

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti DM, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya (Pedoman PGRS, 2013).

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggungjawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (Pedoman PGRS, 2013).

## **B. Penyelenggaraan Makanan Institusi**

### **1. Pengertian Makanan Institusi**

Penyelenggaraan Makanan Institusi/Massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, sesuai dengan kesepakatan masing-masing. Di Inggris dianggap penyelenggaraan makanan banyak adalah bila memproduksi 1000 porsi perhari, dan di Jepang 3000-5000 porsi sehari. Sedangkan di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan. Sehingga jika 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari (Bakri dkk, 2018).

Berkembangnya kegiatan penyelenggaraan atau pelayanan makanan dalam jumlah besar pada institusi-institusi (misalnya: asrama, pelayanan makanan anak sekolah, restoran/rumah makan, warung dan cafe) terutama di perkotaan adalah disebabkan oleh kurang tersedianya waktu untuk menyiapkan makanan bagi keluarga karena semakin banyak para wanita yang bekerja di luar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Di samping itu faktor jarak ke tempat tugas yang jauh, kesulitan dalam perjalanan sehingga makanan yang dibawa menjadi rusak dan kemajuan teknologi menuntut penggunaan jam kerja yang efektif bagi tenaga kerja. Oleh karena itu keberadaan tempat pelayanan makanan di berbagai tempat sudah menjadi sangat penting. Bahkan saat ini semakin banyak kita temukan penjaja makanan (*food vendors*) yang menyediakan makanan di sepanjang jalan baik di kota maupun di pedesaan, sehingga mempermudah setiap orang yang membutuhkan makanan setiap saat.

Untuk dapat menyediakan makanan yang baik bagi konsumen tersebut maka dalam pelayanan makanan, pihak penyelenggara harus menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen.
- b. Memenuhi syarat higiene dan sanitasi.
- c. Peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan.
- d. Memenuhi selera dan kepuasan konsumen.
- e. Harga makanan dapat dijangkau konsumen.

## **2. Klasifikasi Penyelenggaraan Makanan Institusi**

Klasifikasi penyelenggaraan makanan institusi berdasarkan sifat dan tujuannya, dibagi menjadi 2 (dua) kelompok utama, yaitu: kelompok institusi yang bersifat non atau semi komersial (*service oriented*) dan kelompok institusi yang bersifat komersial (*profit oriented*). Kelompok institusi yang bersifat service oriented antara lain: (1) pelayanan kesehatan, (2) sekolah, (3) asrama, (4) institusi sosial, (5) institusi khusus, dan (6) darurat. Sedangkan kelompok institusi yang bersifat profit oriented adalah: (1) transportasi, (2) industri, dan (3) komersial (Bakri dkk, 2018).

## **C. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

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

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. Tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal serta sasaran utamanya adalah pasien rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan dan ruang

lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (Depkes 2013).

## **2. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

- 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 (bakri dkk, 2018).

Pelayanan makanan rumah sakit di Indonesia, baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta saat ini sudah mulai menuju perbaikan, karena persaingan antar rumah sakit untuk mendapatkan kepuasan masyarakat khususnya pasien. Namun belum semua rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan makanan dengan pendekatan sistem, karena keterbatasan sumber daya yang ada, terutama di rumah sakit kelas C dan D di daerah-daerah. Sehingga upaya penanganannya masih dilakukan secara terpisah-pisah, dan belum menyeluruh (bakri dkk, 2018).

## **3. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi :

- (1) Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit,
- (2) Penyusunan standar makanan,
- (3) Perencanaan anggaran bahan makanan,
- (4) Perencanaan menu,
- (5) Perhitungan taksiran kebutuhan bahan makanan,
- (6) Perhitungan harga makanan,
- (7) Pengadaan bahan makanan,
- (8) Pemesanan bahan makanan,
- (9)

Penerimaan bahan makanan, (10) Penyimpanan bahan makanan, (11) Persiapan bahan makanan, (12) Pengolahan bahan makanan, dan (13) Distribusi makanan (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007).

#### **D. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi :

##### **1. Sistem Swakelola**

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi atau unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan seluruh penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasaran) disediakan pihak rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013).

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

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem di borongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit, sedangkan pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasaran atau tenaga dari rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013).

##### **3. Sistem Kombinasi**

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada (Pedoman PGRS, 2013).

## **E. 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 zat gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2010). Pola menu yang baik adalah mengikuti pola menu seimbang yang sesuai dengan kebutuhan gizi bagi konsumen. Dengan demikian, maka hidangan yang disusun harus terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah (Bakri, 2013).

Pedoman pola seimbang yang dikembangkan sejak tahun 1950 dan telah mengakar dikalangan masyarakat luas adalah pedoman 4 sehat 5 sempurna. Pedoman ini 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 (Moehyi, 1992).

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 uduk, nasi kuning dan nasi tim. Disebut sebagai 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).

**Tabel 1. Contoh Pola Menu Makanan Biasa Selama 10 Hari untuk Kelas III**

<b>Waktu</b>	<b>Menu 1</b>	<b>Menu 2</b>	<b>Menu 3</b>	<b>Menu 4</b>	<b>Menu 5</b>
<b>Pagi</b>	Nasi Putih Balado Tempe sayur sawi hijau	Nasi putih Abon sapi Balado tahu Sawi putih	Nasi putih Tahu acar Tempe goreng ayam	Nasi putih Abon sapi Balado tahu Sayur kangkung	Nasi putih Tahu kecap Sawi putih
<b>Selingan</b>	Bubur kacang ijo		Pisang rebus		Sus
<b>Siang</b>	Nasi putih Semur daging Kacang panjang taoge	Nasi putih Kari tahu Labu siamn Soun	Nasi putih Dadar telur Sayur sop Pisang ambon	Nasi putih Balado telur Urap sayur jeruk	Nasi putih Semur ayam Pecel pisang ambon

Waktu	Menu 1	Menu 2	Menu 3	Menu 4	Menu 5
<b>Sore</b>	Nasi putih Tahu cabai hijau Tempe acar sayur	Nasi putih Ayam kecap Tempe kacang tanah Kacang panjang wortel	Nasi putih Semur hati Sayur kangkung	Nasi putih Tempe kacang hijau Semur tahu laksa	Nasi putih Ikan asin gabus Sayur asem

**Tabel 1. Contoh Pola Menu Makanan Biasa Selama 10 Hari untuk Kelas III**

Waktu	Menu 6	Menu 7	Menu 8	Menu 9	Menu 10
<b>Pagi</b>	Nasi Putih  Telur ayam  Bayam	Nasi Putih  Semur tahu  Kacang panjang	Nasi putih  Tempe bumbu rujak  Kacang panjang  Kol bumbu kuning	Nasi puth  Semur tahu  Tumis taoge kangkung	Nasi putih  Tempe goreng  Balado tahu  Sayur bayam
<b>Selingan</b>		Bubur kacang hijau		Roti selai	
<b>Siang</b>	Nasi putih  Balado tempe  Tahu	Nasi putih  Ikan asin gabus  Tempe	Nasi putih  Tempe kecap  Kari labu	Nasi putih  Kalio hati  Sop kacang	Nasi putih  Telur pindang  Lalap sambal



	semur Kacang panjang labu siam Melon	bumbu rujak Tumis kangkung tauge Semangka	siam wortel kacang panjang	merah Pepaya	Pisang ambon
<b>Waktu</b>	<b>Menu 6</b>	<b>Menu 7</b>	<b>Menu 8</b>	<b>Menu 9</b>	<b>Menu 10</b>
<b>Sore</b>	Nasi putih Balado telur Sawi hijau	Nasi putih Empal basah Kimlo	Nasi putih Tahu kecap Kari labu siam wortel kacang panjang	Nasi putih Semur tahu Gulai ikan	Nasi putih Tahu acar Tempe bumbu rujak Sayur sawu putih, wortel

Sumber : Rotua, 2015

## F. Standar Porsi dan Penerapannya di Rumah Sakit

### 1. Standar Makanan Umum di Rumah Sakit

Bentuk makanan yang disajikan di rumah sakit disesuaikan dengan keadaan pasien. Menurut Almatsier (2004), makanan orang sakit dibedakan dalam : makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.

#### a. Makanan biasa

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dengan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola makanan seimbang dan angka kecukupan gizi (AKG) yang

dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus. Walaupun tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna, dan tidak merangsang saluran cerna.

b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini cukup mengandung zat-zat gizi jika pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakitnya makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tidak terlalu tinggi dan pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan.

c. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak. Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta pada pasien dengan kesulitan menelan, karena makanan ini kurang serat dan vitamin C, sebaiknya diberikan untuk jangka waktu pendek, yaitu selama 1-3 hari saja.

d. Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan dan pencernaan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca pendarahan saluran

cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan dapat diberikan secara oral atau parenteral.

## 2. Pengertian Standar Porsi

Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam bersih mentah untuk setiap jenis hidangan, sesuai kebutuhan individu/konsumen. 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 kebutuhan serta kecukupan gizi individu. Standar porsi digunakan pada unit perencanaan menu, pembelian, pengolahan dan distribusi (Bakri, 2013).

Besar porsi makanan adalah banyaknya makanan yang disajikan, porsi untuk setiap individu berbeda sesuai kebutuhan makan. Porsi yang terlalu besar atau terlalu kecil akan mempengaruhi penampilan makanan. Porsi makanan juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan penampilan hidangan yang disajikan (Muchatab dalam Nida, 2011).

**Tabel 2. Contoh Standar Porsi Makanan Biasa Rumah Sakit**

No	Golongan Bahan Makanan	Kandungan Energi (kcal)						
		1500	1700	2000	2200	2500	2800	3000
1.	nasi	3	4	5	6	7	8	9
2.	daging	3	3	3	3	3	4	4
3.	tempe	3	3	3	3	3	3	3
4.	sayur	2	2	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½
5.	minyak	3	3	3	2	2	2	2
6.	buah	4	4	6	6	8	8	8
7.	gula	1	1	2 ½	3	4	5	6

Sumber: Prinsip Dasar Ilmu Gizi (Almatsier, 2009)

Keterangan :

Nasi 1 porsi	= $\frac{3}{4}$	= 100 g	= 175 kkal
Daging 1 porsi	= 1 potong	= 50 g	= 95 kkal
Tempe 1 porsi	= 2 potong	= 50 g	= 80 kkal
Sayuran 1 porsi	= 1 gelas	= 100 g	= 50 kkal
Buah 1 porsi	= 1 potong	= 100 g	= 40 kkal
Minyak 1 porsi	= $\frac{1}{2}$ sdm	= 5 g	= 45 kkal
Gula 1 porsi	= 1 sdm	= 10 g	= 50 kka

## **G. Tingkat Kesukaan Pasien**

### **1. Pengertian Daya Terima Makanan**

Menurut Pertemuan Ilmiah Nasional, 2007 dalam Penelitian Fika Agustina, 2016 bahwa pengertian daya terima makanan adalah yang disajikan oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima itu sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien. Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan daya terima makanan juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi (Nur Chalida, 2012).

### **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Pasien**

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan dibagi menjadi dua yaitu:

#### **a. Faktor Internal**

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari individu yang meliputi:

##### **1. Nafsu Makan**

Nafsu makan biasanya dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi seseorang. Pada umumnya bagi seseorang yang sedang dalam keadaan sakit, maka nafsu makanannya akan menurun. Demikian pula sebaliknya, bagi seseorang dalam keadaan sehat, makan nafsu makannya akan baik.

## 2. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan konsumen dapat mempengaruhi konsumen dalam menghabiskan makanan yang disajikan. Bila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan konsumen, baik dalam susunan menu maupun besar porsi, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya bila tidak sesuai dengan kebiasaan makan individu makan akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian (Mukrie, 1990).

## 3. Rasa Bosan

Rasa bosan biasanya timbul bila konsumen mengkonsumsi makanan yang sama secara terus-menerus atau mengkonsumsi makanan yang sama dalam jangka waktu yang pendek, sehingga sudah hafal dengan jenis makanan yang disajikan. Rasa bosan juga dapat timbul bila suasana lingkungan pada saat makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan tersebut selain meningkatkan variasi menu juga perlu adanya perubahan suasana lingkungan pada saat makan (Moehyi, 1992).

### b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor makanan yang disajikan terutama yang menyangkut dengan kualitas makanan yang terdiri dari cita rasa makanan.

Cita rasa terjadi karena adanya rangsangan terhadap berbagai indra didalam tubuh manusia, terutama indra penglihatan, indra penciuman dan indra pengecap. Makanan yang mempunyai cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan tampilan menarik, mempunyai bau yang sedap dan mempunyai rasa yang lezat (Winarno, 1992). Menurut penelitian Ernalina (2014) Cita rasa makanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien. Cita rasa dipengaruhi 3 aspek utama yaitu penampilan makanan, rasa makanan, dan tingkat kematangan. Penampilan makanan

yang menarik akan meningkatkan selera makan pasien dalam mengkonsumsi makanan yang dihidangkan oleh rumah sakit. Penampilan makanan dapat merangsang syaraf melalui indera penglihatan dan dari penglihatan timbul selera mencicipi. Rasa makanan akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera penciuman dan lidah. Masakan dengan tingkat kematangan yang tepat lebih dinikmati daripada makanan yang terlalu matang.

## **H. Hasil Penelitian Pendukung**

### **1. Hasil Penelitian Pola Menu**

Hasil dari penelitian Siti, dkk (2014) dalam penelitiannya tentang “Analisis Menu Makanan Biasa Kelas III di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enkerang”. Hasil analisis menu makanan di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enkerang masih kurang baik dimana masih ditemukan pengulangan bahan makanan, resep masakan dan rasa yang berdekatan. Keadaan seperti ini dapat menimbulkan rasa bosan dan jenuh terhadap makanan yang disajikan secara cepat bagi pasien jika pasien dirawat untuk waktu yang lama. Akan lebih baik jika dalam sehari menggunakan bahan makanan yang berbeda dengan resep masakan yang berbeda pula. Untuk memperoleh variasi menu yang baik dibutuhkan inventarisasi dan pengetahuan resep yang luas dari berbagai sumber seperti media cetak ( buku resep, resep dari majalah atau tabloid dan surat kabar ) dan media elektronik.

Selain koleksi resep yang cukup, variasi menu juga dipengaruhi oleh ketersediaan biaya bahan makanan. Jika biaya bahan makanan yang terbatas agak sulit memilih aneka bahan makanan. Biaya yang terbatas akan menghasilkan variasi menu yang sederhana. Hal ini sering memunculkan masakan dengan bahan yang sama menjadi dekat dan variasinya menjadi kurang baik. Variasi menu yang kurang baik terlihat pada menu makan

pagi selama satu siklus menu (10 hari) hanya satu kali menggunakan ikan dan selebihnya menggunakan telur. Akan tetapi walaupun biaya terbatas dan variasi menunya sederhana harus tetap menyediakan makanan dengan nilai gizi yang sesuai kecukupan. Menu yang kurang baik akan berhubungan dengan banyaknya makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien.

## **2. Hasil Penelitian Standar Porsi**

Hasil dari penelitian Ida (2018) dalam penelitiannya tentang Gambaran Kesesuaian Standar Porsi Makan Rumah Sakit Dengan Besar Porsi Yang Disajikan Di Instalasi Gizi RSUD Bahteramas Kota Kendari. Hasil analisis pengolahan data dari observasi yang telah dilakukan yaitu Hasil analisis pengolahan data dari observasi yang telah dilakukan yaitu ditemukan banyak perbedaan antara standar porsi makan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan besar porsi makan yang disajikan oleh pramusaji. Perhitungan besar porsi dilakukan dengan penimbangan berat makanan menggunakan alat timbangan makanan digital. Data yang diambil adalah jumlah pasien rawat inap kelas III yang mendapatkan diet makanan biasa sebanyak 56 pasien.

Kesesuaian standar porsi makan rumah sakit yang telah ditetapkan dan besar porsi yang disajikan dilihat dari selisih besar porsinya. 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 RSUD Bahteramas untuk semua kelas.

Berdasarkan analisis data, kesesuaian jumlah standar porsi tahu untuk kelas perawatan III yang dikategorikan baik hanya 28 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. Ketidaksihinggaan standar porsi sayur dengan besar porsi yang disajikan masih tetap terjadi, hal ini dikarena 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.

### **3. Hasil Penelitian Tingkat Kesukaan**

Hasil dari penelitian Yanti (2014) dalam penelitiannya tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam dan Ruang Bersalin terhadap Pelayanan Makanan Pasiendi RSUD Mandu Duri Tahun 2014. Berdasarkan analisis, peneliti menemukan bahwa sebagian besar pasien menyatakan suka terhadap cita rasa makanan yang disajikan. Namun masih ada yang berpendapat tidak suka sebanyak 46,7%. Pada penelitian ini peneliti meneliti cita rasa makanan dari suhu makanan yang dihidangkan. Suhu makanan yang diberikan kepada pasien sebenarnya sudah baik atau masih tetap hangat. Akan tetapi ada pasien yang makan setelah 30 – 1 jam setelah pendistribusian makanan. Hal ini dapat mempengaruhi cita rasa makanan.