

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sisa Makanan

1. Pengertian

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. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain (Latsmi,dkk 2018).

Kemauan konsumen untuk mengkonsumsi suatu makanan ditentukan oleh rangsangan dari indera penglihatan, penciuman, pencicip, serta pendengaran. Faktor utama dalam penilaian cita rasa makanan atau sering juga disebut dengan istilah penilaian organoleptik adalah:

- a. Penampilan makanan yang meliputi warna, bentuk, ukuran, besar porsi, dan konsistensi.
- b. Rasa makanan yang meliputi aroma, tekstur, suhu, rasa dan tingkat kematangan.

Untuk menilai citarasa makanan dapat melalui uji penerimaan, yaitu uji hedonik yang mengemukakan tanggapan seseorang tentang senang atau tidaknya terhadap citarasa makanan yang dinilai. Penilaian citarasa makanan pada orang sehat dan orang sakit dapat berbeda oleh karena adanya gangguan dari panca

indera. Untuk pasien yang dirawat di rumah sakit ada hal-hal lain yang mempengaruhi sisa makanan disamping citarasa yaitu tingkat penyesuaian diri terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah dan adanya makanan yang diperoleh dari luar rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi untuk makan. Makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien (Latsmi dkk,2018).

Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya sisa atau banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyelenggaraan dan pelayanan makanan serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan (Thompson, 1994).

Sisa makanan pasien erat kaitannya dengan tingkat kesukaan atau ketidaksukaan individu terhadap suatu jenis makanan. Tingkat kesukaan ini sangat beragam antara individu yang satu dengan individu yang lainnya, sehingga akan sangat mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Sisa makanan seseorang terhadap makanan erat hubungannya dengan tanggapan seseorang tersebut terhadap makanan yang dikonsumsinya (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2008).

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengevaluasi efektifitas program konseling gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan, serta asupan makan pasien. Untuk mengetahui berapa biaya yang terbuang dan asupan zat gizi konsumen, dapat dilakukan pengukuran sisa makanan dengan beberapa metode.

2. Metode pengukuran sisa makanan

untuk mengukur sisa makanan dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

a. Metode observasi/ *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 metoda Comstock, ada beberapa keunggulan yaitu:

- 1). Mudah dilakukan.
- 2). Waktu yang dibutuhkan relatif singkat.
- 3). Tidak memerlukan alat bantu yang rumit.
- 4). Hemat biaya.
- 5). Dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya.

Sedangkan kelemahan dari metode Comstock, adalah:

- 1). Membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.
- 2). Seringkali terjadi ketidak telitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda.

b. 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

c. 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. 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 dibandingkan dengan makanan yang disediakan untuk mengetahui persentase makanan yang dikonsumsi dan jumlah sisa makanan.

Keunggulan menggunakan metode recall adalah:

- 1). Biaya relatif murah.
- 2). Sekaligus memberi informasi terkait konsumsi makanan seperti makanan dari luar rumah sakit dan asupan gizi responden/ subjek.

Sedangkan kelemahannya adalah:

- 1). Kemampuan responden melakukan estimasi seringkali kurang tepat.
- 2). Seringkali di lakukan tanpa menggunakan contoh makanan/food model.

- 3). Membutuhkan ketekunan pewawancara agar dapat menggali informasi dengan benar.

d. 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:

- 1). Beri label pada baki konsumen yang akan menjadi responden. Untuk menghindari bias konsumen tidak perlu diberitahu bahwa sisa makanannya akan diteliti.
- 2). Sebelum disajikan makanan terlebih dahulu sudah ditimbang dan dicatat berat tiap-tiap masakan (berat awal)
- 3). Setelah responden selesai makan, baki diambil, pisahkan sisa makanan berdasarkan jenisnya, kemudian masing-masing ditimbang (berat akhir).

Sisa makanan dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Berat Sisa Makanan}}{\text{Berat Awal Makanan yang disajikan}} \times 100 \%$$

3. Pengolahan data sisa makanan

Pengolahan data hasil penilaian sisa makanan berdasarkan metode-metode tersebut diatas, sebagai berikut.

a. 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

Skala 0 dimakan semuanya / habis = skor 5

Skala 1 tersisa $\frac{1}{4}$ porsi = skor 4

Skala 2 dimakan separuh = skor 3

Skala 3 makanan sedikit ($\frac{1}{4}$) = skor 2

Skala 4 dicicip = skor 1

Skala 5 = Tidak dimakan/ tidak dikonsumsi = skor 0

Rumus perhitungan:

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

Akan diperoleh hasil tercapai atau tidaknya skor minimum.

Lakukan pada semua responden yang akan diteliti, rata-rata hasil yang diperoleh merupakan kesimpulan dari tercapainya skor minimum yang telah ditentukan sebelumnya.

Untuk rumah sakit saat ini berlaku pengkatagorian sbb:

- 1). Bersisa, jika jumlah sisa makanan $> 20\%$
- 2). Tidak bersisa, jika jumlah sisa makanan $\leq 20\%$

b. Metode pencatatan sendiri

Untuk mencatat sendiri makanan yang di makan, subjek di berikan formulir untuk diisi setiap kali selesai makan. Formulir dibuat semudah mungkin untuk menghindari kesalahan dalam pengisian. Sebelumnya subjek perlu dijelaskan cara mengisi formulir tersebut.

c. Metode *recall*

Dalam metode ini subjek diminta untuk mengingat kembali makanan yang dikonsumsi kemarin, mulai dari bangun tidur pagi hari sampai tidur lagi di malam hari. Pada waktu bertanya, pewawancara menggunakan formulir recall dan contoh makanan.

Data yang diperoleh dapat diolah untuk memperoleh berbagai data seperti:

- 1). Data sisa makanan dari makanan yang dihidangkan.
- 2). Asupan makanan sehari.
- 3). Konsumsi dan asupan makanan dari luar rumah sakit

d. Metode penimbangan

Dengan metode penimbangan maka data sisa makanan yang diperoleh langsung dalam ukuran berat (gram). Gambar berikut adalah contoh form perhitungan sisa makanan dengan metode penimbangan.

B. Penyajian Makanan

Menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) (2013), dari serangkaian kegiatan dalam sistem penyelenggaraan rumah sakit, penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan yang

disajikan adalah makanan yang siap dan baik disantap. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap penyajian makanan antara lain sebagai berikut :

1) Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan di luar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian

2) Prinsip penyajian

- a). Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
- b). Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi.
- c). Prinsip edible part yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan.
- d). Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain
- e). Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (food warmer/bean merry) makanan harus berada pada suhu $> 60^{\circ}\text{C}$.

- f). Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
- g). Prinsip handling yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh
- h). Prinsip tepat penyajian yaitu disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan. Tepat penyajian yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

1. Alat penyajian

Peralatan Saji merupakan segala keperluan untuk mendukung berjalannya sebuah pekerjaan, dalam industri pelayanan makanan. Peralatan dalam kebutuhan jasa pelayanan makanan menjadi hal yang sangat penting karena merupakan aset tetap dalam penyelenggaraan makanan. Untuk itu dibutuhkan perencanaan yang matang agar proses pemilihan alat yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan dan fungsinya. Pemilihan peralatan yang tepat untuk Penyelenggaraan Makanan Institusi sangat penting. Jenis peralatan yang dipilih tergantung pada tempat dimana barang tersebut akan digunakan (Bakri 2018).

Perencanaan kebutuhan penggunaan peralatan juga harus dievaluasi untuk mengetahui apakah penggunaan peralatan menghasilkan atau meningkatkan kualitas makanan. Selain itu, peralatan untuk jasa makanan sangat penting untuk diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dasar penyelenggaraan makanan, misalnya pada bagian tertentu peralatan harus dinilai dari sudut pandang yang berbeda. contohnya:

- a) Apakah peralatan tersebut akan digunakan untuk jangka waktu yang lama.

- b) Apakah memiliki potensi untuk memenuhi kebutuhan masa depan dari penyelenggaraan makanan, apakah peralatan tersebut memerlukan pemeliharaan.
- c) Apakah ada alternatif, versi lebih murah dari peralatan serupa yang memadai yang dapat memenuhi permintaan penyelenggaraan makanan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1204 tahun 2004 Tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dalam penyajian makanan rumah sakit meliputi; cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup. Makanan saji yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan dalam fasilitas penghangat makanan.

2. Alat penyajian makan rumah sakit.

Kegiatan Penyajian atau distribusi makanan merupakan kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit, distribusi memiliki makna kegiatan menyalurkan makanan yang diproduksi sesuai dengan porsi, jumlah dan diet pasien yang dilayani. Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Sedangkan penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan. Dalam kegiatan distribusi mempunyai beberapa tujuan yaitu:

- a). Makanan sampai kepada konsumen sesuai yang dipesan.
- b). Memelihara kualitas makanan, terutama suhu.

- c). Menyajikan makanan ke konsumen dengan menarik dan memuaskan.
- d). Konsumen menerima makanan sesuai jumlah porsinya.
- e). Untuk pasien, pasien menerima sesuai dengan jenis diitnya

Peralatan distribusi adalah semua peralatan yang digunakan untuk membantu kelancaran proses distribusi makanan. Dalam proses distribusi makanan ada 2 jenis peralatan yang dibutuhkan yaitu peralatan saji dan peralatan transportasi. Yang termasuk peralatan saji utama adalah piring, sendok, garpu, gelas, cangkir dan sebagainya (Latsmi,2018).

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan Pasien

Standar Pelayanan Minimal untuk Instalasi Gizi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI mengenai sisa makanan pasien kurang dari atau sama dengan 20% (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2008).

Segi sosial budaya pangan erat hubungannya dengan konsumsi pangan dalam menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu. Perilaku ini berakar dari kebiasaan kelompok penduduk. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa pada umumnya kebiasaan pangan seseorang tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam pangan. Kebiasaan makan berasal dari pola pangan yang diterima budaya kelompok dan diajarkan kepada seluruh anggota keluarga (Tarwotjo, 1998).

Kesukaan terhadap makanan didasari oleh sensorik, sosial, psikologis, agama, emosi, budaya, kesehatan, ekonomi, cara persiapan dan pemasakan makanan, serta faktor-faktor terkait lainnya. Penilaian seseorang terhadap kualitas makanan berbeda-beda tergantung selera dan kesenangannya. Perbedaan suku, pengalaman, umur, dan tingkat ekonomi seseorang mempunyai penilaian

tertentu terhadap jenis makanan, sehingga standar kualitas makanan sulit untuk ditetapkan. Walaupun demikian ada beberapa aspek yang dapat dinilai yaitu persepsi terhadap cita rasa makanan, nilai gizi dan higienis atau kebersihan makanan tersebut. Makanan yang akan disajikan kepada konsumen harus memenuhi syarat utama yaitu cita rasa makanan yang memberikan kepuasan bagi konsumen dan makanan harus aman artinya tidak mengandung mikroorganisme yang dapat mengganggu kesehatan (Moehyi, 2017).

Merawat orang sakit berarti memisahkan orang sakit dari kebiasaan hidupnya sehari-hari, dan memasuki lingkungan yang masih asing baginya, termasuk orang-orang yang mengelilinginya, yaitu dokter, perawat, dan pasien serta orang lain yang selalu berada di sekelilingnya. Perubahan juga terjadi dalam hal makanan. Bukan saja macam makanan yang disajikan berbeda dengan yang biasa dimakan di rumah, akan tetapi juga cara makanan itu dihidangkan, tempat makanan, waktu makan, dan sebagainya. Semua keadaan yang dikemukakan itu, sering merupakan beban mental bagi orang sakit, yang apabila tidak diperhatikan, justru akan menjadi penghambat dalam proses penyembuhan penyakitnya. Faktor psikologis, sosial budaya, keadaan jasmani, dan keadaan gizi penderita adalah beberapa faktor yang perlu mendapatkan perhatian dalam penyelenggaraan pengaturan makanan bagi orang sakit di rumah sakit (Moehyi, 2017).

Rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan gerakannya karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa itu dapat berupa hilangnya nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Faktor-faktor ini perlu mendapatkan perhatian sehingga orang sakit mau makan

dan dapat menghabiskan porsi makanan yang disajikan oleh rumah sakit. Warna makanan, cara penyajian, bahkan mungkin baki yang digunakan untuk menyajikan makanan itu harus dipilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa senang pada orang sakit. Kondisi fisik orang sakit yang paling baik adalah pada waktu bangun pagi, setelah mendapat istirahat penuh dan dapat tidur nyenyak pada malam harinya. Oleh karena itu, makanan yang diberikan pada waktu pagi hari perlu diperhatikan agar orang sakit dapat makan dalam jumlah yang cukup, sehingga jika pada waktu makan siang nafsu makan tidak begitu baik orang sakit tidak akan menjadi terlalu lemah. Hal ini berbeda dengan pendapat yang lazim di lingkungan keluarga, bahwa makan pagi cukup seadanya saja (Moehyi, 1990).

Menurut Heryawanti, dkk (2004) dalam Jurnal Gizi Klinik Indonesia yang berjudul Pengaruh Alat penyajian *disposable* terhadap sisa makanan pasien Di Ruang Rawat Inap RSUP DR. Kariadi Semarang, menyebutkan bahwa sisa makanan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain mutu makanan dan mutu alat makan, karena penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dapat berpengaruh terhadap penampilan makanan.

1. Penampilan dan cita rasa makanan

Berbagai macam usaha dilakukan oleh orang agar makanan yang dihidangkan selalu menarik. Walaupun makanan telah diolah dengan cita rasa yang tinggi, tetapi jika dalam penyajiannya tidak dilakukan dengan baik, akan menyebabkan nilai makanan menjadi tidak berarti. Hal ini karena makanan yang ditampilkan waktu disajikan dapat merangsang indera penglihatan, sehingga

akan menimbulkan selera yang berkaitan dengan cita rasa (Ariefuddin, dkk, 2004).

Cita rasa makanan merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan, agar betul-betul dapat dihasilkan makanan yang memuaskan. Daya penerimaan terhadap suatu makanan ditentukan oleh rangsangan yang ditimbulkan oleh makanan melalui indera penglihatan, penciuman dan pengecap bahkan mungkin pendengaran. Rasa makanan ditimbulkan oleh larutan senyawa pemberi rasa ke dalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap yang ditimbulkan setelah menelan makanan. Jadi rasa makanan pada dasarnya merupakan perasaan yang timbul setelah menelan makanan. Rangsangan cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan akan mempengaruhi daya penerimaan terhadap makanan tersebut. Oleh karenanya penting sekali dilakukan penilaian cita rasa untuk mengetahui daya penerimaan konsumen (Moehyi, 2017).

a. Variasi

Variasi bahan adalah keragaman jenis bahan makanan yang digunakan dalam menyusun suatu menu makanan, sehingga dapat menghasilkan suatu makanan yang mempunyai daya tarik bagi pasien. Dalam suatu masakan akan kelihatan lebih menarik bila bahan yang digunakan tidak monoton hanya terdiri atas satu bahan saja. Bahan makanan yang mempunyai warna agak pucat hendaknya dikombinasikan dengan bahan yang warnanya lebih cerah, sehingga masakan yang dihasilkan lebih menarik. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan karena merupakan rangsangan pertama pada indera mata, sehingga dapat meningkatkan cita rasa dan mempengaruhi daya terima pasien. Warna makanan yang perlu diperhatikan

adalah warna makanan yang menarik dan tampak alamiah serta tidak berlebihan (Moehyi, 2017).

b. Besar porsi

Besar porsi makanan yang disajikan oleh rumah sakit merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi sisa makanan pasien (Gumala dan Padmiari, 2010).

Makanan yang disajikan harus sesuai dengan jumlah atau porsi yang telah ditentukan. Besar porsi makanan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan pada pasien yang menjalankan diet khusus. Standar porsi adalah berat berbagai macam bahan makanan dalam suatu menu yang dicantumkan dalam berat bersih. Porsi baku dapat ditentukan melalui kecukupan makanan yang diperlukan dan persentase berat bersih bahan makanan yang dianjurkan dalam tiap kali waktu makan serta porsi untuk tiap waktu makan (Moehyi,2017).

c. Tekstur

Konsistensi atau tekstur makanan juga merupakan komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karena sensitifitas indera cita rasa dipengaruhi oleh tekstur makanan. Tekstur makanan yang dihidangkan ada yang lunak, lembut, basah dan ada yang garing serta renyah, tergantung dari jenis menu yang ditampilkan. Tekstur makanan dapat mempengaruhi penampilan menu makanan yang dihidangkan, misalnya tekstur telur yang dimasak setengah matang harus berbeda dengan tekstur telur yang direbus sampai matang. Tekstur kue puding harus berbeda dengan tekstur vla yang

digunakan untuk pengisi kue. Tekstur makanan sangat ditentukan oleh cara masak dan lama waktu memasak (Moehyi, 2017).

d. Rasa

Rasa pada makanan merupakan sebuah reaksi kimia dari gabungan berbagai unsur makanan dan menciptakan rasa baru yang diciptakan oleh lidah. Rasa suatu makanan merupakan faktor yang ikut menentukan daya terima konsumen. Rasa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu senyawa kimia, suhu, konsentrasi dan interaksi dengan komponen rasa yang lain (Winarno, 2002).

Rasa makanan sangat bervariasi, tergantung dan sesuai dengan jenis makanan seperti rasa manis, gurih, asin, asam dan pedas. Jika rasa makanan yang disajikan pada pasien sudah sesuai dengan jenis makanan maka kepuasan pasien akan terpenuhi sehingga hidangan dapat dimakan dengan lahap (Latsmi, 2018).

e. Aroma

Aroma adalah hasil dari uap yang timbul karena proses pengolahan makanan. Uap ini tercipta dari bahan-bahan makanan yang diolah. Tiap bahan memiliki aroma yang berbeda. Proses dan metode memasak juga akan menentukan hasil dari aroma yang tercium. Aroma yang disebarkan oleh makanan memberikan daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indera penciuman sehingga membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap, proses pengolahan makanan serta penggunaan aroma sintetik. Hal tersebut dapat sebagai akibat atau reaksi karena kerja enzim atau dapat juga

terbentuknya tanpa bantuan enzim. Aroma makanan yang baik yaitu aroma yang sesuai dengan jenis masakan serta dapat membangkitkan selera makan. Makanan yang dimasak dengan cara digoreng atau ditumis umumnya memiliki aroma yang lebih kuat dibandingkan dengan makanan yang dimasak dengan cara dikukus atau direbus. Adapun komponen yang menentukan rasa makanan adalah aroma makanan dan bumbu masakan yang digunakan (Puja, 1995).

f. Suhu

Suhu makanan juga mempengaruhi sisa makanan pasien, karena suhu makanan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Ada makanan yang harus disajikan dengan suhu panas dan hangat untuk memancarkan aroma sedap dan ada juga yang disajikan dalam keadaan dingin. Makanan yang harus dihidangkan dalam keadaan hangat atau panas harus tetap dalam keadaan hangat/panas sampai makanan tersebut siap dikonsumsi. Contohnya sate, soto dan sup. Sedangkan makanan yang dihidangkan dalam keadaan dingin harus tetap dalam keadaan dingin sampai makanan tersebut siap untuk dikonsumsi, seperti *stap* buah, salad dan *coctail*. Pada intinya sesuaikan suhu makanan dengan jenis hidangan pada saat penyajiannya (Krisno, 2002).

Kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah temperatur makanan pada waktu disajikan. Makanan yang seharusnya dimakan dalam suhu yang hangat hendaknya disajikan dalam keadaan hangat (Iwaningsih, 2007).

2. Faktor psikologis

Telah dikemukakan bahwa perawatan di rumah sakit menyebabkan orang sakit harus menjalani kehidupan yang berbeda dengan apa yang dialaminya sehari-hari di rumahnya. Apa yang dimakannya, di mana ia makan, dengan siapa ia makan, sangat berbeda dengan yang telah menjadi kebiasaan hidupnya. Hal ini ditambah lagi dengan hadirnya orang-orang yang masih asing baginya yang mengelilingi setiap waktu, seperti dokter, perawat, atau petugas paramedis lainnya. Kesemuanya itu dapat membuat orang sakit mengalami tekanan psikologis, yang dapat membawa perubahan perilaku dan psikologis pada orang sakit (Moehyi, 2017).

Macam makanan yang diberikan, bagi orang sakit mempunyai makna tersendiri. Demikian juga bagi keluarganya. Bagi orang sakit dan keluarganya, perubahan-perubahan pemberian makanan dari makanan cair ke makanan lunak untuk selanjutnya ke makanan biasa bisa dianggap sebagai pertanda bahwa penyakitnya berangsur sembuh. Keadaan penyakit yang dicerminkan oleh konsistensi diet yang diberikan itu, mempunyai arti tersendiri dan akan membawa kebahagiaan atau rasa cemas pada diri orang sakit dan keluarganya. Perawat yang bertugas merawat orang sakit itu harus dapat memberikan penjelasan guna mengurangi tekanan psikologis yang timbul, baik pada diri orang sakit dan keluarganya (Moehyi, 2017).

3. Faktor sosial budaya

Orang sakit yang dirawat di rumah sakit berasal dari kelompok masyarakat yang berbeda-beda, baik adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan, dan nilai-nilai yang mereka anut, bahkan mungkin juga pandangan hidup. Semua

faktor ini secara bersama-sama membentuk tingkah budaya manusia, dalam hal makanan dan makan. Tingkah budaya yang diwarisi dari orang tua mereka, bukan saja menentukan macam makanan dan cara mengolah makanan mereka sehari-hari, akan tetapi juga sikap dan kesukaan mereka terhadap makanan. Tingkah budaya yang beraneka ragam inilah yang dihadapi oleh petugas rumah sakit dalam memberikan makanan. Oleh karena itu, pemilihan jenis makanan, macam hidangan yang disajikan kepada orang sakit, harus dipilih sedemikian rupa sehingga tidak terlalu mengarah pada pilihan atau kesukaan satu kelompok masyarakat saja, tetapi bisa mewakili semua kelompok masyarakat. Sesungguhnya latar belakang agama jarang membawa kesukaran dalam pengaturan makanan orang sakit, namun agama dan kepercayaan orang sakit perlu diperhatikan. Orang sakit beragama islam yang dirawat selama bulan ramadhan mungkin akan melakukan ibadah puasa. Untuk itu diperlukan petunjuk dokter yang menangani dan jika diijinkan tentunya akan diperlukan layanan makanan khusus. Bagi orang sakit yang mempunyai kebiasaan makan bersama anggota keluarga, harus makan sendiri sambil berbaring atau duduk di tempat tidur. Hal ini dapat membuat orang sakit tersebut merasakan bahwa ia benar-benar sakit. Hal tersebut perlu diperhatikan dan diatasi baik dengan jalan mengizinkan anggota keluarganya hadir di samping tempat tidurnya pada waktu makan, atau mengusahakan orang sakit yang dirawat dalam satu ruangan dapat makan bersama-sama keluarganya pada jam atau waktu makan yang berlaku di rumah sakit (Moehyi, 2017).

4. Kondisi tubuh

Keadaan jasmaniah orang sakit merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian karena akan menentukan bentuk atau konsistensi diit yang diberikan. Orang sakit yang dalam keadaan lemah dan kesadarannya menurun, akan memerlukan makanan yang khusus. Begitu juga orang sakit yang mengalami gangguan pernapasan akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk dapat menghabiskan makanannya, karena harus makan pelan-pelan. Porsi makanan juga tidak selalu sama. Jika kelihatan orang sakit tidak begitu baik nafsu makannya porsi makanan cukup kecil saja, akan tetapi diberikan berulang kali. Ini berarti frekuensi penyajian makanan lebih sering daripada biasanya.

Orang sakit yang berusia lanjut, tentu makanannya memerlukan perhatian tersendiri, selain porsi makanan lebih kecil juga makanan yang keras harus dihindarkan. Porsi makanan yang tidak begitu besar juga akan menghindarkan kesan bahwa orang sakit tidak makan dalam jumlah yang cukup apabila makanannya banyak tersisa. Penderita penyakit kronis yang memerlukan masa perawatan yang lama sering membawa masalah. Orang sakit kadang-kadang dengan mudah dapat menghafal menu makanan yang disusun untuk periode satu minggu atau lima belas hari. Karena sudah hafal jenis makanannya, rasanya, dan sebagainya, orang sakit sudah kehilangan nafsu makan sebelum makanan disajikan. Dalam keadaan demikian, dapat dianjurkan agar keluarganya membawa makanan dari rumah sebagai selingan (Moehyi,1990).

Berbagai macam pemeriksaan yang harus dijalani oleh orang sakit, sering sangat melelahkan, lebih-lebih jika pemeriksaan ataupun tindakan yang

dilakukan memakan waktu lama. Akibatnya setelah kembali ke bangsal, nafsu makannya sudah tidak ada lagi (Moehyi, 1990).

D. Standar Makanan Rumah Sakit

1. Pengertian makanan

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur atau ikatan kimia yang kemudian diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan dalam tubuh (Almatsier, 2004). Makanan yang diberikan pada orang sakit disesuaikan dengan keadaan penyakitnya. Oleh karena itu ada banyak kemungkinan modifikasi yang dapat dilakukan. Modifikasi ini berhubungan dengan:

- a). Konsistensi makanan yaitu dari makanan biasa menjadi makanan lunak, makanan saring atau makanan cair.
- b). Kandungan kalori dalam makanan, terutama berkaitan dengan jumlah karbohidrat, protein dan lemak.
- c). Kandungan unsur gizi tertentu, baik mengenai jenis zat gizi ataupun unsur gizi (Arisman, 2004).

Berdasarkan jenis penyakit pasien dan kemampuan pasien, jenis makanan rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu makanan tanpa diet khusus dan makanan dengan diet khusus. Makanan rumah sakit tanpa diet khusus yaitu makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang memiliki aroma, tekstur, dan rasa yang bervariasi, sedangkan makanan rumah sakit dengan diet khusus yaitu makanan yang diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak diperbolehkan mengonsumsi bahan makanan tertentu. Apapun modifikasi yang dilakukan, haruslah senantiasa diperhatikan agar orang sakit memperoleh

zat gizi sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan konsistensinya makanan rumah sakit dibedakan menjadi makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair (Almatsier, 2004).

a. Makanan biasa

Makanan biasa adalah makanan yang susunan maupun bahan yang dipilih tidak berbeda dengan makanan orang sehat. Susunan maupun bahan mempunyai kesamaan dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Modifikasi yang paling ringan mungkin dalam hal penggunaan bumbu, karena dalam keadaan sakit, orang sakit tidak boleh makan makanan yang rasanya pedas atau mengandung zat-zat yang merangsang saluran pencernaan atau yang dapat menyebabkan diare (Moehyi, 1990). Makanan Biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (Almatsier, 2004).

b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibanding makanan biasa. Makanan lunak tidak boleh terbuat dari bahan makanan yang dapat menimbulkan gas atau bumbu yang merangsang serta makanan yang berlemak. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Makanan lunak diberikan kepada orang sakit yang penyakitnya tidak begitu berat, akan tetapi belum dapat menerima makanan biasa (Almatsier, 2004).

c. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan yang dimasak lunak kemudian dihaluskan dan disaring untuk menghilangkan seratnya. Teksturnya lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan sering dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair ke makanan kental, lalu ke makanan lunak (Almatsier, 2004).

d. Makanan cair

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

2. Mutu makanan rumah sakit

Sistem pelayanan makanan di rumah sakit merupakan bagian primer dalam pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari terapi medis. Dalam hal ini makanan sebagai salah satu bagian dari terapi kesembuhan pasien, apabila asupan makan pasien baik maka akan berdampak pada kesembuhan pasien, lama rawat inap dan biaya yang dikeluarkan.

Kepuasan adalah memahami kebutuhan pasien dan keinginan konsumen dalam mempengaruhi kepuasan pasien yang merupakan aset yang sangat berharga, karena jika pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya. Namun, jika pasien merasa tidak puas mereka akan enggan kembali untuk memakai jasa tersebut. Kondisi tersebut dapat

mengakibatkan rumah sakit kehilangan kepercayaan sehingga pasien beranggapan bahwa rumah sakit tidak akan menyediakan pelayanan yang dapat memuaskan pasien.

Untuk mengetahui pelayanan di rumah sakit terutama dalam bagian pelayanan makanan diperlukan komunikasi evaluasi kepada pasien dan tenaga medis lainnya. Kepuasan pasien dalam pelayanan makanan sangat perlu dilakukan agar ada perbaikan yang secara berkesinambungan dalam pelayanan makanan di rumah sakit

Penilaian merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran (Depkes RI, 2003). Penilaian mutu makanan yang disajikan dapat dilakukan dengan cara evaluasi kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan dan mencatat makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Jika banyak sisa makanan, maka tujuan tidak tercapai.

Mutu makanan merupakan seperangkat sifat atau faktor yang membedakan tingkat pemuas/aseptabilitas makanan bagi pasien/ konsumen. Mutu makanan bersifat multi dimensi dan mempunyai banyak aspek. Aspek-aspek mutu tersebut antara lain adalah aspek gizi (kalori, protein, lemak, mineral, vitamin, dan lain-lain); aspek selera (indrawi, enak, menarik, segar); aspek bisnis (standar mutu, kriteria mutu); serta aspek kesehatan (jasmani dan rohani). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi mutu makanan dilihat dari tahapan pengolahannya yaitu :

a. Tahap penerimaan

Bahan pangan mentah dapat menjadi rusak atau busuk karena beberapa penyebab, tetapi yang paling utama adalah kerusakan atau kebusukan karena mikroba. Mutu dan keamanan suatu produk pangan sangat tergantung pada mutu dan keamanan bahan mentahnya. Oleh karena itu untuk dapat menghasilkan produk pangan yang bermutu dan aman dikonsumsi, bahan mentah harus dipilih terlebih dahulu sesuai dengan spesifikasi.

b. Tahap penyimpanan bahan makanan

Suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan. Tujuannya bahan makanan siap dipakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan

c. Tahap persiapan

Pada proses produksi yang perlu diperhatikan untuk menjaga keamanan makanan adalah proses persiapan, pada proses persiapan merupakan tahap awal atau titik awal dari proses untuk mendapatkan makanan jadi. Untuk itu pada tahap ini perlu sekali dilakukan pengamanan bahan makanan. Pengamanan makanan meliputi pengamanan untuk mempertahankan zat gizi pada makanan dan pengamanan makanan terhadap bahaya patogen (Drummond, 1996).

d. Tahap pengolahan

Pada proses pengolahan hal yang penting yang harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya kontaminasi silang adalah penjamah makanan, cara pengolahan makanan, sarana pengolahan dan lingkungannya, dan peralatan pengolahan.

e. Tahap distribusi

Setelah proses pengolahan selesai sebelum makanan siap dikonsumsi maka disimpan pada tempat tersendiri untuk menghindari terjadinya cemaran. Dalam penyimpanan makanan terolah sebaiknya tertutup dan disimpan pada suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$. Penyimpanan makanan jadi Terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan. Makanan cepat busuk disimpan dalam suhu panas $65,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih atau disimpan dalam suhu dingin 4°C .