

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan Gizi rumah sakit adalah suatu upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan asupan gizi makanan dalam suatu masyarakat, kelompok, individu, maupun pasien. Rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, dan evaluasi gizi dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. (PGRS 2013)

Pelayanan gizi dan dietetik adalah upaya untuk memperbaiki keadaan gizi pasien yang secara khusus berupa pencegahan, perlambatan atau pengelolaan penyakit dan atau kondisi kesehatan tertentu yang mana proses pelayanan gizi dilakukan oleh tenaga gizi terdiri dari pelayanan asuhan gizi dan dietetik serta asuhan penyelenggaraan makanan. (Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di RS Darurat 2020)

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan susunan kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi dan penyajian makanan kepada pasien gunanya untuk mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.

Bentuk sistem penyelenggaraan makanan dapat dilakukan dengan sistem swakelola atau sistem *outsourcing*. Sistem swakelola di tanggung jawabkan kepada instalasi gizi / unit gizi terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Sumberdaya yang diperlukan dalam sistem swakelola (tenaga, dana, metode, sarana, dan prasarana) disediakan oleh pihak pengelola rumah sakit. Sedangkan sistem *outsourcing*, maka penyelenggaraan makanan dilaksanakan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk sebagian atau keseluruhan kegiatan penyelenggaraan makanannya.

Prinsipnya penyelenggaraan makanan yang dilaksanakan merupakan suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan makanan pasien sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Oleh karena itu peran *Nutrisionis/Dietisien* sangat penting dalam menyediakan makanan untuk pasien dan memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan makanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien guna mempercepat proses penyembuhan penyakit dan meningkatkan status kesehatan yang optimal.(Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di RS Darurat 2020).

3. Proses Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah susunan kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Makna kegiatan distribusi dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah kegiatan menyalurkan makanan sesuai porsi, jumlah dan diet yang dilayani. (Permenkes No 78 tahun 2013)

a. Sistem pendistribusian makanan

Sistem distribusi yang digunakan di Rumah Sakit sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan, dan perlengkapan yang ada. Ada 3 sistem distribusi makanan difasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit yakni:

1) Sistem yang dipusatkan (Sentralisasi)

Distribusi makanan yang dipusatkan, disebut juga sentralisasi yakni makanan yang dibagi dan disajikan sudah dengan alat makan dilaksanakan diruang produksi makanan.

Kelebihan Cara Sentralisasi

- a) Tenaga lebih hemat sehingga dapat menghemat biaya
- b) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
- c) Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan
- d) Ruang pasien terhindar dari aroma masakan dan kebisingan pada saat pembagian makanan dan
- e) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

Kekurangan Cara Sentralisasi

- a) Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas dilengkapi dengan rak)

- b) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan, serta pemeliharaan
- c) Makanan diterima pasien sudah dalam keadaan dingin, dan
- d) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik sebagai akibat perjalanan dari ruang produksi ke pantry diruang perawatan.

2) Sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi)

Distribusi makanan yang tidak dipusatkan, yakni makanan pasien di sediakan dalam jumlah banyak kemudian dibawa keruang perawatan pasien lalu disiapkan ulang dalam alat makan pasien sesuai dietnya.

Kelebihan Cara Desentralisasi

- a) Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makanan yang ada didapur ruangan tidak banyak
- b) Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien, dan
- c) Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien.

Kekurangan Cara Desentralisasi

- a) Memerlukan tenaga lebih banyak diruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit
- b) Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali

- c) Besar porsi sulit diawasi khususnya bagi pasien dengan diet khusus dan
- d) Ruangan pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan

3) Kombinasi antara Sentralisasi dan Desentralisasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi yakni sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi, sebagian lagi dimasukan kedalam wadah besar yang distribusinya dilakukan setelah sampai diruang perawatan.

Metode ini biasanya 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 biasa diolah dan diporsikan (Wayansari dkk, 2018).

b. Jenis makanan yang didistribusi

Menurut Almatsier (2004) makanan rumah sakit terdiri menjadi beberapa macam bentuk yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, makanan cair. Makanan biasa adalah bentuk makanan yang biasa disajikan dalam menu harian rumah tangga

dengan kata lain bentuk makanan yang sering dimakan sehari-hari beraneka ragamnya dengan variasi bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan lunak adalah makanan yang mempunyai ciri khas yaitu mudah ditelan dan dicerna bentuknya pun lebih halus daripada bentuk makanan biasa. Makanan saring mempunyai ciri khas yaitu teksturnya sangat lembut cenderung semipadat. Selain itu bentuk makanan saring mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak sehingga sangat mudah ditelan dan dicerna. Makanan cair adalah makanan yang konsistensinya cair hingga kental. Makanan cair terdiri atas tiga jenis, yaitu

- 1) Makanan cair jernih adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair jika diletakkan pada wadah maka akan tembus pandang. Biasanya disajikan pada suhu ruang dengan kandungan sisa (residu).
- 2) Makanan cair penuh adalah makanan yang mempunyai bentuk cair atau semi cair disajikan pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal. Apabila diletakkan pada wadah bening tidak akan tembus pandang.
- 3) Makanan cair kental adalah makanan yang mempunyai konsistensi kental atau semi padat pada suhu kamar, yang tidak membutuhkan proses mengunyah dan mudah ditelan. Biasanya disajikan dalam suhu ruang. Apabila diletakkan pada wadah bening tidak akan tembus pandang.

c. Waktu tunggu makanan

Waktu tunggu makanan merupakan jeda waktu yang terjadi antara selesainya proses pengolahan dengan waktu didistribusikan ke pasien ruang rawat inap. (Yunita, 2014). Saat menyajikan makanan yang telah dimasak sebaiknya disajikan kepada pasien tepat waktu tidak boleh terlalu cepat maupun terlalu lambat hal ini dapat menyebabkan suhu makanan berubah dan dapat mempengaruhi selera makan pasien. (Halek, 2012).

Pemberian makanan yang tidak tepat waktu dapat membuat jeda atau disebut dengan waktu tunggu dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan dan ketertarikan terhadap makanan yang disajikan karena perubahan suhu makanan yang terjadi. (Lumbantoruan, 2012).

Untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan maka harus memperhatikan beberapa hal pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. (Kemenkes, 2014).

Ketepatan waktu adalah kesesuaian terhadap waktu makanan disajikan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penyajian makanan dikatakan tepat waktu apabila 100% sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Kemenkes RI, 2013).

d. Sarana dan prasarana distribusi

Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan berupa alat untuk mencapai tujuan tertentu seperti proses distribusi. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang berfungsi sebagai penunjang suatu kegiatan yang dilakukan.

Peralatan distribusi adalah segala peralatan yang digunakan untuk membantu proses kegiatan 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).

e. Pemantauan suhu makanan

Peraturan Pengangkutan Makanan yaitu tidak bercampur dengan dengan bahan berbahaya dan beracun (B3), menggunakan kendaraan khusus makanan jadi/masa harus selalu higienis, setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing tertutup, wadah harus utuh, kuat tidak berkarat dan ukurannya memadai

dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan, pengangkutan untuk waktu lama suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60° C atau tetap dingin pada suhu 40° C. Suhu penyimpanan makanan kering yang disajikan lama yaitu 25°C sampai 30°C, suhu makanan basah atau berkuah yang segera disajikan yaitu >60°C dan suhu belum segera disajikan yaitu -10°C. Makanan cepat basi seperti santan, susu dan telur yang akan segera disajikan bersuhu $\geq 65,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu belum segera disajikan yaitu -5°C sampai dengan -1°C. Suhu makanan disajikan dingin yang akan segera disajikan yaitu 5°C sampai dengan 10°C dan suhu belum segera disajikan yaitu <10°C.

Tabel 1. Suhu penyimpanan makanan masak berdasarkan jenisnya (Permenkes No 78,2013)

No	Jenis Makanan	Suhu Penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
1	Makanan kering	25°C s/d 30°C		
2	Makanan basah (berkuah)		>60°C	-10°C
3	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		$\geq 65,5^{\circ}\text{C}$	-5°C s/d -1°C
4	Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	<10°C

f. Sisa makanan yang tidak didistribusikan

Sisa makanan yang tidak didistribusikan diperoleh dari selisih jumlah makanan yang disediakan dengan jumlah makanan yang didistribusikan. Banyaknya sisa makanan yang tidak didistribusikan

biasanya terjadi karena tidak tepatnya perencanaan yang dapat menyebabkan pemborosan dan banyaknya sisa makanan yang tidak didistribusikan. Monitoring dan ketepatan dalam perencanaan jumlah pasien sebaiknya dicek secara berkala agar mengurangi ketidaktepatan waktu distribusi dan penurunan mutu makanan. (fika,2021)

g. Pencucian alat makan

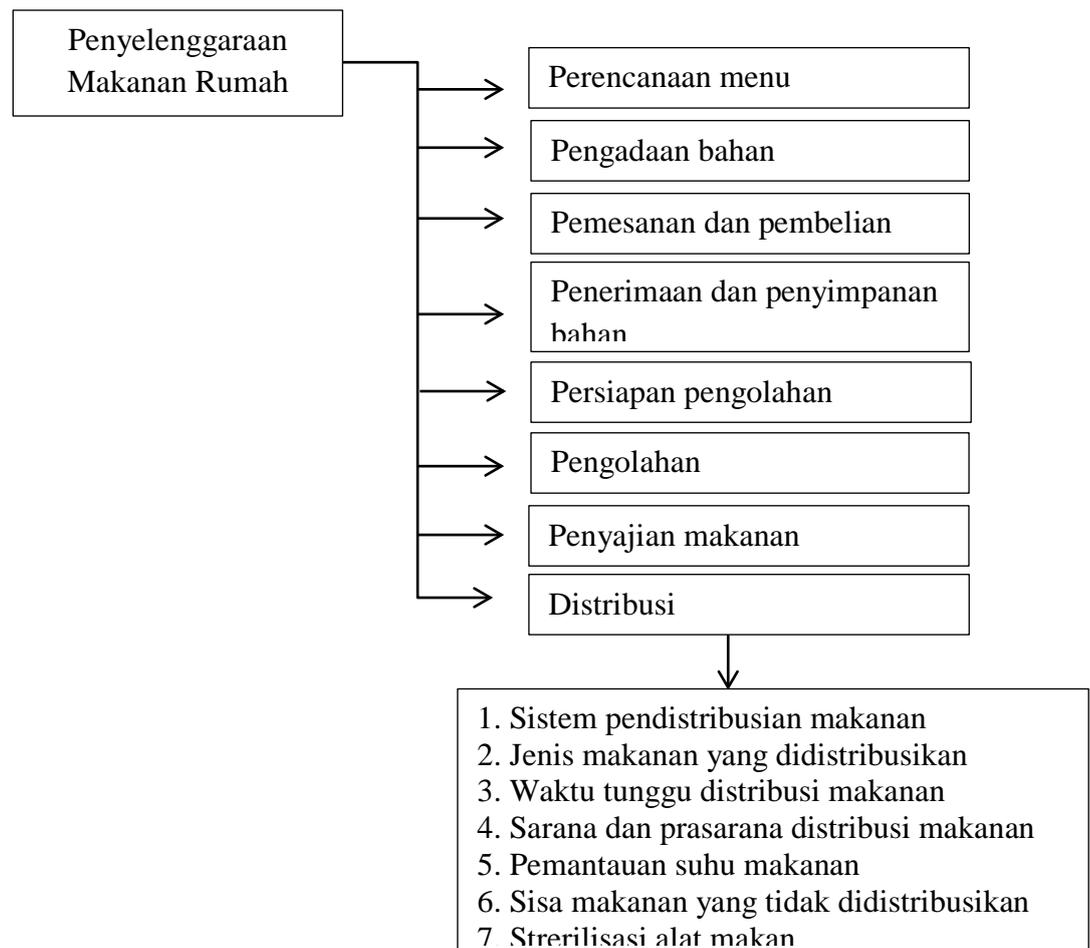
Pencucian alat makan yang dimaksud adalah adanya upaya untuk mencegah penyebaran suatu bakteri maupun virus melalui kontak dengan alat makan dengan cara fisik maupun kimiawi. Pencucian diharapkan sudah sesuai dengan prosedur atau cara kerja secara umum.

Pencucian alat makan juga merupakan suatu rangkaian yang harus dilakukan untuk membersihkan alat makan pasien dari kontaminasi bakteri dan virus sehingga aman untuk digunakan kembali. (Richan, 2016)

Teknik pencucian alat makan yang benar menurut Kemenkes (2009), melalui beberapa tahap yaitu pemisahan kotoran atau sisa makanan dari peralatan makan, perendaman, pencucian, pembilasan dengan air, penirisan, perendaman dengan air panas 82-100°C, dan pengeringan.

B. Kerangka Teori

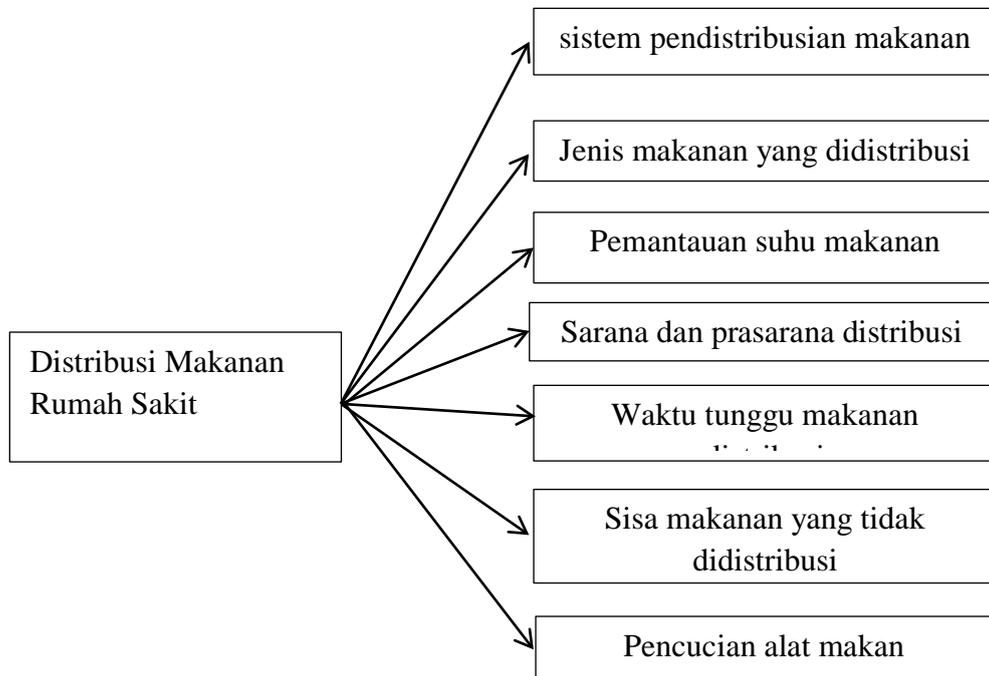
Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu alur kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Komponen penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Komponen penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit (KemenKes RI, 2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana sistem pendistribusian makanan yang dilakukan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
2. Apa saja jenis makanan yang didistribusikan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
3. Berapa waktu tunggu distribusi makanan yang ditetapkan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
4. Apa saja sarana dan prasarana distribusi makanan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
5. Bagaimana pemantauan suhu makanan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?

6. Berapa sisa makanan yang tidak didistribusikan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo?
7. Bagaimana pencucian alat makan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo selama masa Pandemi Covid-19?