

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien (PGRS, 2005).

Tujuan dari penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan dan minuman yang berkualitas baik dalam jumlah dan mutu yang memenuhi syarat dan gizi serta kualitas dan cita rasa makanan dan minuman yang akan disajikan dapat memuaskan konsumen (Moehyi, 1992).

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau pasien rawat inap). Pemberian makanan

yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien (PGRS, 2003).

Pelaksanaan penyelenggaraan makanan merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan sejumlah tenaga, peralatan, bahan, dan biaya.

Berikut ini rangkaian kegiatan pelaksanaan penyelenggaraan makanan.

a. Perencanaan menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang konsumen/pasien, perencanaan menu berarti merencanakan jenis dan bahan makanan, jumlah makanan, cara pengolahan dan penyajian makanan (Direktorat Bina Gizi, 2013).

b. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan adalah kegiatan penyelenggaraan penyusunan bahan makanan agar tersedianya pembekalan bahan makanan dalam macam, jumlah serta kualitas yang memenuhi syarat yang telah direncanakan. Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan, pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar.

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (*order*), bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata, jumlah konsumen atau

pasien yang dilayani. Tujuan dari pemesanan ini adalah untuk menyediakan daftar pesanaan bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan.

Pembelian bahan makanan merupakan salah satu kewajiban bagi pengelola penyelenggaraan makanan. Pembelian bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan juga berperan penting dalam pengawasan harga makanan secara keseluruhan. Pembelian bahan makanan harus melalui ketetapan yang berlaku semua pemesanan, penerimaan, dan pengeluaran bahan dan harus dicatat dengan cermat, teratur, dan berkala (Srinawati, 2018).

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya. Penerimaan bahan makanan merupakan kelanjutan dari proses pembelian bahan makanan. Dalam pelaksanaan penerimaan bahan makanan bergantung pada besar kecilnya institusi. Oleh karena itu, fungsi unit penerimaan bergantung dapat digolongkan sebagai salah satu pengawasan yang dilakukan pada awal pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan di suatu institusi (PGRS 2006).

Penerimaan bahan makanan :

1) Penerimaan bahan makanan langsung

Penerimaan bahan makanan adalah bahan makanan yang diterima oleh bagian penerimaan dan penjual atau rekan langsung mengirimkan ke bagian penyimpanan bahan kering ataupun bahan segar.

2) Penerimaan tidak langsung

Penerimaan tidak langsung adalah bahan makanan diterima oleh unit dan tugas penerimaan bahan makanan untuk menyalurkan bahan makanan tersebut ke berbagai penyimpanan.

c. Persiapan Pengolahan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering atau segar agar tersedianya bahan makanan siap pakai yang memiliki kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan

Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, mengupas, merendam, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani.

Tujuan dari persiapan bahan makanan adalah :

- 1) Tersedianya racikan bahan makanan yang tepat dari berbagai masakan sesuai dengan standar porsi pasien yang dilayani.
- 2) Tersedianya berbagai anjuran, bumbu masakan sesuai resep masakan, jenis masakan, menu dan jumlah pasien.

d. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah suatu rangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang dilayani (Depkes RI, 2003). Distribusi makanan terdapat 2 cara yang dapat digunakan :

1) Cara sentralisasi

Sentralisasi adalah makanan langsung dibagikan pada tempat penyajian makanan khusus yang disebut *plato* atau *plate* kepada masing-masing konsumen sesuai dengan porsinya (Moehyi, 1992).

2) Cara desentralisasi

Cara desentralisasi berarti makanan yang sudah di masak di dapur kemudian sentral kemudian diangkut ke tempat distribusi dan penyajian dalam jumlah besar. Kemudian di bangsal, makanan disajikan dalam bentuk porsi-porsi untuk masing-masing pasien menggunakan *plato*.

e. Penyajian Makanan

Makanan disajikan sesuai dengan permintaan konsumen. Penyajian makanan tidak hanya sebatas memorsi makanan ke dalam tempat makan, tetapi

juga teknik menyajikan makanan sehingga memiliki nilai estetika yang tinggi yang akan meningkatkan penerimaan konsumen. Penyajian makanan juga harus disesuaikan dengan jenis makanan seperti tekstur, bentuk, warna dan temperature makanan (Direktorat Bina Gizi, 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 protein, diet rendah garam, diet jantung, diet penyakit hati dan diet-diet lainnya. Jenis-jenis diet tersebut diberikan dengan bentuk makanan yang berbeda sesuai dengan kondisi pasien. Bentuk makanan 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 dengan penyakit yang tidak memerlukan makanan khusus (diet) tetapi tetap diberikan dalam bentuk mudah dicerna dan tidak merangsang 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, makanan ini cukup kalori, protein dan zat gizi lainnya. Menurut keadaan penyakitnya, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

c. Makanan saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakitnya, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

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 muak, muntah. Makanan cair ini dapat diberikan secara oral atau parenteral. Makanan cair ini terdiri dari tiga jenis, yaitu makanan cair penuh, makanan cair jenuh, dan makanan cair kental.

3. Faktor-Faktor Penyebab Sisa Makanan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sisa makanan antara lain penampilan makanan, cita rasa makanan, kebiasaan makan, penyakit, dan lain-

lain. Kemauan konsumen untuk mengonsumsi makanan dipengaruhi oleh beberapa indera manusia seperti indera penglihatan, indera penciuman, indera pencicip. Tingkat penyesuaian terhadap lingkungan rumah juga berpengaruh (Wayansari, dkk 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan yang tidak habis dikonsumsi. Ada yang berasal dari pasien (internal), faktor dari luar pasien (eksternal) serta faktor lain yang mendukung :

a. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari pasien antara lain :

1) Psikologi

Faktor psikologi merupakan rasa tidak senang, rasa takut dikarenakan sakit akibat penyakitnya sehingga menimbulkan rasa putus asa. Rasa putus asa tersebut dapat menimbulkan hilangnya nafsu makan sehingga penderita tidak dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

2) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan pasien mempengaruhi pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan apabila kebiasaan makan pasien tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien di rumah, maka akan dibutuhkan waktu untuk penyesuaian. Sedangkan apabila kebiasaan makan pasien sesuai dengan makanan yang disajikan, maka pasien cenderung dapat menghabiskan makanan yang disajikan.

3) Kebosanan

Kebiasaan timbul apabila pasien mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi sehingga sudah hafal dengan jenis menu yang disajikan. Rasa badan juga dipengaruhi oleh suasana lingkungan pada waktu makan tidak berubah. Untuk mengurangi rasa bosan selain meningkatkan variasi menu juga diperlukan adanya perubahan suasana lingkungan pada waktu makan (Budiyanto, 2002).

- b. Faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya sisa makanan meliputi :
 - a) Penampilan makanan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu : warna makanan, tekstur makanan, bentuk makanan, porsi makanan, dan penyajian makanan (Moehyi, 1992).
 - b) Cita rasa makanan

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan dari indera manusia terutama pada indera penglihatan, penciuman dan pengecapan. Makanan yang disajikan dengan menarik, berbau sedap dan memberikan rasa yang lezat merupakan makanan yang memiliki cita rasa tinggi. Sehingga pengolah makanan tidak harus memiliki keterampilan dalam mengolah dan memasak makanan, tetapi juga harus mempunyai cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifatnya agar makanan menarik minat pasien (Widyastuti dan Pranowo, 2014). Cita rasa memiliki sisi aspek yang mendukung yaitu :

1) Rasa makanan

Rasa makanan menjadi faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan. Rasa makanan dipengaruhi oleh rangsangan terhadap indera pengecap dan pencium (Moehyi, 1992).

2) Aroma makanan

Aroma makanan yang dihasilkan dari bahan makanan atau perpaduan bahan makanan dan menghasilkan uap yang dapat merangsang system syaraf khusus pada bagian rongga hidung. Aroma yang dihasilkan dari bahan makanan berbeda-beda tergantung cara pengolahan bahan makanan.

3) Tingkat kematangan

Tingkat kematangan pada suatu makanan harus diperhatikan. makanan yang layak dikonsumsi apabila makanan tersebut memiliki tingkat kematangan yang sesuai. Tingkat kematangan suatu makanan disesuaikan dengan bahan makanan yang akan diolah.

4) Bumbu

Bumbu terbuat dari rempah-rempah yang digunakan untuk meningkatkan cita rasa suatu masakan. Makanan dengan cita rasa yang enak dan lezat akan menarik pasien untuk mengonsumsinya.

c. Faktor lain

Adanya makanan yang diperoleh atau dikonsumsi dari luar rumah sakit yang biasanya diperoleh dari kerabat yang membesuk di rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk makan makanan yang telah disajikan, makanan dari luar rumah sakit biasanya merupakan makanan kesukaan pasien (Budiyanto, 2002).

4. Penampilan Makanan

Penampilan makanan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu : warna makanan, tekstur makanan, bentuk makanan, porsi makanan, dan penyajian makanan (Moehyi, 1992).

a. Warna makanan

Warna makanan adalah rupa hidangan yang disajikan dan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan. Menurut West dan Wood (1998), warna makanan dapat memberikan penampilan lebih menarik terhadap makanan yang disajikan dan kombinasi warna yang sangat diperlukan dan membantu dalam penerimaan suatu makanan dan secara tidak langsung dapat merangsang selera makan. Selain itu, warna juga dapat memberikan dampak psikologis bagi pasien. Bentuk makanan

b. Porsi makanan

Porsi makanan yang terlalu besar atau terlalu kecil juga mempengaruhi penampilan makanan. Selain porsi makanan berkenaan penampilan makanan,

tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan. Seharusnya pasien menghabiskan porsi makanan yang telah disajikan rumah sakit karena makanan tersebut sudah dihitung nilai gizinya sesuai dengan kebutuhan. Padahal tubuh memperoleh Sebagian zat gizi hanya dari makanan (Moehyi, 1992).

c. Cara Penyajian makanan

Makanan yang disajikan kepada pasien sesuai dengan permintaan konsumen.

5. Cita Rasa Makanan

Cita rasa makanan dapat ditimbulkan dari indera manusia terutama pada indera penciuman dan pengecapan. Makanan yang disajikan dengan menarik, berbau sedap dan memberikan rasa yang lezat merupakan makanan yang memiliki cita rasa tinggi. Sehingga pengolah makanan tidak harus memiliki keterampilan dalam mengolah dan memasak makanan, tetapi juga harus mempunyai cukup pengetahuan tentang bahan makanan dan sifatnya agar makanan menarik minat pasien (Widyastuti dan Pramono, 2014). Cita rasa memiliki sisi aspek yang mendukung yaitu :

a. Rasa makanan

Rasa makanan sangat mempengaruhi dalam cita rasa makanan. Cita rasa makanan lebih banyak melibatkan indera pengecap (lidah) yaitu asin, manis, asam, dan pahit (Winarno, 1997).

Menurut Moehyi, (1992) mengkombinasikan berbagai rasa sangat diperlukan dalam menciptakan keunikan sebuah menu. Dominasi satu maca, rasa sangat tidak disukai.

Menurut Moehyi, (1992) rasa makanan adalah rasa yang ditimbulkan dari makanan yang disajikan dan merupakan factor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri.

b. Aroma makanan

Aroma makanan yang dihasilkan dari bahan makanan atau perpaduan bahan makanan dan menghasilkan uap yang dapat merangsang system syaraf khusus pada bagian rongga hidung. Aroma yang dihasilkan dari bahan makanan berdeba-beda tergantung cara pengolahan bahan makanan.

c. Tekstur Makanan

Tekstur makanan merupakan sifat makanan yang dapat dirasakan melalui sentuhan kulit ataupun pencicipan. Tektur makanan ini juga merupakan suatu komponen yang ikut berperan dalam menentukan cita rasa makanan. Selain menentukan cita rasa makanan, tekstur makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan. Cara pengolahan makanan yang berbeda akan memiliki tekstur makanan yang berbeda pula. Namun, proses pengolahan makanan untuk mendapatkan tekstur yang baik haruslah memperhatikan kandungan gizi dari bahan makanan juga, agar makanan tersebut baik dikonsumsi oleh pasien.

6. Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan dan dapat diukur dari tingkat konsumsi dan sisa makanan pasien (Handayani, 2007). Daya terima makanan pada dasarnya merupakan penilaian terhadap penampilan dan cita rasa makanan (Depkes RI, 1991).

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan dari berbagai indera manusia terutama indera penglihatan, indera penciuman dan indera pengecap. Makanan yang memiliki cita rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menimbulkan bau yang sedap, dan memberikan rasa yang lezat (Moehyi, 1992).

Usaha untuk mendapatkan penampilan makanan yang baik sudah dimulai dari memilih bahan makanan yang akan digunakan kemudian menyiapkan bahan makanan itu untuk dimasak dengan cara mengupas, memotong, menggiling, dan sebagainya. Pada tahap selanjutnya dilakukan pengolahan bahan makanan dengan berbagai cara memasak sehingga diperoleh cita rasa makanan yang diinginkan (Moehyi, 1992).

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 Penimbangan Sisa Makanan (*Food Weighing*)

Pada metode penimbangan makanan, responden atau petugas menimbang dan mencatat makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Apabila terdapat sisa makanan setelah makan, maka perlu juga ditimbang sisa makanan yang ada untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi (Supriasa, 2012, dalam Annisa, 2019). Persentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan di rumah sakit dikalikan 100% :

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

Kelebihan dari metode *food weighing* adalah data yang diperoleh lebih akurat.

Sedangkan kekurangan dari *food weighing* memerlukan waktu yang lebih lama (Supriasa, 2012, dalam Annisa, 2019).

b. Metode Visual

1) Metode Visual Comstock

Metode visual adalah metode yang digunakan untuk mengetahui bagaimana asupan makanan untuk menilai daya terima makanan (Carr dalam Rizka 2017, dalam Annisa 2019). Metode taksiran visual dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skala 6 poin, dengan kriteria sebagai berikut :

A : jika tidak ada makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)

B : jika tersisa ¼ porsi (75% dikonsumsi)

- C : jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi (50% dikonsumsi)
- D : jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi (25% dikonsumsi)
- E : jika tersisa hampir mendekati utuh (hanya 5-10% yang dikonsumsi)
- F : jika makanan tidak dikonsumsi sama sekali (utuh)

Setelah itu hasilnya dikategorikan berdasarkan standar pelayanan minimal

Rumah Sakit (PerMenKes No. 129, 2008)

- a. Baik jika sisa makanan $\leq 20\%$
- b. Kurang jika sisa makanan $\geq 20\%$

Sisa makanan yang melebihi $\geq 20\%$ menunjukkan adanya kegagalan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan indikator yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit (DepKes RI, 1991).

- c. Metode Recall

Recall adalah metode yang digunakan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi seseorang (Carr dalam Rizka 2017, dalam Annisa 2019). Prinsip dari metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu, data yang diperoleh cenderung kualitatif. Untuk memperoleh data kuantitatif maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan dengan menggunakan URT (Ukuran Rumah Tangga) atau ukuran lain yang biasa digunakan sehari-hari. Kelebihan dari metode recall 24 jam adalah waktu yang

dibutuhkan cepat, menghemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan. Sedangkan kekurangan dari recall 24 jam yaitu diperlukan ketelitian, keterampilan, dan pengamatan yang tinggi (Supriasa, 2012, dalam Annisa, 2019).

a. Biaya pelayanan gizi

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

a. Terdapat komponen-komponen biaya dalam penyelenggaraan makanan yaitu :

1) Biaya bahan baku

Biaya bahan baku merupakan unsur biaya yang telah atau akan dikeluarkan secara langsung atau biaya tidak tetap dan digunakan untuk menghasilkan suatu produk atau jasa. Unsurunsur dari komponen biaya bahan baku seperti biaya pembelian bahan makanan segar dan bahan makanan kering. Sedangkan untuk asuhan gizi berupa biaya bahan baku seperti pengadaan brosur/leaflet, formulir-formulir yang digunakan dalam PAGT, hasil print out asuhan gizi.

2) Biaya Tenaga Kerja (*Labour Cost*)

Biaya tenaga kerja merupakan biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerja yang terlibat dalam proses produksi barang atau jasa, baik

yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Unsur-unsur dari komponen biaya tenaga kerja seperti gaji tenaga pemasak, petugas penyajian makanan, gaji/honor, lembur untuk petugas keamanan dan tergantung kualifikasi dan pengalaman tenaga tersebut sesuai kebijakan rumah sakit.

3) Biaya Tambahan (*overhead*)

Biaya tambahan (*overhead*) adalah biaya yang timbul saat proses kegiatan produksi. Biaya tambahan (*overhead*) termasuk biaya tetap. Biaya tambahan (*overhead*) yang dimaksud dalam komponen biaya dalam penyelenggaraan makanan seperti air, telepon, bahan bakar. Sedangkan, biaya dalam kegiatan asuhan gizi seperti biaya pemakaian brosur/leaflet.

b. Biaya makan

Perhitungan biaya makanan maupun biaya asuhan gizi hampir sama. Biaya yang dibutuhkan pada penyelenggaraan makanan adalah merupakan biaya makan setiap konsumen perhari. Besarnya biaya makan diperoleh dengan cara menghitung keseluruhan biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah *output* yaitu jumlah porsi yang dihasilkan. Pada penyelenggaraan makanan terdapat tiga komponen yaitu biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead*.

c. Biaya bahan makanan (*food cost*)

Biaya bahan makanan merupakan unsur biaya bahan baku yang termasuk biaya tidak tetap atau biaya variabel. Karena total biaya bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi bahan makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang dilayani. Pada perhitungan biaya bahan makanan dilakukan pendekatan-pendekatan berdasarkan pedoman menu, standar resep, pemakaian bahan makanan atau logistic bahan makanan. (Kemenkes RI, 2013).

8. Biaya (*food cost*) yang Terbuang dari Sisa Makanan

Sisa makanan yang terbuang berkaitan dengan biaya makanan pasien. Semakin banyak sisa makanan pasien yang terbuang, semakin besar pula biaya makanan yang dikeluarkan (Kemenkes RI, 2013). Manfaat perhitungan biaya sisa makanan sebagai evaluasi penyelenggaraan makanan, biaya tersebut diketahui dengan menghitung jumlah sisa makanan yang kemudian dibandingkan dengan harga makanan per sajian (Megan, 2014).

B. Landasan Teori

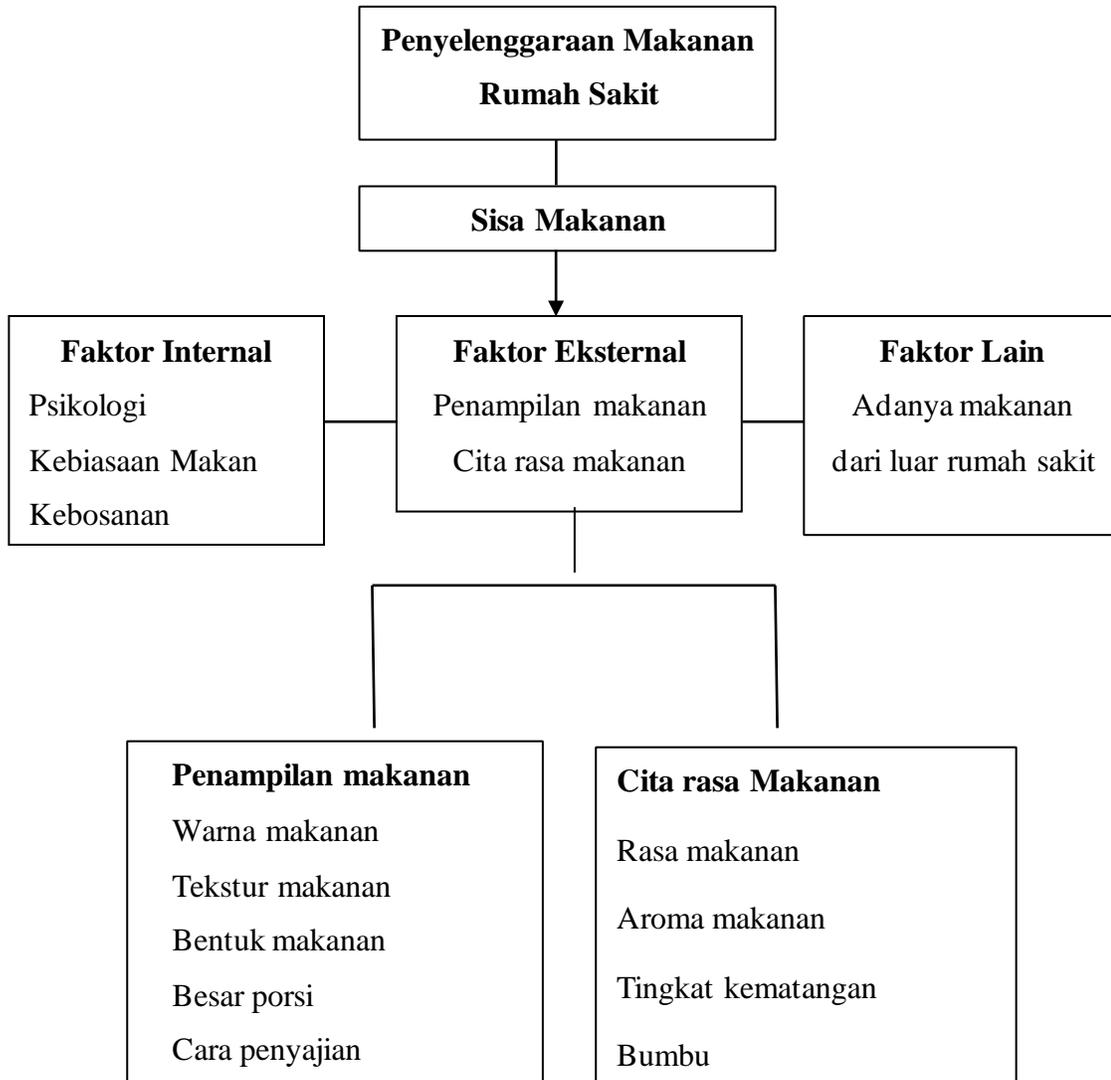
Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan kegiatan pencatatan pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan

dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan serta pelayanana yang layak dan memadai bagi pasien (PGRS, 2005). 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. Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan untuk melaksanakan 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 tidak tetap atau variabel karena biaya total biaya bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah bahan makanan yang dihasilkan atau jumlah konsumen yang dilayani (Kemenkes RI, 2013).

Sisa makanan adalah makanan yang tidak habis dimakan dan dibuang oleh konsumen (Azwar, 1990). Biaya sisa makanan yang terbuang adalah nilai ekonomis yang ada pada sisa makanan yang tidak dapat digunakan kembali untuk dikonsumsi (Megan, 2014).

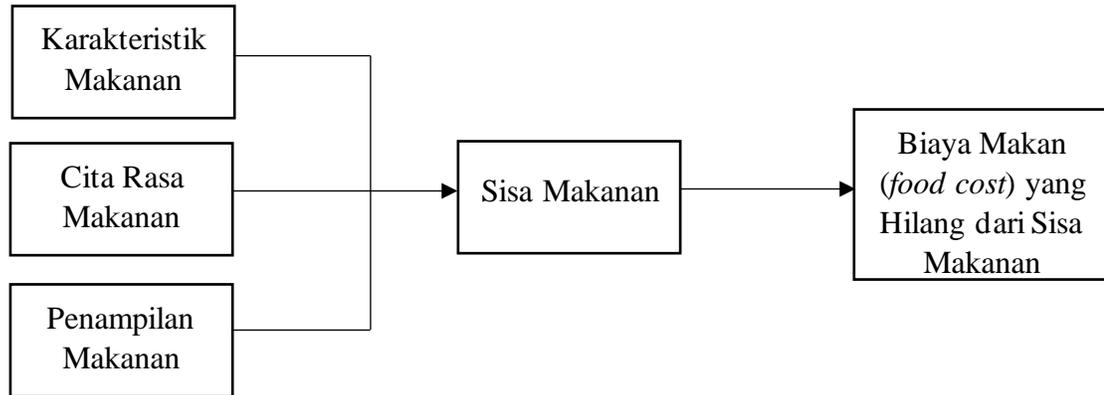
C. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Moehyi (1992), (Budiyanto 2002)

Gambar 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

- a) Bagaimana penampilan makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
- b) Bagaimana cita rasa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
- c) Bagaimana sisa makanan biasa pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
- d) Berapa biaya makan (*food cost*) yang terbuang akibat sisa makanan biasa pasien rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul?