

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut Depkes RI (2007) Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah rangkaian kegiatan mulai dari penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit sampai distribusi makanan pada pasien atau konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit juga terdapat kegiatan perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, serta pemasakan yang menjadi satu kesatuan dalam rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Proses penyelenggaraan makanan melibatkan tenaga manusia, peralatan, material, dana, dan berbagai sumber daya lainnya sehingga didapatkan kualitas serta cita rasa makanan yang disajikan dapat memuaskan konsumen dan dapat menekan biaya penyelenggaraan makanan pada taraf yang wajar serta tidak mengurangi kualitas. Pada kegiatan penyelenggaraan makanan menggunakan tenaga yang sesuai dengan profesi dalam memperhatikan kepuasan konsumen dan pengawasan kualitas serta biaya secara optimal (Routa dan Siregar, 2015).

Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit untuk dapat memperpendek masa rawat. Kemudian penyelenggaraan makanan rumah sakit bertujuan menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas dan mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal (Kemenkes RI, 2018)

a. Sasaran Penyelenggaraan Makanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 tertulis bahwa sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan.

b. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdiri dari sistem swakelola, diborongkan ke jasa boga, dan kombinasi.

1) Sistem Swakelola

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, Instalasi Gizi atau Unit Gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam system swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi atau Unit

Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada kegiatan pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

2) Sistem Diborongkan kepada Jasa Boga (*Out-Sourcing*)

Sistem diborongkan merupakan penyelenggaraan penyediaan makanan rumah sakit dengan perusahaan jasa boga atau *catering*. Sistem ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*) dan diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*).

Sistem diborongkan sebagian, perusahaan jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tidak menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Fungsi dietisien rumah sakit pada penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/2003 tentang Prasyarat

Kesehatan Jasa Boga disebutkan bahwa prasyarat yang dimiliki jasa boga untuk golongan B termasuk rumah sakit, yaitu:

- a) Terdaftar pada Dinas Kesehatan Provinsi setempat
- b) Mendapat ijin Penyehatan Makanan Golongan B dan memiliki tenaga Ahli Gizi atau Dietesien
- c) Pengusaha telah memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- d) Semua karyawan memiliki sertifikat kursus Penyehatan Makanan
- e) Semua karyawan bebas penyakit menular dan bersih

3) Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pada sistem ini pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga atau *catering* hanya untuk pasien kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

c. Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit Berdasarkan Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit

sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup:

- 1) Ketentuan macam konsumen yang dilayani
- 2) Kandungan gizi
- 3) Pola menu dan frekuensi makan sehari
- 4) Jenis menu
- 5) Tujuan Penetapan Peraturan Pemberian Makan Rumah Sakit

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, tersedia ketentuan tentang konsumen, standar pemberian makanan, macam, dan jumlah makanan konsumen sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Penyusunan penentuan pemberian makanan rumah sakit berdasarkan pada:

- 1) Kebijakan rumah sakit setempat
- 2) Macam konsumen yang dilayani
- 3) Angka kecukupan gizi yang mutakhir dan kebutuhan gizi untuk diet khusus
- 4) Standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus
- 5) Penentuan menu dan pola makan
- 6) Penetapan kelas perawatan
- 7) Pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku

2. Pemorsian

Kegiatan pemorsian merupakan kegiatan meletakkan makanan ke alat makan pasien sesuai dengan diet yang dijalani. Makanan yang telah diporsi di dapur utama (sistem desentralisasi), sesampai di dapur ruangan diporsi sesuai dengan jenis diet yang dijalani pasien. Petugas ruangan dalam melakukan pemorsian, makanan tidak ditimbang hanya berdasarkan perkiraan, karena petugas sudah berpengalaman dalam menaksir besar porsi yang ditentukan. Selain itu, alat yang digunakan dalam memorsi makanan sudah sesuai dengan standar alat yang telah ditetapkan (Aritonang dan Priharsiwi, 2009).

Ketepatan porsi adalah prosentase perbandingan porsi siap santap dengan porsi di unit distribusi. Faktor yang mempengaruhi ketepatan porsi yaitu ukuran bahan makanan yang diolah, tenaga yang bertugas membagikan makanan dan kemampuan pemorsian tenaga pemasak (Cendanawangi, Tjaronosari, Palupi., 2016).

Standar porsi adalah berat bersih bahan makanan saat siap dimasak atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan setiap individu yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, dan sesuai dengan siklus menu dan standar makanan. Standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan dan distribusi. Standar porsi dalam berat matang diperlukan pada saat distribusi (Kemenkes RI, 2018).

Fungsi standar porsi adalah sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian, standar porsi sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan, sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan (Kemenkes RI, 2018).

Besar porsi yaitu banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013). Ukuran bahan makanan yang akan diolah memiliki pengaruh terhadap ketidaktepatan porsi. Cara untuk memastikan porsi yang disajikan sudah seragam adalah bahan makanan dibeli harus memenuhi spesifikasi yang telah ditetapkan dengan baik (Cendanawangi, Tjaronosari, Palupi, 2016).

3. Standar Porsi Lauk Nabati

Standar porsi adalah berat bersih bahan makanan saat siap dimasak atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan setiap individu yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, dan sesuai dengan siklus menu dan standar makanan.

Standar makanan rumah sakit dibedakan menjadi standar makanan non diet dan standar makanan diet khusus. Makanan non diet diberikan pada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus/diet berdasarkan penyakitnya (Almatsier, 2010).

4. Lauk nabati

Lauk nabati adalah makanan yang biasa dikenal sebagai sumber protein nabati. Bahan makanan yang termasuk dalam lauk nabati adalah kacang-kacangan beserta hasil olahannya (Sediaoetama, A.D. 2009). Sumber protein nabati adalah kacang-kacangan, misalnya kedelai dan hasil olahan kedelai (tahu, tempe,dll.) kacang kedelai merupakan sumber protein dengan mutu atau nilai biologi tertinggi (Almatsier, 2009).

Protein kacang-kacangan mempunyai nilai gizi lebih rendah dibandingkan dengan protein dari protein hewani, tetapi jika beberapa jenis protein nabati dikombinasikan dengan perbandingan yang tepat dapat menghasilkan kualitas protein lengkap. Sumber protein nabati juga lebih murah harganya, sehingga daya beli terjangkau oleh sebagian besar masyarakat. Menurut Sediaoetama, A.D. (2009) Terdapat beberapa jenis kacang-kacangan yang dikenal masyarakat, antara lain:

a. Kacang Kedelai

Dalam kedelai basah mengandung 30,2g% protein, sedangkan kedelai kering mengandung 34,9g% protein. Nilai gizi protein kedelai termasuk kualitas lengkap dan yang terbaik dibandingkan protein kacang-kacangan lainnya. Sebelum dikonsumsi, kacang kedelai diolah menjadi berbagai jenis makanan setengah jadi misalnya tempe, tahu.

b. Kacang Tanah

Dalam kacang tanah protein yang terkandung kurang baik kualitas gizinya karena susunan asam amino esensial kurang seimbang dan kandungan lemak terlalu tinggi.

c. Kacang Hijau

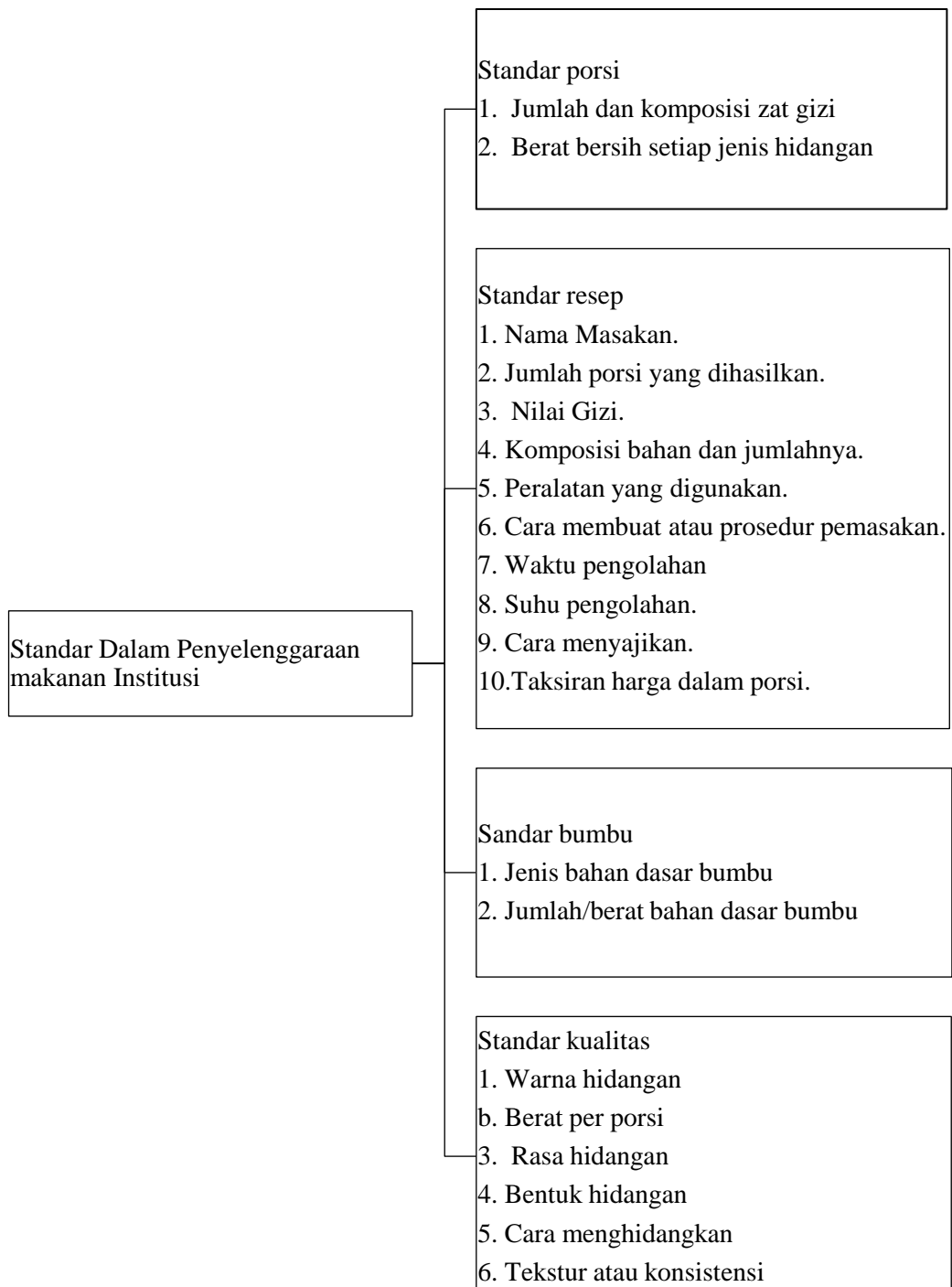
Dalam kacang hijau banyak mengandung *thiamin* dan *karotin*. Masyarakat biasanya mengkonsumsi kacang hijau dengan cara diolah menjadi bubur dan berbagai jenis kue kering.

Dalam siklus menu 10 hari di RSUD Panembahan Senopati tahun 2019 terdapat menu makan lauk nabati menu non diet sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar Menu Lauk Nabati Menu Non Diet RSUD Panembahan Senopati Tahun 2019

Menu	Siang	Sore	Malam
I	Tahu bacem	Tempe goreng	Tahu terik
II	Tempe bacem	Tahu goreng	Tempe bb bali
III	Pepes tahu kemangi	Tempe terik	Tahu opor
IV	Tempe goreng	Tahu bb kuning	Tempe bb rujak
V	Tahu goreng	Tempe bacem	Bakmoy tahu
VI	Tempe bacem	Tahu terik	Tempe goreng
VII	Tahu bacem	Tempe bb kuning	Bubur ayam
VIII	Tahu goreng	Tahu bb teriyaki	Tempe terik
IX	Tahu goreng	Tempe bb kuning	Tahu
X	Tempe bb kuning	Tahu bb bali	Tempe bacem
XI	Tahu bb kuning	Tempe bb rujak	Tahu semur

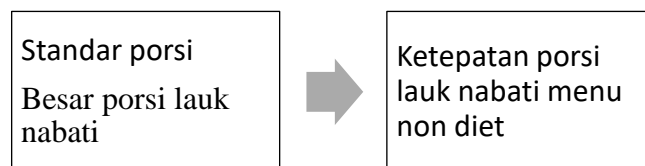
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Standar Dalam Penyelenggaraan makanan
Institusi

Sumber : Modifikasi dari Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan
Institusi Dasar Bakrie Bachyar, dkk. (2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana standar porsi lauk nabati menu non diet di Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati ?
2. Berapa besar porsi lauk nabati menu non diet yang disajikan oleh Petugas di Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati?
3. Bagaimana ketepatan porsi lauk nabati menu non diet yang disajikan di Instalasi Gizi RSUD Panembahan Senopati?