

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan pustaka**

##### **1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk kepentingan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengorekai kelaianan metabolisme, dalam upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.(Aritonang, 2012).

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu rangkaian kerja yang melibatkan tenaga manusia, peralatan, material, dana, dan berbagai sumber daya lainnya untuk tujuan mendapatkan kualitas serta cita rasa makanan yang disajikan dapan memenuhi selera konsumen dan dapat menekan biaya penyelenggaraan makanan yang wajar dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan. Penyelenggaraan makanan adalah program terpadu dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan, penyajian, penggunaan sarana serta metode untuk mencapai tujuan diatas.(Rotua dan Siregar, 2015)

Tujuan dari penyelenggaraan makanan adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan memuaskan konsumen dengan memerhatikan

standar higiene dan sanitas yang tinggi termasuk macam peralatan dan sarana yang digunakan.(Rotua dan Siregar, 2015).

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah adalah konsumen/pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit standar masukan (*input*) meliputi biaya, tenaga, sarana dan prasarana, metode, peralatan. Sedangkan untuk standar proses meliputi penyusunan anggaran belanja, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan persiapan bahan makanan, pengolahan makanan, serta distribusi makanan. Sedangkan untuk standar keluaran (*output*) adalah mutu makanan dan kepuasan konsumen.

Bentuk-bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit:

a. Penyelenggaraan makanan sistem swakelola

Bentuk penyelenggaraan makanan sistem swakelola ini dilakukan oleh intalasi atau unit pelayanan gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (PGRS, 2005)

b. Penyelenggaraan makanan sistem *out-sourcing*

Sistem *out-sourcing* merupakan penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering. Sistem ini dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu semi *out-sourcing* yang pengusaha jasadoga selaku penyelenggaraan makanan menggunakan sarana dan prasarana milik rumah sakit, sedangkan *full out-sourcing* pengusaha jasa boga tidak menggunakan sarana dan prasarana milik rumah sakit melainkan milih perusahaan sendiri. Pada sistem ini ahli gizi berkewajiban untuk mengawasi kualitas dan kuantitas makanan yang dipesan sesuai dengan spesifikasi standar hidangan yang sudah tertera dalam kontrak. (PGRS, 2005)

c. Sistem kombinasi

Sistem kombinasi ini adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem *out-sourcing* sebagai upaya agar memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasadoga/catering yang hanya digunakan untuk kelas VIP atau makanan karyawan selebihnya dilakukan dengan swakelola.

Kegiatan kerja penyelenggaraan makanan meliputi:

a. Peraturan pemberian makanan di rumah sakit (PPMRS)

PPMRS merupakan suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam pemberian layanan pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup

ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi makan sehari serta jenis menu. Peraturan pemberian makanan rumah sakit ditetapkan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

b. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit

Standar bahan makanan rumah sakit digunakan sebagai acuan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari. Disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.

c. Perencanaan menu

Perencanaan menu merupakan kegiatan penyusunan menu yang akan diolah dan disajikan untuk memenuhi selera konsumen atau pasien serta memenuhi kebutuhan zat gizi. Dalam perencanaan menu memiliki kaidah berupa *balance* dan bervariasi. *Balance* memiliki arti bahwa menu harus ada keseimbangan dalam rasa, warna, dan penggunaan bahan makanan, sedangkan bervariasi memiliki arti bahwa menu tidak boleh terjadi penggunaan hidangan yang sama dalam satu siklus menu atau tidak boleh terjadi metode pemasakan yang sama dalam satu kali makan.

d. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Pada kegiatan ini dilakukan pentetapan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Tujuan dilakukan perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah untuk menaksirkan macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu yang telah ditetapkan untuk pasien.

e. Perencanaan anggaran bahan makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan merupakan suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani. Tujuan dari rancangan anggaran belanja ini untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

f. Pengadaan bahan makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan serta melakukan survei pasar.

g. Pemesanan dan pembelian bahan makanan

1) Pemesanan bahan makanan merupakan penyusunan permintaan bahan makanan sesuai dengan pedoman menu

dan rata-rata jumlah pasien yang dilayani, sesuai dengan periode pemesanan yang ditetapkan.

- 2) Pembelian bahan makanan dilakukan kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai kebijakan yang berlaku.

h. Penerimaan bahan makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan tentang macam serta jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.

i. Penyimpanan dan penyaluran bahan

1) Penyimpanan bahan

Penyimpanan bahan dilakukan untuk memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin atau beku.

2) Penyaluran bahan makanan

Penyaluran bahan makanan merupakan tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan unit kerja pengolahan makanan agar bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan.

j. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah.

k. Pemasakan bahan makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan kegiatan untuk mengubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

l. Distribusi makanan

Distribusi makanan merupakan serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang akan dilayani. Terdapat 3 sistem distribusi makanan di rumah sakit:

1) Distribusi makanan dipusatkan (Sentralisasi)

Distribusi makanan sentralisasi dilakukan dengan cara makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan. Keuntungan dari cara ini adalah tenaga lebih hemat, pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti, makanan dapat tersampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan dalam pemberian makan, ruangan pasien terhindar dari bau masakan, ruang pasien terhindar dari kebisingan pada waktu pembagian makan, serta pekerjaan dapat dilakukan dengan cepat. Kelemahan dari cara sentralisasi adalah memerlukan tempat, peralatan dan

perlangkapan makanan yang lebih banyak, adanya tambahan biaya untuk penyediaan peralatan, serta makanan tercampur sehingga kurang menarik akibat perjalanan dari ruang produksi.

## 2) Distribusi makanan tidak dipusatkan (Desentralisasi)

Cara ini dilakukan dengan sistem makanan pasien dalam jumlah banyak, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makanan pasien sesuai dengan dietnya. Sistem desentralisasi mempunyai syarat yaitu terdapat pantry yang mempunyai alat-alat pendingin, pemanas, dan alat-alat makan. Keuntungan dari distribusi desentralisasi adalah tidak memerlukan tempat yang luas, makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien, dan makanan dapat disajikan lebih rapi dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien. Sistem desentralisasi juga memiliki kelemahan yaitu memerlukan tenaga lebih banyak, makanan dapat rusak jika petugas lupa untuk menghangatkan kembali, dan ruangan pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makan serta bau masakan (Kementrian Kesehatan RI,2013).

## **2. Diabetes Melituss**

Diabetes melitus merupakan kumpulan dari penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemi. Keadaan ini akibat dari adanya gangguan metabolisme



karbohidrat karena kurangnya hormon insulin. Hiperglikemi pada pasien diabetes melitus yang tidak dikontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan disfungsi dan kegagalan dari berbagai organ terutama pada mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Diabetes Melitus ada 4 tipe, antara lain:

a. Diabetes Melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 ini disebut Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI), akibat dari sel Beta-Pankreas rusak, sehingga insulin tidak disekresi dan harus diperoleh melalui suntikan. Penyebab dari diabetes melitus tipe 1 belum diketahui secara pasti, diduga infeksi dari virus dan toksin. (Soenadi, 2014)

b. Diabetes Melitus tipe 2

Tipe 2 ini pada pankreas masih dapat memproduksi insulin. Namun insulin tidak sanggup untuk memberikan reaksi terhadap sel dari tubuh untuk mengurangi gula. Penderita diabetes melitus tipe 2 ini biasanya resisten terhadap insulin.

c. Diabetes Gestasional

Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang timbul selama kehamilan. Terjadi pada perempuan yang tidak menderita diabetes sebelum kehamilannya. Kondisi hiperglikemi terjadi akibat adanya sekresi hormon-hormon plasenta. Sesudah melahirkan kadar glukosa darah akan kembali normal (Wahyuningsih, 2013).

d. Diabetes tipe lainnya

Diabetes tipe ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain efek dari genetik fungsi insulin, efek genetik kerja insulin, infeksi, obat kimiawi, sebab imunologi, serta sindrom genetik yang berkaitan dengan diabetes melitus (Soelistijo, 2015)

### **3. Daya terima**

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 tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien. Daya terima makan adalah kesanggupan seseorang untuk menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Jika daya terima pasien baik sebesar  $\geq 80\%$  maka sisa makanan harus  $\leq 20\%$  sesuai dengan Kepmenkes nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien  $\leq 20\%$  (Menkes, 2008).

### **4. Daya Terima Pada Diet Diabetes Melitus**

Menurut Mifisoni (2009) dalam Puspita (2011) daya terima pasien diabetes melitus dapat dilihat dari jumlah sisa makanan yang masih ada dipiring. Sisa makanan tersebut dapat digunakan sebagai evaluasi apakah program pendidikan gizi sudah efektif dan diet yang diterima pasien sudah memadai atau belum. Daya terima dalam diet diabetes melitus penting diperhatikan untuk menurunkan kadar gula darah

mendekati normal untuk mencegah terjadinya komplikasi (Soenadi, 2014).

## **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima**

Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima secara garis besar dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

### **a. Faktor internal**

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien. Faktor internal meliputi keadaan fisik, keadaann psikis, reaksi obat, dan kebiasaan makan.

#### **1. Keadaan fisik**

Keadaan fisik pasien berkaitan dengan jenis penyakit yang diderita pasien, ketidakmampuan pasien untuk makan sendiri bisa berupa ketidak mampuan pasien untuk makan sendiri, misalnya keadaan pasein yang mengalami keluhan gastrointestinal yang akan menimbulkan rasa mual dan tidak nafsu makan sehingga terjadi penurunan jumlah porsi makan.

#### **2. Keadaan psikis**

Keadaan psikis pasien psikis merupakan kondisi mental seseorang. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti cara berpikir, pengaruh lingkungan dll, misalnya pasien stres karena perawatan medis yang dijalannya, pasien merasa takut karena sakit, dan ketidak bebasan bergerak (Lumbantoruan, 2012). Dalam kenyataannya, psikis seseorang

sangat berperan dalam menentukan kondisi pasien. Keadaan psikis ini bisa berakibat asupan pasien menurun dan menyebabkan daya terima pasien juga tidak baik.

### 3. Reaksi obat

Reaksi obat yang diberikan pada pasien dapat mempengaruhi asupan daya terima pada pasien karena beberapa obat memiliki efek adanya perubahan asupan makanan akibat dari perubahan nafsu makan, perubahan indra pencap serta adanya mual dan muntah, contoh obat yang dapat memberikan efek mual dan muntah yaitu obat antibiotik, antidepressan, bakteriosidal, dll (Helmytati, 2014).

### 4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan yang berhubungan dengan kebiasaan dan perilaku makan seperti berupa frekuensi makan, pola makan, cara pemilihan makanan yang hendak di makan, dll. Kebiasaan makan berupa pola makan di rumah dan rumah sakit akan mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan karena pasien tidak terbiasa dengan pola makan di rumah sakit (Lumbantoruan, 2012).

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor dari luar yang dapat mempengaruhi daya terima, antara lain cita rasa, suasana

lingkungan pasien, jadwal makan, menerima makanan yang salah dan mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

#### 1. Cita rasa

Cita rasa ditimbulkan dari rangsangan berbagai indra di dalam tubuh manusia hasil dari kerja sama kelima macam indra manusia. Cita rasa memiliki dua aspek yaitu aspek penampilan dan aspek rasa. Penilaian dari aspek penampilan meliputi warna dan bentuk. Penilaian dari aspek rasa baru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan meliputi rasa, aroma, suhu, dan tingkat kematangan (Wayansari, 2018). Cita rasa dapat mempengaruhi daya terima karena cita rasa dapat menjadi meningkatkan selera makan pasien sehingga mampu untuk meningkatkan asupan makan pasien.

#### 2. Suasana lingkungan pasien

Suasana yang tidak menyenangkan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi daya terima pada pasien. Suasana yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan nafsu makan pada pasien menurun karena suasana yang tidak nyaman bagi pasien untuk menyantap hidangan, misalnya para tenaga kesehatan yang tidak ramah pada pasien, kehadiran orang lain yang pasien tidak sukai, keadaan ruang rawat inap pasien yang terlalu berisik dan banyak orang, dll.(Soenadi,2014).

#### 3. Jadwal makan

Jadwal makan pasien yang tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, misalnya pada jam 7 pagi makanan di rumah sakit sudah dihidangkan sedangkan jadwal makan pagi pada pasien biasanya sekitar setengah 9 sehingga pasien masih belum merasakan lapar dan tidak selera makan karena jam makan terlalu awal bagi pasien, sedangkan makanan yang dihidangkan jika sudah terlalu lama maka cita rasanya akan berubah sehingga asupan makan pasien juga menurun dikarenakan cita rasa nya sudah berubah.

#### 4. Menerima makanan yang salah

Faktor pasien yang menerima makanan yang salah bisa mempengaruhi tidak sesuai dengan diet seharusnya akan menurun daya terima karena pasien merasa malas untuk memakan makanannya sehingga bisa menurunkan asupan makannya.

#### 5. Makanan dari luar rumah sakit

Makanan dari luar rumah sakit berpengaruh terhadap daya terima makanan dari rumah sakit. Pasien yang merasa kurang puas dengan makanan dari rumah sakit contohnya rasa bosan karena mengkonsumsi makanan yang kurang bervariasi dan waktu tunggu makan cukup lama sehingga dapat menyebabkan pasien akan mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

## 6. Metode pengukuran daya terima

Metode untuk mengukur daya terima dengan penimbangan berat makanan (*Weight method*) sebelum dihidangkan dan setelah dimakan. Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana asupan dari seseorang. Jumlah konsumsi lebih akurat karena jumlah makanan yang dikonsumsi oleh pasien secara langsung.

Metode penimbangan digunakan untuk mendapatkan hasil penimbangan dengan akurasi dan presisi tinggi, dianjurkan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian Prinsip metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung presentase (%) sisa makanan (Nuryati, 2008). Menurut Wayansari (2018) daya terima dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan sisa makanan, kemudian dirata-rata menurut jenis makanannya. Prosentase sisa makanan dihitung dengan cara rumus:

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\text{Berat awal} - \text{berat akhir (g)}}{\text{Berat awal (g)}} \times 100\%$$

Berat awal = berat makanan yang dihidangkan

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

Menurut Nuryati (2008) dalam Aula (2011) kelebihan dari metode ini antara lain dapat memberikan informasi yang lebih akurat/teliti, sedangkan kelemahannya dari metode yaitu karena metode ini menggunakan cara penimbangan makan memerlukan waktu, cukup mahal untuk keperluan peralatan dan tenaga pengumpul data harus terlatih dan

terampil. Metode ini dapat mengurangi bias yang disebabkan perbedaan persepsi antara responden dengan pewawancara atau pengumpul data, selain itu dapat mengurangi bias yang berasal dari keterbatasan pewawancara atau pengumpul data dalam melakukan estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi responden.

Langkah-langkah dalam melakukan metode penimbangan.

1. Makanan sebelum dihidangkan timbang menurut jenisnya
2. Menimbang makanan yang akan dikonsumsi dan mencatat dalam formulir yang telah disediakan.
3. Setelah responden mengkonsumsi makanannya dengan memberi pesan kepada responden agar sebaiknya makanan tidak dicampur-campur, lakukan kembali penimbangan sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh responden.
4. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah berat makanan sebelum dikonsumsi dikurangi dengan sisa makanan yang tidak dikonsumsi.

## **7. Cita Rasa Makanan Pada Pasien Diabetes Melitus**

Cita rasa makanan merupakan suatu cara pemilihan makanan yang dibedakan maknanya dari rasa (*taste*) makanan yang berasal dari hasil kerja pengecap rasa, selain itu hidangan hendaknya disajikan dengan padu padan yang menarik serta penyajian yang bagus. Cita rasa setiap orang berbeda dan berubah tergantung dari karakteristiknya. Cita rasa makanan dapat dibedakan menjadi dua aspek yaitu aspek penampilan dan aspek



rasa. Penilaian dari aspek penampilan meliputi warna dan bentuk. Sedangkan penilaian dari aspek rasa baru dapat dilakukan setelah makanan tersebut dimakan meliputi aroma, suhu dan tingkat kematangan (Siregar, 2016). Aspek-aspek yang harus diperhatikan dalam penilaian cita rasa antara lain:

1) Aspek penampilan

a. Warna

Hidangan yang menarik akan meningkatkan daya jual makanan. Penerimaan warna makanan yang menarik dan tampak alami dapat memrangsang selera makan pasien (Siregar, 2016). Warna dari setiap bahan makanan yang harus memiliki kombinasi yang menarik agar tidak terlihat pucat dan membantu selera makan pasien

b. Bentuk makanan

Bentuk makanan dapat dinilai dari potongan bahan makanan, kerapihan dalam memotong dan variasi bentuk potongan akan meningkatkan daya tarik penampilan makanan (Wayansari, 2018).

2) Aspek rasa

a. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan penting untuk diperhatikan karena juga akan mempengaruhi cita rasa masakan (Wayansari, 2018). Tingkat makanan dalam masakan bagi pasien perlu diperhatikan

karena pada umumnya masakan harus benar-benar matang. Tetapi standar tingkat kematangan setiap orang berbeda beda ada yang suka dengan makanan yang dimasak dengan benar-benar matang ataupun ada yang suka makanan yang setengah matang. (Siregar, 2016)

b. Aroma/bau makanan

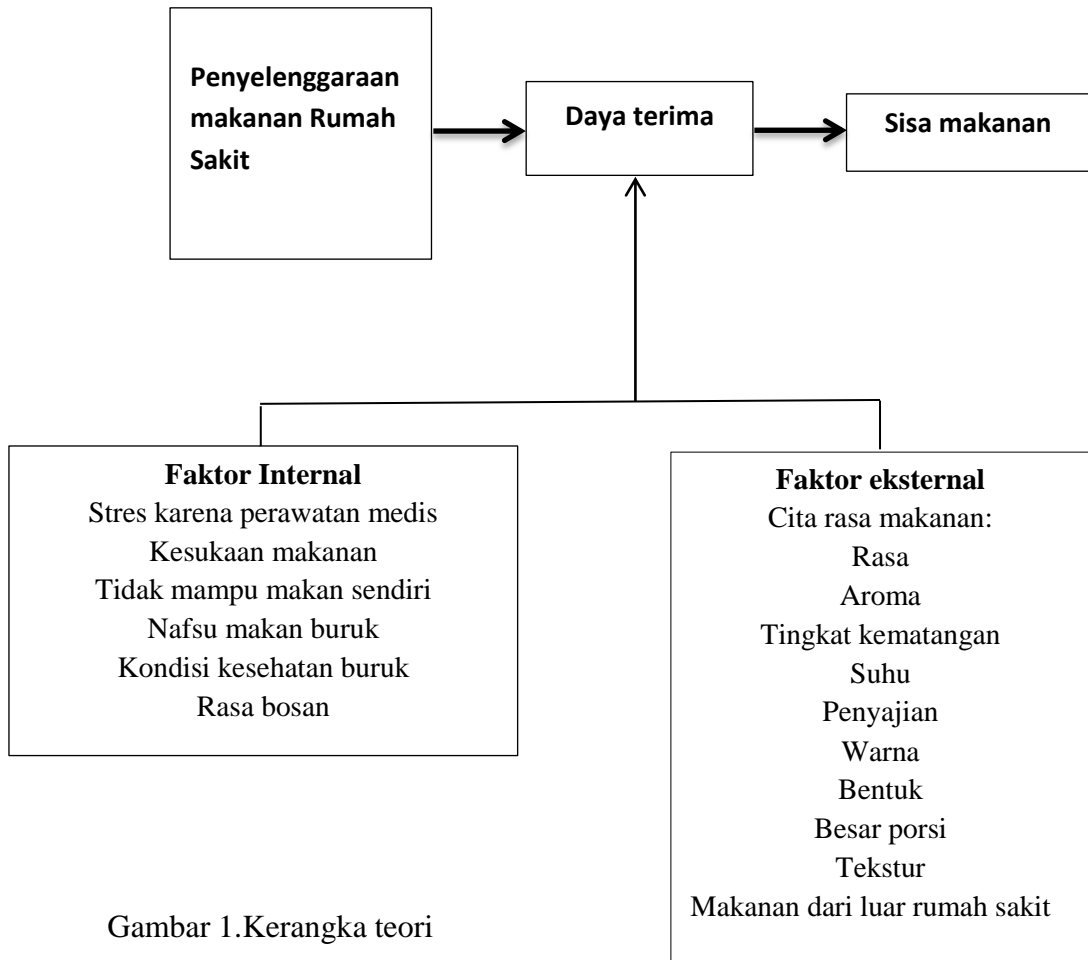
Banyak menentukan kelezatan bahan makanan salah satunya aroma makanan yang merupakan suatu keadaan makanan yang mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman sehingga membangkitkan selera makan pasien (Siregar, 2016). Menurut Nida (2011) aroma disebarkan oleh makanan yang mempunyai daya tarik yang kuat dan merangsang indra penciuman sehingga dapat membangkitkan selera makan. Dalam hal bau erat kaitannya dengan panca indra hidung. Keterangan mengenai jenis bau yang keluar dari makanan diperoleh melalui epitel olfaktori yaitu suatu bagian yang berwarna kuning yang terletak pada bagian atap dinding rongga hidung atas tulang turbinat. Bau-bau baru dapat dikenali bila terbentuk uap, dan molekul-molekul komponen bau tersebut menyentuh silia sel olfaktori, dan diteruskan ke otak dalam bentuk impuls listrik oleh ujung-ujung syaraf olfaktori. Pada umumnya bau yang diterima oleh hidung dan otak lebih banyak merupakan berbagai

ramuan atau campuran dari empat bau yaitu harum, asam, tengik, dan hangus (Winarno).

c. Suhu makanan

Suhu makanan disajikan memegang peranan penting dalam penentuan cita rasa makanan. Perbedaan suhu akan menyebabkan perbedaan rasa. Makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas indra pengecap terhadap rasa makanan (Aula, 2011). Suhu makanan kering disimpan dalam suhu kamar 25-30°C, makanan basah (berkuah) segera disajikan pada suhu 60°C, makanan dingin disajikan pada suhu 5-10°C (Kemenkes RI, 2013)

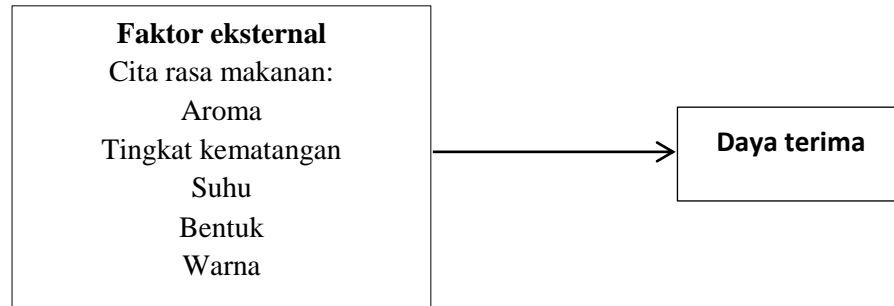
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber: Modifikasi Siregar (2015) dan Soenardi (2014)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Sumber: Modifikasi Rotua dan Siregar (2015) dan Soenardi (2014)

### E. Pertanyaan peneliti

1. Bagaimana daya terima makanan menu diet pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaiman cita rasa makanan menu diet pasien rawat inap diabetes melitus di bangsal kelas III RS PKU Muhammadiyah Gamping?