BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan makanan

Penyelengaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian atau penghidangan makanan dalam skala besar (Pedoman PGRS, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya. Kadang-kadang beberapa rumah sakit juga menyediakan pelayanan bagi karyawan dan pengunjungnya. Pelayanan ini seharusnya terpisah dari pelayanan makanan bagi orang sakit (pasien), mengingat makanan bagi orang sakit lebih kompleks dan memiliki pelaksanaan administrasi yang berbeda.

Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit yaitu menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat, menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas dan mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal (Kemenkes RI, 2018).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan serangkaian 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 (Pedoman PGRS,2013)

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdapat tiga bentuk meliputi :

a. System swakelola

System swakelola yaitu penyelenggaraan makanan rumah sakit yang instalasi gizi/ unit gizi bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan penyelenggaran makanan dan seluruh sumber daya yang diperlukan disediakan oleh pihak rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013).

b. System diborongkan ke jasa boga (*out-sourcing*)

System diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan rumah sakit untuk menyediakan makanan rumah sakit memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering. Terdapat dua kategori system diborongkan yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan sebagian (*semi out-sourcing*).

Pada system diborongkan sebagian, perusahaan jasaboga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada system diborongkan penuh, makanan disediakan oleh perusahaan jasa boga selaku penyelenggara makanan yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit (Pedoman PGRS,2013).

c. System kombinasi

System kombinasi yaitu penyelenggraan makanan rumah sakit dengan kombinasi dari system swakelola dan system diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat meggunakan jasaboga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan,sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan system swakelola (Pedoman PGRS,2013).

Apapun makanan yang akan disajikan kepada seseorang,harus memenuhi dua syarat, yaitu cita rasa makanan haruslah memberikan kepuasan bagi yang memakannya dan makanan harus aman (makanan tidak mengandung zat atau mikroorganime yang dapat menganggu

kesehatan). Menghasilkan makanan yang bercita rasa tinggi sehingga memuaskan bagi yang memakannya merupakan tujuan mengolah dan memasak makanan. Karena itu, seorang juru masak bukan hanya memiliki keterampilan memasak makanan, tetapi juga harus memiliki cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifat-sifatnya. Keterampilan dan pengetahuan yang dimilikinya itu yang kemudian dipadukan dengan rasa seni dalam mengolah makanan hingga menghasilkan makanan dengan berbagai cita rasa yang dingingkan (Moehyi,1992).

2. Bentuk makanan

Makanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Untuk menyesuaikan kondisi pasien, terdapat empat bentuk makanan

a. Makanan biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa, dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit yang tidak memerlukan standar makanan khusus. Makanan biasa diberikan untuk pasien yang mencerna makanan secara normal melalui mulut, tidak disertai kenaikan suhu tubuh, dan tidak mengalami gangguan saluran cerna (PERSAGI dan AsDI,2019).

b. Makanan lunak

Makanan lunak merupakan makanan semi padat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan saring. Dalam volume atau berat yang sama, makanan lunak memiliki kandungan energi, makronutrien, dan mikronutrien yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup

untuk mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri (PERSAGI dan AsDI, 2019).

c. Makanan saring

Makanan saring merupakan makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan dengan makanan lunak , tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih mudah untuk ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair ke makanan lunak. Makanan saring diberikan kepada pasien pasca-operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta pada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan (PERSAGI dan AsDI, 2019).

d. Makanan cair

Makanan cair merupakan makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui selang/tube, atau stoma (lubang). Makanan cair diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tubuh tinggi, rasa mual, muntah, pasca perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah (PERSAGI dan AsDI, 2019).

3. Sisa makan

Menurut NHS (2005) dalam Dewi, LS (2015) sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*deliverd*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) diakhir pelayanan makanan (*food service*). Makanan yang hilang saat proses penyajian adalah makanan yang disajikan kepada pasien atau klien, tetapi meninggalkan sisa di piring

karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan.

Sisa makanan merupakan tolak ukur untuk keberhasilan pelayanan kepada pasien, mengacu pada Menteri Kesehatan RI.No 129/MenKes/SK/II/2008 yang menyatakan sisa makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien maksimal adalah 20%. (Menkes RI, 2008).

Ada 3 jenis metode yang dapat digunakan untuk mengetahui sisa makanan :

a. Metode penimbangan sisa makanan (*food weighing*)

Menurut Supariasa dkk (2005) dalam Lumbantoruan (2012) pada metode penimbangan makanan, petugas atau responden menimbang, mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi oleh responden selama satu hari. Lama waktu penimbangan biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dengan tujuan, dana dan tenaga yang tersedia dalam penelitian tersebut.

Menurut Priyanto (2009) dalam Lumbantoruan (2012) data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbang makanan yang tidak diabiskan oleh pasien, kemudian hasil penimbangan dirata-rata menurut jenis makanan. Presentase sisa makanan dihitung dengan cara membendingkan hasil penimbangan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit dikali 100% atau dengan rumus berikut :

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

Mengukur sisa makanan dengan metode menimbang makanan dapat memperoleh data yang lebih akurat, namun dalam metode ini terdapat kelemahan-kelemahan. Dibutuhkan waktu yang lama, peralatan yang lengkap dan dana yang cukup.

b. Metode *recall*

Recall atau *Self Reported Comnsumption* adalah metode untuk mendapatkan informasi konsumsi makanan yang

dikonsumsi seseorang selama 24 jam. Menurut Nuryati (2008) dalam Aula (2011) pengukuran makanan ini dengan cara menanyakan kepada responden banyaknya sisa makanan. Pada metode ini responden yang menaksir sisa makanannya dengan skala taksiran visual.

Menurut Fadilah (2013) dalam Khanifah (2018) metode ini melibatkan pasien untuk mengira - ngira jumlah sisa makanan dalam sehari (24 jam). Metode recall ini murah dan tidak melibatkan penanganan tempat makanan, tetapi tergantung pada ingatan responden.

c. Metode visual

Untuk mengukur sisa makanan, metode *Comstock* dapat digunakan dengan cara visual atau melihat. Menurut NHS (2015) dalam Lumbantoruan (2012) metode visual *Comstock* efektif dilakukan, tetapi bisa menyebabkan ketidak telitian. Menurut Comstock (1991) dalam Wahidiyaningsih (2019) metode taksiran visual *comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode taksiran visual *comstock* yaitu, tidak memerlukan alat yang banyak, menghemat tenanga dan waktu yang digunakan relatif singkat dan cepat, dapat menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual *comstock* yaitu diperlukan penaksir sisa makanan 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*).

Menurut Wahidiyaningsih (2019) metode visual *comstock* dinyatakan dalam bentuk 6 point dan diestimasi dalam bentuk (%) sisa makanan, sebagai berikut :

1) 0 = 0%, jika makanan dikonsumsi habis, artinya makanan dikonsumsi 100 %
2) 1 = 25% , Jika makanan dikonsumsi tersisa ¼ porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 75%.
3) 2 =50 % Jika makanan dikonsumsi ½ porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 50 %
4) 3= 75 % jika makanan yang tersisa ¾ porsi, artinya makanan yang dikonsumsi 25%
5) 4 = 95% Jika makanan yang di konsumsi hanya dicicipi, artinya yang dikonsumsi 5%
6) 5 = 100% Jika makanan tidak di konsumsi oleh pasien, artinya yang dikonsumsi 0%

4. Faktor faktor yang mempengaruhi sisa makanan

Sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi (Moehyi,1992). Terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi sisa makanan

a. Faktor internal

1) Umur

Menurut Berman (2003) dalam Dewi (2015) semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Bagi orang dalam periode pertumbuhan yang cepat (yaitu pada masa bayi dan remaja) memiliki peningkatan kebutuhan gizi. Pada usia tua kebutuhan energi dan zat-zat gizi hanya digunakan untuk pemeliharaan. Menurut Ratna (2009) dalam Dewi (2015) Proses metabolisme berangsur-angsur turun secara teratur setelah umur 20 tahun. Pada umur 65 tahun Kebutuhan energi berkurang sebanyak 20% dari kebutuhan pada umur 25 tahun.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin tidak secara langsung mempengaruhi tindakan pasien untuk menyisakan makanan. Namun ditemukan kondisi

khusus yang dapat mempengaruhi nafsu makan pasien berjenis kelamin perempuan. Kondisi khusus yang dialami perempuan tersebut adalah kondisi menstruasi. Menstruasi pada setiap perempuan menimbulkan gejala yang berbeda-beda, namun paling umum yang dirasakan adalah sakit punggung, perut dan perubahan nafsu makan. Rasa nyeri dibagian perut mempengaruhi penurunan *mood* pasien untuk makan (Laksmi, dkk, 2018).

Menurut Priyanto (2009) dalam Dewi (2015) perbedaan kebutuhan energi antara perempuan dan laki-laki merupakan penyebab terjadinya sisa makanan, dimana kalori basal perempuan lebih rendah sekitar 5-105 dari kebutuhan kalori basal laki-laki. Perbedaan ini terlihat pada susunan tubuh dan aktivitas, dimana laki-laki banyak menggunakan kerja otot daripada perempuan, sehingga dalam mengonsumsi makanan maupun pemilihan jenis makanan laki-laki dan perenpuan mempunyai selera yang berbeda-beda.

3) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan pola perilaku makan yang dibangun secara terus menerus baik dalam penyusunan menu, cita rasa dan besar porsi makan. Setiap individu memiliki perilaku makan yang berbeda-beda dan berciri khas. Ketika makanan yang disajikan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien, maka pasien akan membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Laksmi, dkk, 2018)

4) Kondisi fisik

Kondisi fisik sangat berperan terhadap sisa makanan, karena berhubungan dengan keinginan dan kemampuan individu dalam mengonsumsi makanan. Nafsu makan pasien dapat menurun akibat kondisi fisik seperti kelelahan, sakit kepala, depresi, ditambah dengan pemberian obat-obatan dengan efek samping

yang menimbulkan onoreksia, mual, muntah ataupun konstipasi (Laksmi, dkk, 2018).

b. Faktor eksternal

1) Cita rasa makanan

Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan waktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan. Agar menghasilkan makanan yang memuaskan, kedua aspek utama tersebut penting untuk diperhatikan.

a) Penampilan makanan

(1) Warna makanan

Menurut Winarno (1992) dalam Munawaroh (2014) kombinasi warna adalah hal yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan, makanan yang penuh warna mempunyai daya tarik untuk dilihat, karena warna juga mempunyai dampak psikologis pada konsumen.

(2) Konsistensi atau tekstur

Makanan yang berkonsistensi padat atau kental akan memberikan rangsangan yang lebih lambat terhadap indera kita. Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan wakatu dihidangkan (Moehyi,1992).

(3) Bentuk makanan

Bentuk makanan terdapat beberapa macam, yaitu bentuk yang sesuai dengan bentuk asli bahan makanan, bentuk yang diperoleh dengan memotong bahan makanan dengan teknik tertentu, dan bentuk sajian khusus (Moehyi,1992).

(4) Porsi makanan

Menurut Muchatab (1991) dalam Munawaroh (2014) besar porsi makanan yang disajikan, porsi setiap individu berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan.

(5) Penyajian makanan

Seluruh upaya yang telah dilakukan untuk menampilkan makanan dengan cita rasa yang tinggi akan tidak berarti jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik.Ada tiga hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan yaitu, pemilihan alat yang digunakan, cara menyusun makanan dalam tempat penyajian makanan, dan penghias makanan (Moehyi,1992)

b) Rasa makanan

(1) Aroma makanan

Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa pada bahan makanan yang mudah menguap. Akibat reaksi kerja enzim pada bahan makanan mengakibatkan terbentuknya senyawa yang mudah menguap. Aroma yang dikeluarkan oleh rempah-rempah yang ditimbulkan oleh minyak asiri dan senyawa yang mudah menguap(Moehyi, 1992).

(2) Bumbu masakan

Untuk memberikan rasa pada makanan, berbagai macam rempah-rempah digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberikan rasa pada makanan. Rasa yang diberikan oleh setiap jenis bumbu masakan akan berinteraksi dengan komponen

rasa primer yang diberikan oleh bahan makanan primer yang digunakan dalam masakan sehingga dapat menghasilkan rasa baru yang lebih nikmat. Berbeda dengan aroma makanan yang ditimbulkan dari terbentuknya senyawa pada bahan makanan yang mudah menguap, rasa makanan ditimbulkan oleh larutnya senyawa pemberi rasa ke dalam air liur yang kemudian merangsang saraf pengecap (Moehyi, 1992).

(3) Keempukan makanan

Keempukan makanan selain oleh mutu bahan makanan yang digunakan juga dapat ditentukan oleh teknik memasak. Apabila bahan makanan seperti daging dan telur dimasak dengan temperatur yang rendah akan menghasilkan daging yang lebih empuk. Penggunaan panas yang tinggi saat memasak akan menyebabkan terbentuknya gumpalan protein yang lebih keras (Moehyi, 1992). Teknik pengolahan lauk yaitu dengan cara digoreng sedangkan sayur dengan cara tumis dan rebus. Pemasakan dengan media minyak/ lemak dapat meningkatkan cita rasa makanan sehingga diperkirakan ada faktor lain yang memengaruhi terjadinya sisa makanan (Mardianingsih, dkk, 2020).

(4) Kerenyahan makanan

Diperlukan cara tersendiri untuk mendapatkan makanan yang renyah. Cara yang salah dalam memasak akan menghasilkan kerupuk yang keras dan tidak renyah, misalnya cara menggoreng kerupuk yang salah. Yang dimaksud dengan kerenyahan makanan yaitu makanan yang dimasak

menjadi kering tetapi tidak keras sehingga enak dimakan (Moehyi, 1992).

(5) Tingkat kematangan

Masakan Indonesia umumnya harus dimasak sampai masak benar terkecuali makanan tertentu, seperti masakan telur yang dibedakan antara telur setengah masakdan telur yang masak benar. Berbeda dengan masakan Eropa untuk beberapa jenis masakan, seperti steak yang ada perbedaan tingkat kematangannya. Ada *steak* yang dimasak setengah matang yang disebut dengan istilah *medium rare*, matang (*rare*), dan matang benar (*weldone*). Tingkat kematangan masakan akan mempengaruhi cita rasa makanan (Moehyi, 1992).

(6) Temperature makanan

Temperature makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan cita rasa makanan. Namun makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan. Makanan yang sebaiknya disajikan dalam keadaan panas terutama makanan yang dapat memancarkan aroma yang sedap seperti sop, soto dan sate. Sebaliknya. Makanan yang harus disajikan dalam keadaan dingin sebaiknya disajikan dalam keadaan dingin (Moehyi, 1992).

2) Variasi makanan

Variasi suatu menu sangat dibutuhkan karena variasi makanan yang secara rutin dikonsumsi dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan tersebut. Kurangnya variasi suatu

makanan ditandai dengan adanya penggunaan satu jenis makanan berkali-kali dalam suatu waktu. Pasien dengan masa perawatan yang lama cenderung hafal dengan menu makanan, jenis makanan, dan rasa sehingga dapat menimbulkan rasa bosan dan mengakibatkan penurunan nafsi makan pasien (Laksmi,dkk, 2018).

3) Makanan dari luar rumah sakit

Menurut Siswiyardi (2005) dalam Dewi (2015) asupan makan pasien selama di rumah sakit berasal dari makanan rumah sakit dan makanan luar rumah sakit. Bila penilaian pasien terhadap mutu makanan rumah sakit kurang memuaskan, kemungkinan pasien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit.

4) Ketepatan waktu penyajian

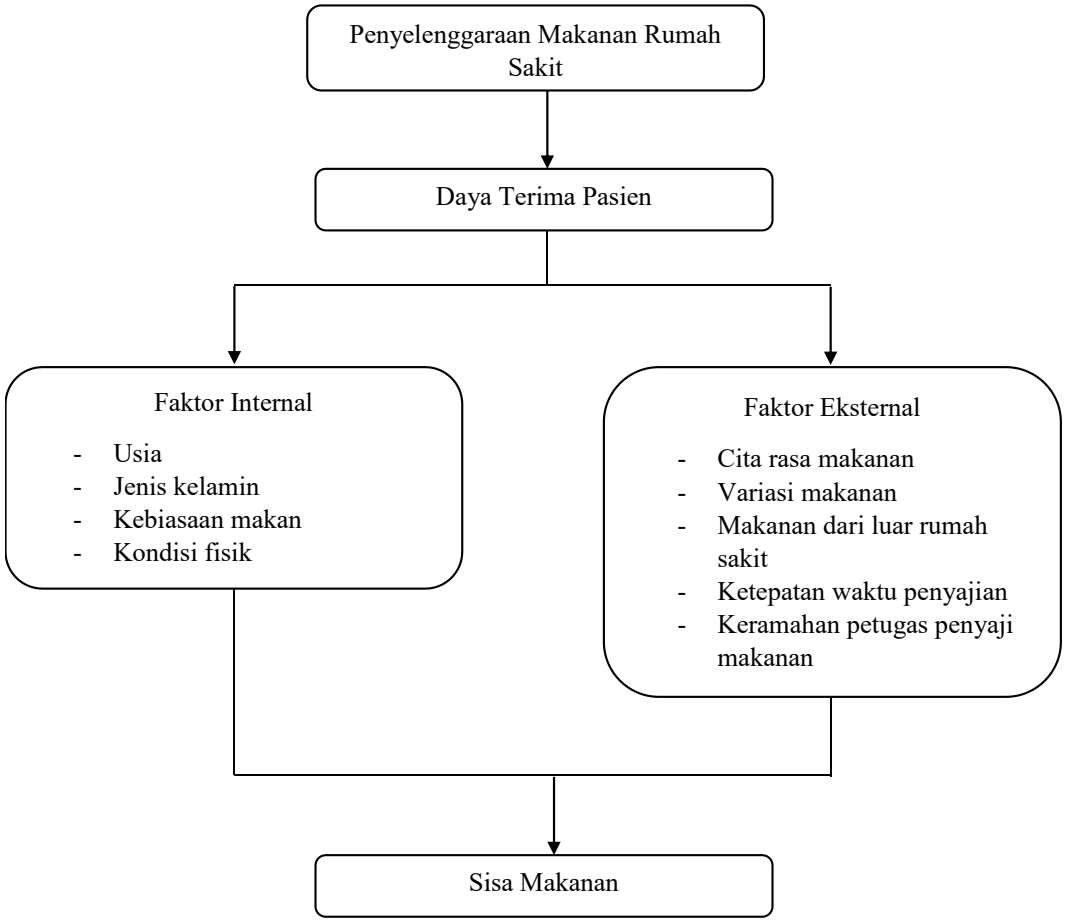
Menuruut Priyanto (2009) dalam Aula (2011) waktu pembagian makanan kepada pasien yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan. Jika jadwal pemberian makanan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu tunggu sehingga pada saat makanan disajikan pada pasien, makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan.

5) Keramahan petugas penyaji makanan

Menurut Berman (2003) dalam Aula (2011) sikap petugas mempengaruhi psikologis pada pasien. Selain menguatkan program penyembuhan, hal ini juga mampu menciptakan lingkungan yang menguatkan selera makan pasien. Olehkarena itu sikap petugas pramusaji dalam penyajikan makanan pada pasien berperan dalam terjadinya sisa makanan. Menurut Nuryati (2008) dalam Aula (2011) faktor utama kepuasan pasien

terletak pada pramusaji. Pramusaji diharapkan dapat berkomunikasi, baik dalam bersikap dan bereskpresi

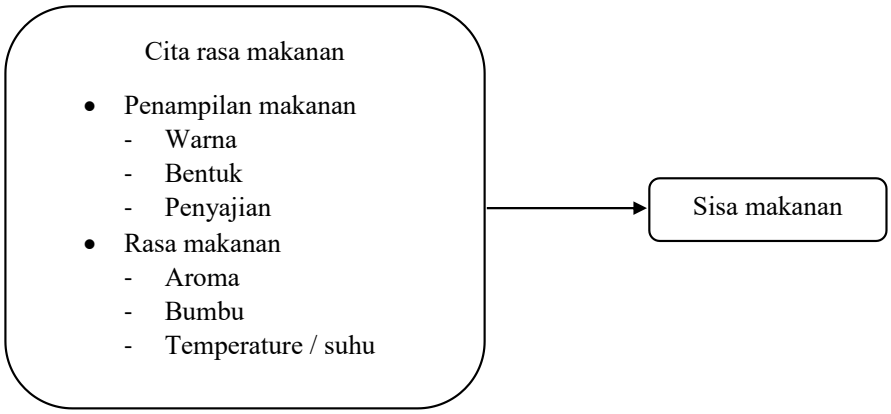
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

Sumber : modifikasi Dewi (2015), Laksmi, dkk (2018), dan Moehyi (1992)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Cita Rasa dan Sisa Makanan

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran cita rasa makanan bentuk lunak pasien rawat inap di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta
2. Bagaimana gambaran sisa makanan bentuk lunak pasien rawat inap di rumah sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta