

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah 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, serta pelaporan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan dimulai dari penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, perencanaan menu, sampai pendistribusian makanan pada pasien dalam rangka untuk pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan sesuai kebutuhan pasien dan mendapatkan pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien (Depertemen kesehatan RI, 2007).

b. Bentuk-bentuk Kegiatan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 dalam buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi :

1) Sistem Swakelola

Dalam sistem swakelola seluruh sumber daya yang digunakan seperti tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana akan disediakan oleh pihak rumah sakit. Instalasi gizi atau unit gizi bertanggung jawab penuh terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit tersebut. Dalam pelaksanaannya kegiatan gizi dikelola sesuai fungsi manajemen yang dianut serta mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

2) Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (Out-sourcing)

Penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem diborongkan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*).

Dalam sistem diborongkan penuh, makanan akan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit. Sedangkan pada sistem diborongkan sebagian, sarana dan prasarana yang digunakan milik rumah sakit akan tetapi penyelenggara makanan dari perusahaan jasa boga.

3) Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah suatu bentuk penyelenggaraan makanan dengan mengkombinasikan sistem swakelola dan sistem diborongkan, hal ini merupakan suatu upaya agar dapat memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasaboga/catering hanya untuk pasien dengan kelas VIP atau makanan karyawan, selebihnya dapat dilakukan dengan sistem swakelola.

c. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 dalam buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, kegiatan penyelenggaraan untuk konsumen Rumah Sakit, meliputi :

1) Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) merupakan suatu pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makan kepada pasien dan karyawan, sekurang-kurangnya mencakup

ketentuan macam konsumen yang akan dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi pemberian makan, serta jenis menu.

2) Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari merupakan acuan macam jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam Penuntun Diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.

3) Perencanaan Menu

Perencanaan menu merupakan suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuan perencanaan menu tersedianya siklus menu yang sesuai pelayanan yang ada dalam rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2005).

4) Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan rumah sakit. Tujuannya yaitu tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit.

5) Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Merupakan suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan dalam proses pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.

6) Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.

7) Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan atau order bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen yang dilayani, sesuai dengan periode pemesanan yang ditetapkan. Tujuannya yaitu agar tersedia daftar pesanan bahan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan.

Sedangkan pembelian bahan makanan adalah serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen sesuai kebijakan yang berlaku.

8) Penerimaan Bahan Makanan

Dalam penerimaan bahan makanan kegiatan yang dilakukan meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai

dengan pesanan dan spesifikasi yang telah di pesan, sesuai dengan waktu penerimaannya.

9) Penyimpanan Dan Penyaluran Bahan Makanan

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

Sedangkan penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan sesuai dengan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

10) Persiapan Bahan Makanan

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah seperti mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya. Persiapan bahan makanan dilakukan sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

11) Pemasakan Bahan Makanan

Pemasakan bahan makanan adalah suatu kegiatan mengubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

12) Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah

porsi konsumen yang dilayani dengan tujuan konsumen/pasien mendapatkan makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

2. Jenis Menu atau Hidangan

Menurut Almatsier (2009) menu merupakan susunan makanan yang dimakan oleh seseorang untuk sekali makan atau untuk sehari. Kata “menu” dapat diartikan “hidangan”. Jenis menu dalam sebuah makanan terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.

a. Makanan Pokok

Makanan pokok yang dihidangkan biasanya berupa nasi. Makanan pokok adalah makanan yang menyumbangkan sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan pokok biasanya disajikan dalam porsi yang lebih besar dibandingkan makanan yang lain dalam suatu acara makan (Moehyi 1992).

b. Lauk Hewani

Lauk hewani adalah hidangan dalam suatu acara makan yang terbuat dari bahan hewani dengan atau dengan tambahan bahan lainnya. Lauk hewani yang digunakan adalah daging sapi atau daging unggas (ayam, bebek, burung) atau berupa hasil laut (ikan, udang, kepiting dan lainnya). Lauk hewani dapat diolah dengan cara digoreng, direbus, dipanggang maupun dikukus (Moehyi, 1992).

c. Lauk Nabati

Lauk nabati adalah hidangan tambahan dalam suatu acara makan yang biasanya terbuat dari kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu dan oncom (Moehyi, 1992).

d. Sayur

Sayur biasanya disajikan dengan kuah atau berupa makanan berkuah. Hal ini dimaksudkan sebagai pembasah makanan pokok sehingga mudah untuk ditelan. Hidangan sayur dapat diolah sendiri ataupun dicampurkan dengan lauk nabati. Hidangan ini dapat berupa gabungan dari berbagai macam sayuran, seperti sayur asem, sayur sop maupun sayur lodeh (Moehyi 1992).

e. Buah

Hidangan buah dapat berupa buah-buahan segar ataupun buah yang sudah diolah seperti setup atau sari buah. Hidangan buah biasanya digunakan sebagai penetralisir rasa sehabis makan. Buah biasanya digunakan sebagai dessert (Moehyi, 1992).

3. Sisa Makanan

Sisa makanan rumah sakit mengacu pada makanan yang disajikan, namun tidak dimakan oleh pasien. Jadi, sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan atau dikonsumsi oleh pasien. Dengan sisa makanan dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan mutu pelayanan gizi di rumah sakit dan digunakan untuk mengevaluasi standar makanan

rumah sakit yang ada penyelenggaraan dan pelayanan rumah sakit. (Gobel,dkk,2011).

Sisa makanan dapat memberikan informasi yang tepat dan terperinci mengenai banyaknya sisa atau banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok (Graves and Shannon, 1983). Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektifitas program penyuluhan gizi, penyelenggaraan dan pelayanan makanan serta kecukupan konsumsi makanan pada kelompok atau perorangan (Thompson, 1994). Menurut Kemenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang indikator sisa makanan yakni apabila sisa makanan yang kurang atau sama dengan $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes RI, 2008).

4. Metode Pengukuran Sisa Makanan dengan Visual Comstock

Metode ini dilakukan menggunakan pengukuran dan penaksiran melalui observasi atau visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada pada piring pasien sesudah pasien menyelesaikan makan. Metode taksiran visual ini digunakan dengan cara menghitung sisa makanan dengan mengestimasi atau menaksir secara visual banyaknya sisa yang ada untuk setiap jenis makanan setiap individu. Menurut Cannors (2004), Meskipun memiliki kekurangan, metode visual dapat memberikan hasil yang cukup jelas dan tidak mengganggu pelayanan makanan secara signifikan.

Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- 0 : Jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : Jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : Jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi)
- 3 : Jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi)
- 4 : Jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : Jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Metode taksiran visual mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain: waktu yang diperlukan relatif cepat dan singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual antara lain diperlukan penaksir (estimator) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan menaksir dan pengamatan yang tinggi dan sering terjadi kelebihan dalam menaksir (over estimate) atau kekurangan dalam menaksir (under estimate) (Comstock, 1981).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sisa Makanan

a. Faktor Internal

1) Usia

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi zat gizi semakin sedikit. Bagi orang dalam periode pertumbuhan yang cepat memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi (Berman,2003:56). Faktor kesulitan makan pada anak sering dialami sekitar 25%. Pada saat manula kebutuhan energi dan zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Setelah usia 20 tahun, prose metabolisme berangsur-angsur akan turun secara teratur (Ratna,2009).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi penyebab terjadinya sisa makanan. Hal ini disebabkan perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-10% dari kebutuhan laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh, aktivitas, yang mana laki-laki banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengkonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan, perempuan dan laki-laki mempunyai selera yang berbeda (Priyanto,2009)

3) Kebiasaan Makan

Makan sendiri sambil berbaring atau duduk di tempat tidur selama dirawat di rumah sakit, sedangkan pasien sebelumnya memiliki kebiasaan makan bersama keluarga menyebabkan pasien merasa benar-benar sakit. Hal ini dapat menyebabkan perubahan nafsu makan pasien yang dapat memperbanyak sisa makanan pasien. Perubahan kebiasaan ini bisa diatasi dengan mengizinkan anggota keluarga menemani pasien dijam makan atau menyediakan ruangan yang membuat pasien dapat makan bersama-sama (Moehyi, 1992b).

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, pola makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan (misalnya pantangan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Suhardjo, 1989).

4) Keadaan Psikis

Keadaan psikis dapat berubah ketika pasien berada pada lingkungan baru, misalnya ketika di rumah sakit bertemu orang baru seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, dan juga saat pasien menemui perubahan bentuk makanan yang diterima.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kebutuhan gizi bagi pasien. Aktivitas fisik pada orang normal berbeda antara setiap individu karena setiap individu ada pekerjaan ringan, sedang maupun yang berat, disamping itu berbeda pula dalam jangka waktu (Suhardjo, 2003:78). Tidak hanya pada orang normal, pola orang sakit aktivitas fisiknya juga memiliki peranan dalam menetapkan kebutuhan energi. Dalam perhitungan kebutuhan zat gizi, nilai faktor aktivitas fisik pada orang sakit dibedakan menjadi 2 yaitu istirahat ditempat tidur dan tidak terikat ditempat tidur (Almatsier,2006:20)

6) Keadaan Khusus

Keadaan khusus yang dimaksud disini adalah keadaan dimana pasien sedang hamil atau sedang masa menyusui. Bagi pasien yang mengalami hal tersebut maka membutuhkan asupan makanan yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien biasa lainnya. Hal ini karena pada saat ibu hamil atau menyusui kebutuhan zat gizinya tidak hanya dibutuhkan terhadap dirinya namun dibutuhkan juga pada anaknya yang berada dalam janin dan untuk produksi ASI (Poedjiadi, 2006:127)

b. Faktor Eksternal

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh rangsangan pada berbagai indra yang ada dalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan,

indra penciuman, maupun indra pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan menarik, menyebarkan bau yang sedap, dan memberikan rasa yang lezat. Cita rasa makanan memiliki dua aspek utama, yaitu penampilan makanan ketika dihidangkan dan rasa makanan saat dimakan. Kedua aspek tersebut perlu diperhatikan agar menghasilkan makanan yang memuaskan bagi yang mengonsumsinya (Siregar, dkk, 2016).

1) Penampilan Makanan

Faktor berikut ini menentukan penampilan makanan saat disajikan (Moehyi, 1992a) :

a) Warna makanan

Warna dan kombinasi makanan yang menarik memiliki peranan yang penting dalam penampilan makanan. Makanan yang warnanya sudah tidak sesuai akan menurunkan selera makan. Untuk mempertahankan warna maka perlu diperhatikan memilih metode pengolahannya. Penggunaan pewarna makanan dapat dijadikan pilihan untuk mempertahankan warna selama pewarna makanan yang digunakan bersifat alami dan tidak berbahaya. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan, salah satunya warna daging berawal dari merah menjadi warna kecoklatan, warna sayur yang dari segar

menjadi bewarna pucat sewaktu akan disajikan hal ini akan menjadi sangat tidak menarik dan mengurangi selera makan pasien (Moehyi, 1992).

b) Tekstur makanan

Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan di mulut. Tekstur akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh suatu bahan atau kombinasi dari beberapa bahan yang berbeda. Tekstur meliputi rasa garing, keempukan dan kekerasan makanan yang dirasakan oleh indera pengecap. Tekstur juga dapat meliputi dari potongan setiap jenis bahan makanan. Keempukan dan kerenyahan ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya (Moehyi, 1992)

c) Besar porsi

Porsi makanan merupakan banyaknya makanan yang disajikan sesuai kebutuhan individu, setiap orang berbeda-beda dengan kebiasaan makan ataupun porsi makanannya. Porsi yang terlalu besar atau kecil dapat mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan tidak hanya berkaitan dengan penerimaan dan perhitungan bahan tetapi juga berkaitan erat dengan penampilan makanan waktu disajikan dan kebutuhan gizi (Madjid, 1998 dalam Hartatik 2004).

d) Cara penyajian makanan

Tahap akhir dari sistem penyelenggaraan makanan institusi adalah penyajian atau distribusi makanan untuk dikonsumsi. Penyajian atau pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan yang sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (Depkes RI, 2006). Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan. Ada tiga hal pokok yang diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dan penghias hidangan (garnish). Hal tersebut harus diperhatikan karena penampilan makanan yang menarik waktu disajikan akan merangsang indra terutama indra penglihatan yang berhubungan dengan cita rasa makanan tersebut (Moehyi, 1992a).

2. Rasa Makanan

Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan adalah aroma, bumbu, tekstur, tingkat kematangan dan suhu makanan (Moehyi, 1992a).

a) Rasa makanan

Rasa merupakan komponen selera yang terpenting karena berpengaruh dominan dan lebih melibatkan indra pengecap (lidah). Rasa ditimbulkan oleh senyawa yang larut dalam air

dan berinteraksi dengan reseptor pada lidah atau indra perasa (Rotua, 2015). Pertimbangan yang terpenting dalam memilih suatu menu adalah rasa makanan. Rasa makanan dibagi menjadi lima macam yaitu asin, asam, manis, pahit, dan gurih. Rasa merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri (Yamit, 2000). Menurut Moehyi (1992) Rasa makanan adalah aspek penilaian makanan yang sulit dinilai secara akurat karena bersifat sangat subyektif, tergantung selera pasien yang mengkonsumsinya.

b) Aroma makanan

Aroma yang tercium dari setiap makanan yang disajikan dapat merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera makan. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang mudah menguap. Contohnya, aroma jambu biji yang menyengat timbul karena reaksi enzimatik dalam buah jambu dan membentuk senyawa yang mudah menguap. Demikian juga aroma yang dikeluarkan oleh rempah-rempah yang ditimbulkan oleh minyak atsiri dan senyawa yang mudah menguap. Terbentuknya senyawa yang mudah menguap disebabkan oleh reaksi enzim, tetapi dapat juga terjadi tanpa terjadi reaksi enzim. Contohnya aroma pada daging

kambing atau daging ikan yang dibakar bukan berasal dari reaksi enzim, tetapi karena terpecahnya asam amino dan asam lemak yang terdapat dalam daging kambing atau daging ikan itu (Moehyi, 1992a).

Aroma yang dikeluarkan setiap makanan berbeda-beda dapat disebabkan perbedaan cara memasak. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan menghasilkan aroma yang kuat, seperti makanan yang digoreng, dibakar, atau dipanggang. Berbeda dengan makanan yang direbus yang hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang. Hal ini disebabkan oleh senyawa yang memancarkan aroma yang sedap itu telah terlarut dalam air (Moehyi, 1992a). Selain dengan cara memasak, aroma makanan juga dapat ditimbulkan dengan aroma sintetis. Berbagai macam aroma buah-buahan dapat disintetiskan di pabrik dan dipasarkan dengan harga murah. Senyawa-senyawa ini disebut senyawa flavormatik (Moehyi, 1992a).

c) Bumbu masakan

Bumbu atau bahan rempah-rempah yang ditambahkan pada makanan dapat membangkitkan selera makan karena menghasilkan bau yang sedap serta memberikan rasa yang khas pada makanan. Rasa makanan dapat ditingkatkan

dengan menambah bahan penyedap kedalam makanan. Bahan penyedap yang sering digunakan yaitu cabe, bawang merah, ketumbar, jahe, lengkuas, kunyit, dsb.

d) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam masakan Indonesia perlu mendapat perhatian karena pada umumnya masakan Indonesia harus dimasak hingga benar-benar matang, kecuali makanan yang dibedakan setengah matang dan yang benar-benar matang. Tingkat kematangan mempengaruhi tekstur makanan, makanan dengan tekstur yang empuk lebih mudah dikonsumsi pasien sehingga meningkatkan daya terima.

e) Suhu makanan

Temperatur atau suhu makanan saat disajikan memiliki peranan dalam menentukan cita rasa makanan. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang dihidangkan dalam keadaan panas dapat memancarkan aroma yang lebih enak seperti sop, sate dan soto. Pada makanan Eropa ada perbedaan makanan menurut suhu yaitu makanan panas (hot meal) dan ada makanan dingin (cold meal) (Moehyi, 1992a).

6. Bentuk-Bentuk Makanan Pasien

Makanan merupakan bahan selain obat yang mengandung zat gizi, yang berguna bila dimasukkan kedalam tubuh (Almasier, 2010). Bentuk makanan yang terdapat dalam rumah sakit yaitu :

a. Makanan biasa

Makanan biasa adalah makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari dengan beraneka ragam, bervariasi, dengan bentuk tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). (Almasier, 2004). Pengolahannya menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma seperti makanan di rumah. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang dapat mencerna makanan secara normal lewat mulut. Susunan makanan mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh setiap individu karena berkaitan dengan perubahan fisiologis dan metabolisme dalam tubuh orang sakit.

b. Makanan lunak

Makanan lunak yaitu makanan semi padat dengan tekstur lebih lembut dibandingkan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan lunak diberikan sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

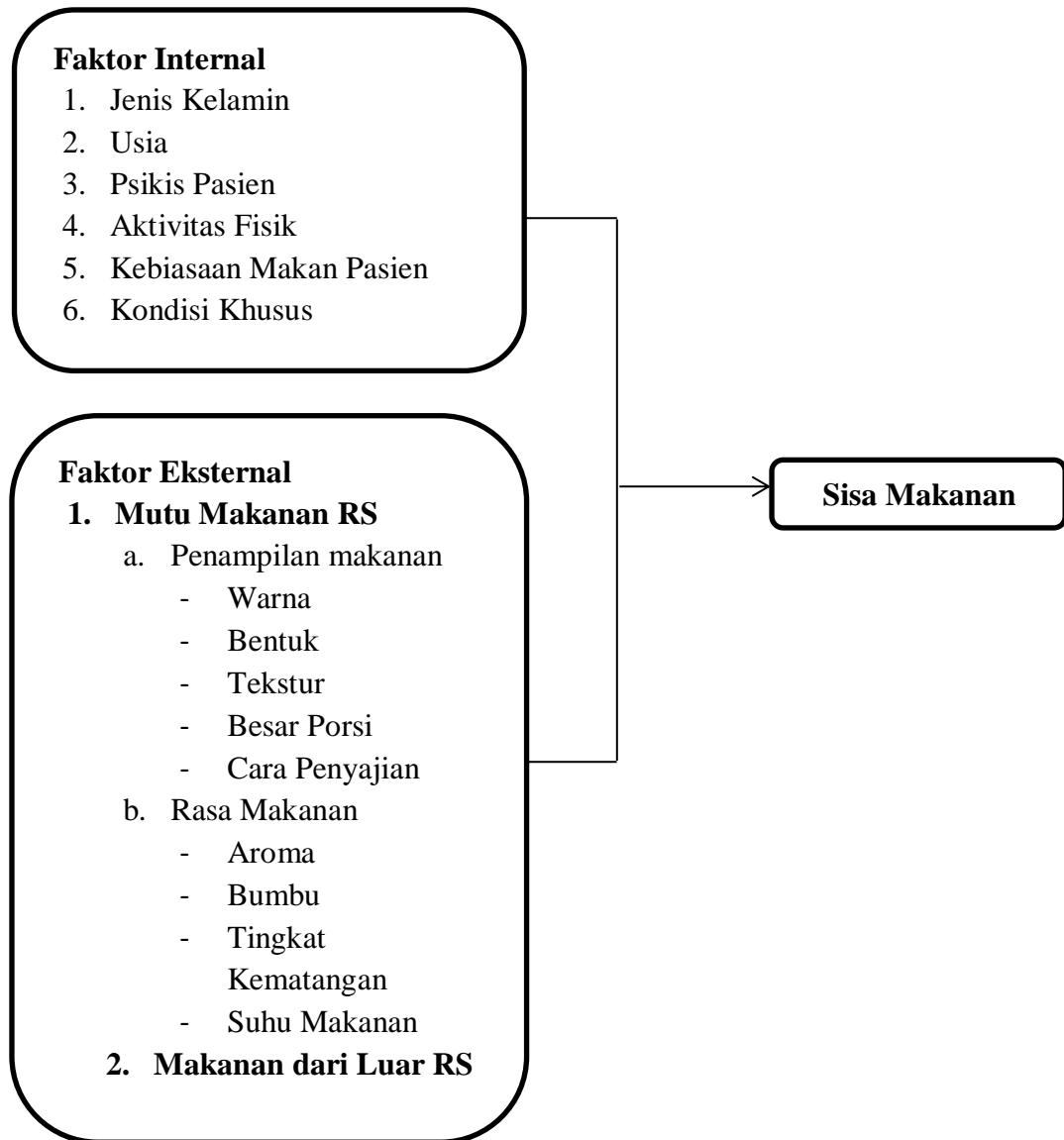
c. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semipadat yang mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. (Almatsier, 2004)

d. Makanan cair

Adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair, makanan ini biasanya diberikan kepada pasien yang mempunyai gangguan mengunyah dan mencerna makanan disebabkan menurunnya kesadaran pasien. Makanan ini dapat diberikan secara parenteral atau oral (Almatsier, 2006).

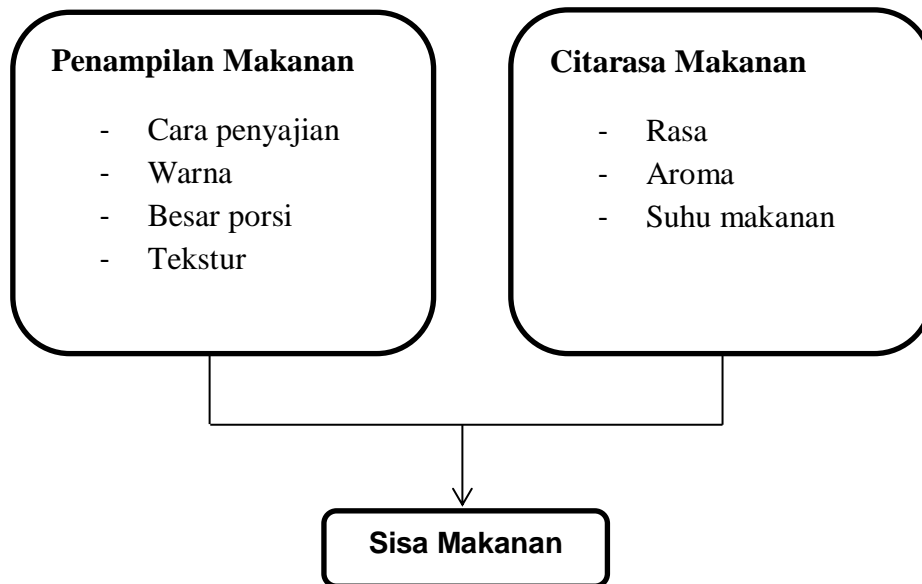
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi Teori dari Moehji (1992) dalam Aula (2011), Almatsier (2006), dan Munawar (2011).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Peneliti

- 1 Bagaimana persentase sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas II dan III di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
- 2 Apa saja jenis makanan yang menyebabkan sisa makanan terbanyak pada pasien rawat inap kelas II dan III di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
- 3 Bagaimana Citarasa makanan biasa yang disajikan pada pasien rawat inap kelas II dan III di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?