore, yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan makanan <ul style="list-style-type: none"> a. Warna <p>Warna merupakan kumpulan kombinasi warna makanan yang dapat memicu indera penglihatan agar dapat dikonsumsi dengan melihat kombinasi warnanya</p> b. Tekstur <p>Tekstur merupakan makanan yang disajikan sesuai dengan jenis makanannya dengan melihat keempukan dan berbagai potongan sesuai</p>	Kuesioner	Wawancara	<p>1. 0 = tidak menarik, jika jumlah skor $< 80\%$</p> <p>2. 1 = Menarik, jika jumlah skor $\geq 80\%$</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p> <p>1. 0 = tidak sesuai, jika jumlah skor $< 80\%$</p> <p>2. 1 = sesuai jika jumlah skor $\geq 80\%$</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p>	Ordinal

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>jenis bahan makanan.</p> <p>c. Porsi</p> <p>Besar porsi makanan merupakan ukuran atau bentuk yang disajikan dalam standar rumah sakit, sehingga pasien dapat menghabiskan makanannya dan dapat memberikan pernyataan sesuai atau tidak terdapat porsi yang disajikan untuk pasien</p> <p>2. Cita rasa makanan</p> <p>a. Rasa</p> <p>Rasa merupakan komponen selera yang terpenting dari pasien karena berpengaruh dominan dan lebih melibatkan indra pengecap (lidah) dan rasa makanan berpengaruh terhadap bumbu yang digunakan dan ditentukan oleh pihak instalasi gizi</p> <p>b. Bumbu</p> <p>Bumbu merupakan masakan dengan bahan penyedap, bumbu yang tepat akan</p>			<p>1. 0 = tidak sesuai, jika jumlah skor <80%</p> <p>2. 1 = sesuai, jika jumlah skor \geq 80%</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p> <p>1. 0 = tidak enak, jika jumlah skor < 80%</p> <p>2. 1 = enak, jika jumlah skor \geq 80%</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p> <p>1. 0 = tidak sedap, jika jumlah skor < 80%</p> <p>2. 1 = sedap, jika jumlah skor \geq 80%</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p>	

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>memberikan rasa makanan yang khas dan sedap</p> <p>c. Aroma</p> <p>Aroma merupakan makanan yang telah diolah kemudian mengeluarkan bau makanan yang sangat kuat dan dapat merangsang indera penciuman (hidung) pasien</p>			<p>1. 0 = tidak harum, jika jumlah skor < 80%</p> <p>2. 1 = harum, jika jumlah skor \geq 80%</p> <p>(Lumbantoruan, 2012)</p>	
3.	Umur	semakin tua umur manusia makan kebutuhan energi zat gizi semakin sedikit	Kuesioner	wawancara	<p>1. 0 = 17 – 30 tahun</p> <p>2. 1 = 31 – 65 tahun</p> <p>(AKG, 2019)</p>	Ordinal
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin dapat menjadi penyebab terjadinya daya terima dan sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki	Kuesioner	Wawancara	<p>1. 0 = laki-laki</p> <p>2. 1 = perempuan</p> <p>(AKG, 2019)</p>	Ordinal