

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 (PGRS, 2013). Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan pengadaan atau penyediaan makanan dari instalasi gizi, yang dalam kaitannya dengan penyembuhan pasien sangat diperlukan. Makanan yang disediakan sudah diperhitungkan jumlah dan nilai gizinya dan harus dihabiskan pasien agar penyembuhannya dapat berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan (Depkes RI, 2003). Tujuan dari kegiatan ini adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

Pelayanan makanan (*Food Service*) di rumah sakit merupakan salah satu bentuk kegiatan pelayanan bagi pasien yang di rawat di rumah sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit, mencapai status gizi optimal dan dapat memenuhi ukuran kepuasan pasien (Depkes RI, 2003).

Sasaran pelayanan makanan di rumah sakit adalah pasien maupun karyawan (pegawai). Sesuai dengan kondisi rumah sakit juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis dimakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap (Depkes RI, 2006).

2. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien. Tujuan distribusi makanan adalah konsumen/pasien mendapatkan makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (Depkes RI, 2013).

Prasyarat distribusi makanan, yaitu :

- a. Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit.
- b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Adanya peraturan pengambilan makanan konsumen/pasien.
- d. Tersedianya peralatan untuk distribusi dan peralatan makan.
Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien.
- e. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan.

Terdapat 3 (tiga) sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi.

1) Distribusi Sentralisasi

Sistem distribusi makanan dengan cara makanan dibagikan dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

2) Distribusi Desentralisasi

Sistem distribusi makanan dengan cara makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak atau besar, kemudian dipersiapkan ulang dan di sajikan dalam alat makan pasien sesuai dietnya.

3) Distribusi Makanan Kombinasi

Sistem distribusi makanan dengan cara sebagian makanan di tempatkan langsung dalam alat makan pasien dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan dalam wadah besar yang kegiatan distribusi dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

Peralatan pengolahan pangan yang kotor dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih. Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan yang

kotor dapat dinyatakan sebagai berikut : gunakanlah peralatan yang mudah dibersihkan. Peralatan yang terbuat dari *stainless steel* mudah dibersihkan. Karat dari peralatan logam dapat menjadi bahaya kimia dan lapisan logam yang terkelupas dapat menjadi bahaya fisik jika masuk ke dalam pangan. Peralatan distribusi yaitu kereta dorong dan plato *stainless steel*. Kereta dorong harus terbuat dari bahan khusus yang bersih, anti karat, mudah dibersihkan permukaannya dan tertutup (Depkes RI, 2003).

3. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Ketepatan waktu makan adalah waktu sampainya makanan pada pasien di ruangan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi gizi di rumah sakit. Bila jadwal pemberian makana tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan. Kementerian Kesehatan RI (2013), salah satu indicator mutu pelayanan makanan adalah ketepatan waktu pemberian makan (100%) karena sangat berkaitan dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh. Selain itu sebagai pendukung dalam terapi farmasi, dimana efektivitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh.

4. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

a. Jumlah Pasien

Jumlah pasien mempengaruhi ketepatan waktu penyajian makanan 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 & Priharsiwi, 2009).

b. Jenis Diet Pasien

Jenis diet pasien mempengaruhi ketepatan waktu penyajian 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 penyajian sehingga mengakibatkan ketidaktepatan 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).

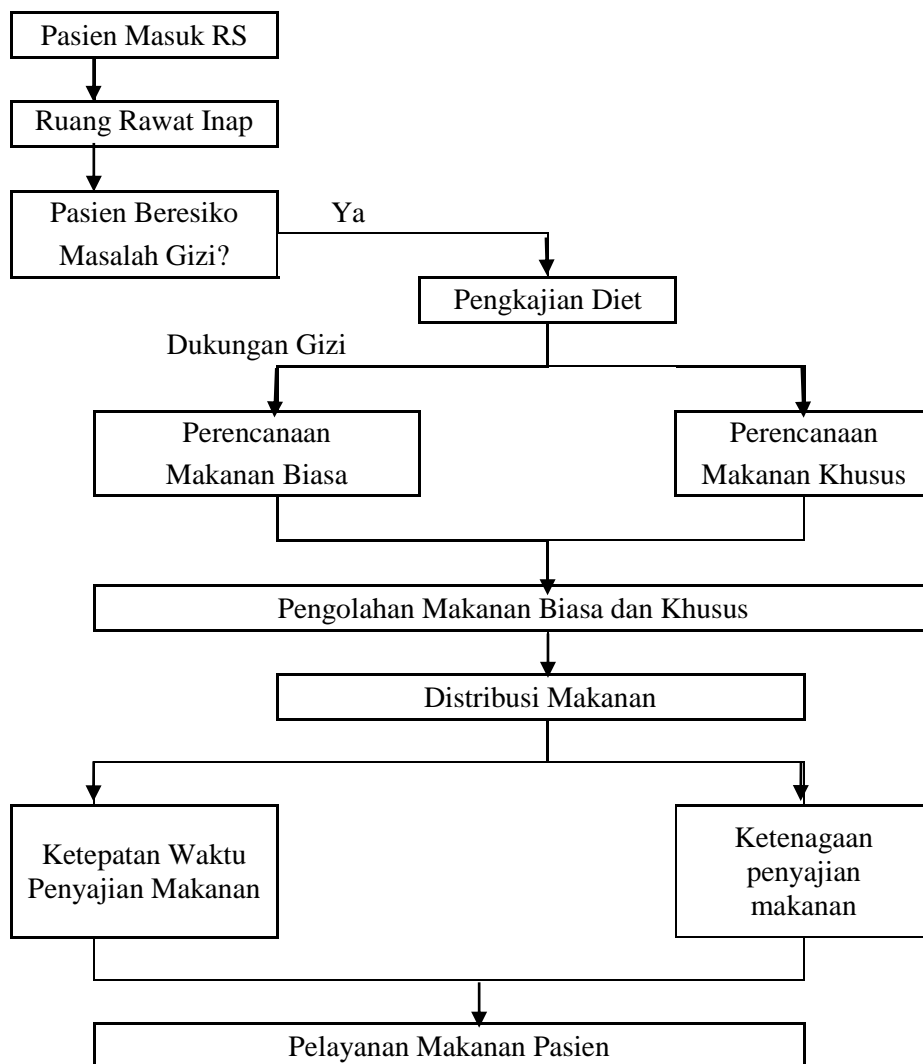
5. Pramusaji

Pramusaji rumah sakit adalah seseorang yang bekerja dalam bidang penyajian makanan dan minuman kepada konsumen atau pasien di rumah sakit (Fera : 2009). Menurut Marsum (2005), seorang pramusaji yang baik memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Mempunyai kesadaran sifat dan kebiasaan – kebiasaan yang baik
- b. Bisa berkomunikasi secara efektif dengan pasien
- c. Mempunyai kesadaran social yang tinggi
- d. Mempunyai pribadi yang menyenangkan, ramah dan sopan

Tidak hanya penampilan fisik, seorang pramusaji juga harus memiliki kecakapan non-fisik seperti sehat rohani dalam artian tidak memiliki gangguan jiwa, stress atau depresi. Seorang pramusaji harus mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien maupun ahli gizi. Senyum dan raut muka pramusaji akan mempengaruhi pasien untuk menikmati makanan dan akhirnya akan menimbulkan kepuasan. Pramusaji yang kurang perhatian akan memberikan pelayanan yang kurang memuaskan (Ernalina, 2014).

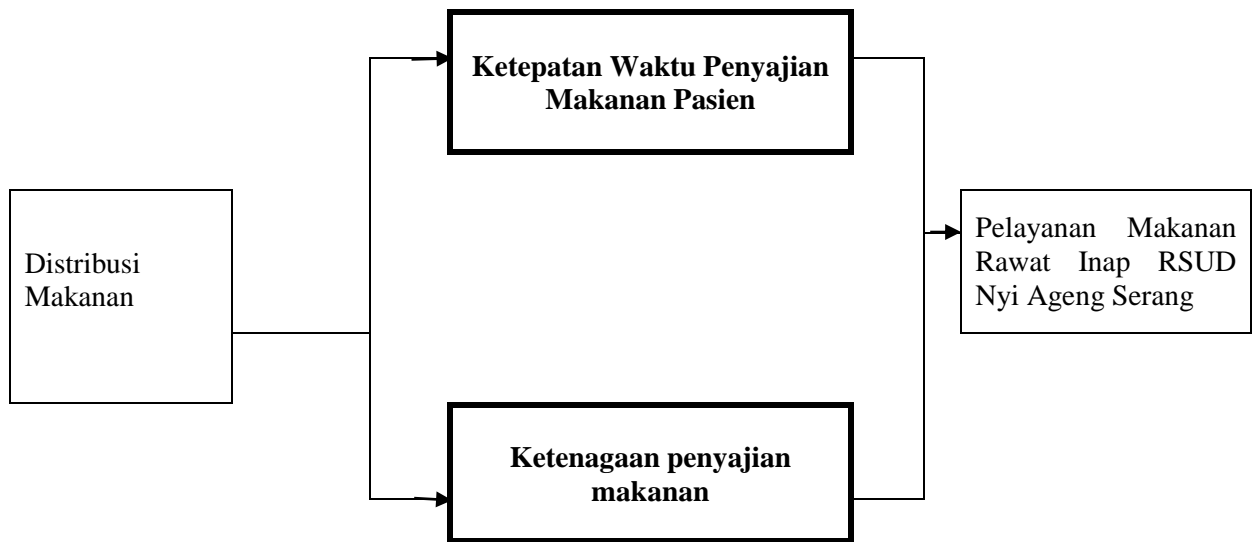
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Bagan Alur Penyelenggaraan Makanan Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS) Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2013. Buku Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar Tahun 2015.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel bebas

- 1) Ketepatan waktu penyajian makanan pasien
- 2) Ketenagaan penyajian makanan

Variabel terikat : Pelayanan Makanan Rawat Inap RSUD Nyi Ageng

Serang

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana ketepatan waktu penyajian makanan di RSUD Nyi Ageng Serang?
2. Bagaimana ketenagaan penyajian makanan ruang rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang?