

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

a. Pengertian

Pelayanan gizi Rumah Sakit merupakan pelayanan bagi pasien rumah sakit dirancang secara personal dengan mempertimbangkan kondisi klinis, status gizi, serta profil metabolik masing-masing individu, Kementerian Kesehatan RI (2013). Berdasarkan Permenkes no. 78 tahun 2013 tentang PGRS dalam buku "Manajemen Gizi Rumah Sakit" yang disusun oleh Legabina Adzkia *et al.* (2021), pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang terpadu. Pelayanan gizi merupakan upaya peningkatan dan perbaikan status gizi pasien yang diantaranya meliputi asesment data yaitu pengumpulan data pasien mulai dari data primer pengukuran secara langsung pada pasien maupun melalui data skunder rumah sakit. Kemudian analisis data, yaitu tahap dimana data yang didapatkan kemudian diolah dan dianalisis, dan yang terakhir anjuran gizi atau intervensi gizi, merupakan tindak lanjut dari penyelesaian masalah gizi yang ada berdasarkan analisa data sebelumnya, PGRS (2013).

b. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan Gizi Rumah Sakit dalam PGRS (2013), yang mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 yang mengatur tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan, terdiri dari 4 kegiatan yaitu:

1) Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan merupakan proses asuhan gizi yang diberikan kepada pasien yang bersifat lebih fleksibel dimana pasien datang dan pergi tidak tinggal/dirawat menginap di rumah sakit (pasien dan keluarga, kelompok masyarakat tertentu dengan atau tanpa masalah gizi yang sudah direncanakan secara periodik, pasien rujukan), meliputi kegiatan assesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring serta evaluasi. Biasanya pelayanan gizi rawat jalan berupa konseling atau edukasi mengenai gizi. Tujuan dari pelayanan gizi rawat jalan ini sendiri yaitu memberikan pelayanan gizi untuk menyelesaikan permasalahan gizi pasien/kelompok dalam memenuhi kebutuhan gizi, menentukan diet sesuai kondisi pasien, serta pola atau jadwal makan yang tepat.

2) Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan bagian dari proses asuhan gizi yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien yang sedang dirawat secara intensif di rumah sakit. Kegiatan ini meliputi

assesment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi, serta konseling dan edukasi gizi. Kegiatan ini bertujuan untuk menunjang kesembuhan pasien selama di rumah sakit yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, serta memperbaiki dan mempertahankan status gizi pasien.

3) Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan kegiatan yang terdiri dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan, penerimaan bahan, penyimpanan bahan, pengolahan /pemasakan bahan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dan yang terakhir evaluasi. Kegiatan ini biasanya dilakukan guna menyediakan makanan pasien selama di rumah sakit yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya, untuk menunjang kesembuhan dan mempertahankan serta memperbaiki status gizi pasien.

4) Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan gizi merupakan upaya yang dilakukan secara terus menerus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam penanganan masalah gizi, yang berkualitas, dan berdaya guna dalam peningkatan layanan gizi di rumah sakit yang disesuaikan dengan kemampuan institusi. Biasanya terdiri dari pembuatan rancangan penelitian, pelaksanaan penelitian, dan yang terakhir penyusunan laporan penelitian, yang dilakukan instalasi gizi

rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan dan inap, konseling, serta edukasi/ penyuluhan gizi.

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan kegiatan yang sudah terencana secara baik dalam penyediaan makanan pasien di rumah sakit, kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdiri yang terdiri dari bergabai tahapan kegiatan yaitu, perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan, penerimaan bahan, penyimpanan bahan, pengolahan /pemasakan bahan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dan yang terakhir evaluasi, PGRS (2013). Kegiatan penyelenggaraan makan rumah sakit biasanya dilakukan guna menyediakan makanan pasien selama di rumah sakit yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya, untuk menunjang kesebuhan dan mempertahankan serta memperbaiki status gizi pasien.

b. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit dibedakan menjadi 3 menurut PGRS (2013), yaitu:

1) Sistem Swakelola

Penyelenggaraan makanan dalam bentuk swakelola dilaksanakan seluruhnya oleh pihak rumah sakit, mulai dari tempat, peralatan, SDM, dan menejemen. Untuk penyelenggaraan sistem

swakelola ini biasanya rumah sakit berpedoman dengan Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit yang berlaku, serta menerapkan SOP dalam penyelenggaraanya.

2) Sistem *Out-Sourcing*/Borongan *Catring*

Sistem penyelenggaraan *Out-Sourcing*/Borongan *Catring* melibatkan pihak jasa boga/*catring* dengan kriteria minimal golongan B, biasanya untuk bekerjasama dalam penyediaan makanan untuk pasien dirumah sakit. Sitem ini dibagi menjadi 2 yaitu, sistem *full out-sourcing*, dan sistem *semi out-sourcing*. *Full out-sourcing* dilakukan dengan full berada di luar *catring* mulai dari sarana prasarana, tenaga. Untuk ahli gizi sebagai perencana menu. Sedangkan untuk sistem *semi out-sourcing*, hanya sebagian yang dari *catring* dan sebagian dari rumah sakit.

3) Sistem Kombinasi

Sistem ini ditujukan untuk memaksimalkan sumberdaya yang ada. Sistem ini biasanya untuk borongan *catring* khusus makanan bagi pasien VIP atau makanan karyawan, sedangkan untuk yang lain menggunakan sitem swakelola.

3. Standar Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian

Berdasarkan Penuntun Diet dan Terapi Diet PERSAGI (2025), standar makanan rumah sakit merupakan ketetapan porsi makan yang disajikan sebagai upaya pemberian jaminan mutu makanan, dan

memenuhi kebutuhan pasien selama dirumah sakit yang telah disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien. Standar makanan rumah sakit meliputi:

- 1) Standar mutu makanan, terdiri dari ketentuan teknis higiene dan sanitasi, cara pengolahan makanan yang baik, serta indikator mutu pelayanan makanan rumah sakit.
- 2) Standar makanan umum, terdiri dari bentuk makanan biasa, lunak, saring, cair. Dengan karakteristik tekstur, aroma, rasa yang berbeda pada setiap bentuknya. Tanpa modifikasi sesuai diagnosis gizi, dan biasa disebut makanan non-diet.
- 3) Standar makanan khusus, terdiri dari berbagai macam jenis diet yang sudah dimodifikasi sesuai dengan kondisi kesehatan dan diagnosis gizi pasien, baik bentuk, rasa, dan kandungan nutrisinya.

b. Bentuk Makanan Rumah Sakit

1) Makanan Biasa

Bentuk makanan biasa merupakan olahan makanan yang disajikan dimana rasa, aroma, potongan, teksturnya sama seperti makanan dirumah biasanya. Bentuk makanan biasa, biasanya diberikan kepada pasien tanpa masalah kesehatan khusus pada sistem pencernaannya, dan kesadarannya. Pemberian makanan ini ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi pasien sesuai kondisi, dan mendukung penyembuhan pasien selama

di rumah sakit. Standar makanan bentuk biasa dibedakan menjadi 4 kelompok yaitu, 1700 kkal, 1900 kkal, 2100 kkal, 2300 kkal.

2) Makanan Lunak

Bentuk makanan lunak merupakan olahan makanan yang dicincang dalam bentuk semipadat lebih padat dari makanan saring namun lebih lunak dibanding makanan biasa. Makanan bentuk lunak biasanya diberikan kepada pasien yang memiliki keluhan kesulitan mengunyah dan menelan, serta gangguan pada bagian rongga mulut, tenggorokan, maupun pencernaan. Dengan tujuan pemberian memenuhi kebutuhan pasien yang disesuaikan kemampuan penerimaan pasien dalam mengunyah dan menelan makanan. Untuk kandungan gizinya biasanya lebih rendah dibanding bentuk makanan biasa, dengan prinsip dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pasien namun tidak merangsang saluran cerna.

3) Makanan Saring

Makanan bentuk saring merupakan olahan makanan yang lebih halus dibanding dengan makanan lunak namun lebih kental dibanding makanan cair. Pasien yang diberikan makanan saring biasanya dengan indikasi infeksi akut pada saluran cerna, perpindahan dari cair ke lunak, dan pasien pasca operasi. Tujuan pemberian makanan ini sebagai pemenuhan kebutuhan yang mendekati kebutuhan gizi pasien. Dan biasanya diberikan dalam jangka waktu singkat.

4) Makanan Cair

Makanan cair merupakan makanan yang disajikan dengan konsentrasi cair dengan kandungan gizi yang lebih sederhana namun lengkap. Tujuan pemberian makanan cair yaitu memenuhi kebutuhan gizi pasien yang meringankan kerja saluran karena dan mempermudah penerimaan serta penyerapan zat gizi oleh tubuh, serta mencegah dehidrasi. Untuk makanan cair biasanya alur pemberiannya dapat melalui bantuan selang/*tube*, melalui rongga mulut maupun langsung ke saluran cerna. Pasien yang biasa mendapatkan bentuk makanan cair yaitu pasien yang memiliki keluhan pada sistem pencernaan, kesulitan mengunyah dan menelan, serta adanya penurunan kesadaran, dan indikasi khusus lainnya. Untuk pemberian makanan cair dibedakan menjadi 2 konsentrasi cairan yaitu, cair jernih dan cair lengkap.

4. Menu Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian

Menu merupakan daftar dari sajian makanan yang berfungsi untuk memudahkan manusia, dalam menyediakan makanan. Menu berasal dari bahasa Prancis "*Le Menu*" yang artinya daftar rinci (Widyastuti et al., 2018). Sedangkan dalam bahasa Indonesia berarti daftar makanan dan minuman yang akan disajikan. Menurut Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014, menu dapat diartikan sebagai sajian makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan minuman

susu. Menurut Wayansari (2018) menu makan Indonesia umumnya terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, dan buah. Hidangan menu terdiri dari kerangka menu (*Menu Skeleton*) yang meliputi (Widyastuti *et al.*, 2018):

- 1) Hidangan pembuka (*appetaizer*)
- 2) Hidangan utama (*Min cours*)
- 3) Hidangan penutup (*dessert*)

b. Gambaran Umum Makanan RS

Berdasarkan standar menu rumah sakit dibedakan menjadi 2 yaitu, standar makanan umum dan standar makanan khusus. Untuk pasien *postpartum* tanpa komplikasi biasanya mendapat makanan standar umum, sedangkan pasien *postpartum* dengan penyakit penyerta/ komplikasi lain biasanya diberikan diet khusus. Pada standar makanan umum dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Menu makanan standar, umumnya sajian menu di rumah sakit, yang tetap mempertimbangkan komposisi gizinya namun pasien tidak bisa memilih.
- 2) Menu makanan pilihan, merupakan menu makan yang disajikan kepada pasien akan tetapi pasien bisa memilih menu masakanya terlebih dahulu, umumnya disajikan di rumah sakit swasta, dan dengan kondisi medis pasien yang mendukung

5. Kepuasan

a. Pengertian

Menurut KBBI kepuasan berasal dari kata “puas” yang artinya rasa senang, gembira karena sudah terpenuhi apa yang diharapkan. Sedangkan kata “kepuasan” menurut KBBI dapat diartikan bersifat puas yang menggambarkan rasa gembira karena suatu hal pekerjaan atau lingkungan. Menurut Ceriana & Hidayati (Pambudi, P. 2023) Kepuasan pasien merupakan suatu aspek yang digunakan dalam menilai kualitas pelayanan di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada pasien. Sehingga dapat diartikan bahwa kepuasan pasien merupakan penilaian pada kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang biasanya digunakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Dikutip dalam buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Depkes (2008) menyebutkan bahwa indikator standar pelayanan gizi terdiri atas ketepatan waktu pemberian makan pasien 100%, sisa makan yang tidak dihabiskan pasien $\leq 20\%$, dan yang terakhir tidak ada kesalahan dalam pemberian diet. Dua hal tersebut menunjukkan bahwasanya kepuasan pasien terhadap menu yang disajikan rumah sakit merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan mutu pelayanan rumah sakit terkhusus dalam bidang pelayanan gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi

kepuasan pasien terhadap kualitas makanan dapat dibedakan menjadi dua yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari penampilan, warna, rasa dan tekstur dari makanan yang disajikan. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari penampilan petugas, kebersihan alat, dan pelayanan petugas di Rumah Sakit (Nurdini & Wijayanti, 2021).

Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan makanan di rumah sakit, dan pelayanan makanan di rumah sakit dikategorikan berkualitas apabila pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan PERSAGI (2025). Indikator mutu pelayanan makanan rumah sakit meliputi:

- 1) Ketepatan cita rasa makanan yang terdiri dari aroma, rasa, tekstur, suhu, penampilan makanan yang mencapai target minimum 80%.
- 2) Ketepatan porsi sesuai dengan standar dan nilai gizi sesuai diet dengan target capaian 100% dengan deviasi 10%.
- 3) Asupan makan pasien, capaian target 80% yang disesuaikan dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Yang diperoleh dari konsumsi pasien dari satu atau lebih waktu makan.
- 4) Mikroba dalam batas aman (penjaminan mutu keamanan makanan), bebas dari bakteri *Ecoli*, dan bakteri patogen lainnya.

c. Pengukuran Kepuasan

Dalam upaya pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai metode. Dalam setiap metode yang digunakan tentunya

menggunakan media yang berbeda, dan dapat menghasilkan hasil yang berbeda juga. Menurut Rina, (2017) terdapat 4 metode yang dapat digunakan dalam pengukuran kepuasan pasien, yaitu:

1) System Keluhan dan Saran

Sistem keluhan dan saran biasanya dilakukan dengan cara pasien / klien mengungkapkan gagasan/ pemikiran berupa keluhan, kritik, saran kepada pihak pengelola. Melalui kotak saran, *contact person* pengaduan, surat tertulis.

2) *Ghost Shopping*

Metode *ghost shopping* biasanya dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien yang dilakukan oleh pihak penyelenggara dengan berperan sebagai pasien/ klien pengguna layanan, supaya pihak penyelenggara terkait mengetahui bagaimana kepuasan terhadap layanan yang mereka sediakan.

3) Analisa Pelanggan

Analisa pelanggan merupakan metode yang dapat dilakukan dengan cara melakukan studi langsung / pengamatan langsung pada produk bekas yang sudah digunakan/ dikonsumsi pasien/ klien.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan merupakan metode yang dapat digunakan dengan cara wawancara langsung kepada pasien/ klien, menggunakan angket, untuk mendapatkan umpan balik secara langsung dari pasien/klien.

d. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat menggunakan *skala likert*. *skala likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur opini atau pendapat pasien seperti puas, tidak puas, setuju, dan tidak setuju. Menurut Suwandi (Pambudi, 2023) *skala likert* sering digunakan dalam penelitian berupa survei untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi baik kelompok maupun personal. Berikut contoh klasifikasi kepuasan menurut Riduwan dan Akdon (Parimitha, 2018):

- SP = sangat puas diberi skor 4
- P = puas diberi skor 3
- TP = tidak puas diberi skor 2
- STP = sangat tidak puas diberi skor 1

6. *Postpartum* (Nifas)

a. Pengertian

Postpartum atau nifas menurut KBBI dapat diartikan sebagai darah yang keluar dari rahim wanita sesudah melahirkan (lamanya 40-60 hari); masa sejak melahirkan sampai dengan pulihnya alat-alat dan anggota badan.

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu *Postpartum*

Berdasarkan sumber dari buku Pedoman Ibu Hamil dan Ibu Menyusui, pada masa awal *postpartum*, tubuh ibu mengalami proses pemulihan yang intensif. Luka persalinan (baik episiotomi maupun luka operasi caesar) membutuhkan energi dan protein ekstra untuk

memperbaiki jaringan yang rusak. Sementara itu, rahim yang sedang berkontraksi kembali ke ukuran normal dan kehilangan darah selama persalinan memerlukan dukungan zat besi yang cukup. Menurut AKG (2019), pada masa menyusui ibu membutuhkan penambahan asupan energi sebanyak 330 kkal pada 6 bulan pertama. Tambahan 330 kkal pada periode ini berfungsi sebagai "bahan bakar darurat" yang tidak hanya untuk memproduksi ASI, tetapi lebih mendesak lagi untuk mengisi kembali energi yang terkuras selama proses melahirkan dan memulai regenerasi sel-sel tubuh yang rusak. Ibu yang tidak memenuhi kebutuhan energi ini berisiko mengalami pemulihan yang tertunda, kelelahan ekstrem, dan bahkan anemia *postpartum*.

Memasuki bulan-bulan berikutnya, meskipun luka fisik telah pulih, tubuh ibu tetap berada dalam "status metabolik tinggi". Tambahan 330 kkal kini dialihkan fokusnya dari perbaikan jaringan menjadi energi utama untuk mempertahankan produksi ASI yang stabil. Pada fase ini, produksi ASI telah matang dan permintaan dari bayi semakin meningkat. Setiap 100 mL ASI yang diproduksi membutuhkan 67 kkal, yang berarti tubuh ibu secara konstan "menyedot" cadangan energinya untuk diubah menjadi makanan bagi bayi. Jika asupan energi tidak mencukupi, tubuh akan masuk ke "mode hemat energi" yang dapat menurunkan volume ASI. Selain itu, ibu juga membutuhkan energi ekstra untuk beraktivitas merawat bayi baru lahir yang menuntut fisik

dan mental, seperti menggendong, menimang, dan terjaga di malam hari.

Berdasarkan Buku Gizi Dalam Daur Kehidupan (2025), memasuki semester kedua (6 bulan kedua) ibu menyusui, tambahan energi justru meningkat menjadi 400 kkal. Kenaikan ini sangat logis karena dua alasan utama: Pertama, bayi telah tumbuh lebih besar dan membutuhkan volume ASI yang lebih banyak. Kedua, dan yang sering terlupakan, adalah meningkatnya aktivitas fisik ibu. Pada fase ini, ibu sudah mulai kembali beraktivitas normal, mungkin sudah bekerja, sambil tetap menyusui dan mengasuh bayi yang semakin aktif. Energi ekstra ini tidak hanya untuk memproduksi ASI dalam kuantitas yang lebih besar, tetapi juga menjadi "bahan bakar operasional" bagi ibu untuk menjalankan peran ganda yang semakin kompleks tanpa kelelahan berlebihan. Kekurangan energi pada fase ini berisiko menyebabkan ibu kelelahan kronis dan penurunan kuantitas ASI, tepat saat bayi membutuhkan lebih banyak ASI untuk mendukung perkembangannya yang pesat.

c. Dampak Kurangnya Asupan Pada Ibu *Postpartum*

Ibu postpartum biasanya mengalami perubahan hormon yang dapat mempengaruhi nafsu makan, oleh karena itu perlu diperhatikan untuk penyajian makanan agar dapat menggugah selera makan ibu postpartum dengan variasi rasa, tekstur, dan warna (Tambun *et al.*, 2023). Berdasarkan Buku Gizi Dalam Daur Kehidupan (2025),

kurangnya asupan makan maupun minum pada ibu menyusui dapat mengakibatkan penurunan berat badan berlebih, kelelahan, dehidrasi, menurunnya volume produksi ASI, hingga gangguan penurunan konsentrasi. Selain itu menurut WHO dalam Buku Gizi Dalam Daur Kehidupan (2025) menyatakan bahwa, status gizi ibu secara langsung dapat mempengaruhi tubuh dalam memproduksi ASI dan juga kualitas ASI. Kecukupan asupan makan pada pasien psotpartum juga sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca melahirkan. Sehingga untuk mengatasi dampak kekurangan asupan ibu psotpartum dapat lebih memperhatikan juga aspek kepuasan terhadap menu makanan yang disajikan, agar nafsu makan meningkat dan asupan dapat terpenuhi.

7. Cita Rasa

a. Pengertian Cita Rasa

Menurut Wayansari (2018), cita rasa muncul dari kolaborasi lima indra yang dimiliki manusia, yaitu indra rasa, penciuman, sentuhan, penglihatan, dan pendengaran, serta mencakup berbagai aspek makanan seperti penampilan, aroma, rasa, tekstur, dan suhu, yang berfungsi sebagai suatu kriteria dalam memilih makanan yang perlu dibedakan dari istilah rasa (*taste*) itu sendiri. Cita rasa terdiri dari 2 aspek yaitu aspek penampilan/ cita, yang dapat dinilai langsung ketika makanan disajikan meliputi warna, aroma, bentuk, besar porsi. Dan aspek rasa yang baru bisa dinilai ketika makanan sudah di konsumsi meliputi, rasa, bumbu, tekstur, suhu, dan tingkat kematangan. *Perception* cita rasa pada

individu bisa berbeda dan dapat berubah sesuai dengan karakter masing-masing. Oleh karena itu penilaian terhadap suatu hidangan di antara sekelompok orang dapat berbeda.

b. Aspek Cita Rasa

1) Penampilan

Cita atau penampilan merupakan kriteria penilaian yang menyangkut visual makanan yang disajikan. Penilaian penampilan berkaitan dengan indra penciuman, penglihatan, peraba. Yang terdiri dari:

a) Warna

Warna merupakan kesan yang ditampilkan suatu benda yang ditangkap oleh indra penglihatan. Dalam penilaian warna makanan penggunaan bahan makanan yang memiliki warna yang kontras dan bervariasi dapat meningkatkan daya tarik dan menggugah selera seseorang untuk mengonsumsinya. Warna tampilan makanan termasuk bagian penting penilaian karena warna masakan biasanya memberi kesan awal dalam penyajian masakan.

b) Aroma

Aroma atau bau merupakan suatu perpaduan antar suatu zat yang berbaur dengan udara dan akhirnya terhirup melalui indra penciuman, aroma cukup penting dalam penilaian makanan, biasanya dinilai dengan kriteria aroma sedap dan tidak

sedap. Aroma masakan yang sedap dapat menjadi salah satu unsur yang dapat menggugah selera makan seseorang dan mencerminkan rasa masakan yang enak.

c) Bentuk

Bentuk/potongan makanan dapat ditinjau dari potongan bahan makanan, mulai dari variasi bentuk, konsistensi ukuran potongan, serta kerapihan potongan. Bentuk makanan tidak kalah penting untuk penilaian makanan, karena bentuk/potongan yang bervariasi dapat menambah daya tarik sajian makanan. Bentuk/potongan makanan ada berbagai macam diantaranya kotak, bulat, persegi panjang, dan masih banyak lagi.

d) Besar Porsi

Porsi merupakan bagian atau takaran makanan yang disajikan dalam piring. Jumlah porsi sangat berpengaruh pada tampilan makanan, makanan dapat terlihat menarik apabila porsi makan sesuai dengan wadah/piring saji, bentuk, dan keserasihan warna tampilan. Selain itu porsi yang baik disajikan tidak terlalu banyak, namun juga tidak terlalu sedikit. Kategori penilaian porsi biasanya terdiri dari terlalu besar, cukup atau kurang.

2) Rasa

Rasa merupakan aspek yang dapat dinilai apabila makanan sudah di konsumsi, rasa berkaitan dengan indra perasa. Aspek rasa terdiri dari:

a. Rasa (Bumbu)

Rasa makanan terdiri dari asam, manis, pahit, asin, pedas, gurih, dan getir yang ditangkap oleh indra perasa. Rasa masakan dapat dipengaruhi oleh bumbu, dan teknik pengolahan. Rasa biasa dinilai dengan kriteria enak dan tidak enak.

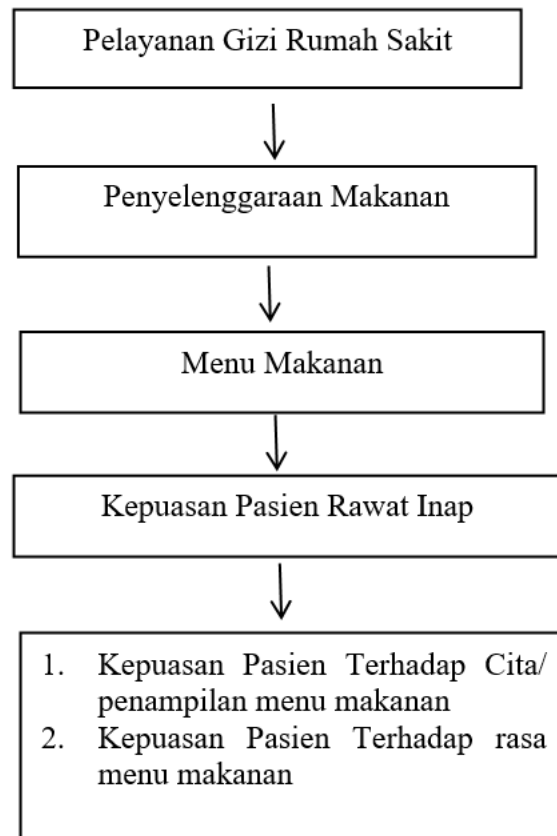
b. Tekstur

Tekstur makanan merupakan kesan yang disakan ketika makanan masuk kedalam mulut, tekstur makanan terdiri dari keras, lembut, garing, kasar, halus, dan liat/alot. Dan tekstur makanan dapat dipengaruhi oleh jenis bahan yang digunakan, lama waktu pengolahan, serta teknik pengolahan yang digunakan. Penilaian tekstur makanan biasanya dilihat dari kesesuaian dalam satu hidangan.

c. Suhu

Suhu makanan merupakan derajat kepanasan dari makanan, semakin rendah suhunya semakin dingin makanannya begitu juga sebaliknya. Suhu makanan sangat berpengaruh pada sajian makanan karena dapat mempengaruhi rasa, tekstur, aroma. Sehingga penilaian suhu makanan disesuaikan dengan ketepatan temperatur ketika disajikan.

B. Kerangka Teori

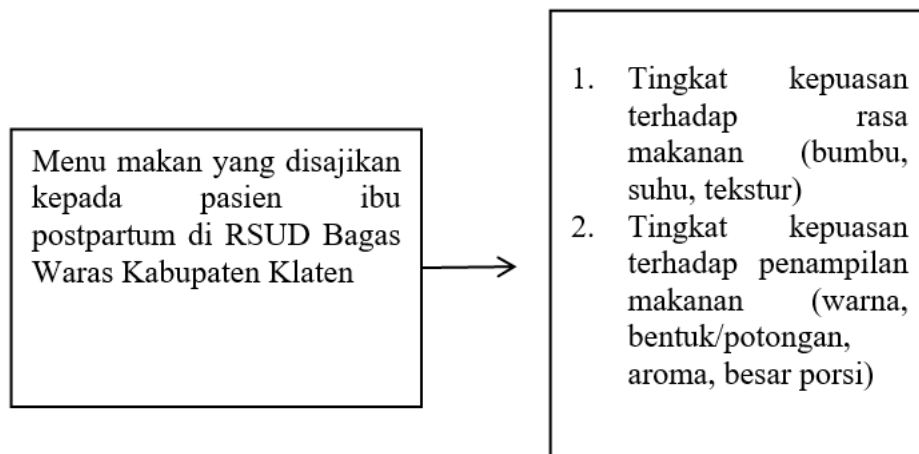


Gambar 1. Kerangka Teori Kepuasan Terhadap Menu Makanan

Sumber (modifikasi): Hasan, S & Putra, (2018) dalam Afrilia, (2023)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas penelitian ini menggunakan kerangka konsep yang dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pernyataan Penelitian

1. Tingkat kepuasan pasien *postpartum* terhadap rasa (rasa, tekstur, suhu) menu makanan yang disajikan di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten termasuk kategori puas.
2. Tingkat kepuasan pasien *postpartum* terhadap penampilan (bentuk, aroma, warna, besar porsi) menu makanan yang disajikan di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten termasuk kategori puas.
3. Tingkat kepuasan pasien *postpartum* terhadap menu makanan yang disajikan di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten termasuk kategori puas.