

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyelenggaraan Makanan Institusi**

##### **1. Pengertian**

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian makanan kepada konsumen, termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang bertujuan untuk, mencapai status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat (Wirakusumah, 1991: 89 dalam Rotua dan Siregar, 2015: 4). Tidak jauh berbeda dengan penjelasan tersebut, penyelenggaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan, dan penghidangan makanan dalam skala besar (massal) serta pengadaan peralatan dan cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang dikoordinasikan secara penuh dengan menggunakan lembaga kerja sedikit mungkin, tetapi harus mengutamakan kepuasan pelayanan, kualitas yang maksimal dan pengontrolan biaya yang baik pada sebuah institusi atau industri (Rotua dan Siregar, 2015).

Penyelenggaraan makanan (*food service*) adalah sebuah sistem, tetapi juga dapat menjadi sub sistem dari sistem yang lebih besar. Contohnya sebuah restoran atau rumah makan atau jasa boga/katering adalah sebuah sistem yang berdiri sendiri, sedangkan instalasi gizi adalah bagian (sub sistem) dari rumah sakit secara keseluruhan. Penyelenggaraan makanan antara satu tempat dengan di tempat yang lainnya tidak ada yang sama, karena masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda antar sub sistemnya, sehingga akan berpengaruh terhadap sub sistem lainnya (Bakri, dkk, 2018).

Tujuan penyelenggaraan makanan institusi adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen dengan memerhatikan standar higiene dan sanitasi yang tinggi termasuk macam peralatan dan

sarana yang digunakan (Rotua dan Siregar, 2015). Untuk dapat menyediakan makanan yang baik bagi konsumen tersebut maka dalam pelayanan makanan, pihak penyelenggara harus menerapkan prinsip-prinsip antara lain makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen, memenuhi syarat higiene dan sanitasi, peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan, memenuhi selera dan kepuasan konsumen, serta harga makanan dapat dijangkau konsumen (Bakri, dkk, 2018).

## 2. Jenis Penyelenggaraan Makanan Institusi

Menurut Rotua dan Siregar, 2015 dalam bukunya yang berjudul Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar, penyelenggaraan makanan institusi terdiri dari 3 macam yaitu:

- a. Penyelenggaraan makanan institusi yang berorientasi pada keuntungan (bersifat komersial). Penyelenggaraan makanan ini dilaksanakan untuk mendapat keuntungan yang sebesar-besarnya. Bentuk usaha ini seperti restaurant, snack, bars, cafeteria, catering. Usaha penyelenggaraan makanan ini tergantung pada bagaimana menarik konsumen sebanyak-banyaknya dan manajemennya harus bisa bersaing dengan penyelenggaraan makanan yang lain.
- b. Penyelenggaraan makanan institusi yang berorientasi pelayanan (bersifat nonkomersial). Penyelenggaraan makanan ini dilakukan oleh suatu Instansi baik dikelola pemerintah, badan swasta ataupun yayasan sosial yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan. Bentuk penyelenggaraan ini biasanya berada didalam satu tempat yaitu asrama, panti asuhan, rumah sakit, perusahaan, lembaga kemasyarakatan, sekolah dan lain lain. Frekuensi makan dalam penyelenggaraan makanan yang bersifat non komersial ini 2-3 kali dengan atau tanpa selingan. Berbeda dengan penyelenggaraan makanan komersial, penyelenggaraan makanan institusi non-komersial berkembang sangat lambat. Keterbatasan dalam penyelenggaraan makanan institusi non-komersial seperti pelayanan yang tidak terlatih dan biaya serta peralatan yang terbatas menyebabkan penyelenggaraan makanan institusi non-komersial lambat dalam mengalami kemajuan. Hal ini yang menyebabkan penyelenggaraan makanan di berbagai institusi seperti panti asuhan,

lembaga permasyarakatan, bahkan di asrama-asrama pelajar selalu terkesan kurang baik.

- c. Penyelenggaraan makanan institusi yang bersifat semi komersial. Semi komersial adalah organisasi yang dibangun dan dijalankan bukan hanya untuk tujuan komersial, tetapi juga untuk tujuan sosial (masyarakat yang kurang mampu).

## **B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

### **1. Pengertian**

Rumah sakit merupakan rumah tempat menginap orang sakit dan juga orang “sehat”, jadi makanan yang diselenggarakan adalah makanan biasa dan makanan khusus. Rumah sakit didirikan pertama kali di Inggris pada tahun 1004 SM. Rumah sakit modern berkembang pada abad ke-19 dan dietetik mulai diperkenalkan. Walaupun sudah ada standar makanan rumah sakit di Inggris (1687), namun keadaan makanan pada waktu itu kurang baik, umumnya kurang sayur dan kurang buah. Tahun 1854, seorang perawat Inggris, Florence Nightingale membuat manajemen dan organisasi rumah sakit yang modern. Florence juga disebut sebagai administrator dan ahli diet rumah sakit modern pertama (Bakri, dkk, 2018).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

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

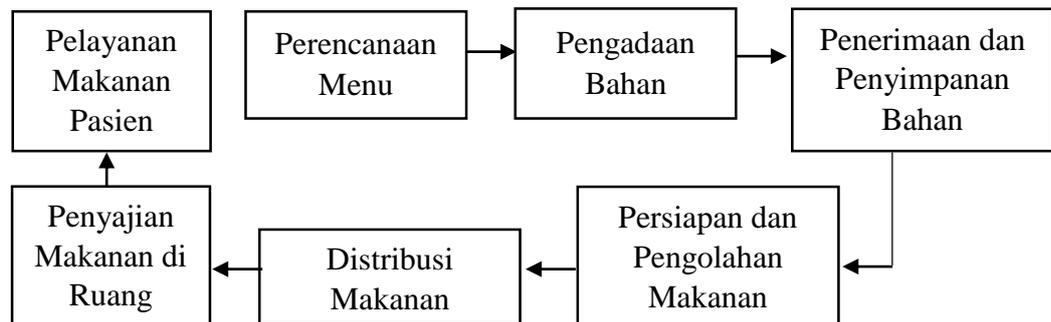
lebih banyak jumlah tenaga kerjanya, jumlah pasiennya dan jumlah dan jenis menu yang diolah juga lebih banyak dan bervariasi (Bakri, dkk, 2018).

## 2. Tujuan

Menurut Bakri, dkk (2018), tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
- b. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
- c. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal.

## 3. Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 2. Alur Penyelenggaraan Makanan

Sumber: PGRS, 2013

## 4. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (2013) terdapat bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit, yaitu:

### a. 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.

b. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Out-sourcing*)

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

Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasadoga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik RS. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari RS.

Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi Dietisien RS adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

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 :

- 1) Telah terdaftar pada Dinas Kesehatan Propinsi setempat
- 2) Telah mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi/Dietisien
- 3) Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- 4) Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan

5) Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih

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

5. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Bakri, dkk, (2018) terdapat beberapa karakteristik dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, antara lain:

- a. Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
- b. Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit.
- c. Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
- d. Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
- e. Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

**C. Standar Makanan Biasa**

1. Pengertian

Standar makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus untuk pasien yang memerlukan diet khusus tetapi tidak memerlukan modifikasi tekstur dan komposisi zat gizi dimodifikasi sesuai dengan penyakitnya (Waspadji, dkk, 2015). Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Tujuan diet

makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh (Almatsier, 2004). Susunan makanan sama dengan makanan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau yang dapat menimbulkan gangguan pencernaan (Rotua dan Siregar, 2015). Susunan makanan mengacu pada Pola Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet Makanan Biasa adalah makanan yang merangsang, seperti makanan yang berlemak tinggi, terlalu manis, terlalu berbumbu, dan minuman yang mengandung alkohol (Almatsier, 2004).

## 2. Syarat Diet Makanan Biasa

Menurut Almatsier (2014) dalam buku Penuntun Diet syarat-syarat Diet Makanan Biasa adalah sebagai berikut:

- a. Energi sesuai kebutuhan normal orang dewasa sehat dalam keadaan istirahat.
- b. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total.
- c. Lemak 10-25% dari kebutuhan energi total.
- d. Karbohidrat 60-75% dari kebutuhan energi total.
- e. Cukup mineral, vitamin, dan kaya serat.
- f. Makanan tidak merangsang saluran cerna.
- g. Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi.

## D. Pola Menu

Pola menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Kehadiran atau ketidakhadiran suatu zat gizi esensial dapat mempengaruhi ketersediaan, absorpsi, metabolisme, atau kebutuhan zat gizi lain. Adanya saling keterkaitan antar zat-zat gizi ini menekankan keanekaragaman makanan dalam menu sehari-hari (Almatsier, 2009).

Pedoman pola menu seimbang yang dikembangkan sejak tahun 1950 dan telah mengakar di kalangan masyarakat luas adalah Pedoman Menu 4 Sehat 5 Sempurna. Pedoman ini pada tahun 1995 telah dikembangkan menjadi Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang memuat 13 pesan dasar gizi seimbang (Almatsier, 2009). Yang sekarang telah berubah menjadi Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang memuat tentang 10 pesan gizi seimbang.

Dalam penyelenggaraan makanan institusi dan usaha jasa boga dapat memainkan peranan penting dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan penyelenggaraan makanan dapat didorong tumbuhnya kebiasaan makan yang baik dan sehat. Dalam penyelenggaraan makanan institusi, menu dapat disusun dalam waktu yang lama. Menu yang lazim di semua daerah di Indonesia umumnya terdiri dari susunan hidangan, antara lain:

1. Hidangan makanan pokok, hidangan ini umumnya terdiri dari nasi. Berbagai variasi makanan nasi sering juga digunakan seperti nasi udak, nasi kuning, dan nasi tim. Disebut makanan pokok karena dari makanan inilah tubuh memperoleh sebagian zat gizi yang diperlukan tubuh.
2. Hidangan lauk pauk, yaitu masakan yang terbuat dari bahan makanan hewani atau nabati atau gabungan keduanya. Bahan makanan hewani yang digunakan dapat berupa daging sapi, kerbau atau unggas seperti ayam, bebek, burung dara. Selain itu, bahan makanan hewani dapat juga berupa ikan, udang, kepiting atau berbagai jenis hasil laut lainnya. Lauk nabati biasanya berupa lauk pauk yang terbuat dari kacang-kacangan atau hasil olahan seperti tempe dan tahu. Bahan-bahan makanan itu dimasak dengan berbagai cara seperti masakan berkuah, masakan tanpa kuah, dipanggang, dibakar, digoreng atau jenis makanan lainnya.
3. Hidangan berupa sayur mayur. Biasanya hidangan ini berupa makanan yang berkuah karena fungsi makanan ini sebagai pembasah nasi agar mudah ditelan. Hidangan sayur mayur dapat lebih dari satu macam masakan, biasanya terdiri dari gabungan masakan berkuah dan tidak berkuah.
4. Hidangan yang terdiri dari buah-buahan, baik dalam bentuk buah-buahan segar atau buah-buahan yang telah diolah seperti setup atau sari buah.

Hidangan ini berfungsi sebagai penghilang rasa kurang sedap setelah makan sehingga diberi nama pencuci mulut. (Moehyi, 1992)

## **E. Standar Porsi**

### **1. Pengertian**

Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap hidangan. Dalam suatu penyelenggaraan makanan, standar porsi sangat berkaitan dengan perhitungan kebutuhan bahan makanan dan perencanaan standar porsi. Pengawasan standar porsi dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas suatu makanan yang dihasilkan, hal ini tentu akan mempengaruhi terhadap nilai gizi setiap hidangan (Muchatob, 2001 dan Puckett, 2004 dalam Crisyanti, 2016).

Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorang yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar makanan. Standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan dan distribusi. Standar porsi dalam berat mentah diperlukan pada persiapan bahan makanan, sedangkan standar porsi dalam berat matang diperlukan pada saat distribusi (Bakri, dkk, 2018). Dengan menggunakan berbagai jenis bahan makanan dalam tiap golongan bahan makanan sesuai jumlah penukar, dapat dijamin bahwa bahan yang disusun seimbang dalam semua zat gizi dan bervariasi (Almatsier, 2009).

### **2. Fungsi Standar Porsi**

Menurut Bakri, dkk (2018), fungsi dari standar porsi adalah:

- a. Sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian.
- b. Sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan.
- c. Sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan

Tabel 1. Standar Porsi Makanan Biasa

Bahan	Berat (g)	URT	Penukar	Contoh Menu
<b>Pagi</b>				
Nasi	150	1 gls	1 ½ karbohidrat	Nasi putih
Telur	55	1 btr	1 hewani	Omelet
Sayuran A	50	1 sdt	1 sayuran	Sup oyong misoa
Gula pasir	13	1 sdm	1 gula	Susu
Susu lemak sedang	200	1 gls	1 susu	
Margarin	5	1 sdt	1 minyak	
<b>Snack pagi</b>				
Kacang hijau	20	2 sdm	1 nabati	Bubur kacang hijau
Gula pasir	13	1 sdm	1 gula	
Santan	40	1/3 gls	1 minyak	
<b>Siang</b>				
Nasi	200	1 ½ gls	2 karbohidrat	Nasi putih
Ayam	40	1 ptg sdg	1 hewani	Sup ayam jamur
Ikan	40	1 ptg sdg	1 hewani	Ikan panggang
Tahu	110	1 bj bsr	1 nabati	saus tomat
Sayuran B	100	1 gls	1 sayuran	Perkedel tahu
Buah	110	1 ptg bsr	1 buah	Cah kaelan
Minyak	10	2 sdt	2 minyak	Pepaya
<b>Snack Sore</b>				
Biskuit	25	2 bh	½ karbohidrat	Biskuit
Buah	110	2 bh	1 buah	Jus Jeruk
Gula pasir	13	1 sdm	1 gula	
<b>Malam</b>				
Nasi	200	1 ½ gls	2 karbohidrat	Nasi putih
Daging	35	1 ptg sdg	1 hewani	Empal daging
Tempe	50	2 ptg sdg	1 nabati	Tempe mendoan
Sayuran B	100	1 gls	1 sayuran	Sayur asem
Buah	110	2 bh	1 buah	Jeruk
Minyak	10	2 sdt	2 minyak	
<b>Snack malam</b>				
Buah	50	1 bh	1 buah	Pisang

Sumber: Menyusun Diet Berbagai Penyakit Berdasarkan Daftar Bahan

Makanan Penukar (Waspadji, dkk, 2005)

Tabel 2. Standar Porsi Makanan Biasa di Rumah Sakit

Menu	Bahan	Berat (gr)	URT	Porsi
Nasi	Beras	100	1 gelas takar	2 pasien
Lauk Nabati	Tempe	30	1 ptg sdg	1 porsi
	Tahu	50	1 ptg sdg	1 porsi
	Dadar jagung	50	1 potong sedang	1 pasien
	Perkedel	50	1 potong sedang	1 pasien
Lauk Hewani	Daging sapi	40	1 potong sedang	1 pasien

Menu	Bahan	Berat (gr)	URT	Porsi
	Ayam	75	1 potong sedang	1 pasien
	Ikan	60-70	1 potong sedang	1 pasien
	Rolade Daging	50	1 potong sedang	1 pasien
	Rolade Ayam	50	1 potong sedang	1 pasien
	Pepes	50	1 bungkus sdg	1 pasien
Sayur	Sayur daun	100	1 gelas tanpa air	2 pasien
	Sayur kacang-kacangan			
	Sayur umbi			
Buah	Pisang ambon/hijau	75	1 buah	1 pasien
	Semangka atau melon	100/150	1 potong sdg	1 pasien
	Pepaya	50/100	1 potong sdg	1 pasien
	Apel fuji	200	1 buah	1 pasien
	Jeruk impor	150	1 buah	1 pasien
	Pear	200	1 buah	1 pasien

Sumber: Laporan Praktik Kerja Lapangan (Kunjungan) Penyelenggaraan Makanan Institusi di RS UNISMA Kota Malang bulan Agustus 2018

## F. Tingkat Kesukaan Pasien

### 1. Pengertian

Daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Pertemuan Ilmiah Nasional, 2007 dalam Agustina 2016). Daya terima makanan atau penerimaan makanan adalah tanggapan melalui faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan konsumen. Daya terima terhadap makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang habis dikonsumsi. Daya terima makanan juga dapat dinilai dari tingkat kesukaan pasien terhadap makanan yang disajikan.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kesukaan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kesukaan seseorang terhadap makanan yang disajikan berdasarkan Nuraini (2016) adalah faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lingkungan.

### b. Faktor Internal

Faktor internal adalah suatu faktor yang datangnya dari dalam tubuh pasien dimana dapat mempengaruhi pola konsumsi. Faktor internal terbagi atas tiga bagian yaitu keadaan psikis, fisik dan kebiasaan makanan pasien. Perawatan selama di rumah sakit berbeda dengan di rumah, perbedaan tempat, pola makan, waktu dan cara dapat mempengaruhi mental dari dalam pasien (Moehyi, 1992b).

#### 1) Keadaan Psikis

Keadaan psikis atau keadaan yang mempengaruhi psikologis pasien di rumah sakit dengan perubahan lingkungan adanya orang baru di sekitar pasien. Tekanan psikologis dapat ditunjukkan dengan rasa tidak senang, takut dan ketidakbebasan dalam bergerak menyebabkan rasa putus asa. Rasa putus asa dapat mempengaruhi nafsu makan. Maka, pengaturan penyajian makanan perlu diperhatikan untuk meningkatkan nafsu makan. Penyajian dari warna makanan, cara penyajian dan alat makan harus dipilih dengan baik agar memberikan kesan menarik untuk mengkonsumsi makanan. Perubahan makanan dari biasa ke lunak harus diinformasikan kepada pasien untuk mempengaruhi psikis yang timbul baik dari pasien dan juga keluarga (Moehyi, 1992b).

#### 2) Keadaan Fisik

Keadaan fisik adalah suatu keadaan pasien apakah pasien sadar atau dalam keadaan lemah. Keadaan fisik pasien menentukan jenis diet apa yang akan diberikan. Pasien dengan gejala kurang nafsu makan memungkinkan tidak berselera makan dengan porsi yang besar. Pemberian makan dengan porsi kecil tapi sering dapat diberikan pada pasien dengan gangguan seperti ini (Moehyi, 1992b).

### 3) Kebiasaan Makanan

Kebiasaan makan adalah perilaku makan seperti biasanya, pasien sebelum masuk rumah sakit memiliki kebiasaan makan duduk bersama dengan keluarga. Sedangkan dirumah sakit pasien makan sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama di rawat di rumah sakit (Moehyi, 1992b).

### c. Faktor Eksternal

Faktor eksternal atau faktor yang mempengaruhi nafsu makan pasien dari luar tubuh dengan berbagai faktor berikut:

#### 1) Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan dari indra manusia terutama pada indra penglihatan, penciuman dan pengecapan. Makanan yang disajikan dengan menarik, menimbulkan bau yang sedap dan memberikan rasa yang lezat merupakan ciri-ciri dari makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi. Sehingga pengolah makanan tidak harus memiliki keterampilan dalam mengolah dan memasak makanan, tetapi juga harus mempunyai cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifatnya agar makanan menarik minat konsumen. Cita rasa memiliki dua sisi aspek yang mendukung yaitu penampilan makanan dan rasa makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014).

#### 2) Penampilan Makanan

Penampilan makanan adalah penampakan pada makanan yang terlihat saat penyajian makanan waktu disajikan dimeja makan yang dipengaruhi yaitu:

##### a) Warna Makanan

Warna dari makanan dapat membuat seseorang tertarik untuk mencobanya karena warna makanan memiliki peranan yang penting dalam makanan. Makanan yang tidak mempunyai warna yang menarik untuk dimakan dapat membuat berkurangnya nafsu makan seseorang. Pengolahan makanan dengan cara alami yang disarankan oleh departemen kesehatan dan juga bahan tambahan

makanan yaitu pewarna yang dapat ditambahkan namun memiliki standarnya sendiri (Widyastuti dan Pramono, 2014). Warna makanan memiliki peluang 3,5 kali memiliki sisa makanan banyak. Sebanyak 36 responden menyatakan warna makanan menarik hanya 9 responden menghasilkan sisa makanan banyak (Lumbantoruan, 2012).

b) Tekstur dan Bentuk Makanan

Tekstur dan bentuk makanan memiliki pengaruh terhadap daya terima seseorang. Makanan yang memiliki tekstur atau konsistensi yang padat atau kental juga mempengaruhi suatu daya tarik seseorang untuk memakannya. Konsistensi dan bentuk makanan dipengaruhi oleh olahan makanan yang dibuat seperti satu bahan makanan diolah dengan berbagi tekstur yaitu ada yang digoreng, direbus, dikukus dan dipanggang (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c) Besar Porsi

Besar porsi adalah seberapa besar makanan yang disajikan. Porsi makanan setiap orangnya memiliki jumlah yang beragam dari individu lain terhadap lainnya. Besar porsi akan mempengaruhi penampilan makanan dan daya tarik seseorang. Jika porsi terlalu besar atau terlalu kecil penampilan makanan jadi tidak terlalu menarik maka mengurangi rasa daya tarik untuk mengkonsumsi makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Standar porsi perlu diperhatikan oleh petugas. Pasien merasa kurang puas dengan standar porsi yang tidak tepat (Mustafa, 2012).

d) Penyajian Makanan

Penyajian makanan adalah faktor daya tarik terakhir saat makanan sudah matang. Penyajian makanan atau yang disebut *plating* merupakan penyempurna sajian makanan. Pemilihan tempat atau wadah untuk sajian

makanan jadi yang dilihat dari jumlah volume, cara penyusunan makanan pada tempat saji yang biasanya diberikan hiasan menarik atau *garnish* (Widyastuti dan Pramono, 2014). Makanan akan tampak tidak menarik meskipun cara dan cita rasa tinggi tetapi bila dalam penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik akan memberikan kesan tidak berarti (Gumala dan Padmiari, 2010).

### 3) Rasa Makanan

Rasa makanan yang terdapat dalam makanan merupakan faktor yang menentukan daya terima makanan setelah penampilan. Rasa makanan dipengaruhi oleh rangsangan yang diterima dari makanan terhadap indra pengecap dan pencium. Rasa yang manis, asin, pahit, dan asam dari makanan berpengaruh dari jenis bahan makanan yang diolah. Berbagai komponen yang berpengaruh dari rasa makanan :

#### a) Aroma

Aroma makanan yang dihasilkan dari bahan makanan atau perpaduan bahan makanan yang telah dimasak dan menghasilkan suatu uap yang merangsang sistem saraf khusus pada bagian kecil membran mukosa yang berhubungan dengan rongga hidung. Aroma yang dihasilkan dari bahan makanan dihasilkan berbeda-beda tergantung dari pengolahan makanan (Widyastuti dan Pramono, 2014). Aroma makanan sedap dan tidak sedap memiliki pengaruh terhadap sisa makanan. Responden yang berpendapat aroma makanan yang tidak sedap memiliki peluang 8,2 kali dibandingkan makanan yang beraroma sedap (Lumbantoruan, 2012).

#### b) Bumbu

Bumbu terbuat dari berbagai jenis rempah rempah yang diolah untuk meningkatkan cita rasa suatu masakan. Makanan dengan cita rasa yang enak dan lezat dapat

menarik seseorang untuk menikmati suatu hidangan. Selain dari rempah-rempah alami, bumbu juga terdapat buatan atau yang diperkaya dengan teknologi seperti kecap yang berasal dari pengolahan lebih lanjut kacang kedelai hitam (Widyastuti dan Pramono, 2014).

c) Keempukan Makanan

Keempukan makanan merupakan faktor dari rasa makanan dimana berpengaruh dengan daya terima suatu makanan. Makanan yang memiliki tingkat keempukan yang sesuai akan lebih mudah dicerna di dalam mulut, maka proses pengolahan sangat diperhatikan. Seperti halnya daging yang keras bila dimasak dengan suhu dan waktu yang tidak sesuai maka tidak akan mendapatkan hasil yang sesuai. Namun, proses yang banyak dilakukan untuk proses keempukan makanan menggunakan suhu yang tinggi dan waktu yang lama yang menyebabkan zat gizi yang ada di dalam makanan ikut memuai (Widyastuti dan Pramono, 2014). Tingkat keempukan makanan di rumah sakit memiliki peran penting untuk mencerna makanan. Makanan yang tidak empuk mempunyai peluang 5 kali menyisakan makanan (Lumbantoruan, 2012).

d) Tingkat Kematangan Makanan

Tingkat kematangan suatu makanan bila dinyatakan telah layak dimakan, namun di Indonesia tingkat kematangan dimaksudkan harus dimasak sampai benar-benar matang. Berbeda di negara maju yang memiliki tingkat kematangan tertentu (Widyastuti dan Pramono, 2014).

e) Suhu

Suhu adalah suatu penunjuk panas atau dingin suatu keadaan. Suhu makanan memiliki peranan penting dalam penilaian makanan terutama makanan yang berkuah seperti soto, sop dan sayuran. Makanan yang dihidangkan dalam

keadaan panas dapat memancarkan aroma yang mampu menjadi daya tarik makanan untuk dikonsumsi (Widyastuti dan Pramono, 2014).

Suhu makanan berpengaruh dengan tingkat kejadian mikroba terhadap makanan. Makanan yang memiliki suhu ruang atau (Arisman, 2009). Ketepatan waktu pendistribusian makanan ke pasien dapat mempengaruhi suhu makanan (Moehyi, 1992). Di *United State*, suhu makanan sangat penting bagi konsumen khususnya pada bahan makanan sumber protein hewani (Schmid *et al*, 2010)

#### d. Faktor Lingkungan

##### 1) Waktu Pemberian Makanan

Waktu pemberian makanan atau pendistribusian makanan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Penyajian makanan tidak boleh untuk diberikan lebih awal ataupun terlambat. Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien akan mempengaruhi suhu makanan dan selera makan konsumen (Moehyi, 1992).

##### 2) Alat Makanan

Alat penghidang makanan adalah semua alat yang dihidangkan kepada konsumen di meja makan. Namun, di rumah sakit makanan telah diporsikan dalam alat-alat makan yang sesuai dengan keperluannya. Prinsip penyajian makanan ditenpatkan dalam wadah yang terpisah dan tertutup untuk menghindari kontaminasi silang. Prinsip pelayanan gizi di rumah sakit alat penyajian disesuaikan dengan kelas rawat inap (Kemenkes, 2013).

##### 3) Penyaji atau Pramusaji Makanan

Pramusaji makanan adalah seseorang yang mengantarkan makanan kepada pasien atau konsumen. Sikap pramusaji merupakan faktor yang mempengaruhi dari tingkat kesukaan

pasien pada makanan (Hastuti, 2012). Pramusaji memiliki peran dalam berusaha meningkatkan kesadaran pasien terhadap makanan namun tidak untuk memaksa kepada pasien (Prawati,2012).

## **G. Hasil-Hasil Penelitian Penunjang**

### **1. Hasil Penelitian Standar Porsi**

Berdasarkan hasil penelitian Umihami dan Pramono (2015), standar porsi pemberian makanan biasa (1900 kkal) untuk kelas II dan III di RSUD Dr. Adhyatma didapatkan hasil yaitu standar porsi nasi pada makan pagi sebesar 100 gram, namun ketika diambil sample, rata-rata porsi nasi pada makan pagi sebesar 130 gram. Begitu pula untuk nasi pada makan siang dan sore; standar porsi 200 gram, rata-rata 250 gram. Lauk hewani dan nabati yang memiliki standar porsi 50 gram ketika diambil sample rata-ratanya adalah 60 gram untuk lauk hewani dan 65 gram untuk lauk nabati. Standar porsi sayur di RSUD Dr. Adhyatma, MPH diberi range 75-100 gram, saat pengambilan sampel, rata-rata porsi untuk sayur sebesar 80 gram. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata porsi nasi, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur pada menu lebih tinggi dari standar rumah sakit. Porsi yang melebihi standar yang ditetapkan menunjukkan bahwa ada ketidaksesuaian porsi yang disajikan kepada pasien. Ketidaksesuaian porsi tidak mengantisipasi kemampuan pasien menghabiskan makanan yang disajikan, sehingga makanan banyak yang terbuang.

Selain itu, hasil penelitian pada standar porsi makanan biasa yang dilakukan oleh Astuti (2018) di Instalasi Gizi RSUD Bahteramas Kota Kendari juga menunjukkan bahwa kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi) tidak ada yang sesuai/tetap dengan standar porsi yang telah ditetapkan, lauk hewani dikategorikan baik yaitu sebesar 96,42%, sedangkan untuk lauk nabati dikategorikan baik hanya 19,42% dan pada kesesuaian standar porsi sayuran tidak ada yang sesuai/tetap dengan standar porsi yang ditetapkan.

Makanan pokok adalah penyumbang energi tertinggi dalam suatu diet, oleh sebab itu diperlukan kesesuaian standar porsi yang optimal. Analisis perhitungan dilakukan secara rinci masing-masing jenis menu makanan yang dihidangkan. Menunjukkan kesesuaian besar porsi makanan pokok pada kelas perawatan III yang disajikan dapat dikategorikan 100% dari standar porsi yang ditetapkan. Ini adalah jumlah ketidaksesuaian yang sangat besar. Rata-rata besar porsi makanan pokok yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 161,67 gram. Pemorsian makanan pokok di RSUD Bahteramas terlihat kurang baik, hal ini disebabkan karena pramusaji di instalasi gizi RSUD Bahteramas tidak berpatokan pada standar porsi makan rumah sakit yang telah ditetapkan walaupun telah menggunakan cetakan nasi, namun cetakan nasi yang digunakan ukurannya belum distandarkan sesuai dengan rata-rata kebutuhan pasien pada umumnya yaitu 100- 200 gram. Sehingga belum memenuhi standar porsi makanan yang ditetapkan oleh RSUD Bahteramas.

Analisis kesesuaian yang kedua adalah lauk hewani. Jumlah kesesuaian antara standar porsi makanan rumah sakit dengan besar porsi lauk hewani yang disajikan pada kelas perawatan III yang dikategorikan baik yaitu sebesar 96,42% sedangkan yang dikategorikan kurang yaitu hanya 3,57%. Rata-rata besar porsi yang disajikan untuk kelas perawatan III adalah sebanyak 50.08 gram. Kesesuaian besar porsi lauk hewani yang dikategorikan baik untuk kelas perawatan III hampir mencapai 100% namun belum dapat dikatakan sesuai karena belum mencapai 100%.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dalam pemotongan daging ayam/ikan tidak ada penakaran khusus. Oleh sebab itu besar porsi yang disajikan tidak sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Pemotongan dilakukan oleh juru masak yang sudah terbiasa. Proses pemotongan daging ayam menggunakan pisau sebelum mulai pemasakan. Penimbangan daging dilakukan saat penerimaan bahan makanan dan daging dalam keadaan mentah sebelum dipotong-potong.

Hasil wawancara peneliti dengan juru masak daging atau ikan tidak ditimbang kembali saat akan diolah, daging hanya ditimbang satu kali saja saat penerimaan. Petugas pemorsian juga mengatakan bahwa daging yang telah dipotong-potong tidak bisa ditambah atau dikurangi lagi saat pemorsian. Karena penambahan atau pengurangan daging ayam diluar porsi potongan daging yang telah disediakan dapat mempengaruhi tampilan estetika saat disajikan karena daging ayam akan terbelah-belah.

Analisis yang ketiga lauk nabati yaitu tahu dan tempe. Tahu dan tempe adalah salah satu menu lauk nabati yang disediakan di RSU Bahteramas untuk semua kelas. Berdasarkan analisis data, kesesuaian jumlah standar porsi tahu untuk kelas perawatan III yang dikategorikan baik hanya 19,64% dan yang kurang yaitu sebanyak 80,35% Ini adalah jumlah ketidaksesuaian yang sangat besar. Hal ini juga terjadi pada kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi). Rata-rata besar porsi lauk nabati yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 24,75 gram. Sedangkan standar porsi lauk nabati yang ditetapkan untuk kelas perawatan III adalah sebesar 40 gram.

Hasil analisis selanjutnya adalah kesesuaian antara besar porsi sayur yang ditetapkan dan disajikan. Sayuran merupakan sebutan umum bagi bahan pangan asal tumbuhan yang biasanya mengandung air tinggi dan dikonsumsi dalam keadaan segar atau diolah secara minimal. Sayuran merupakan makanan yang sehat untuk dikonsumsi, kandungan nutrisi antara sayuran yang satu dengan sayuran yang lain memiliki kandungan gizi yang berbeda – beda, meski umumnya sayuran mengandung sedikit protein atau lemak, dengan jumlah vitamin, provitamin, mineral, fiber dan karbohidrat yang bermacam – macam.

Berdasarkan analisis data, kesesuaian standar porsi sayuran yang dikategorikan 100% kurang. Angka ini menjadi ketidaksesuaian besar porsi makan, hal yang sama juga terjadi pada kesesuaian standar porsi makanan pokok (nasi). Rata-rata besar porsi sayuran yang disajikan pada kelas perawatan III adalah sebesar 52.08 gram. Standar porsi sayuran

yang ditetapkan untuk kelas perawatan III sebesar 150 gram/hari untuk 3 kali makan. Proses penimbangan sayur adalah dengan memasukkan sayur tanpa kuah ke dalam mangkuk sayur, ditimbang, kemudian baru ditambahkan kuah. Pemorsian sayur yang sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan lebih mudah, seperti halnya nasi, mudah untuk ditambah dan dikurangi porsinya. Ketidaksesuaian standar porsi sayur dengan besar porsi yang disajikan masih tetap terjadi, hal ini dikarenakan ukuran potongan sayur yang tidak seragam atau ukurannya tidak sama satu sama lain yang akan berpengaruh terhadap berat porsi pada sayur.

Standar porsi makanan sangat berperan dalam penyelenggaraan makanan yang dikaitkan dengan nilai gizi makanan. Apabila porsi makanan kurang atau lebih, otomatis nilai gizi makanan pasien berkurang atau berlebih sehingga menyebabkan mutu makanan menjadi kurang bagus.

## 2. Hasil Penelitian Tingkat Kesukaan Pasien

Hasil penelitian yang mengkaji tentang daya terima pasien pada makanan biasa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi (2008) menunjukkan bahwa lebih dari separuh (66,7%) pasien memiliki daya terima sedang terhadap makanan yang disajikan rumah sakit, 20% memiliki daya terima tinggi dan 13,3% memiliki daya terima rendah. Berdasarkan waktu makan makanan yang disajikan oleh rumah sakit, pada waktu pagi hari persentase daya terima pasien yang tinggi lebih tinggi dibandingkan waktu makan yang lain yaitu sebesar 46,7%. Pada waktu makan siang dan makan malam daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan cenderung sedang, masing-masing adalah 70%. Kemudian berdasarkan jenis makanan dari menu yang disajikan, daya terima pasien yang tinggi adalah pada buah (60%). Sebagian besar pasien hanya memiliki daya terima sedang pada nasi (42%), sayur (40%), lauk hewani (42%), dan lauk nabati (45%).

Daya terima pasien ditentukan dari tingkat kesukaan pasien terhadap karakteristik makanan yang disajikan, yaitu meliputi rasa, penampilan, suhu, variasi menu, porsi, waktu dan kebersihan alat. Porsi

makanan dinilai suka karena porsi makanan yang disediakan kurang atau kebanyakan. Menu makanan bervariasi antar waktu makan dan hari berdasarkan siklus menu. Waktu penyajian makanan sesuai dengan jadwal makan pasien, sehingga pasien tidak sampai kelaparan.

Karakteristik makanan yang dinilai kurang suka dan tidak suka oleh sebagian besar contoh adalah rasa makanan dan suhu makanan pada saat disajikan. Penilaian pasien terhadap makanan yang disediakan rumah sakit sangat terkait dengan penerimaan pasien terhadap makanan yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap kemampuan mengkonsumsinya. Porsi yang tepat, penampilan yang menarik, menu yang bervariasi, peralatan yang bersih, dan waktu penyajian yang tepat dapat meningkatkan penilaian terhadap makanan sehingga dapat membangkitkan selera. Selera makan pasien juga dapat ditingkatkan dengan mengupayakan rasa yang enak pada makanan. Namun, umumnya makanan dari rumah sakit tidak se enak makanan biasa karena pemberian bumbu sebagai penyedap makanan dibatasi. Pemberian makanan dalam kondisi hangat juga dapat meningkatkan selera makan karena meningkatkan citarasa.

Rasa makanan yang kurang disukai diduga disebabkan oleh kondisi fisik pasien akibat penyakit yang diderita. Kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien sehingga selera makan berkurang. Selain itu keluhan pasien seperti mual dan ingin muntah juga dapat mempengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan. Kondisi fisik pasien selain disebabkan oleh penyakit yang diderita, juga dipengaruhi oleh jenis obat serta pengobatan yang dipakai (Hartono 2000). Secara tidak langsung faktor tersebut dapat mempengaruhi selera makan pasien.