

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. 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 (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya. 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 (Bakri, 2018).

Tujuan Penyelenggaraan Makanan di rumah Sakit adalah sebagai berikut (Bakri, 2018) :

- 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.

Karakteristik penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah (Bakri, 2018):

- 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 saranapenunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f. Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

2. *Coronaviruses Disease (Covid-19)*

Corona virus termasuk virus yang menyerang saluran pernapasan. Virus corona merupakan virus RNA rantai tunggal dan rantai positif yang masuk keluarga corona viridae. Corona virus jenis baru atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2* (SARS-CoV2) penyebab penyakit Corona virus Disease-2019 Covid-19 dapat diklasifikasikan dalam kelompok beta corona virus yang menyerupai SARS-CoV dan MERS-CoV tetapi tidak sama persis (Levani, dkk. 2021).

Saat ini terdapat varian baru dari Covid-19 yaitu varian B.1.1.529 yang diberi nama Omicron. Varian omicron lebih menular dibandingkan varian sebelumnya namun tingkat keparahan pada varian Omicron lebih ringan dibandingkan varian Delta. Mortalitas akibat varian Omicron tetap berpotensi tinggi jika jumlah pasien COVID-19 melonjak akibat laju penularan yang lebih tinggi sehingga tetap perlu diwaspadai (PDPI, 2022).

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang membutuhkan pemberian terapi gizi spesifik pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Meningkatnya jumlah pasien Covid-19 atau pasien dalam pengawasan (PDP) membutuhkan peningkatan kapasitas instalasi gizi diantaranya adalah peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, memastikan peralatan khusus tersedia, memfasilitasi konseling jarak jauh dalam jaringan (daring) dan penyesuaian manajemen pelayanan makanan (Subardjo, 2021).

Gejala klinis pasien covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Pasien covid-19 varian omicron memiliki gejala yang berbeda dengan varian delta. Gejala yang dominan pada penderita omicron adalah pilek, sakit kepala, malaise (baik ringan atau berat), bersin dan sakit tenggorokan. Sedangkan gejala varian delta yaitu gejala demam, batuk dan kehilangan indra penciuman serta pengecap (Amalia, 2021).

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi Covid-19 (PDPI, 2022) :

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti pilek, sakit kepala, malaise (baik ringan atau berat), bersin dan sakit tenggorokan.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak.

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas.

Proses infeksi virus dan inflamasi dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Untuk mencegahnya diperlukan perhitungan kebutuhan energi yang sesuai. Pada pasien Covid-19 terjadi ketidakseimbangan kebutuhan energi. Pada kondisi ini terjadi peningkatan konsumsi energi yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti demam, peningkatan kerja otot-otot pernafasan serta ventilasi mekanik. Kehilangan nafsu makan menyebabkan asupan yang tidak adekuat. Virus corona menyerang langsung ke saluran cerna, demikian juga obat-obatan atau intoleransi nutrisi enteral menyebabkan diare, mual, muntah dan disfungsi saluran cerna yang lain, sehingga menimbulkan malabsorpsi dan kehilangan zat-zat gizi (PDGKI, 2020).

Pandemi Covid-19 (corona virus) menyebabkan banyak perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Gizi yang baik dibutuhkan sebelum, selama dan setelah terkena infeksi. Infeksi corona menyebabkan tubuh penderita demam, sehingga membutuhkan asupan energi dan zat gizi (Akbar & Aidha, 2020).

Gizi merupakan hal yang menjadi perhatian penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh. Gizi yang terpenuhi dan baik diperlukan agar sel berfungsi optimal. Sistem kekebalan diaktifkan karena tubuh terinfeksi covid-19. Hal ini mengakibatkan semakin tingginya asupan energi selama periode infeksi dengan pengeluaran energi basal yang lebih besar. Kebutuhan energi, makronutrien, mikronutrien, cairan, dan zat-zat gizi yang bisa meningkatkan sistem immune modulator, anti inflamasi, anti oksidan dan probiotik menjadi acuan dalam penyusunan protokol terapi gizi pada pasien Covid-19 (Akbar & Aidha, 2020).

3. Makanan Selingan

Makanan selingan disebut juga makanan kecil, snack atau kudapan, biasa dihidangkan diantara dua waktu makan utama yaitu antara makan pagi dan makan siang (pukul 10.00 WIB) antara makan siang dan makan malam (pukul 16.00 WIB) (Karina & Amrihati, 2017).

Makanan selingan merupakan makanan dengan porsi kecil, yang berfungsi untuk memberikan sumbangan energi dan zat gizi pada saat jam antara waktu makan pagi dengan makan siang. Makanan yang dikonsumsi pada saat sarapan akan mulai meninggalkan lambung

setelah 4 jam jika komposisinya lebih banyak karbohidratnya. Jika sarapan pukul 6 pagi, maka sekitar pukul 10 perut sudah mulai lapar dan kadar glukosa sudah mulai turun. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan energi pada jam tersebut perlu adanya asupan makanan yang diperoleh dari makanan selingan atau kudapan (Karina & Amrihati, 2017).

Fungsi makanan selingan bagi tubuh adalah untuk menambah zat gizi diantara waktu makanan utama dengan jumlah kalori 150-200 kkal. Makanan selingan tidak bisa menggantikan waktu makan pagi dan makan siang/malam karena jumlah kalori yang rendah (Indah, 2017).

Syarat makanan selingan sebagai berikut:

- a. memberi kalori dan zat gizi yang cukup
- b. diberikan porsi kecil dan tidak mengenyangkan
- c. mudah dicerna dan tidak merangsang alat cerna
- d. diberikan dalam waktu yang tidak terlalu dekat dengan waktu makan utama
- e. disajikan semenarik mungkin
- f. hindari penggunaan bahan makanan tambahan
- g. tidak mengandung terlalu banyak gula/lemak
- h. hindari makanan selingan yang rendah gizi (keripik) (Indah, 2017).

Pemenuhan kebutuhan zat gizi dalam sehari dapat dilakukan dengan mengonsumsi 3 (tiga) kali makan besar (nasi, lauk hewani, lauk nabati, buah dan sayur) dan 2 (dua) kali makanan selingan (camilan). Makanan selingan/kudapan/camilan adalah makanan yang dikonsumsi diantara dua waktu makan. Jenis makanan selingan yang akan disajikan tergantung dari kandungan energi yang akan diberikan, jenis hidangan yang dapat disajikan pada makan selingan beraneka macam mulai dari minuman, buah sampai hidangan snack yang padat energi, baik snack asin maupun snack manis. Makanan selingan terdiri dari:

- a. Makanan selingan basah meliputi pisang goreng, lumpia, lempeng, risoles.
- b. Makanan selingan kering meliputi keripik, biskuit, kue kering (BPOM, 2013).

Pengadaan makanan selingan adalah dilakukan dengan pemesanan dan pembelian bahan makanan/makanan. Pemesanan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang ada. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan. Pemesanan dapat dilakukan sesuai dengan kurun waktu tertentu (harian, mingguan atau bulanan) (Bakri, dkk. 2018).

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat, dan harga yang benar. Metode pembelian bahan makanan adalah pembelian langsung kepasar (*the open market of buying*), pelelangan (*the formal competitive of bid*), pembelian musyawarah (*the negotiated of buying*), pembelian yang akan datang (*future contract*) dan pembelian tanpa tanda tangan (*unsigned contracts action*).

4. Biaya Penyelenggaraan Makanan

Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya yang sering menjadi perhatian utama pada penyelenggaraan makanan adalah biaya makan (*food cost*). Biaya makan yaitu uang yang telah dan akan dikeluarkandalam rangka memproduksi makanan sesuai kebutuhan atau permintaan. Sedangkan biaya yang dikeluarkan untuk setiap porsi makanan disebut sebagai unit cost makanan, yang sering digunakan untuk menentukan tarif pelayanan makanan pada suatu institusi (Bakri, dkk. 2018).

Prinsip perhitungan biaya asuhan gizi maupun biaya makanan hampir sama. Perhitungan total biaya terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

a. Biaya Bahan Makanan

Biaya yang dibutuhkan pada penyelenggaraan makanan merupakan biaya makan setiap konsumennya perhari. Besarnya biaya makan ini diperoleh dengan cara menghitung keseluruhan biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah output yaitu jumlah porsi yang dihasilkan. Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit, biaya makan pasien berbeda di masing-masing kelas perawatan. Biaya bahan makanan ini termasuk dalam kelompok biaya tidak tetap (biaya variabel), karena total biaya bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi bahan makanan yang dihasilkan atau jumlah konsumen yang dilayani.

Perhitungan biaya bahan makanan dapat dilakukan melalui 3 pendekatan, yaitu berdasarkan:

1) Pedoman Menu

Untuk dapat menggunakan metode ini maka harus ada data tentang standar makanan (memuat rincian jumlah bahan makanan yang diberikan kepada konsumen pada setiap waktu makan dalam sehari), standar resep, daftar menu, pedoman menu (rincian bahan makanan dalam berat bersih dan berat kotor pada setiap menu), dan harga satuan bahan makanan. Berdasarkan data ini maka

perhitungan biaya rata-rata bahan makanan sehari pada periode tertentu.

2) Standar Resep

Perhitungan biaya berdasarkan standar resep adalah harga bahan makanan pada satu resep hidangan dari seluruh hidangan dalam menu yang telah ditetapkan. Persyaratan untuk perhitungan dengan cara ini adalah resepnya terstandar, ada konversi ukuran berat bahan makanan dan ada harga satuan bahan makanan.

3) Pemakaian Bahan Makanan atau Logistik Bahan

Makanan

Untuk dapat menggunakan metode ini, maka institusi harus mencatat semua bahan makanan dengan lengkap mulai dari pembelian, penerimaan, dan persediaan bahan makanan untuk 1 siklus atau 1 bulan atau 1 tahun.

b. Biaya Tenaga Kerja

Biaya tenaga kerja adalah harga yang dibebankan untuk penggunaan tenaga kerja manusia tersebut, dan pemanfaatan seluruh tenaga dalam proses penyelenggaraan makanan. Biaya ini meliputi gaji, upah dan insentif (bonus, lembur), biaya seragam, pelatihan dan termasuk biaya makan yang diberikan kepada tenaga kerja. Untuk menghitung rata-rata biaya tenaga kerja pertahun atau bulan, maka harus dijumlahkan seluruh biaya pada periode tersebut, kemudian

dibagi dengan jumlah pasien/konsumen yang dilayani.

c. *Biaya Overhead*

Biaya overhead adalah biaya yang dikeluarkan dalam proses produksi, selain biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung. Misalnya biaya untuk bahan penolong, biaya pemeliharaan dan reparasi, biaya tenaga kerja tidak langsung, biaya penyusutan barang dan alat dan lain-lain (listrik, air, telpon, bahan bakar).

Untuk menghitung biaya overhead, maka ada dua data yang diperlukan, yaitu data jumlah seluruh biaya overhead yang dikeluarkan dan data jumlah produksi makanan yang dihasilkan pada periode tertentu (1 bulan atau 1 tahun). Rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Tarif Biaya overhead (Rp)/bulan} = \frac{\text{Total biaya overhead per bulan}}{\text{Total produksi makanan per bulan}}$$

5. **Biaya yang Hilang**

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan. Hasil penilaian sisa makanan dapat menjadi indikator perhitungan biaya makanan yang terbuang. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi (Wayansari, 2018). Biaya sisa makanan adalah besaran biaya yang diperoleh berdasarkan konversi rata-rata persentase sisa semua jenis makanan dengan harga kontrak bahan makanan pada saat itu dan dinyatakan dalam rupiah (Wirasamadi, 2015).

Biaya yang hilang dari sisa makanan adalah nilai ekonomis yang terdapat pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi dan dibuang. Biaya tersebut dihitung dengan mengetahui persentase sisa makanan kemudian dibandingkan dengan harga makanan per sajian (Umihani & Pramono, 2015).

Adanya analisis biaya makan yang terbuang dapat memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit dalam pengelolaan mutu pelayanan gizi terutama untuk memperbaiki standar porsi sesuai dengan kebutuhan pasien dan perbaikan menu yang diharapkan untuk meminimalkan sisa makanan yang terbuang. Hal itu dapat meningkatkan mutu pelayanan gizi dengan tujuan meminimalkan biaya yang terbuang (Wirasamadi, 2015).

Biaya sisa makanan yang telah tersaji merupakan biaya yang hilang, yang merupakan konversi sisa makanan yang telah tersaji ke dalam satuan harga berdasarkan biaya makanan (food cost). Total biaya sisa makanan yang telah tersaji merupakan jumlah biaya sisa makanan yang telah tersaji pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, minuman dan snack (Kadaryati, dkk. 2016).

<p>Biaya yang hilang = Persentase sisa makanan x Harga per sajian yang diperoleh berdasarkan <i>Unit Cost</i></p>

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. Sisa Makanan

Sisa makanan merupakan makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah. Sisa makanan adalah bahan makanan atau makanan yang tidak dimakan (Puruhita, 2014). Sisa makanan merupakan salah satu indikator optimalnya penyelenggaraan makanan rumah sakit. Sisa makanan mencerminkan asupan nutrisi tidak adekuat dan secara ekonomis menunjukkan banyaknya biaya yang terbuang. Jika pasien dengan asupan energi tidak cukup dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, akan berisiko 2,4 kali untuk terjadi malnutrisi (Mardianingsih, 2020).

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan. Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan. Berdasarkan sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan. Hasil penilaian sisa makanan dapat menjadi indikator perhitungan biaya makanan yang terbuang. Makin banyak sisa makanan berarti biaya terbuang makin tinggi (Wayansari, dkk. 2018).

Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain citarasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain (Wayansari, dkk. 2018). Faktor yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan adalah faktor internal dan faktor eksternal (Rimporok, 2019):

- a. Faktor internal meliputi perubahan nafsu makan, perubahan indera pengecap, faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin.

Sisa makanan dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu perubahan nafsu makan, perubahan indera pengecap, faktor psikis, faktor fisik, kebiasaan makan dan jenis kelamin yang akan mempengaruhi sisa makanan pasien. Jika faktor-faktor ini baik, maka persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan akan baik sehingga makanan yang disajikan dikonsumsi habis. Jika persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang, maka makanan yang disajikan tidak dikonsumsi habis dan akan meninggalkan sisa (Kemenkes RI, 2013).

- b. Faktor eksternal mencakup sikap petugas, ketidaktepatan waktu makan atau jadwal makanan, suasana lingkungan tempat perawatan, makanan dari luar rumah sakit, penampilan makanan (warna, bentuk, porsi dan penyajian makanan), rasa makanan (aroma, bumbu, konsistensi, keempukan dan suhu/temperatur makanan).

Sikap petugas mempengaruhi faktor psikologis pasien. Sikap petugas dalam menyajikan makanan sangat diperlukan dalam meningkatkan nutrisi yang optimal bagi pasien rawat inap. Hal ini selain menguatkan program penyembuhan, juga mampu menguatkan lingkungan yang meningkatkan selera makan. Lingkungan yang menyenangkan pada saat makan, dapat memberikan dorongan pasien untuk menghabiskan makanannya. Suasana yang bersih dan tenang diduga dapat mempengaruhi kenikmatan pasien dalam menyantap makanan yang disajikan (Kemenkes RI, 2013).

Cita rasa makanan yang kurang baik mengakibatkan persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan kurang baik pula. Persepsi pasien yang kurang baik terhadap makanan yang disajikan menyebabkan makanan yang disajikan tidak habis dikonsumsi sehingga menimbulkan sisa. Pasien yang menilai rasa makanan tidak enak akan memberikan sisa makanan yang lebih banyak, sedangkan pasien yang menilai makanan enak akan memberikan sisa makanan yang lebih sedikit (Kumboyono, 2012).

Pengukuran sisa makanan dapat dilakukan dengan beberapa metode sebagai berikut (Wayansari, dkk. 2018) :

a. Metode Observasi/Virtual/ Comstock

Metode ini disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran ataupunaksiran dilakukan secara observasi/ visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan

Metode visual comstock dinyatakan dalam bentuk 6 point dan diestimasi dalam bentuk (%) sisa makanan, yaitu :

- 1) Skala 0, artinya makanan habis dikonsumsi
- 2) Skala 1, artinya makanan yang dikonsumsi 75%
- 3) Skala 2, artinya makanan yang dikonsumsi 50%
- 4) Skala 3, artinya makanan yang dikonsumsi 25%
- 5) Skala 4, sisa makanan hampir utuh, artinya hanya dikonsumsi 5%
- 6) Skala 5, artinya makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

Pengukuran sisa makanan dengan metode visual *Comstock* mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode visual *Comstock* (Wayansari, 2018) adalah

- a) mudah dilakukan
- b) waktu yang dibutuhkan relatif singkat

- c) tidak memerlukan alat bantu yang rumit
- d) hemat biaya
- e) dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya

Kekurangan metode visual *Comstock* adalah

- a) membutuhkan tenaga penafsir terlatih dan teliti.
- b) terjadi ketidaktelitian dalam menaksir karena ukuran dan bentuk makanan berbeda-beda.

b. Metode Pencatatan Sendiri (*Self Reported Consumption*)

Pada metode ini responden mengestimasi sendiri sisa makanannya dan menuliskannya pada form khusus untuk mencatat sisa dari setiap jenis makanan. Sebelumnya responden sudah dijelaskan cara mengisi formulir.

c. Metode Recall

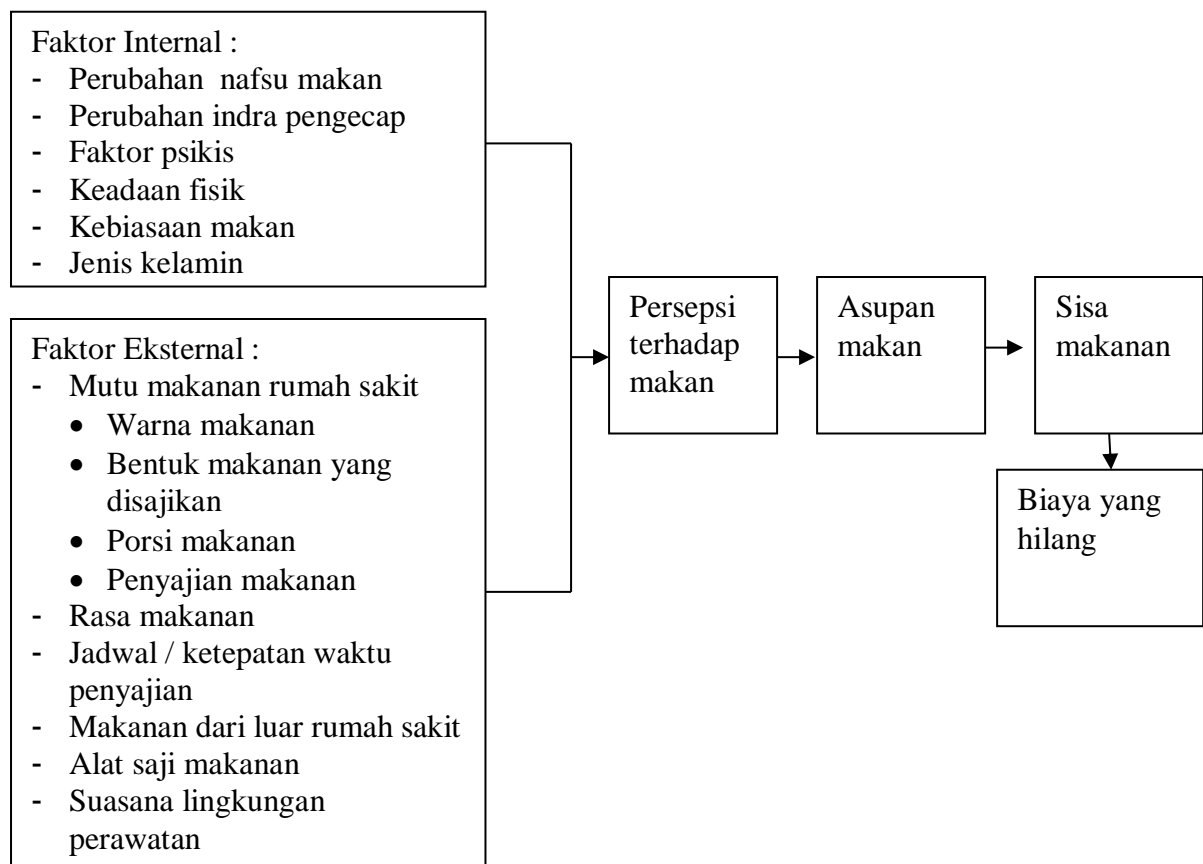
Metode ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang asupanmakanan seseorang selama 24 jam sehari sebelum di wawancara. Mengukur sisa makanan dengan metode recall hanya dapat dilakukan pada responden dengan jumlah makanan yang dihidangkan sudah diketahui sebelumnya. Pada saat melakukan wawancara perlu menggunakan alat bantu berupa contoh-contohmakanan yang kemarin di sajikan/ food model. Cara yang dilakukan adalah dengan menanyakan kepada responden tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan/dikonsumsi sehari sebelum wawancara, dimulai dari bangun tidur hingga tidur

lagi dimalam hari.

d. Metode Penimbangan Sisa Makanan

Metode ini relative paling akurat dibanding metode lainnya karena mengidentifikasi sisa makanan melalui penimbangan. Alat bantu yang dibutuhkan adalah timbangan dengan ketelitian 1 gram, sarung tangan untuk digunakan pada waktu memilah sisa makanan, formulir/ lembar pencatatan berat makanan yang disajikan dan makanan sisa.

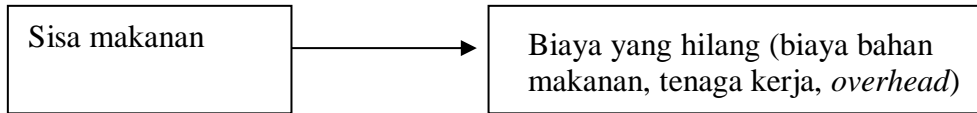
B. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Faktor yang Berpengaruh terhadap Persepsi Makanan

Sumber : modifikasi Moehyi (2010), Almatsier (2006), PGRS (2013)

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep
Biaya yang hilang dari sisa makanan

D. HIPOTESIS

Ada hubungan biaya yang hilang dari sisa makanan pasien covid-19 di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten