

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan. Asuhan gizi rawat jalan merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada pasien rawat jalan yang pada umumnya meliputi kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi, sedangkan asuhan gizi rawat inap pada intervensi gizi meliputi perencanaan dan penyediaan makanan.

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. Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit yang lain yaitu penelitian dan pengembangan gizi terapan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang

berjalan terus menerus dan selalu mencari sehingga hasilnya selalu mutakhir (PGRS, 2013).

Pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit, bentuk-bentuk penyelenggaraannya dapat berupa sistem swakelola yaitu instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan termasuk sumber daya manusia yang diperlukan disediakan oleh pihak rumah sakit dengan pelaksanaannya sesuai fungsi manajemen dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku serta menerapkan standar prosedur yang digunakan. Sistem atau bentuk yang lain yaitu sistem diborongkan ke jasa boga (out-sourcing) dan sistem kombinasi. Sistem out-sourcing yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan rumah sakit dengan kategori diborongkan secara penuh (full out-sourcing) atau diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Sistem kombinasi yaitu bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada (PGRS, 2013).

## 2. Jenis Diet Pasien

Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja macam makanan yang disajikan tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat,

waktu makan, rasa makanan, besar porsi, dan jenis makanan yang disajikan. Jenis makanan yang disajikan disesuaikan dengan kondisi pasien, jenis diet tersebut antara lain : diet rendah garam, diet rendah protein, diet luka bakar, diet penyakit hati, diet jantung, dan diet-diet lainnya. Jenis-jenis diet tersebut diberikan dengan bentuk makanan yang berbeda sesuai dengan kondisi pasien. Bentuk-bentuk makanan di rumah sakit sesuai standar rumah sakit meliputi :

a. Makanan Biasa

Makanan biasa merupakan makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet) tetapi tetap diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang pada saluran cerna. Tujuan makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh (Almatsier, 2010).

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan lunak mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Makanan lunak diberikan sebagai perpindahan makanan saring ke makanan biasa.

c. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan langsung kepada pasien sebagai perpindahan makanan cair kental ke makanan lunak dan sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat.

d. 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 perdarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan cair dapat diberikan secara oral atau parenteral. Makanan cair ini terdiri dari tiga jenis, yaitu makanan cair jenuh, makanan cair penuh, dan makanan cair kental (Almatsier, 2010).

3. Distribusi Makanan

Kegiatan distribusi makanan merupakan kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit, distribusi memiliki makna kegiatan menyalurkan makanan

yang diproduksi sesuai dengan porsi, jumlah dan diet pasien yang dilayani. (Wayansari dkk, 2018).

Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan. Sedangkan penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan. Tujuan dari pendistribusian makanan, yaitu:

- a. Makanan sampai kepada konsumen sesuai yang dipesan.
  - b. Memelihara kualitas makanan, terutama suhu.
  - c. Menyajikan makanan ke konsumen dengan menarik dan memuaskan.
  - d. Konsumen menerima makanan sesuai jumlah porsinya.
  - e. Untuk pasien, pasien menerima sesuai dengan jenis diitnya
- (Wayansari dkk, 2018).

#### 4. Metode Distribusi Makanan

##### a. Metode Sentralisasi

Metode sentralisasi adalah metode distribusi makanan dimana pemorsian (pembagian) makanan dilakukan pada satu tempat secara lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, buah, sayur, dan minuman untuk setiap konsumen pada ruang produksi atau pengolahan makanan.

Kelebihan metode sentralisasi adalah :

1. Tidak banyak dibutuhkan alat-alat distribusi besar.
2. Tidak membutuhkan pantry.
3. Masalah sampah atau waste diruangan dapat ditekan karena makanan diporsikan di ruang produksi makanan secara terpusat.
4. Pengawasan terhadap proses produksi maupun distribusi lebih intensif.
5. Proses distribusi yang dilakukan tidak mengganggu klien atau pasien akibat dari kegaduhan, suara bising peralatan maupun bau makanan yang muncul karena ruang produksi dan distribusi jauh dari jangkauan klien.
6. Makanan dapat langsung disalurkan ke klien atau pasien karena sudah langsung diporsikan untuk masing-masing pasien (Wayansari dkk, 2018)..

Sedangkan kelemahan metode sentralisasi yaitu:

1. Dibutuhkan ruang produksi maupun distribusi yang luas karena pemorsian makanan dilakukan pada tempat tersebut bukan ditempat lain. Hal ini bisa berkembang ketika jumlah klien yang dilayani dalam jumlah besar, jenis diet yang bermacam-macam, menu yang diolah memerlukan teknik khusus dan membutuhkan peralatan khusus, yang tentu saja akan memerlukan tempat yang lebih luas.

2. Memerlukan tenaga pengolah maupun distribusi makanan yang terampil dan terlatih karena semua kegiatan pemorsian dilakukan ditempat produksi makanan.
3. Tingkat kepuasan konsumen bisa jadi menurun terutama karena faktor suhu makanan yang disebabkan jarak dan waktu.
4. Ketidaksesuaian peralatan makan bisa saja terjadi karena semua kegiatan, semua konsumen dilayani pada satu tempat (Wayansari dkk, 2018).

#### b. Metode Desentralisasi

Metode desentralisasi adalah kegiatan pembagian atau pemorsian makanan pada porsi besar yang dilakukan di tempat produksi dan pemorsian untuk setiap klien dilakukan di pantry. Pantry adalah dapur-dapur kecil diluar tempat produksi utama. Lokasi pantry biasanya dekat dengan konsumen atau klien.

Fungsi dari pantry adalah sebagai tempat untuk:

##### 1. Pemorsian untuk lingkup kecil konsumen

Pada metode ini makanan dibawa dari ruang produksi utama dengan container makanan lalu proses pemorsian dilakukan di pantry dengan lingkup yang lebih kecil. Misalnya satu pantry melayani pasien untuk satu bangsal di rumah sakit.

b. Menghangatkan kembali makanan

Sebelum dilakukan pemorsian, supaya tetap terjaga suhunya, makanan bisa dihangatkan di dalam pantry. Sehingga pantry dilengkapi dengan kompor, microwave dan alat lain.

c. Membuat minuman

Produk yang berbentuk cair seperti minuman akan lebih praktis jika diporsikan dalam pantry yang dekat dengan konsumen untuk meminimalisir tumpah, mengotori alat lain dan sebagainya

b. Menyimpan dan persiapan alat makan dan minum

Sesuai dengan fungsinya sebagai tempat pemorsian untuk lingkup kecil, alat makan yang telah digunakan oleh konsumen atau klien juga akan disimpan di tempat ini untuk mempermudah proses selanjutnya.

c. Menyajikan makanan dan minuman sesuai permintaan klien dan sesuai porsi (Wayansari dkk, 2018)..

Metode desentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan juga. Berikut adalah Kelebihan metode desentralisasi:

a. Kepuasan klien atau konsumen terhadap mutu makanan terutama suhu lebih terjaga. Di dalam pantry makanan dapat dihangatkan kembali dan pemorsian dilakukan ditempat tersebut namun untuk jumlah yang dilayani lebih sedikit.

- b. Inventarisasi peralatan lebih baik. Jumlah peralatan yang digunakan tidak sebanyak jika pemorsian dilakukan terpusat, sehingga pengawasan terhadap alat lebih mudah dilakukan.
- c. Tingkat kesalahan pemberian diet pasien dapat ditekan (Wayansari dkk, 2018)..

Sedangkan Kelemahan sistem desentralisasi antara lain:

- a. Alat-alat distribusi dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak (terutama untuk wadah makanan yang akan diporsikan dan alat transportasinya).
- b. Penurunan mutu makanan dapat terjadi terutama dalam hal kematangan dan kandungan gizi. Proses penghangatan kembali yang tidak tepat dapat menurunkan mutu makanan terutama kematangan, warna menjadi kurang menarik dan kemungkinan penurunan kandungan gizi akibat suhu.
- c. Keterlambatan waktu pelayanan.

Pada system desentralisasi terjadi 2 proses pemorsian yaitu pemorsian dalam jumlah besar di ruang produksi utama dan pemorsian untuk setiap klien di pantry, proses ini bisa menjadi penyebab ketelambatan waktu pelayanan.

- d. Konsumen atau klien akan menjumpai kegaduhan, suara dan bau yang ditimbulkan akibat kegiatan di pantry. Hal ini akan

mengganggu terutama jika konsumen yang dilayani adalah seorang pasien.

- e. Tenaga yang dibutuhkan lebih banyak. Kegiatan pada dua tempat yang berbeda dan berkesinambungan akan membutuhkan tenaga yang lebih banyak.
- f. Kesulitan dalam pengawasan.

Lokasi kerja tenaga ada pada dua tempat yang berbeda akan membutuhkan pengawasan ekstra (Wayansari dkk, 2018).

#### c. Metode Kombinasi Sentralisasi-Desentralisasi

Metode ini diterapkan pada institusi yang tidak bisa menerapkan salah satu metode distribusi secara penuh. Hal ini dipengaruhi oleh macam menu atau diet yang diselenggarakan, fasilitas atau sarana prasarana yang tersedia. Misalnya untuk rumah sakit yang melayani pasien dengan bermacam-macam diet dan penyakit, karena keterbatasan ruang produksi di instalasi gizi sehingga untuk makanan biasadiolah dan diporsikan (Wayansari dkk, 2018).

#### 5. Waktu Distribusi Makanan

Waktu distribusi makanan atau waktu penyajian adalah waktu dimulainya proses distribusi makanan dari dapur ruangan sampai makanan diterima oleh pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009). Kegiatan distribusi makanan akan mempengaruhi kualitas pelayanan pasien, kepuasan pasien dan *safety*. Jika distribusi makan pasien dilakukan tidak sesuai dengan persyaratan

yang ditetapkan maka kepuasan pasien tidak baik, makanan menjadi tidak aman untuk dikonsumsi dan tentu saja kualitas pelayanan makan menjadi buruk (Moehji, 2003).

Ketepatan waktu adalah kesesuaian terhadap waktu makanan di sajikan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penyajian makanan dikatakan tepat waktu apabila 100% sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator ketepatan waktu pemberian makanan sebesar  $\geq 90\%$  karena waktu penyajian yang terlalu lambat dapat mempengaruhi selera makan pasien dan menyebabkan sisa makanan (Moehyi, 1992). Waktu menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas penyelenggaraan makanan karena waktu dapat mempengaruhi sisa makanan dan kepuasan pasien sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit pasien dan biaya rawat inap pasien (Depkes RI, 2006).

## 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan

### a. Jumlah Pasien

Jumlah pasien mempengaruhi ketepatan waktu distribusi dikarenakan makanan yang diantarkan kepada pasien harus sesuai dengan pesanan berdasarkan jenis diet masing-masing pasien dan makanan sesuai jenis diet tidak hanya diambil pada 1 unit saja tetapi pada hampir semua unit pengolahan makanan (Aritonang & Priharsiwati, 2009).

#### b. Jenit Diet Pasien

Jenis diet pasien mempengaruhi ketepatan waktu distribusi makanan karena jenis diet pasien yang bermacam-macam mempengaruhi lamanya pengolahan makanan. Pada rumah sakit unit pengolahan makanan pasien memerlukan penanganan khusus sesuai keadaan pasien seperti diet yang disarankan oleh dokter atau ahli gizi maupun diet yang sesuai dengan standar rumah sakit. Dari berbagai jenis diet tersebut dapat menghambat proses selanjutnya seperti proses pemorsian maupun proses distribusi sehingga mengakibatkan ketidaktepatannya makanan sampai pada pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009).

#### c. Jumlah Tenaga

Tenaga pengolahan, pemorsi dan penyaji juga mempengaruhi ketepatan distribusi makanan karena makanan yang disajikan adalah makanan yang sudah diporsikan sesuai dengan jenis diet yang dijalani pasien. Pemorsian dapat dilakukan dengan waktu yang singkat oleh pemorsi yang sudah berpengalaman sehingga dapat mempercepat didistribusikannya makanan ke pasien. Selain itu, tenaga pengolah yang cukup jumlahnya dapat mengolah makanan dengan baik sehingga proses pemorsian dan distribusi dapat dilakukan dengan tepat waktu (Aritonang & Priharsiwi, 2009).

d. Waktu mulai penyajian

Waktu mulai penyajian sangat berpengaruh akan ketepatan waktu sedangkan penerimaan makanan tidak bisa cepat karena dapur utama melayani semua ruangan yang ada datang bersamaan sehingga harus satu persatu. Waktu mulai penyajian dapat terlambat apabila makanan yang akan didistribusikan belum datang atau belum matang sehingga petugas harus menunggu sampai makanan siap didistribusikan (Aritonang & Priharsiwi, 2009).

e. Jarak antara ruang perawatan dengan dapur instalasi gizi.

Jarak ruang perawatan dengan dapur instalasi gizi menjadi yang paling berpengaruh dalam ketepatan waktu distribusi karena jarak perjalanan trolley makanan dari dapur utama ke dapur ruangan relatif jauh. Selain itu, makanan yang diambil pada semua unit pengolahan tidak hanya diambil pada 1 unit saja mempengaruhi jarak dapur dengan ruang perawatan yang semakin jauh dan mempengaruhi lama waktu atau tepat tidaknya penyajian makanan kepada pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009).

7. Peralatan Distribusi Makanan

Peralatan distribusi adalah semua peralatan yang digunakan untuk membantu kelancaran proses distribusi makanan. Dalam proses distribusi makanan ada 2 jenis peralatan yang dibutuhkan yaitu peralatan saji dan peralatan transportasi. Yang termasuk peralatan saji utama adalah piring,

sendok, garpu, gelas, cangkir dan sebagainya. Peralatan transportasi yang dibutuhkan masing masing institusi berbeda tergantung dari jumlah konsumen yang dilayani, jarak dan sebagainya (Wayansari dkk, 2018).

## 8. Tenaga Distribusi Makanan

Tenaga atau karyawan dalam distribusi makanan adalah tenaga pramusaji. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online yang dimaksud pramusaji adalah tenaga atau orang yang melayani pesanan makanan dan minuman sesuai permintaan. Tenaga pramusaji mempunyai tugas (job description) sebagai berikut:

### a. Memberikan label pada makanan yang disajikan

Penyelenggaraan makanan pada institusi tertentu seperti rumah sakit membutuhkan ketelitian khusus. Makanan yang disajikan seminimal mungkin bahkan dihindari tertukar dengan konsumen lain. Untuk itu proses pelabelan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini mungkin menjadi tugas dari seorang pramusaji sebelum proses pemorsian dimulai.

### b. Memorsikan makanan untuk klien

Panduan yang digunakan adalah standar resep dan standar porsi untuk masing-masing hidangan, sehingga diharapkan klien atau konsumen mendapatkan porsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memudahkan tenaga pramusaji dalam memorsikan hidangan bisa dibantu dengan alat-alat yang dijadikan sebagai “portioning

model”. Misalnya untuk nasi bisa menggunakan cetakan nasi yang telah diukur sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan sehingga akan mempermudah dan mempercepat proses pemorsian. Kegiatan ini biasanya dilakukan pada institusi seperti rumah sakit, panti social, restoran, catering, warung makan dan lain sebagainya.

c. Mengambil makanan untuk klien/ konsumen

Makanan yang telah selesai diporsikan atau selesai ditata pada alat saji akan dihidangkan ke klien melalui pramusaji.

d. Membagikan makanan dan snack

Pramusaji akan membagikan, menyerahkan, mengantarkan makanan atau snack ke klien sesuai dengan pesanan. Untuk insitusi seperti restoran akan besar kemungkinan konsumen bertanya tentang menu yang disajikan, penting bagi pramusaji untuk menjawab pertanyaan klien atau konsumen dengan sikap yang ramah dan sopan.

e. Mengambil air panas, teh, gula dan kopi

Menu yang disajikan ke konsumen tidak hanya dalam bentuk makanan saja melainkan juga minuman. Semua hidangan ini menjadi tanggung jawab pramusaji.

f. Membuat minuman untuk klien/konsumen dan membagikannya

Minuman yang dibuat oleh pramusaji biasanya minuman dalam bentuk yang sederhana misal kopi, the, sirup dan sebagainya, untuk minuman yang perlu teknik khusus biasanya ditangani oleh bagian produksi.

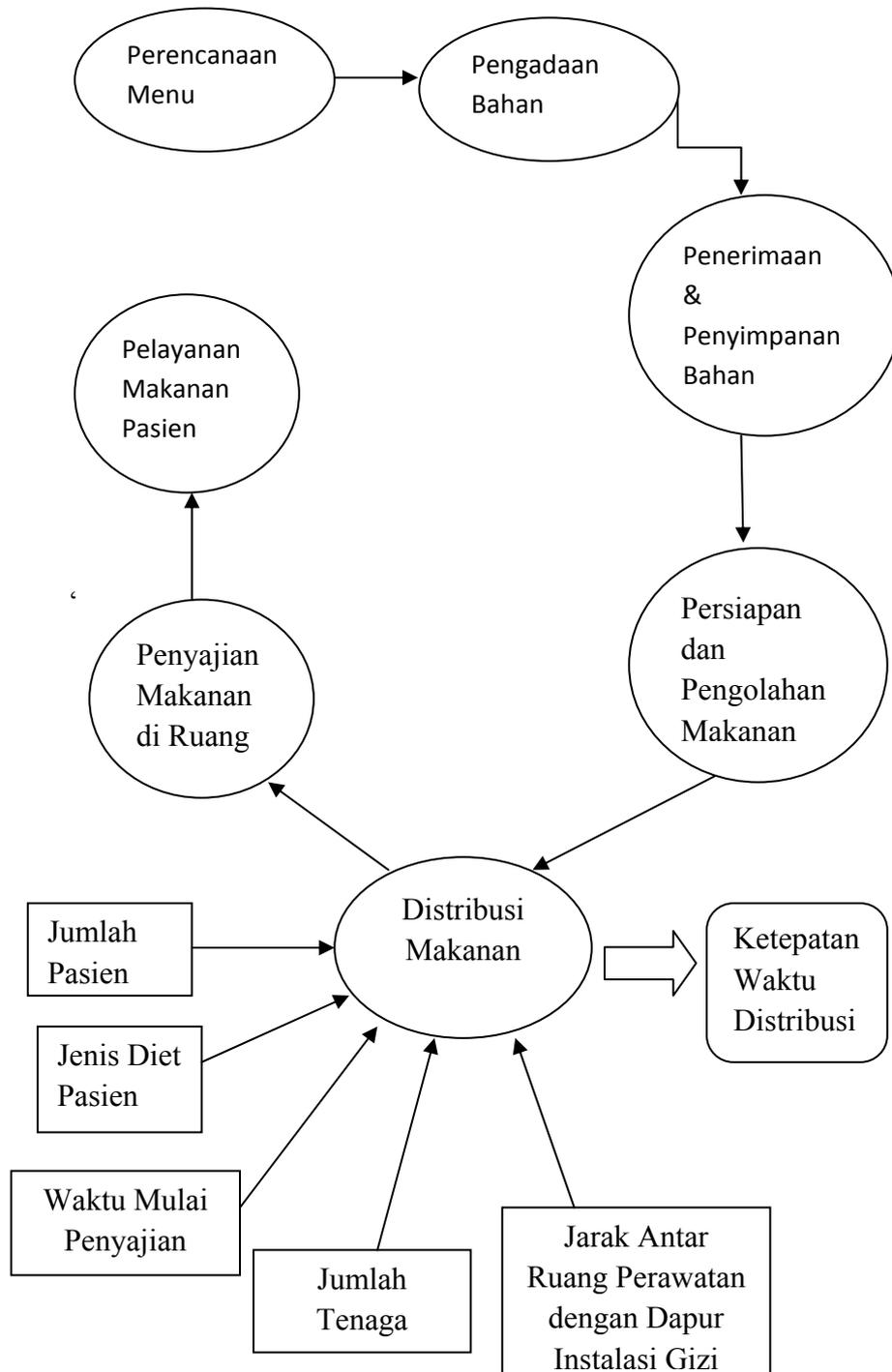
g. Mengambil alat makan dan minum yang kotor

Pada beberapa institusi pengambilan alat makan dan minum yang kotor menjadi kesatuan tugas pramusaji.

h. Membuat pencatatan dan pelaporan

Hasil kegiatan harian pramusaji dicatat dan dilaporkan sebagai laporan hasil kerja (Wayansari dkk, 2018).

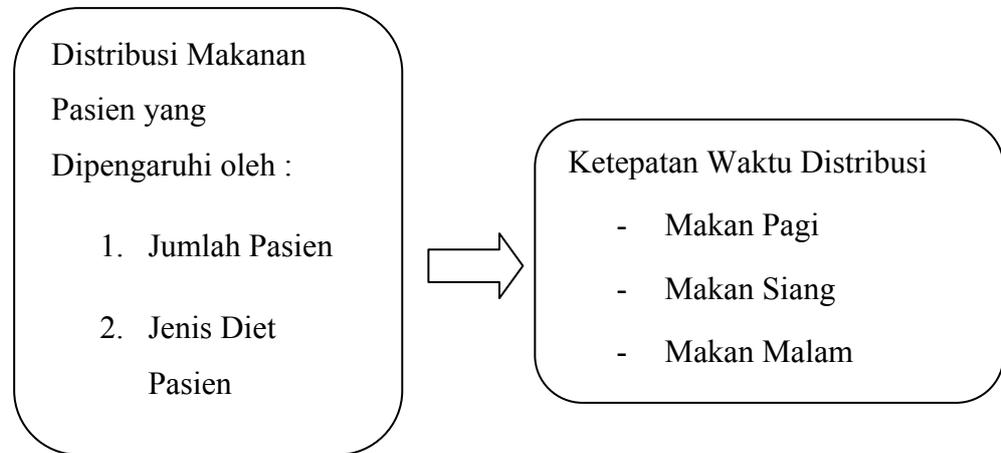
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi PGRS (2013) dengan Aritonang dan Priharsiwi (2009)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana ketepatan waktu distribusi makanan pagi di RSUD Pandan Arang Boyolali?
2. Bagaimana ketepatan waktu distribusi makanan siang di RSUD Pandan Arang Boyolali?
3. Bagaimana ketepatan waktu distribusi makanan malam di RSUD Pandan Arang Boyolali?