

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan institusi yang termasuk pada kelompok pelayanan kesehatan adalah yang dilakukan di rumah sakit, puskesmas perawatan atau klinik perawatan. Diantara ketiga jenis pelayanan tersebut, penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan yang paling kompleks dilihat dari aspek manajemen penyelenggaraannya, karena lebih banyak jumlah tenaga kerjanya, jumlah pasiennya dan jumlah dan jenis menu yang diolah juga lebih banyak dan bervariasi. Penyelenggaraan Makanan Institusi/massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing-masing. Di Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah bila memproduksi 1000 porsi perhari, dan di Jepang 3000-5000 porsi sehari. Sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga kalau 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari (Bakri ; Intiyati ; Widartika, 2018).

Untuk mencapai tujuan penyelenggaraan makanan dibutuhkan penerapan prinsip yaitu strategu yang menetapkan masukan (input) meliputi tenaga, dana, fasilitas, bahan makanan dan prosedur. Kemudian proses yang meliputi perencanaan menu, pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan, pengolahan, pendistribusian, pengawasan, pelaporan dan evaluasi. Dan yang terakhir adalah keluaran (output) yaitu makanan yang memenuhi syarat gizi, cita rasa dan syarat hygiene sanitasi (Charissa, Elizabeth, 2014).

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan pelaporan serta evaluasi. Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan suatu penyakit sehingga dapat memperpendek masa rawat inap, kemudian menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama menjalankan tugasnya dan yang terakhir mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal (Kemenkes, 2013).

Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi:

1. Sistem swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan 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 menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan (Kemenkes, 2013).

2. Sistem ditorongkan ke jasa boga (*Out-sourcing*)

Sistem ditorongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem ditorongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu ditorongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan ditorongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem ditorongkan sebagian, pengusaha jasadoga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada sistem ditorongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem ditorongkan penuh atau sebagian, fungsi Dietisien rumah sakit adalah sebagai perencana menu, penentu

standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Prasyarat Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk Rumah Sakit yaitu :

- a. Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Propinsi setempat.
- b. Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien.
- c. Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan.
- d. Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan.
- e. Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih.

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasadoga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola (Kemenkes, 2013).

Secara terinci rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit dimulai dari perencanaan menu. Perencanaan menu merupakan suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen, pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip dasar gizi seimbang. Perencanaan menu juga berarti merencanakan jenis dan teknik mengolah makanan. Selanjutnya perencanaan kebutuhan bahan makanan. Perencanaan kebutuhan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan jumlah, macam dan mutu makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya taksiran jumlah dan macam bahan makanan dengan spesifikasi yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2013).

Setelah merencanakan kebutuhan bahan makanan yaitu perencanaan Anggaran Bahan Makanan. Perencanaan anggaran bahan makanan adalah suatu

kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya anggaran belanja bahan makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan jumlah dan macam bahan makanan bagi pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kemudian kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi dan melakukan survey pasar. Pengadaan bahan makanan melalui pemasok biasanya dilakukan oleh penyelenggaraan makanan institusi (Kemenkes, 2013).

Selanjutnya yaitu penerimaan bahan makanan. Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang jumlah dan macam bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan. Bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin atau beku. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2013).

Kemudian penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku. Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan. (Kemenkes, 2013).

Langkah selanjutnya proses pemasakan bahan makanan. Pemasakan bahan makanan merupakan kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi bahan makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan nilai cerna dan mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan. Kemudian makanan yang telah melalui proses pemasakan dilanjutkan proses distribusi makanan ke pasien. Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2013).

C. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semipadat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak juga dapat dibuat dari makanan biasa yang dimasak/dicincang lebih lanjut untuk mengubah teksturnya sehingga mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Dalam volume/berat yang sama, makanan lunak memiliki kandungan energi, makronutrien, dan mikronutrien yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan makanan biasa. (Persatuan Ahli Gizi ASDI, 2020).

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. Makanan lunak secara spesifik berdasarkan kondisi penyakit, pasien dengan penyakit infeksi disertai kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah, dan menelan misalnya pada pasien disfagia, atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Tujuan Pemberian makanan lunak yaitu memberikan makanan yang sesuai dengan kemampuan pasien untuk mengunyah, menelan dan mencerna makanannya, dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi (Persatuan Ahli Gizi ASDI, 2020).

D. Kepuasan

Kepuasan merupakan tingkatan di mana kinerja anggapan produk sesuai dengan ekspektasi pembeli. Jika kinerja produk tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan kecewa. Jika kinerja produk sesuai dengan ekspektasi, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan sangat puas (Kotler dalam Intani, 2016). Kepuasan makanan adalah reaksi atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang timbul dari makanan melalui indra penglihatan, penciuman, dan perasa (Mutmainnah, 2008). Sedangkan menurut Pohan dalam Aggrianni, 2017 pengertian kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan.

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Kepuasan terjadi karena makanan yang disajikan dapat diterima oleh pasien. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kepuasan yaitu faktor internal dan eksternal (Almatsier, 2004).

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri manusia yaitu:

a. Psikologis

Faktor psikologis merupakan rasa tidak senang, rasa takut karena sakit dan ketidakbebasan karena penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa, manifestasi rasa putus asa tersebut sering berupa hilangnya nafsu makan sehingga penderita tersebut tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

b. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan pasien dapat mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila kebiasaan makan sesuai dengan makanan yang disajikan baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian.

c. Kebosanan

Rasa bosan biasanya timbul bila pasien mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan.

2. Faktor Eksternal

Penilaian penampilan dan citarasa makanan merupakan proses yang harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memastikan pencapaian standar kualitas setiap kali makanan diproduksi. Dalam penilaian penampilan makanan dilakukan pada saat indra penglihatan,

penciuman dan perabaan sudah mulai bekerja. Sedangkan penilaian citarasa makanan, yaitu ketika indra perasa, penciuman, perabaan, dan pendengaran mulai bekerja (Wayansari, 2018).

a. Penampilan

Penilaian dari aspek penampilan dilakukan pada waktu makanan dihidangkan dan belum dimakan, meliputi warna, bentuk, besar porsi/jumlah, aroma/bau. Penampilan makanan adalah faktor mutu yang sangat mempengaruhi penampakan suatu produk pangan. Penampilan makanan yang baik itu ketika disajikan akan mempengaruhi indera penglihatan dan penciuman. Indera penglihat sangat peka terhadap warna, bentuk, besar porsi makanan dan indera penciuman sangat peka terhadap aroma makanan.

1) Warna makanan

Warna makanan adalah 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 (Wayansari, 2018).

2) Bentuk makanan

Bentuk makanan adalah rupa potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan makanan yang dapat meningkatkan daya tarik penampilan makanan. Penilaian bentuk makanan meliputi kerapihan memotong dan variasi potongan yaitu rata, bulat, panjang, cincang, pipih, tebal dan lain-lain (Wayansari, 2018).

3) Besar porsi

Besar porsi adalah jumlah makanan dinilai dari banyaknya makanan yang disajikan dalam piring saji. Keserasian antara ukuran piring saji dan jumlah makanan yang di sajikan di piring saji akan mempengaruhi penampilan makanan dan porsi. Kriteria penilaian besar porsi umumnya untuk memperoleh informasi tentang porsi terlalu besar, cukup atau kurang (Wayansari, 2018).

4) Aroma makanan

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 cita rasa makanan. Terkadang di dalam masakan diberi tambahan bumbu tertentu untuk membuat aroma masakan lebih merangsang selera makan. Kriteria yang dinilai adalah bau yang sedap atau kurang sedap (Wayansari, 2018).

b. Citarasa

Penilaian dari aspek citarasa baru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan atau masuk ke dalam mulut, aspeknya adalah rasa, bumbu, tekstur, suhu, tingkat kematangan.

1) Rasa makanan

Rasa makanan dapat bervariasi, antara rasa manis, pedas, asin, gurih, pahit, asam, dan getir. Rasa dapat 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 penggunaan teknik memasak yang benar, akan mempengaruhi rasa makanan. Kriteria penilaian rasa makanan meliputi enak dan tidak enak (Wayansari, 2018).

2) Bumbu

Bumbu yang digunakan untuk memasak mempengaruhi citarasa masakan. Bahan makanan yang berkualitas dan harganya mahal pun harus diolah dengan komposisi bumbu yang tepat. Bumbu yang selalu digunakan dalam masakan adalah garam. Masakan yang kurang atau kelebihan garam akan menjadi tidak enak. Selain garam juga ada bumbu untuk menambah rasa manis (gula), rasa asam

(cuka, asam Jawa, jeruk nipis) serta aneka bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas, jahe, kencur, temu kunci, sereh, daun salam, daun kunyit dan lain-lain. Penilaian terhadap bumbu masakan meliputi ketepatan komposisi dan jenis bumbu serta variasi rasa yang dihasilkan seperti pedas, asam, manis, asin, gurih, pahit, hambar (Wayansari, 2018).

3) Tekstur makanan

Tekstur makanan tergantung dari struktur makanan dan dapat dirasakan ketika makanan masuk ke dalam mulut. Penilaian tekstur meliputi hal-hal seperti renyah, lembut, kasar, halus, keras, liat. Dalam suatu menu hendaknya terdapat beberapa variasi tekstur masakan. Contohnya makanan yang teksturnya renyah dihidangkan bersama semur ayam yang teksturnya lunak dan rempeyek kacang yang renyah. Tekstur masakan juga tergantung dari jenis bahan makanan dan ketepatan waktu memasak. Bahan makanan yang keras perlu dimasak lebih lama dibanding bahan makanan yang empuk, untuk memperoleh tekstur yang diinginkan. Kriteria penilaian biasanya meliputi kesesuaian dengan tekstur yang diharapkan dan variasi tekstur dalam satu menu (Wayansari, 2018).

4) Suhu

Suhu menunjukkan derajat panas suatu makanan atau hidangan. Semakin tinggi suhunya, berarti makanan semakin panas. Suhu dapat diukur dengan alat thermometer. Konsumen menilai suhu pada waktu makanan baru dihidangkan, baik untuk makanan yang harus dihidangkan panas maupun makanan yang harus dihidangkan dingin. Penggunaan panas pada pemasakan akan meningkatkan aroma, warna dan daya cerna makanan serta membuat makanan lebih tahan lama (Wayansari, 2018).

5) Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan mempengaruhi citarasa makanan. Makanan yang empuk dapat dikunyah dengan sempurna dan akan menghasilkan senyawa yang lebih banyak yang berarti intensitas

rangsangan menjadi lebih tinggi. Kematangan makanan selain ditentukan oleh mutu bahan makanan juga ditentukan oleh cara memasak (Moehyi, 2002).

F. Sisa Makanan

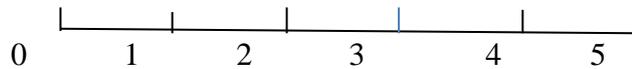
Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien. (Wayansari, 2018) Sedangkan menurut (Kemenkes, 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.

Pengukuran sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

1. Metode 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 metode Comstock memiliki beberapa keunggulan yaitu mudah dilakukan, waktu yang dibutuhkan relatif singkat, tidak memerlukan alat bantu yang rumit, hemat biaya, dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kelemahannya yaitu membutuhkan penafsir terlatih dan teliti, seringkali terjadi ketidakteelitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda. Pengolahan data hasil penilaian sisa makanan berdasarkan metode-metode tersebut diatas, sebagai berikut.

Metode Comstock Taksiran makanan dinyatakan dalam bentuk skor dengan skala pengukuran 0 sd 5. Contoh skala Comstock:



Skala 0 = dimakan semuanya / habis

Skala 1 = Dimakan banyak (tersisa $\frac{1}{4}$ porsi)

Skala 2 = Dimakan separuh (tersisa $\frac{1}{2}$ porsi)

Skala 3 = Dimakan sedikit (tersisa $\frac{3}{4}$ porsi)

Skala 4 = hanya dicicip

Skala 5 = Tidak dimakan

Hasil nya di konversikan kedalam skor sebagai berikut:

- a) Skala 0 dimakan semuanya / habis = skor 5
- b) Skala 1 tersisa $\frac{1}{4}$ porsi = skor 4
- c) Skala 2 dimakan separuh = skor 3
- d) Skala 3 makanan sedikit ($\frac{1}{4}$) = skor 2
- e) Skala 4 dicicip = skor 1
- f) Skala 5 = Tidak dimakan/ tidak dikonsumsi = skor 0

Rumus perhitungan: Total nilai X 100% = Jumlah jenis menu x 5

Akan diperoleh hasil tercapai atau tidaknya skor minimum.

Lakukan pada semua responden yang akan diteliti, hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya skor minimum yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkatagorian sbb:

- a) Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$
- b) Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$

Bila tidak tercapai, perlu ditindaklanjuti dengan mencari penyebab dan pemecahan masalah.

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.

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).

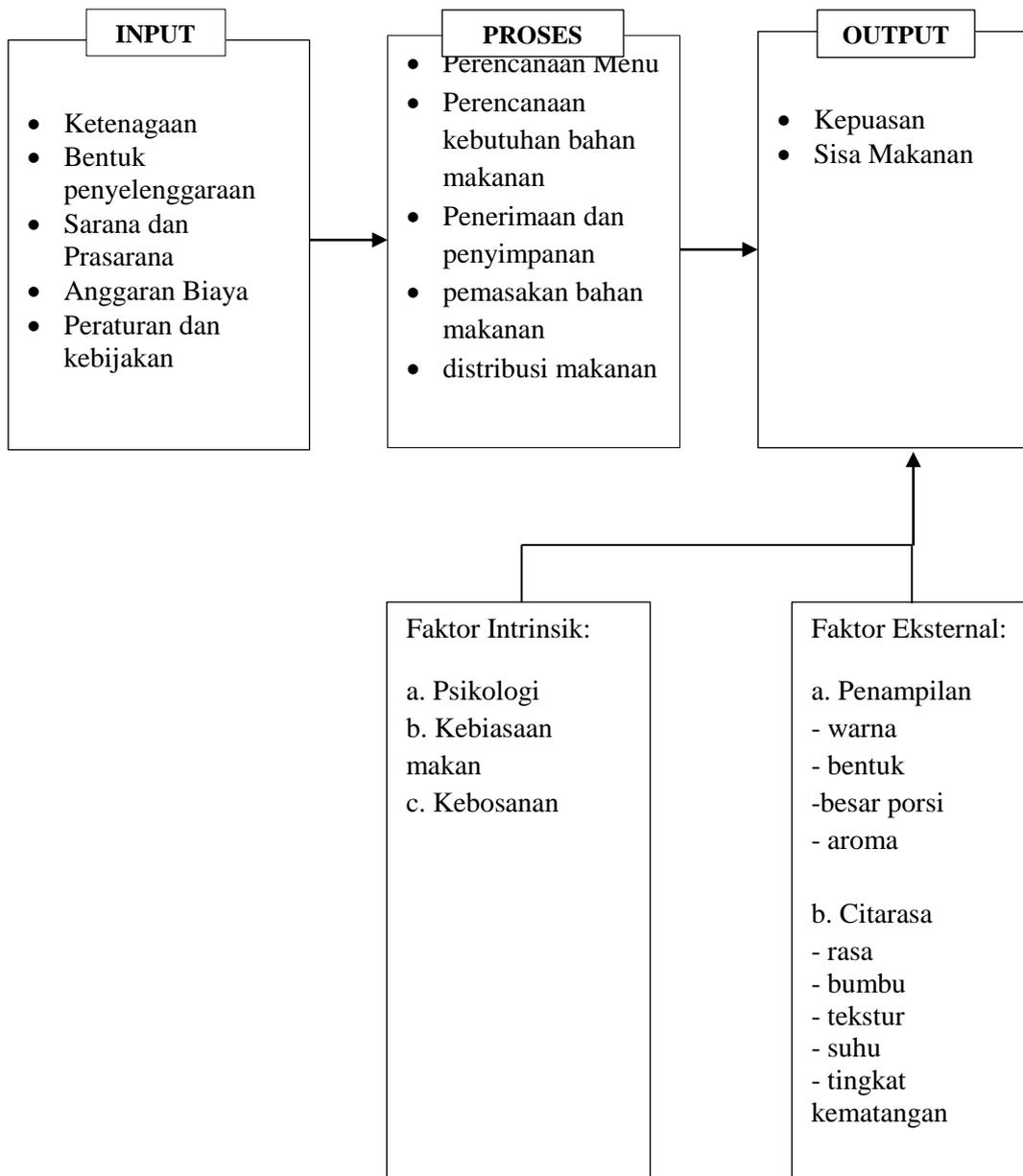
Rumus Sisa Makanan = $(\text{Berat awal} - \text{berat akhir}) / (\text{Berat awal}) \times 100\%$

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

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

G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu/lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka (Masturoh dan Anggita, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

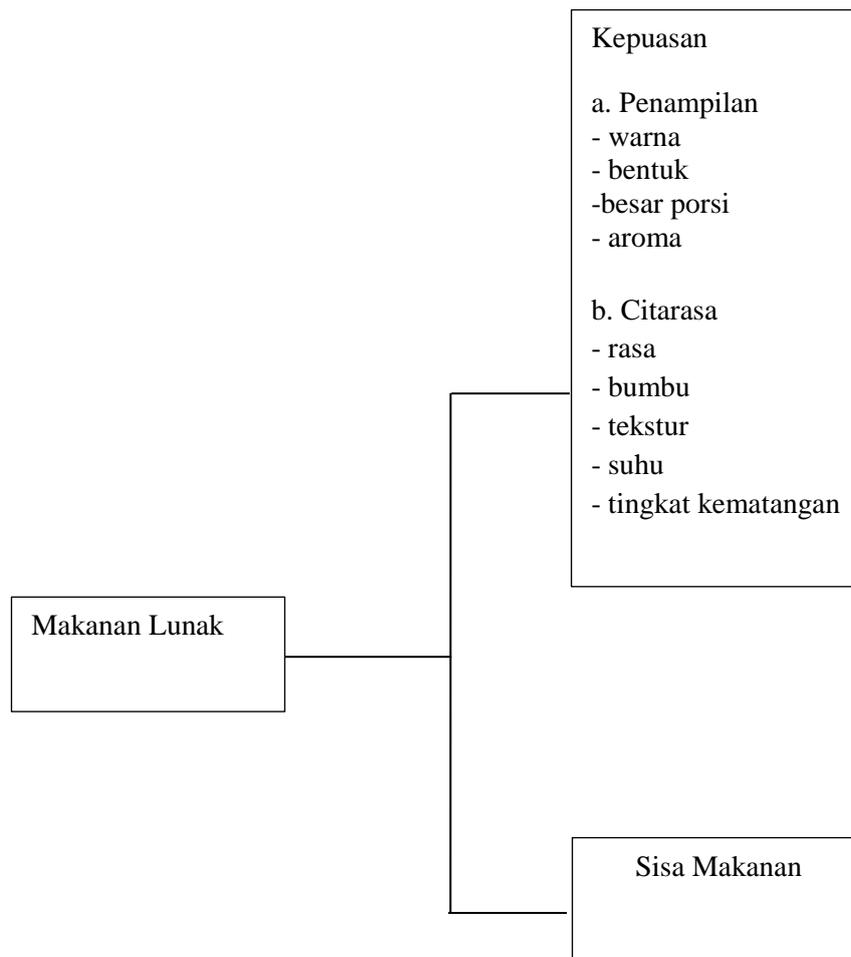


Gambar.1 Kerangka Teori

Sumber: Dimodifikasi dari Kemenkes, 2013; Wayansari, 2018

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini merupakan kerangka yang akan diteliti. Penelitian ini untuk melihat gambaran kepuasan dan sisa makanan lunak di rumah sakit berdasarkan tinjauan pustaka, maka yang menjadi kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Cara mengukur | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--------------|--|-------------------------------------|-------------|--|---------|
| Kepuasan | Penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan rumah sakit dilihat dari penampilan dan citarasa. | Perhitungan penampilan dan citarasa | Mc. Excel | 1 = kurang puas jika skor rata-rata < 60% 2 = cukup puas jika skor rata-rata \geq 60%-80% 3 = puas jika skor rata-rata > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| Penampilan | Penilaian secara organoleptik menggunakan indera penglihatan dan penciuman yaitu mata terhadap makanan yang disajikan meliputi warna, bentuk, besar porsi dan penciuman hidung terhadap aroma. | Perhitungan penampilan | Mc. Excel | 1 = kurang menarik jika skor rata-rata < 60% 2 = cukup menarik jika skor rata-rata \geq 60-80% 3 = menarik jika skor rata-rata > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| - warna | Variasi warna dalam menu makanan. | Wawancara | Kuisisioner | 1 = kurang menarik jika skor < 60% 2 = cukup menarik jika skor \geq 60-80% 3 = menarik jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| - bentuk | Rupa bentuk potongan makanan yang disajikan untuk pasien | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang menarik jika skor < 60% 2 = Cukup menarik jika skor \geq 60-80% 3 = Menarik jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| -besar porsi | Banyaknya makanan yang disajikan kepada pasien | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang sesuai jika skor < 60% 2 = Cukup sesuai jika skor \geq 60%-80% 3 = Sesuai jika skor > 80% | Ordinal |

| | | | | | |
|----------|---|----------------------|-------------|---|---------|
| | | | | (Lumbantoruan, 2012) | |
| -aroma | Bau hidangan yang tercium oleh pasien. | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang sedap jika skor < 60% 2 = Cukup sedap jika skor > 60%-80% 3 = Sedap jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| Citarasa | Penilaian secara organoleptik menggunakan indera pengecap yaitu mulut terhadap makanan yang disajikan meliputi rasa, bumbu, tekstur, tingkat kematangan | Perhitungan citarasa | Mc. Excel | 1 = Kurang enak jika skor rata-rata < 60% 2 = Cukup enak jika skor rata-rata \geq 60-80% 3 = Enak jika skor rata-rata > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| -Rasa | Rasa asli bahan makanan atau hasil campuran dengan makanan atau bumbu yang digunakan | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang enak jika skor < 60% 2 = Cukup enak jika skor \geq 60%-80% 3 = Enak jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| -Bumbu | Berbagai macam rempah yang digunakan untuk memberikan rasa makanan. | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang sedap jika skor < 60% 2 = Cukup sedap jika skor \geq 60%-80% 3 = Sedap jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| -Tekstur | Struktur makanan yang dirasakan ketika makanan masuk kedalam mulut | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang empuk jika skor < 60% 2 = Cukup empuk jika skor \geq 60%-80% 3 = Empuk jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----------|---------------|--|---------|
| -Suhu | Kesesuaian panas/dingin hidangan dengan makanan yang harus dihidangkan panas/dingin. | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang hangat/dingin jika skor < 60% 2 = Cukup hangat/dingin jika > 60%-80% 3 = Hangat jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| -Tingkat kematangan | Matang atau mentahnya makanan yang disajikan. | Wawancara | Kuisisioner | 1 = Kurang matang jika skor < 60% 2 = Cukup matang \geq 60%-80% 3 = Matang jika skor > 80% (Lumbantoruan, 2012) | Ordinal |
| Sisa Makanan | Jumlah makanan lunak yang tidak dimakan pasien | Observasi | Form Comstock | 1 = Sedikit jika sisa makanan \leq 20% 2 = Banyak jika sisa makanan > 20% (Kemenkes RI, 2013) | Ordinal |