

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan gizi rumah sakit

Permenkes RI No 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan gizi merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietik masyarakat, kelompok dan individu. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Proses perjalanan penyakit didalam tubuh dapat mempengaruhi keadaan gizi pasien, begitu juga keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Sering terjadi, kebutuhan zat gizi untuk memperbaiki organ tidak tercukupi sehingga kondisi pasien menjadi semakin buruk (Kemenkes RI, 2013).

2. Penyelenggaraan makanan rumah sakit

a. 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.

- b. Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit yaitu menyediakan makanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi yang optimal. Sasaran dan ruang lingkup penyelenggaraan makanan di rumah sakit untuk pasien rawat inap, yang biasanya juga dilakukan penyelenggaraan bagi karyawan sesuai dengan kebijakan rumah sakit, ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (Kemenkes RI, 2013).
- c. Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdapat tiga macam, yaitu : sistem swakelola, sistem sistem *out-sourcing*, sistem kombinasi. Sistem Swakelola yaitu instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan, dalam sistem swakelola dibutuhkan seluruh sumber daya seperti tenaga, biaya, metode, sarana dan prasarana, sumber daya tersebut disediakan oleh rumah sakit. Sistem *Out-sourcing*, sebutan lain untuk sistem out-sourcing yaitu sistem diborongkan ke jasa boga, jadi penyelenggaraan makanan sistem *out-sourcing* memanfaatkan jasa boga atau catering untuk menyediakan makanan rumah sakit. Sistem *out-sourcing* sendiri terbagi menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Sistem diborongkan penuh (*full out-sourcing*) makanan disediakan

oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana ataupun tenaga dari rumah sakit. Sistem diborongkan sebagian (*semi out-sourcing*) pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem out-sourcing, ahli gizi berfungsi sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilaian kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang telah dibuat. Sistem Kombinasi, penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem kombinasi merupakan kombinasi dari sistem swakelola dengan sistem *out-sourcing* sebagai upaya untuk memaksimalkan sumberdaya yang ada.

3. Biaya pelayanan gizi

Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya tersebut meliputi biaya asuhan gizi serta biaya untuk penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013).

a. Konsep perhitungan biaya pelayanan gizi meliputi asuhan gizi dan biaya penyelenggaraan makanan hampir sama. Perhitungan total terdapat tiga komponen yaitu :

1) Biaya bahan baku atau bahan dasar

Merupakan biaya yang pasti akan dikeluarkan ataupun biaya yang telah dikeluarkan secara langsung dan digunakan dalam

rangka untuk menghasilkan suatu produk atau jasa. Pada penyelenggaraan makanan, unsur dari komponen biaya bahan baku contohnya seperti bahan makanan, sedangkan untuk asuhan gizi berupa biaya bahan baku untuk brosur, formulir-formulir PAGT.

2) Biaya tenaga kerja yang terlibat

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan, baik tenaga kerja langsung maupun tidak langsung. Unsur-unsur dari komponen biaya tenaga kerja yang terlibat seperti gaji, honor, lembur, insentif, dan tergantung dari kebijakan rumah sakit.

3) Biaya *overhead*

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menunjang operasional produk dan jasa yang akan dihasilkan. biaya *overhead* yang dimaksud pada penyelenggaraan makanan seperti biaya untuk bahan bakar memasak, alat memasak, alat makan, alat rumah tangga, telepon, listrik, pemeliharaan gedung. Untuk biaya *overhead* pada asuhan gizi contohnya seperti alat timbangan badan, alat-alat pengukur status gizi, pengukur tinggi badan, biaya *food model*, ruang konseling.

- b. Biaya makan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan disebut dengan biaya makan per orang per hari. Biaya makan ini didapat dari total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah output. Unsur-unsur biaya dalam

penyelenggaraan makanan terdapat tiga komponen yaitu biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead*.

4. Biaya bahan makanan (*food cost*)

Merupakan unsur biaya bahan baku yang termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang akan dilayani. Perhitungan tersebut dapat menggunakan standar resep atau jumlah pasien untuk menentukan biaya bahan makanan. Instalasi gizi mempunyai pedoman menu dan standar resep yang lengkap untuk setiap hidangan. Perhitungan biaya bahan makanan dapat dilakukan dari standar resep atau pedoman menu, jika instalasi gizi belum mempunyai pedoman menu dan standar resep maka perhitungan bahan makanan dapat dilakukan melalui pemakaian bahan makanan. (Kemenkes RI, 2013)

5. Biaya Sisa Makanan

Sisa makanan pasien berkaitan dengan pemakaian biaya makanan pasien. Semakin banyak sisa makanan pasien mengakibatkan banyak biaya makanan yang terbuang (Kemenkes RI, 2013). Biaya sisa makanan yang terbuang adalah nilai ekonomis yang ada pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi. Manfaat perhitungan biaya sisa makanan sebagai evaluasi penyelenggaraan makanan, biaya tersebut dihitung dengan mengetahui jumlah sisa makanan kemudian dibandingkan dengan harga makanan per sajian (Megan, 2014).

6. Malnutrisi Pasien di Rumah Sakit (*Hospital Malnutrition*)

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Hal ini terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik. Malnutrisi pasien di rumah sakit berarti pasien yang rawat inap tidak mendapatkan gizi yang cukup (Oxford medical dictionary, 2007).

Berbagai faktor yang mempengaruhi malnutrisi di rumah sakit seperti pengaruh asupan karbohidrat dan protein, lamanya pasien di rumah sakit, jenis penyakit non infeksi lebih beresiko, bentuk makanan yang diberikan kepada pasien (Kusumayanti, Hadi dan Susetyowati, 2004).

7. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan dan dibuang (Azwar, 1990). Dalam perhitungan sisa makanan terdapat beberapa metode yang dapat digunakan :

a. Metode Visual

1) Metode Visual Comstock

Metode visual adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana asupan makanan untuk menilai daya terima makanan (Carr dalam Rizka 2017). Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala enam poin, dengan kriteria sebagai berikut :

- a) A : jika tidak ada makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- b) B : jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi (75% dikonsumsi)
- c) C : jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% dikonsumsi)
- d) D : jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% dikonsumsi)
- e) E : jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya 5-10% yang dikonsumsi)
- f) F : jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Hasil pengukuran skala Comstock tersebut dikonversikan ke dalam persen dan dikalikan dengan berat awal (Comstock, 1991, dalam Nida, 2011).

2) Metode Visual Sisa Porsi

Menurut Kemenkes RI (2013), Sisa makanan dianggap banyak jika skor perhitungan menghasilkan $\geq 20\%$. Perhitungan sisa makanan dengan mencatat kriteria makanan yang masih ada di piring.

Kriteria :

- 1) Penuh : menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan)

- 2) $\frac{3}{4}$ p : menggambarkan sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi awal
- 3) $\frac{1}{2}$ p : menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi awal
- 4) $\frac{1}{4}$ p : menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi awal
- 5) 0 p : menggambarkan tidak ada sisa makanan.

Hitung skor dari kriteria yang telah dapat :

- 1) Penuh dikalikan 4
- 2) $\frac{3}{4}$ p dikalikan 3
- 3) $\frac{1}{2}$ p dikalikan 2
- 4) $\frac{3}{4}$ dikalikan 1
- 5) 0 dikalikan 0

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Total nilai dari hitung skor per – makanan}}{\text{jumlah jenis menu} \times 4} \times 100\%$$

b. Metode Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Jika terdapat sisa makanan setelah makan, maka perlu juga ditimbang sisa makanan yang ada untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi (Supariasa 2012). Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit dikalikan 100% :

Rumus :

$$\text{Sisa makanan (\%)} = \frac{\Sigma \text{makanan yang tersisa (gram)}}{\text{Standar porsi rumah sakit (gram)}} \times 100 \%$$

Kelebihan dari metode *food weighing* adalah data yang diperoleh lebih akurat. Sedangkan kekurangan dari metode *food weighing* memerlukan waktu lebih lama (Supariasa, 2012).

c. Metode Recall

Recall adalah metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi seseorang (Carr dalam Rizka 2017). Prinsip dari metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada 24 jam yang lalu, data yang diperoleh cenderung lebih kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan URT (Ukuran Rumah Tangga) atau ukuran lain yang biasa digunakan dalam keseharian. Kelebihan dari metode recall yaitu waktu yang dibutuhkan cepat, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan. Kekurangan dari metode recall yaitu perlu ketelitian dan keterampilan dan pengamatan yang tinggi (Supariasa, 2012).

8. Protein

Protein bagian dari semua sel hidup dan seperlima bagian tubuh adalah protein. Pengertian dari protein adalah molekul makro yang mempunyai berat molekul antara lima ribu hingga beberapa juta. Protein terdiri dari rantai-rantai panjang asam amino yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida.

Asam amino terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen dan nitrogen. Unsur nitrogen adalah unsur utama dari protein, karena terdapat di dalam semua protein akan tetapi tidak terdapat di dalam karbohidrat dan lemak. Asam amino berdasarkan esensial dan tidak esensial. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat disintesis tubuh, terdapat sembilan asam amino esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan, sehingga perlu asam amino bersumber dari makanan tinggi protein. Asam amino tidak esensial merupakan asam amino yang dapat disintesis oleh tubuh, sehingga tidak perlu lagi protein dari makanan.

Fungsi protein secara umum sangat penting bagi tubuh, antara lain sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, serta sebagai sumber energi (Almatsier, 2010). Pada pasien yang diberikan diet khusus, protein memiliki fungsi yang lebih spesifik, contohnya seperti pada diet gagal ginjal dengan dialisis protein memiliki fungsi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang setelah dialisis. Sedangkan pada diet HIV/AIDS protein berfungsi untuk memelihara dan mengganti jaringan sel tubuh yang rusak. Fungsi protein pada setiap diet khusus berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan (Almatsier, 2006).

Sumber protein yang baik berasal dari bahan makanan hewani dan nabati. Protein yang berasal dari hewani mempunyai susunan asam amino yang paling sesuai untuk kebutuhan manusia, tetapi harganya relatif mahal daripada protein yang berasal dari lauk nabati (Almatsier, 2010).

9. Lauk Hewani

Lauk Hewani adalah bahan makanan dan hasil olah yang berasal dari hewan seperti sapi, kambing, babi, kerbau, unggas, *sea food*, dan telur. Dari sapi, kambing, babi, kerbau, unggas (ayam, itik, kalkun, angsa) yang sering dikonsumsi adalah dagingnya. *Sea food* seperti ikan, udang, kepiting, cumi-cumi, sotong dapat dikonsumsi semua bagian kecuali duri pada ikan, cangkang kepiting. Telur yang umumnya dikonsumsi adalah telur ayam, itik (bebek) dan puyuh. Telur sebagai lauk hewani dapat dikonsumsi semua bagian yaitu bagian putih telur dan kuning telur, untuk bagian paling banyak mengandung protein terdapat pada bagian putih telur, sedangkan kuning telur banyak mengandung lemak. (Munifa, Yael dan Fransiska, 2015)

10. Lauk Nabati

Lauk nabati adalah bahan makanan yang berasal dari kacang-kacangan maupun biji-bijian beserta hasil olahannya. Yang termasuk jenis kacang-kacangan antara lain adalah kacang kedelai, kacang tolo, kacang merah, kacang mete, biji wijen, almond. Untuk hasil olahan dari kacang-kacangan seperti tempe, tahu dan oncom. Jenis yang sering

dikonsumsi yaitu hasil olahan dari kacang-kacangan. (Munifa, Yael dan Fransiska, 2015)

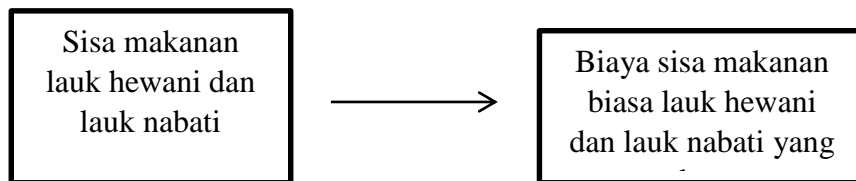
B. Landasan Teori

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2013). 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 penyelenggaraan makanan rumah sakit memiliki tujuan yaitu menyediakan makanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen untuk mencapai status gizi yang optimal. Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Biaya tersebut meliputi biaya asuhan gizi serta biaya untuk penyelenggaraan makanan. Biaya bahan makanan (Food cost) merupakan unsur biaya bahan baku yang termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang akan dilayani (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan dan dibuang (Azwar, 1990). Malnutrisi pasien di rumah sakit berarti pasien yang rawat inap tidak mendapatkan gizi yang cukup (Oxford Medical Dictionary, 2007). Biaya sisa makanan yang terbuang adalah nilai ekonomis yang ada pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi (Megan, 2014).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1: Kerangka konsep Biaya sisa makanan biasa lauk hewani dan lauk nabati yang terbuang

D. Pertanyaan Penelitian

- a) Bagaimana menu makanan biasa lauk hewani selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- b) Bagaimana menu makanan biasa lauk nabati selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- c) Bagaimana *food cost* makanan biasa lauk hewani selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- d) Bagaimana *food cost* makanan biasa lauk nabati selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?

- e) Bagaimana sisa makanan biasa lauk hewani di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- f) Bagaimana sisa makanan biasa lauk nabati di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- g) Bagaimana biaya makanan biasa lauk hewani yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa perhari selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?
- h) Bagaimana biaya makanan biasa lauk nabati yang terbuang berdasarkan sisa makanan biasa perhari selama satu siklus menu di kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.?