

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Layanan gizi rumah sakit mencakup pengaturan makanan untuk pasien serta disesuaikan dengan kondisi medis, status kesehatan, dan metabolisme pasien. Pengorganisasian makanan di rumah sakit mencakup memastikan bahwa makanan tersedia dengan baik sejalan pada asupan gizi, anggarannya, keamanan, serta direspon dengan baik dari pasiennya. Didalam pencapaian kondisi gizi maksimal, berbagai tindakan diambil, mulai dari rencana menu sampai pembersihan konsumsi. Pelayanan penunjang medis seperti pemberian makan rawat inap dapat menaikkan status kesehatan pasien, menurunkan kemungkinan bahaya kesehatan serta kematian, memperpendek jangka rawat inap di rumah sakit, serta menurunkan biaya kesehatan. Kriteria keberhasilan mutu pemberian makanan di suatu rumah sakit dapat ditemukan pada sisa konsumsi pasiennya. Sisa konsumsi pasien memperlihatkan identifikasi tentang bagaimana mengoptimalkan nilai nutrisi asupan makanan rumah sakit serta kesuksesan dietnya. Anggaran produksinya yang dikeluarkan dipengaruhi oleh sisa konsumsi pasien (Kemenkes RI. 2013).

Layanan gizi di rumah sakit didefinisikan sebagai operasional yang ditawarkan serta diselaraskan pada kondisi pasiennya menurut kondisi medis, kondisi gizinya, serta imunitas tubuh pasien. Kesehatan pasien sangatlah dipengaruhi oleh cara penyembuhan penyakitnya, dan juga kesehatan pasien bisa dipengaruhi oleh proses perjalanan penyakitnya. Maka itu, layanan nutrisi yang benar sangat penting baik bagi individu maupun masyarakat (Sa'pang, 2018).

Tujuan layanan gizi rumah sakit ialah guna membantu pasien rawat inap mendapatkan konsumsi makanan yang tepat dengan keadaan kesehatan mereka untuk mendukung penyembuhannya, mendorong, serta menekan konsisi gizi mereka. Sasaran layanan gizi ialah pasien serta keluarganya

mereka. (Kemenkes RI, 2013). Menurut Pedoman Pengelolaan Gizi Rumah Sakit (PGRS), tujuan dari layanan gizi ialah untuk membangun system perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi serta lengkap sebagai komponen dari layanan kesehatan RS. PGRS mencakup tujuan berikut:

- a. Memberikan nutrisi terstandar pada pasien rawat jalan serta rawat inap
- b. Memberikan makan yang sesuai pada standar nutrisi serta aman untuk dimakan
- c. Memberi layanan gizi kepada pasien rawat jalan serta rawat inap.
- d. Melakukan studi aplikasi gizi dan diet yang mengikuti perkembangan teknologi serta ilmu pengetahuan

B. Kegiatan Pokok Pelayanan Gizi

Empat kelompok kegiatan adalah operasional makanan, layanan rawat inap, layanan rawat jalan, serta riset juga peningkatan gizi (Kemenkes RI, 2013).

a. Penyelenggaraan Makanan

Seluruh proses dalam pengelolaan makanan di rumah sakit meliputi berbagai tahapan, mulai dari merancang menu, mengestimasi kebutuhan bahan pangan, menyusun anggaran pembelian, melakukan pengadaan bahan makanan, menerima dan menyimpan bahan dengan tepat, memasak bahan makanan, mendistribusikan makanan, hingga melakukan pencatatan, pembuatan laporan, serta evaluasi hasil kerja.

b. Pelayanan Rawat Inap

Layanan gizi rawat inap adalah layanan gizi yang didasari dengan mengkaji, mengdiagnosa, dan mengintervensi gizi, yang mencakup perancangan, pengadaan, penyuluhan, serta konseling tentang gizi, juga pengawasan serta analisis.

c. Pelayanan Rawat Jalan

Perawatan gizi rawat jalan ialah tahapan tindakan perolehan gizi yang berkelanjutan yang didasari dengan penelitian, diagnosa, mengintervensi gizi, erta mengevaluasi pasien secara berkala.

Konseling gizi dan diet, atau penyuluhan gizi, adalah istilah yang biasa digunakan untuk menggambarkan asuhan gizi rawat jalan.

d. Riset serta Peningkatan Gizi Terapan

Riset serta peningkatan gizi terapan dilaksanakan guna mengembangkan keahlian untuk mengatasi masalah serta tantangan gizi terapan yang kompleks. Penemuan ini bermanfaat untuk rencana aktivitas, evaluasi, teori baru, tatalaksana, dan standar layanan gizi RS.

C. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makan RS ialah rangkain aktivitas didasari pada rencana menu, rencana keperluan dan anggaran material konsumsi, penyediaan bahan makan, pengambilan serta penempatan, pengelolaan bahan makan, penyaluran, pendataan, pelaporan, serta pengkajian (Kemenkes RI, 2013).

Operasional ini tujuannya ialah agar memberi makan yang tepat pada asupan gizi pasien untuk mendorong penyembuhannya penyakit dan memendekkan masa perawatannya, memberikan asupan pada pekerja rumah sakit guna mencukupi asupan gizi mereka semasa mereka bekerja, serta memastikan bahwa anggraan konsumsi digunakan dengan efisien dan efektif (Bakri, 2018).

D. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah sakit

Sistem penyediaan makanan di rumah sakit menurut PGRS, 2013 mencakup :

a. Sistem Swakelola

Dalam sistem swakelola, unit gizi atau mengemban tugas atas penyelenggaraan semua aktivitas operasional konsumsi rumah sakit. Didalam system swakelola ini, rumah sakit menyediakan semua sumber dayanya (tenaga, dana, metode, sarana, serta prasarana) yang diperlukan.

Dalam operasinya, instalasi gizi mengelola aktivitas gizi sesuai dengan sistem manajemen yang diikuti. Mereka juga

mematuhi prosedur layanan nutrisi rumah sakit yang ditetapkan serta mematuhi prosedur yang disediakan.

b. System Diborongkan ke Jasa Boga (*Out – sourcing*)

Untuk menyediakan konsumsi rumah sakit, system diborongkan mempergunakan perusahaan catering atau boga. Sistem dikontrakkan sepenuhnya (*full out – sourcing*) serta dikontrakkan sebagian adalah dua jenis.

Dalam system dibongkar sebagian, penyelenggara makanan adalah wirausaha makanan juga minuman yang ditunjuk. Pada sistem dibongkar penuh, pengusaha makanan dan minuman yang ditunjuk yang ditunjuk menyediakan makanan tanpa menggunakan tenaga medis atau fasilitas rumah sakit.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 terkait persyaratan kesehatan jasa boga bagi golongan B, rumah sakit termasuk dalam kategori tersebut (Kemenkes, 2003):

- 1) Terdaftar di dinas provinsi terdekat
- 2) Memiliki ijin untuk tenaga ahli gizi dan penyehatan makanan golongan B atau dietisien
- 3) Pengelola sudah mendapatkan sertifikat kursus kesehatan makanan
- 4) Seluruh pegawai telah mendapatkan sertifikat kursus kesehatan makanan
- 5) Semua pegawai bersih serta tidak memiliki penyakit menular.

c. Sistem kombinasi

Sistem penyelenggaraan makanan jenis kombinasi menggabungkan sistem diborongkan dan sistem swakelola untuk memaksimalkan manfaat dari aset yang dimiliki. Manajemen rumah sakit hanya bisa memakai layanan catering atau boga pada kelas VIP ataupun konsumsi pekerjanya, dan yang lain bisa dikelola oleh swakelola.

E. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Aktivitas penyelenggaraan konsumsi bagi konsumen rumah sakit menurut PGRS, 2013 mencakup :

a. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) ialah prosedur yang dibuat oleh pihak rumah sakit untuk membantu pasien dan karyawan mendapatkan makanan. Peraturan ini setidaknya mencakup jenis konsumen yang diakomodasi, kandungan nutrisi, frekuensi serta macam konsumsi sehari, juga pasien hanya dilayani. Namun, setiap manajemen rumah sakit menentukan setiap kebijakan.

b. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Patokan bahan makanan harian ialah acuan jenis bahan konsumsi (berat kotor) yang harus dikonsumsi individu setiap hari menurut penuntun diet dan peraturan RS.

c. Perencanaan Menu

Membuat dan menggabungkan hidangan beraneka ragam yang sesuai dengan kebutuhan gizi, cita rasa, serta aturan organisasi dikenal sebagai rencana menu.

d. Rencana Suplai Bahan Pangan

Rencana kebutuhan bahan makan dilakukan dengan menentukan makan dan jumlah konsumsi yang dibutuhkan dalam penyediaan bahan pangan didalam jangka waktu tertentu. Segar dan kering adalah dua kategori bahan makanan. Tidak hanya itu, penyelenggaraan makanan juga membutuhkan bahan habis pakai dan gas elpiji.

e. Rencana Finansial Bahan Pangan

Untuk rencana finansial pangan, Anda harus menentukan jenis bahan pangan, menghitung biaya bahan makanannya, memesan serta membeli bahan pangan, juga menerapkan kunjungan pasar.

f. Pengadaan Bahan Makanan

Ialah serangkaian tindakan untuk menentukan jenis bahan pangan, menghitung biaya, memesan serta membeli bahan pangan, serta melaksanakan kunjungan pasar untuk memastikan bahwa bahan pangan yang diinginkan tersedia di instalasi gizi.

g. Perencanaan dan Pembelian Bahan Pangan

Berbeda dengan pembelian bahan pangan, yang ialah rangkaian tindakan didalam penyediaan macam, total, serta rincian bahan pangan dalam pemenuhan asupan konsumen atau pasien selaras pada ketetapan ataupun kebijakan yang dijalankan.

h. Penerimaan Stok Pangan

tugas yang mencakup pemeriksaan, menyelidiki, mendata, memilih, serta mengabarkan jenis serta total bahan pangan sejalan pada permintaan dan standar yang sudah ditentukan, juga dalam priode yang telah diputuskan.

i. Penataan serta Distribusi Bahan Pangan

Pengaturan, penataan, dan pemeliharaan total, proses pengawetan bahan makanan kering dan segar di ruang penyimpanan bersuhu dingin dan kering melibatkan pengendalian mutu dan keamanan bahan pangan. Sasaran dari kegiatan ini ialah untuk memastikan bahwa makanan yang sudah siap dimakan tersedia sesuai dengan persyaratan dalam jumlah dan kualitas.

j. Penyiapan Bahan Pangan

Penyiapan bahan pangan ialah rangkaian tindakan untuk menyiapkan bahan pangan yang siap dikelola, seperti pencucian, pemotongan, meracik, juga lainnya, selaras pada standar menu, porsi, bumbu, serta total pelanggan yang siapkan.

k. Pengolahan Bahan Pangan

Memproses bahan mentah jadi makanan yang siap dikonsumsi, berstandar tinggi, serta aman dimakan dikenal sebagai pemasakan bahan pangan.

1. Pendistribusian Pangan

Rangkaian cara pendistribusian pangan sejalan pada jasa makanan serta total asupan konsumen atau pasien yang ditangani disebut distribusi pangan.

F. Jenis Makanan Rumah Sakit

Asupan rumah sakit dibagi menjadi konsumsi biasa, lunak, makanan saring, serta cair. (Almatsier, 2004).

a. Konsumsi Biasa

Pasien yang kurang membutuhkan konsumsi wajib dikarenakan sakitnya diberikan konsumsi biasa (Almatsier, 2004). Makanan seseorang yang sehat harus mengandung kalori cukup, protein, serta zat giz, tapi tidak diperbolehkan makan makanan yang memicu ataupun bisa menyebabkan masalah pencernaannya.

b. Konsumsi Lunak

Konsumsi lunak didefinisikan sebagai asupan yang mempunyai jenis yang lebih cepat terkunyah, ditelan, serta dicerna daripada asupan biasa. Menurut Almatsier (2004), Orang sakit yang penyakitnya tidak terlalu berat tetapi masih dapat makan makanan biasa diberikan makanan lunak.

c. Konsumsi Saring

Konsumsi saring ialah asupan semi padat dengan tekstur yang cenderung halus dibanding konsumsi lunak yang lebih cepat tertelan serta tercerna. Tujuannya adalah untuk memberi konsumsi semi padat dalam total yang mencapai keperluan gizi pasiennya dalam durasi waktu yang cepat sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan konsumsi yang cenderung padat. Pasien dapat menerima konsumsi saring secara langsung serta dapat berpindah dari makanan bertekstur kental ke makan lunak tergantung pada kondisi penyakit pasien (Almatsier, 2004).

d. Konsumsi Cair

Konsumsi yang mempunyai karakter cair sampai kental disebut sebagai makanan cair. Pasien yang mengalami kendala pengunyahan, penelanan, juga pencernaan konsumsi diberikan makanan ini. Penurunan tingkat kepekaan, demam tinggi, mual, muntah, serta perdarahan pada saluran pencernaan setelah prosedur bedah serta pasca operasi bisa menyebabkan masalah ini (Almatsier, 2004).

G. Klasifikasi Menu Makanan

Menu makanan sangatlah bervariasi serta sudah berubah. Terbagi pada makan pagi, siang, serta makan malam menurut waktu penyajian.

1. Menu Makan Pagi

Disajikan pukul 06.00 hingga 08.00 pagi. Makan sangatlah berguna sebab tubuh kita memperoleh makanan selama sekitar delapan jam, atau selama tidur.

2. Menu Makan Siang

Makan siang umumnya ialah periode makan yang paling penting, hingga memiliki hidangan yang lebih cukup dari waktu makan lainnya. Ini terjadi biasanya di antara jam 12.00 sampai dengan 14.00. Susun hidangan harus tetap sehat. Mungkin hanya satu jenis lauk serta satu jenis sayur, tapi disarankan diolah semuanya. seperti, telur dapat didadar dan dimasak dengan bumbu khusus.

3. Menu Makan Malam

Menu makan malam disajikan dari pukul 18.00 hingga 20.00. Menuanya bisa serupa ataupun nyaris serupa pada menu makan siang, tapi dalam waktu-waktu khusus, seperti pada malam minggu, dapat disajikan dengan menu yang dikurangi ataupun ditambahkan.

H. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Bagian makanan yang dibeli, disiapkan, dikirim, dan diletakkan di piring pasien, tetapi tidak disajikan karena terbuang selama proses penyajian disebut sisa makanan. Istilah sisa makanan dapat mengacu pada makanan yang tercecer sehingga tidak dapat disajikan kepada pasien, atau konsumsi yang hilang sebab tidak bisa didapat ataupun dikelola (National Health Service, 2005 dalam Dewi 2023).

Persentase asupan yang tidak bisa terhabisi dalam 1 ataupun lebih periode makan disebut sisa makanan (Kemenkes, 2013). Sisa makanan pasien yang tidak bisa dihabiskan harus dicatat selama siklus menu (10, 15 hari, dll.), ataupun saat 14 hari jika siklus menu tidak dipakai, kemudian membagi keduanya untuk mendapatkan persentase (National Health Service, 2005 dalam Dewi 2023). Jadi, persamaan untuk sisa makanan adalah:

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

Makanan sisa yang tidak dimakan pasien harus kurang dari 20%, menurut Peraturan Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang layanan minimal rumah sakit. Sisa makanan yang kurang ataupun lebih dari 20% merupakan indikator kesuksesan layanan gizi di tiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2005).

I. Faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Bukan nafsu makan seseorang yang menyebabkan sisa makan; kesehatan pasien, rutinitas konsumsi mereka, umur, dan jenis kelamin adalah hal internal yang berdampak ke sisa makan. Penampilan dan rasa konsumsi adalah faktor luar.

1. Faktor Internal

Usia, spikis, kesehatan, rutinitas pangan, serta jenis kelaminnya adalah faktor internal, menurut Moehji dalam Aula (2011). Bila faktor faktor ini baik, tanggapan pasien pada kosumsi yang tersaji akanlah baik, sehingga makanan yang disajikan akan dihabiskan. Bila faktor faktor ini kurang, asupan yang tersaji tidaklah akan dimakan serta hendak meninggalkan sisa.

a. Umur

Berdasarkan skala asupan gizi yang dianjurkan, kebutuhan energi dan zat gizi manusia berkurang seiring dengan usia (Kemenkes RI, 2013). Energi dan zat gizi diperoleh kepada umur dewasa dalam pemeliharaan dan pergantian jaringan tubuh yang hancur, seperti perombakan juga terbentuknya sel, tetapi kepada umur tua atau manula hanya diperlukan untuk pemeliharaan. Rasa makanan, seperti rasa, bau, dan rangsangan mulut, memengaruhi konsumsi makanan. Sekitar 25% anak mengalami kesulitan makan; ini meningkat hingga 40% hingga 70% kepada anak yang terlahir prematur ataupun memiliki penyakit kronis (Aula, 2011).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin bisa memengaruhi sisa konsumsi. Ini diakibatkan oleh kebutuhan kalori basal pada wanita biasanya lebih rendah dibandingkan pria, menunjukkan perbedaan energi antara keduanya. kira-kira lima hingga sepuluh persen dari kalori yang diperlukan laki-laki. Laki-laki menggunakan otot lebih banyak daripada perempuan dalam berbagai aktivitas dan susunan tubuh (Umami, 2017).

c. Keadaan Fisik

Keadaan badan ialah ketika pasien peka ataupun rendah. Diet diberi didasarkan pada kondisi fisik pasien. Orang yang mengalami kurang nafsu makan mungkin tidak suka makan porsi besar. makanan yang diberikan dalam porsi kecil, tetapi

masih dapat di berikan kepada pasien seperti kondisi ini (Moehji dalam Ulandari, 2019).

d. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan mencakup berbagai aspek seperti tata cara makan, seberapa sering seseorang makan, pola makan yang diikuti, keyakinan tertentu tentang makanan (termasuk pantangan), cara makanan didistribusikan dalam keluarga, serta penerimaan terhadap jenis makanan tertentu. Serta cara memilih apa yang harus dimakan (Dewi, 2015). Daya terima pasien pada asupan akan dipengaruhi dari perbandingan gaya konsumsi di rumah serta di RS. Jika pola konsumsi pasien tidak sesuai dengan pola makan RS, sisa makanan dari makanan yang disajikan akan terpengaruh. Ini ditunjukkan oleh penelitian Adisman didalam Aula (2011), yang memaparkan bahwasannya gaya konsumsi pasien adalah penyebab sisa konsumsi, khususnya dalam hal susunan majanan serta intensitas konsumsi.

2. Faktor Eksternal

Konsumsi yang tersajikan tak selesai dimakan atau dikonsumsi, yang menyebabkan makanan bersisa. Selaras makan adalah faktor utama, tetapi Ada sumber sisa makanan tambahan, seperti sumber luar pasien atau sumber eksternal. Sumber dari luar termasuk kualitas makanan, makanan yang berasal dari luar RS, agenda ataupun waktu pembagian konsumsi, sikap petugas ruangan, juga lingkungan tempat perawatan (Moehji 1992 dalam Aula, 2011).

a. Mutu Makanan

Cita rasa makanan sangat terkait dengan mutu makanan. Dua komponen utama membentuk cita rasa makanan: estetika sajian makanan serta rasanya disaat dikonsumsi. Bagian-bagian seperti warna, tekstur, serta besaran porsi makanannya menentukan penampilan makanan saat disajikan. Faktor kedua yang menentukan rasa makanannya ialah aromanya, rasa, serta suhu

(Moehji, 1992 dalam Aula 2011).

1) Penampilan Makanan

Makanan yang disajikan membentuk citra konsumsi.

Berbagai hal yang berhubungan pada citra konsumsi adalah sebagai berikut:

a) Warna makanan

Warna makanan merujuk pada tampilan visual dari hidangan yang dihidangkan, yang berkontribusi pada estetika penyajiannya yang baik. Kombinasi warna sangat penting serta membuat selera makan meningkat, karena hidangan yang berwarna mempunyai daya pikat agar terlihat. Warnapun memiliki efek psikologis kepada konsumennya. Asupan yang bernutrisi, enak dikonsumsi, serta memiliki wangi yang menyenangkan tidak akan dikonsumsi jika warna hidangan tidak menarik. Makanan bisa diberi warna yang menarik melalui teknik pengolahan khusus ataupun lewat penambahan pewarnaan, seperti warna natural atau buatan (Dewi 2015).

b) Bentuk makanan

Tampilan makanan bisa pula dimanfaatkan untuk meningkatkan ketertarikan menu dikarenakan melalui berbagai jenis tampilan konsumsi yang tersajikan, tampilan yang cocok bisa memberi ketertarikan sendiri pada tiap asupan yang disediakan (Nababan, 2020).

c) Besar porsi

Porsi makanan adalah jumlah hidangan yang diberikan, yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap individu. Porsi yang tidak tepat, baik terlalu banyak maupun sedikit, dapat berdampak pada visual makanan. Penyesuaian porsi ini juga terkait dengan proses perencanaan dan penghitungan menu yang sesuai untuk pasien (Nababan, 2020).

d) Penyajian makanan

Langkah terakhir didalam mempersiapkan hidangan sebelum dimakan disebut penyajian makanan, yang meliputi pemilihan peralatan, penataan hidangan, serta penghiasan makanan. Tampilan hidangan juga berpengaruh. Penampilan yang menarik akan mendorong pasien untuk makan hidangan yang disiapkan di rumah sakit. Didalam penyajian makanan, tiga bagian yang harus diperhatikan: peralatan yang dipilih, metode penyusunan hidangan, atau penghias seperti garnish (Lumbantoruan, 2012).

2) Rasa Makanan

Wangian, rempah-rempah, konsistensi, serta temperatur makanan adalah komponen penting dalam menentukan rasa (Moehji, 1992 dalam Aula 2011).

a) Aroma Makanan

Harum makanan dihasilkan pada bahan yang digunakan saat penyajian, yang memicu indra penciuman dan meningkatkan nafsu makan. Harum tersebut berbeda bergantung kepada teknik memasak yang diterapkan. Senyawa hidangan yang mudah menguap membentuk aroma makanan sendiri, yang bisa memengaruhi penilaian pasien ketika disediakannya hidangan.

Makanan memiliki aroma yang sangat menarik yang dapat merangsang selera dengan merangsang indra penciuman. Terciptanya senyawa yang cepat menguap menjadu reaksi pada pelepasan enzim menyebabkan aroma hidangan. Setiap hidangan mengeluarkan aroma yang berbeda (Lumbantoruan 2012).

b) Bumbu Masakan

Bumbu ialah bahan yang dimasukkan dalam hidangan untuk memberikan rasa serta rasa yang enak tiap dimasak. Tiap cara pemasakaan menunjukkan macam rempah yang

dipakai serta berapa banyak rempah ini digunakan. Beragam rempah dan bau yang nikmat bisa menambah nafsu makanan dengan memberi rasa yang unik. Dengan menambahkan bahan penyedap, cita rasa bisa bertambah ataupun ditingkatkan.

c) Tekstur Hidangan

Struktur makanan adalah istilah yang mengacu pada bagaimana makanan terasa saat mulut. Bergantung pada kualitas bahan makanan dan cara memasaknya. Makanan dengan berbagai tekstur lebih menarik dibanding hanya satu tekstur (Nababan, 2020).

d) Suhu Makanan

Hidangan basah atau sayuran yang disimpan pada suhu di atas 60 derajat Celcius dapat diukur di rumah sakit. (Kemenkes, 2013). Cita rasa makanan dipengaruhi oleh suhunya saat disajikan (Chik, Zulkipli & Bachok, 2019). Waktu tunggu atau ketepatan waktu yang tidak sesuai juga dapat menjadi penyebab daya terima makanan yang buruk.

b. Konsumsi dari Luar Rumah Sakit

Konsumsi yang asalnya dari luar RS bisa menyebabkan sisa konsumsi. Akibatnya, hidangan yang tersaji pada pasien mungkin tidaklah dihabiskan. Jika ini terus terjadi, makanan rumah sakit yang diberikan tidak dikonsumsi oleh pasien (As-sabtiyah, 2017).

c. Jadwal atau Waktu Pemberian Makan

Makanan diberikan kepada pasien di ruang perawatan sesuai waktu yang ditetapkan dari fasilitas gizi rumah sakit. Jika waktu tidak tepat, hidangan yang sudah siap pasti terjadi penungguan. Ini dikenal sebagai waktu distribusi makanan yang tepat. Akibatnya, karena perubahan suhu, makanan menjadi tidak menarik saat disajikan kepada pasien. Selain itu, pasien tidak senang dengan keterlambatan distribusi makanan. Ketepatan waktu

pemberian makanan seratus persen adalah indikator kualitas pelayanan makanan karena sangat terkait dengan siklus tubuh manusia dan kekuatan tubuh (Kemenkes RI, 2013).

d. Tata Cara Penyajian Makanan

Hal yang memengaruhi tata cara penyajian hidangan ialah sikap petugas saat memberikan makanan, cara penyajiannya, serta kebersihannya. Tata cara yang ramah dan penyajian rapih dari petugas sangat memengaruhi seberapa baik pasien menerima makan yang diberikan (Afifah, 2021).

Berbagai aspek yang haruslah dicermati saat menyajikan hidangan, menurut Purnita (2016):

- 1) Pilih alat didalam penyajian hidangan, misalnya wadah, mengukuk, ataupun tempet sajian terkhusus. Volume makanan yang disajikan haruslah disesuaikan pada alat yang dipilih.
- 2) Masukkan makanan ke dalam tempet sajian hidangan.
- 3) Perhiasan makanan, pemmilihan estetika dalam membuat konsumsi jadi lebih berwarna membutuhkan keterampilan serta seni khusus.

e. Suasana Tempat Perawatan

Suasana makan yang menyenangkan dapat mendorong pasien untuk memakan makanannya sendiri. Diduga bahwa kenikmatan pasien dalam menyantap makanan dipengaruhi oleh suasana yang bersih dan tenang (As-sabtiyah, 2017).

J. Metode Pengukuran Sisa Makanan

Penyesuaian tujuan menjadi hal penting dalam mengukur sisa makanan (Ulandari, 2019). Tiga cara berikut dapat digunakan untuk mengukur sisa makanan pasien:

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

Sebuah strategi survei konsumsi kuantitatif adalah cara penimbangan makanan; ini dilakukan agar melihat secara relevan terkait konsumsi makan seseorang. Metode ini sangat bermanfaat dalam suatu

lingkungan tertentu, seperti tempat tinggal bersama (Supariasa, 2014). Ini karena mereka sudah tahu jenis, porsi, ukuran, merek, serta komposisi makanan mereka, yang dicatat serta ditimbang dari pekerja.

Dengan menggunakan rumus berikut, persentase sisa konsumsi dapat diukur lewat perbandingan yang tidak dikonsumsi dengan porsi hidangan yang disajikan oleh rumah saki standar x 100%:

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

2. Recall

Pedekatan recall 24 jam mengidentifikasi jenis hidangan yang telah dikonsumsi oleh responden atau pasien pada satu hari, (Supariasa, 2014). Ini dapat digunakan dalam skala rasional, rumah tangga, atau individu. Metode ini paling sering digunakan di tempat kesehatan seperti rumah sakit agar memahami jumlah asupan yang dikonsumsi pasiennya.

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

Metode taksiran visual Comstock adalah metode yang digunakan didalam mengevaluasi konsumsi makanan pasiennya. Metode ini menggunakan angka visual untuk menghitung jumlah sisa konsumsi pada tiap macam konsumsi. Yang dapat ditunjukkan lewat gram ataupun skor jika Anda memakai skala pengukur. Cara ini memungkinkan evaluasi sisa makanan dengan memperhatikan konsumsi yang bersisa serta menghitung total yang bersisa. Hasilnya dianalisis melalui tingkat enam point.

Semua porsi jenis makanan (sayuran, makanan pokok, dan lauk) dapat dinilai menggunakan penilaian ukur skor di atas. (Ulandari, 2019).

- a. Sisa Konsumsi 0% Dianggap Habis
- b. Sisa Konsumsi 25% Dianggap Seperempat Porsi
- c. Sisa Konsumsi 50% Dianggap Setengah Porsi
- d. Sisa Konsumsi 75% Dianggap Tiga Perempat Porsi
- e. Sisa Konsumsi 95% Dianggap Hampir Utuh (1 Sdm Yang Dikonsumsi)
- f. Sisa Konsumsi 100% Dianggap Utuh (tidak dikonsumsi).

Keterangan:

Jumlah skor: yaitu total skor yang telah dikalikan

$$\text{Asupan makanan} = \frac{\text{Total skor}}{\text{Jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Taksiran sisa} &= 100\% - \text{konsumsi makanan} \\ &= \text{Tercukupi apabila } (\leq 20\%) \end{aligned}$$

- 1) Tidak Tercukupi apabila sisa makanan ($>20\%$)
- 2) Terpenuhi apabila sisa makanan ($\leq 20\%$)

Ada keunggulan dan kelemahan model Comstock.

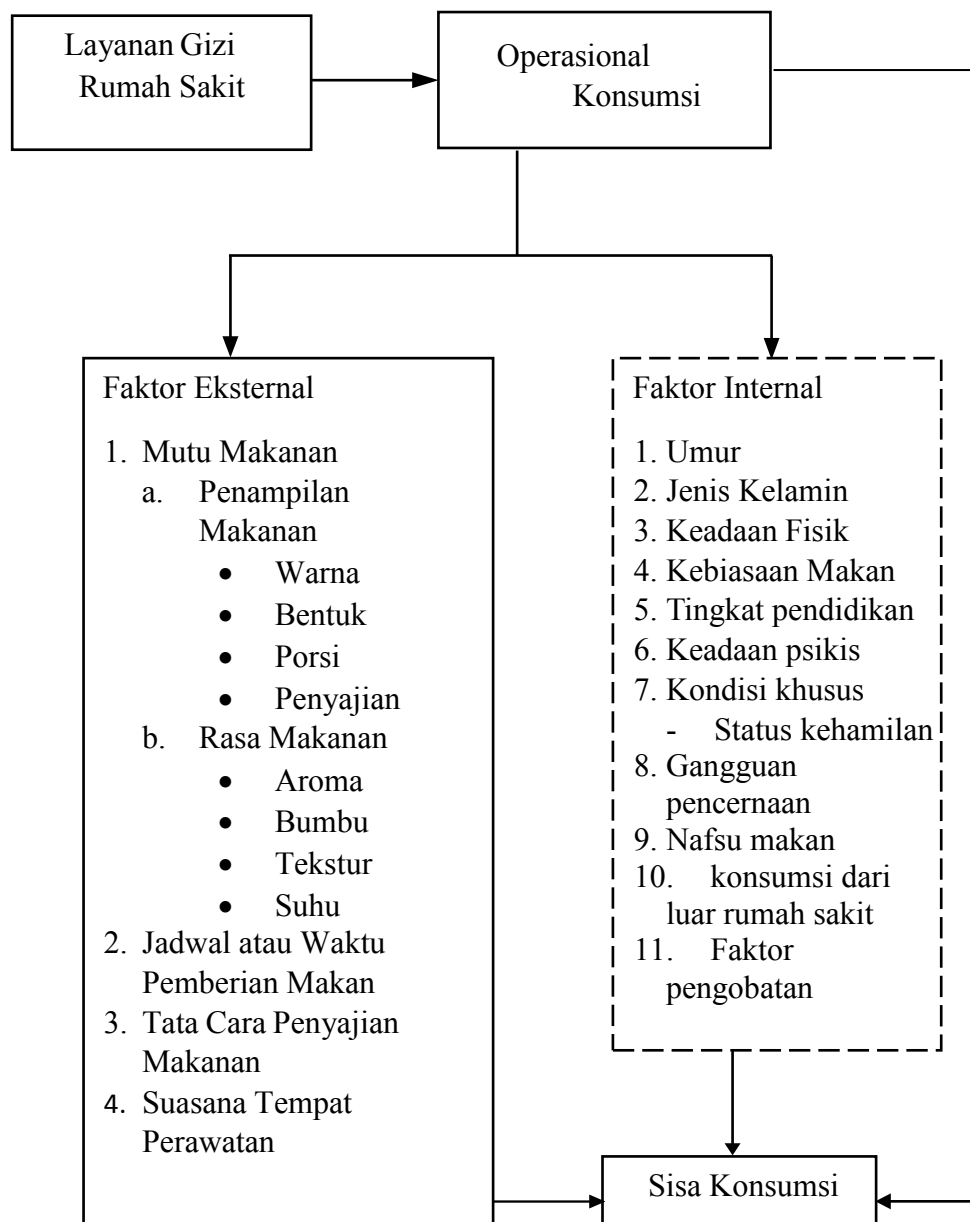
Metode ini memiliki beberapa keuntungan:

- 1) Membutuhkan durasi yang singkat serta praktis
- 2) Tidak membutuhkan peralatan banyak serta kompleks
- 3) Penghematan uang. Metode ini juga dapat mengidentifikasi sisa konsumsi dari macamnya.

Model ini memiliki beberapa kekurangan:

- 1) Dibutuhkan enumerator yang teratih, teliti, serta terampil
- 2) Dibutuhkan keahlian penaksiran serta pengevaluasian
- 3) Kerap adanya keunggulan estimasi atau kekurangan estimasi.

K. Kerangka Teori



Gambar 1.

Kerangka Teori

Sumber : A. Modifikasi Moehnji didalam aula (2011)

L. Kerangka Konsep

Gambar 2.
Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sisa Konsumsi	Total makan yang tak dikonsumsi pasien selama tiga hari pada menu rumah sakit pada asupan pagi, siang, juga sore, termasuk asupan pokok, lauk hewani, lauk nabati, serta sayur-mayur.	Form sisa makanan	Pengamatan menggunakan teknik visual Comstock	A. Sisa Makanan 1 sedikit bila konsumsi bersisa $\leq 20\%$ 2 banyak bila konsumsi bersisa $> 20\%$ (Kemenkes RI, 2013).	Ordinal
2.	Usia	Usia seseorang dapat dihitung dengan menggunakan jumlah bulan atau tahun yang telah berlalu atau tahun kelahiran dan tahun saat ini.	Kuesioner	Wawancara		

3.	Jenis kelamin	Diferensiasi biologis yang ditentukan secara genetis terkait pria juga anita	Kuesioner	Wawancara	1 Pria 2 Wanita	Ordinal
4.	Cita Rasa Hidangan	Persepsi pasien tentang rasa hidangan dan penampilannya di RS	Kuesioner	Wawancara	Penampilan Makanan 1 Kurang Menarik 2 Cukup Menarik 3 Menarik 4 Sangatlah Menarik (Nurilam, 2019) A. Warna Makanan 1. Kurang Menarik 2. Cukup Menarik 3. Menarik 4. Sangatlah Menarik (Nurilam, 2019) B. Bentuk Makanan 1. Kurang Menarik 2. Cukup Menarik 3. Menarik 4. Sangatlah Menarik (Nurilam, 2019)	Ordinal

					C. Porsi Makanan 1. Kurang Menarik 2. Cukup Menarik 3. Menarik 4. Sangatlah Menarik (Nurilam, 2019) D. Penyajian Makanan 1. Kurang Baik 2. Cukup Baik 3. Baik 4. Sangatlah Baik (Nurilam, 2019) Rasa Makanan 1 Kurang Enak 2 Cukup Enak 3 Enak 4 Sangatlah Enak (Nurilam, 2019) A. Aroma Konsumsi 1. Tidak Baik 2. Cukup Baik	
--	--	--	--	--	---	--

					3. Baik 4. Sangatlah Baik (Nurilam, 2019) B. Bumbu Makanan 1. Cukup Menyengat 2. Sesuai 3. Menyengat 4. Sangat Menyengat (Nurilam, 2019) C. Tekstur Makanan 1. Sangat Lembut 2. Lembut 3. Keras 4. Sangatlah Keras (Nurilam, 2019) D. Suhu Makanan 1 Dingin 2 Hangat 3 Panas (Dewi, 2023).	
--	--	--	--	--	--	--