

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Institusi

1. Definisi

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan sistem yang terintegrasi, terkait satu dengan lainnya. Penyelenggaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian atau penghidangan makanan dalam skala besar (PGRS, 2013).

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 kalau 3 kali makan dalam sehari, maka jumlah porsi yang diselenggarakan adalah 150 porsi sehari (Bakri dkk, 2018).

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Institusi

Tujuan penyelenggaraan makanan institusi adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen dengan memerhatikan standar higiene dan sanitasi yang tinggi termasuk macam peralatan dan sarana yang digunakan (Rotua & Siregar, 2013:5).

2. Macam Penyelenggaraan Makanan Institusi

Pada dasarnya penyelenggaraan makanan institusi terdiri dari 2 macam yaitu :

- a. Penyelenggaraan makanan institusi yang berpotensi pada keuntungan (bersifat komersial)

Penyelenggaraan makanan ini dilaksanakan untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar – besarnya. Bentuk usaha ini seperti restoran, bar, cafetaria, katering. Usaha penyelenggaraan makanan ini tergantung pada bagaimana menarik konsumen sebanyak – banyaknya dan manajemennya harus bisa bersaing dengan penyelenggaraan makanan yang lain.

- b. Penyelenggaraan makanan institusi yang berorientasi pelayanan (bersifat non komersil)

Penyelenggaraan makanan ini dilakukan oleh suatu instansi baik dikelola pemerintah, badan swasta ataupun yayasan sosial yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan. Bentuk penyelenggaraan ini biasanya berada di dalam suatu tempat yaitu asrama, panti asuhan, rumah sakit, perusahaan, lembaga kemasyarakatan, sekolah, dan lain- 6 lain. Frekuensi makan dalam penyelenggaraan makanan yang bersifat non komersil ini 2- 3 kali dengan atau tanpa selingan (Moehyi, 1999 dalam Astuti, 2018).

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

1. Definisi

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit (RS) adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makan RS, perencanaan menu, sampai distribusi makanan pada pasien/konsumen dalam rangkai pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Netty dkk, 2007).

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 (PGRS,2013).

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

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

- a. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
- b. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
- c. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal. (Bakri dkk, 2018).

Usaha pelayanan kesehatan dirumah sakit bertujuan agar tercapainya kesembuhan bagi penderita atau pasien dalam waktu yang singkat. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan termakan habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap pasien. Oleh karena itu, pelayanan gizi dirumah sakit enduduki tempat yang sama penting dengan pelayanan dari pelayanan pengobatan, perawatan medis dan sebagainya yang diberikan untuk penyembuhan penyakit (Moehyi,1999 dalam Astuti, 2018)

3. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Karakteristik dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah:

- 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)

4. Standar Makanan

Standar makanan adalah susunan bahan makanan yang digunakan berdasarkan jenis makanan. Umumnya standar makan ini digunakan pada institusi rumah sakit. Contoh standar makanan pada institusi rumah sakit, yaitu:

- a. Standar makanan biasa
- b. Standar makanan lunak
- c. Standar makanan saring
- d. Standar makanan cair (Rotua & Siregar, 2013:60).

Penyusunan standar makanan merupakan suatu kegiatan merancang kecukupan gizi konsumen sesuai dengan keadaan kesehatan, sesuai dengan dana yang tersedia dengan memperhatikan latar belakang sosial budaya konsumen. Banyak faktor yang mempengaruhi kecukupan/kebutuhan gizi konsumen yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, aktifitas fisik dan keadaan kesehatan. Setelah ditetapkan kecukupan gizi rata-rata konsumen pada penyelenggaraan makanan maka langkah selanjutnya adalah diterjemahkan dalam bentuk standar bahan makanan(Bakri dkk, 2018)

C. Bentuk-Bentuk Makanan di Rumah Sakit

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

1. 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 tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna, makanan ini cukup kalori, protein dan zat-zat gizi lainnya. 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 tubuh tidak terlalu tinggi.

3. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien sesudah mengalami operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta pada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

4. Makanan cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami

gangguan mengunyah, menelan dan mencernakan makanan 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 (Almatsier, 2007). Bentuk makanan di rumah sakit Dr. Kariadi Semarang juga disesuaikan dengan keadaan pasien. Bentuk makanan tersebut terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair (Astuti, 2018)

D. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Mellitus (DM) adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif. Pelaksanaan diet hendaknya disertai dengan latihan jasmani dan perubahan perilaku tentang makanan.

Sesuai konsensus Pengolahan Diabetes Mellitus di Indonesia (2002) oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, penyakit Diabetes Mellitus dibagi dalam 4 golongan yaitu: Diabetes Mellitus Tipe I dan II, Diabetes Mellitus Gestasional, dan tipe lain (Sunita Almatsier, 2004:137)

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (Sugiarti, 2018).

2. Terapi Diet Diabetes Melitus

Moehji (1997) dalam Henny (2002) mengemukakan pemberian diet pada penderita DM ditentukan menurut beratnya DM dan kemampuan penderita untuk menjalankan diet. Disamping itu ada beberapa ketentuan khusus yang harus diikuti oleh penderita DM adalah sebagai berikut :

a. Pengaturan Kandungan Hidrat Arang dalam Diit

Jumlah hidrat arang dalam makanan untuk setiap kalimakan harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan hidrat arang sepanjang hari. Bagi penderita yang mendapat terapi insulin, pemberian makanan harus disesuaikan dengan waktu pemberian insulin. Pembatasan jumlah kandungan hidratarang dalam diit penderita harus dilakukan dan juga dalam pemilihan jenis hidrat arang yang akan digunakan, dimana hidrat arang yang mudah diserap seperti sirup, gula dan sebagainya harus dihindari karena penderita diabetes memiliki kemampuan tubuh yang terbatas dalam mengatur metabolisme hidrat arang.

b. Kandungan Kalori Dalam Makan Setiap Hari

Kandungan kalori dalam diit penderita setiap hari ditentukan oleh keadaan penyakit yang dideritanya. Jika penderita tergolong obesitas maka selain pembatas hidrat arang dan lemak juga dilakukan pembatasan terhadap kalori dalam diit.

c. Kandungan Protein Dan Lemak

Gangguan penggunaan glukosa oleh tubuh menyebabkan terpakainya asam amino untuk sumber energi melalui proses glukoneogenesis. Oleh karena penyakit diabetes sering bersamaan dengan terjadinya obesitas dan mengalami kelainan fungsi ginjal maka kandungan protein dan lemak dalam diit perlu diatur atau dibatasi sampai batas yang diperbolehkan.

Moehji (1997) dalam Henny (2002) menyatakan petunjuk umum bagi penderita DM dalam mengatur diitnya :

- a. Penderita DM harus melatih diri untuk senantiasa mematuhi 3 tepat (tepat waktu, tepat jumlah dan tepat macam).
- b. Penderita diabetes masih dapat menikmati hidangan yang biasa disajikan dilingkungan keluarga.
- c. Kandungan kalori dalam diit penderita harus terbagi sedemikian rupa menjadi beberapa kali makan sehari untuk mencegah terjadinya hipoglikemia.

- d. Pemakaian gula atau bahan makanan yang diberi gula atau diolah dengan menggunakan gula hendaknya dihindarkan.

Tujuan pemberian diit pada penderita DM adalah menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, agar penderita mencapai keadaan faal normal (Bagian Gizi RSCM & Persagi, 1999 dalam Henny, 2002) Diit yang diberikan sesuai dengan penyakit pasien dimana pedoman diit yang terpakai terdiri dari delapan macam diit DM yaitu :

- a. Diit I – III (1100kal, 1300kal dan 1500kal) kepada penderita diabetes yang tergolong penderita obesitas.
- b. Diit IV – V (1700kal dan 1900kal) diberikan kepada penderita yang mempunyai berat badan normal.
- c. Diit VI – VIII (2100kal, 2300kal dan 2500kal) diberikan kepada penderita yang klinis, diabetes pada remaja (Juvenile Diabetes) atau diabetes dengan kom(Bagian Gizi RSCM & Persagi, 1999 dalam Sugiarti, 2018)

E. Pola Menu

1. Definisi

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 gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Almaitser, 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).

2. Susunan Menu

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:

- a. 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 makanan pokok karena dari makanan inilah tubuh memperoleh sebagian zat gizi yang diperlukan tubuh.
- b. Hidangan lauk pauk yaitu masakan yang terbuat dari 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- kacang 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.
- c. 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.
- d. 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).

F. Standar Porsi

1. Definisi

Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap hidangan (Rotua & Siregar, 2013:60). Menurut Wayansari dkk (2018) standar porsi merupakan rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap hidangan. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan per orang yang didalamnya memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan oleh individu untuk tiap kali makan, sesuai dengan skema menu, kebutuhan serta kecukupan gizi individu. Penggunaan standar porsi ini tidak hanya pada unit pengolahan saja melainkan pada unit perencanaan menu, pembelian untuk penetapan spesifikasi bahan makanan, unit persiapan untuk menyeragamkan potongan bahan makanan, dan unit distribusi untuk proses pemorsian.

Salah satu hal yang berpengaruh dalam perencanaan menu pasien adalah standar porsi. Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam jumlah bersih setiap hidangan. Dalam penyelenggaraan makanan orang banyak, diperlukan adanya standar porsi untuk setiap hidangan, sehingga macam dan jumlah hidangan menjadi jelas. Porsi yang standar harus ditentukan untuk semua jenis makanan dan penggunaan peralatan seperti sendok sayur, centong, sendok pembagi harus distandarkan dan ukuran alat yang dipakai, jumlah porsi yang dihasilkan, cara memotong, membagi, cara menyajikan dan taksiran harga dalam porsi.

Pemorsian menu makanan adalah suatu proses atau cara mencetak makanan sesuai dengan standar porsi yang telah ditentukan. Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam jumlah bersih pada setiap hidangan. Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit, diperlukan adanya standar porsi untuk setiap hidangan, sehingga macam dan jumlah hidangan menjadi jelas. Porsi yang standar harus ditentukan untuk semua jenis makanan dan penggunaan

peralatan seperti sendok sayur, centong, sendok pembagi harus standar.

Sebuah ukuran porsi menunjukkan berat makanan dari resep khusus yang akan disajikan, misalnya kentang atau nasi umumnya dilaporkan sebagai berat (gram) atau volume (ml) dan mungkin juga dijelaskan dalam unit rumah tangga (URT). Ada hal-hal penting yang harus dipertimbangkan untuk menentukan standar porsi, seperti berikut:

- a. Ukuran porsi harus terlihat menarik di piring, hal ini berkaitan dengan komposisi bahan makanan
- b. Ukuran porsi harus memenuhi kepuasan pasien
- c. Ukuran porsi harus berdasarkan rekomendasi dari hasil diagnosis gizi pasien (Astuti, 2018).

2. Pengawasan Standar Porsi

Pengawasan standar porsi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Bahan makanan padat, pengawasan porsi dilakukan dengan penimbangan
- b. Bahan makanan cair atau setengah cair seperti susu dan bumbu digunakan gelas ukur/liter matt, sendok ukur atau alat ukur lain yang sudah distandarisasi atau bila perlu ditimbangan
- c. Pemotongan bentuk bahan makanan yang sesuai untuk jenis hidangan dapat menggunakan alat-alat pemotong atau dipotong menurut petunjuk
- d. Memudahkan persiapan sayuran dapat diukur dengan kontainer/panci yang standar dan bentuk sama
- e. Mendapatkan porsi yang tetap harus menggunakan standar porsi dan standar resep (Wayansari dkk,2018).

3. Fungsi Standar Porsi

Fungsi dari standar porsi adalah:

- a. Sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian.
- b. Sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan.

- c. Sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan(Bakri dkk, 2018).

4. Pemorsian Makanan Diet Khusus

Menurut penelitian Ambarwati (2016) dalam Sugiarti (2018) pemorsian makanan diet khusus adalah pembagian makanan diet khusus untuk setiap pasien sesuai permintaan dengan kitir/label makanan menggunakan standar pemberian makanan di rumah sakit berupa URT.

Pemorsian makanan pada pasien rawat inap di rumah sakit dibagikan ke dalam porsi sesuai diet yang dianjurkan, kemudian di distribusikan kepada pasien. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemorsian makanan diet khusus adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam
- b. wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya adalah makanan tidak terkontaminasi silang, bila satu tercemar yang lain dapat diamankan dan memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
- c. Prinsip pemisah artinya makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang khusus harus dipisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur. Tujuannya agar tidak terjadi kontaminasi silang.
- d. Prinsip kesesuaian/ketepatan artinya pemberian makanan terutama diet khusus harus sesuai antara permintaan dengan penerimaan makanan kepada pasien dari segi kandungan gizi, porsi, dan konsistensi makanan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

5. Standar Porsi Diet Diabetes Mellitus di RSUD Lawang

Pada menu diet Diabetes Mellitus di RSUD Lawang dengan standar porsi sebagai berikut:

Tabel 1. Standar Porsi Diet Diabetes Mellitus

Waktu	Bahan Makanan	Kalori			
		1500	1700	1900	2100
Pagi	Makanan pokok	2/3 p	2/3 p	1p	1p
	Lauk hewani	1p	1p	1p	1p
	Lauk Nabati (tahu)	-	-	-	-
	Sayur	1p	1p	1p	1p
10.00	Buah	1p	1p	1p	1p
	Tp.Susu DM	-	-	-	-
Siang	Makanan pokok	2/3 p	1p	1p	1p
	Lauk hewani	1p	1p	1p	1p
	Lauk Nabati	1p	1p	1p	1p
	Sayur	1p	1p	1p	1p
16.00	Buah (Pepaya)	1p	1p	1 ½ p	1 ½ p
Malang	Makanan pokok	2/3 p	1p	2/3 p	2/3 p
	Lauk hewani	1p	1p	1p	1p
	Lauk Nabati	1p	1p	1p	1p
	Sayur	1p	1p	1p	1p
20.00	Buah	1p	1p	1 ½ p	1 ½ p

Sumber: Instalasi Gizi RSUD Lawang

G. Daya Terima dengan Uji Tingkat Kesukaan Pasien

1. Definisi

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 termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien (Pertemuan Ilmiah Nasional, 2007 dalam Agustina, 2016). Daya terima makanan secara umum juga dapat dilihat dari

jumlah makanan yang dikonsumsi. Daya terima makanan juga dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi(Nur dkk, 2012).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pasien adalah makanan tambahan diluar diet rumah sakit, citarasa makanan yang kurang enak, tingkat adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit yang berbeda dengan lingkungan rumah sehingga mempengaruhi motivasi untuk makanan. Makanan tambahan biasanya dibawa oleh keluarga pasien di luar dari diet yang diberikan rumah sakit dengan alasan makanan tersebut adalah makanan kesukaan pasien.

Daya terima makanan pasien berpengaruh pada status gizi pasien. Rendahnya daya terima makanan pasien ini akan berdampak buruk bagi status gizi dan kesembuhan pasien. Selain itu daya terima pasien terhadap makanan juga dipengaruhi oleh keadaan fisik/klinis pasien itu sendiri. Sehingga resiko kurang gizi akan muncul secara klinis pada periode rawat inap di rumah sakit berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya (Uyami dkk).

Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima terhadap makana rumah sakit adalah faktor internal dan faktor eksternal (Khumaidi, 1994 dalam Ratnasari, 2003).

- a. Faktor internal tersebut adalah kondisi dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi konsumsi makanannya seperti nafsu makan, yang dipengaruhi kondisi fisik dan psikis, kebiasaan makan, pola makan, dan kebosanan yang muncul karena konsumsi makanan yang kurang bervariasi. Kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien sehingga selera makan berkurang. Kondisi fisik seperti mual dan ingin muntah dapat mempengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan. Kondisi fisik pasien yang lemah selain karena penyakit yang diderita, juga dipengaruhi oleh jenis obat dan pengobatan yang dijalani

(Hartono, 2000). Kebosanan juga dapat disebabkan oleh tambahan makanan dari luar rumah sakit dan dekat dengan waktu makan.

- b. Faktor eksternal adalah faktor luar individu yang mempengaruhi konsumsi makanan. Faktor tersebut adalah cita rasa makanan, bentuk makanan, variasi menu, cara penyajian dan kebersihan alat makan (Nur dkk, 2012).