

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan RS 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). Tujuan dari penyelenggaraan makanan ini adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

Sasaran dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

2. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani (PGRS, 2013). Proses pendistribusian makanan merupakan kegiatan pembagian makanan kepada pasien sesuai dengan jumlah dan jenis makanan pasien, dengan tujuan pasien

tersebut mendapatkan makanan sesuai dengan pola makan dan ketentuan yang berlaku.

Distribusi makanan dapat diartikan sebagai komponen dalam penyelenggaraan makanan yang perlu didukung sarana dan prasarana yang memadai baik untuk ruang distribusi pasien rawat jalan, maupun rawat inap di unit pelayanan gizi. Pada setiap rumah sakit memiliki standar acuan sarana dan prasarana masing-masing adapun yang sesuai dengan standar acuan berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS). Distribusi makanan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pemberian makanan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan gizi yang baik. Oleh karena itu, proses pendistribusian makanan kepada pasien dirancang sedemikian rupa sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pembagian makanan kepada pasien, terjaminnya ketepatan waktu pendistribusian makanan kepada pasien, serta terjaminnya sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pasien (Y. P. Sari, 2018).

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.

a. Sistem Sentralisasi

Distribusi yang dipusatkan, disebut juga sentralisasi yakni makanan yang dibagi dan disajikan dalam alat makanan di ruang produksi makanan.

b. Sistem Desentralisasi

Distribusi yang tidak dipusatkan, yakni makanan pasien dibawa keruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar lalu dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makanan pasien sesuai dengan dietnya.

c. Kombinasi antara Sentralisasi dan Desentralisasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi, sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilakukan setelah sampai diruang perawatan.

3. Menu Makanan

Kata menu yang berasal dari bahasa Prancis dengan memiliki arti suatu daftar yang tertulis secara rinci tentang makanan yang dipesan. Menu juga dapat diartikan sebagai susunan dari beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan serta dihidangkan bagi seseorang atau kelompok orang untuk setiap kali makan, seperti menu makanan yang di sajikan di rumah sakit dan sekolah. Menu dapat disajikan dengan berupa susunan hidangan pagi, hidangan siang atau hidangan malam serta hidangan snack. Menu merupakan pedoman bagi yang menyiapkan makanan atau hidangan dan juga merupakan panduan bagi yang menikmati hidangan tersebut karena akan menggambarkan panduan tentang makanan tersebut dibuat (Kemenkes, 2017).

Dalam menu sangat beraneka ragam makanan yang disajikan baik antar kelompok makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah-buahan serta selingan juga beragam dalam setiap kelompok bahan makanan. Salah satu dari banyaknya kelompok makanan yang ada yaitu lauk hewani.

4. Lauk Hewani

Lauk hewani yang terdiri dari telur, susu, daging, unggas, ikan, dan kerang, termasuk bahan makanan hewani yang merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu. Kemudian pada sumber protein nabati seperti, kacang-kacangan, tempe, tahu, dan hasil olahan lainnya. Kualitas (nilai gizi) pada protein hewani lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati (Norra et al., 2021). Makanan hewani lebih mudah menyerap zat besi. Makanan hewani yang tinggi zat besi termasuk hati, ikan, daging, dan telur. Protein, vitamin C, dan vitamin B12 juga meningkatkan absorpsi zat besi. Kemudian pada Asam fitat, asam oksalat, tanin, kafein, bekatul, fosfitin, dan tanin adalah zat makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Arianti et al., 2015).

5. Bentuk Standar Makanan Rumah Sakit

Bentuk standar makanan adalah rangkaian bahan makanan yang digunakan berdasarkan jenis makanan. Di instalasi gizi Rumah Sakit, ada bentuk standar makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair (Sartika et al., 2022).

a) Makanan Biasa

Makanan biasa sangat beraneka ragam, bervariasi dengan tekstur, bentuk, dan aroma yang normal seperti makanan orang sehat sehari-hari. Pasien yang tidak memerlukan diet khusus diberikan makanan bentuk biasa yang hanya untuk mencegah dan mengurangi kerusakan tubuh, makanan biasa bertujuan untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi (Adi, 2019).

b) Makanan Lunak

Makanan lunak bertujuan untuk memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa, dan memiliki jumlah zat gizi yang cukup, asalkan pasien dapat mengonsumsinya dalam jumlah yang cukup (Adi, 2019). Menurut Almatsier (2009) dalam Rachmawati (2020) Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, serta pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan.

c) Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat dengan tekstur yang lebih halus dari pada makanan lunak, yang membuatnya mudah ditelan dan dicerna. Makanan ini biasanya diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, seperti infeksi akut seperti infeksi saluran cerna; pasien yang mengalami kesulitan menelan,

mengunyah, atau ketika makanan cair kental berpindah ke makanan lunak. Karena kekurangan serat dan vitamin C, makanan ini agak padat dan memiliki nilai gizi yang tidak seimbang (Nuraini et al., 2011).

d) Makanan Cair

Makanan cair, yang bertekstur cair hingga kental, diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan karena penurunan kemampuan mereka untuk mengunyah kesadaran, suhu tinggi, mual, muntah, atau pada pasien yang perdarahan saluran cerna baru-baru ini terjadi, serta pada pasien pra atau pasca bedah. Makanan yang dikonsumsi setelah perdarahan saluran cerna dikenal sebagai makanan cair. (Nuraini et al., 2011)

6. Peralatan Distribusi dan Peralatan Penyajian

Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan dalam bentuk alat untuk mencapai tujuan tertentu seperti proses distribusi. Sebaliknya, prasarana yaitu mencakup segala sesuatu yang digunakan untuk mendukung suatu aktivitas yang dilakukan. Peralatan distribusi mengacu pada segala peralatan yang digunakan untuk mendukung proses distribusi makanan. Proses pendistribusian makanan ada 2 jenis peralatan yaitu peralatan penyajian dan peralatan transportasi. Perlengkapan utama yang disediakan untuk antara lain piring, sendok, garpu, gelas, cangkir, dan lain sebagainya. Peralatan transportasi yang

dibutuhkan untuk setiap fasilitas akan berbeda-beda tergantung jumlah konsumen yang dilayani, jarak tempuh dan sebagainya (Wayansari Lastmi et al., 2018).

7. Suhu Makanan

Suhu dapat menunjukkan suatu keadaan panas atau dingin. Hidangan makanan dengan suhu hangat dapat memunculkan aroma yang meningkatkan daya tarik makanan untuk dikonsumsi, sedangkan suhu makanan dalam keadaan dingin dapat menurunkan daya tarik makanan untuk dikonsumsi sehingga meningkatkan jumlah sisa makanan.

Menurut Kemenkes (2003), penyimpanan makanan yang terolah seperti makanan dengan kemasan tertutup disimpan dalam suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$, makanan yang sudah jadi seperti makanan yang cepat busuk untuk penggunaan waktu lama (lebih dari 6 jam) disimpan dalam suhu 5°C sampai -1°C , makanan cepat busuk disimpan dalam suhu panas yaitu 65.5°C atau lebih dan bisa juga disimpan dalam suhu dingin 4°C atau kurang.

Suhu adalah titik penting dalam menentukan pertumbuhan berbagai jenis bakteri dalam makanan, terutama makanan matang. Bakteri akan membelah setiap 20-30 menit sekali. Suhu ideal untuk pertumbuhan bakteri adalah $28^{\circ}\text{C} - 47^{\circ}\text{C}$ (Adams & MO Mos, 2005).

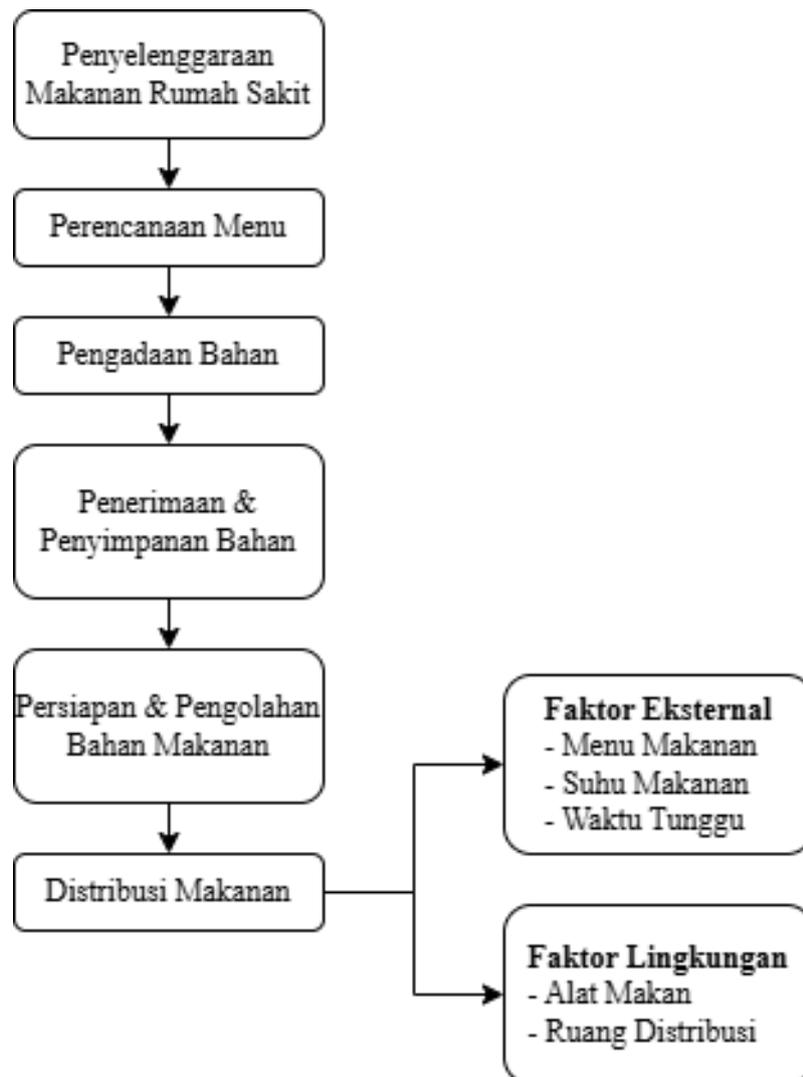
8. Holding Time (Waktu Tunggu) Makanan

Pada saat proses menyajikan makanan terdapat waktu tunggu (*holding time*), yaitu antara waktu makanan matang sampai makanan disajikan kepada pasien. Pengawasan waktu tunggu dan suhu makanan sangat diperhatikan karena sangat berkaitan dengan laju perkembangbiakan bakteri (Yunita et al., 2014). Dalam menyajikan makanan yang sudah dimasak, makanan tersebut harus diberikan kepada pasien pada waktu yang tepat, tidak boleh terlambat maupun terlalu awal, karena hal ini dapat mengubah suhu makanan dan berdampak pada nafsu makan pasien.

Saat penyajian makanan perlu memperhatikan beberapa hal, seperti tempat penyajian makanan, waktu menyajikannya, cara menyajikannya, dan prinsip penyajian. Waktu tunggu makanan tidak boleh lebih dari 4 jam setelah proses pengolahan selesai dan menjadi makanan siap saji sampai dengan disajikan serta dikonsumsi, terutama pada makanan yang mengandung protein tinggi harus segera dihangatkan kembali, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat (Kemenkes, 2014).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori alur penyelenggaraan makanan dan area distribusi makanan yang dikutip dari PGRS 2013 berpengaruh terhadap distribusi makanan di RS Pratama Yogyakarta. Kerangka teori tersebut dijelaskan pada gambar 1 berikut ini:

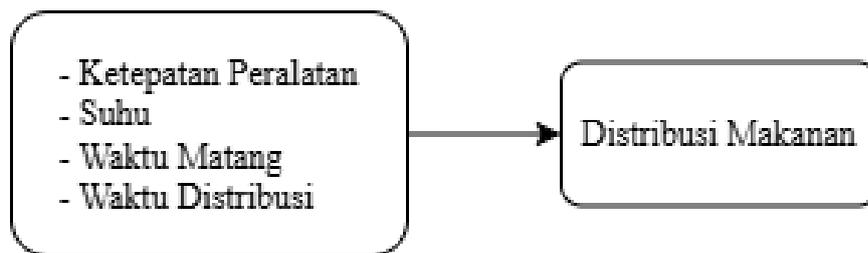


Gambar 1. Kerangka Teori tentang Alur Penyelenggaraan Makanan dan Area Distribusi Makanan

(Sumber: Modifikasi Bagan Alur Penyelenggaraan Makanan Pedoman Rumah Sakit (PGRS) Tahun 2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antar variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, kerangka konsep dijelaskan pada gambar 4 berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Ketepatan Peralatan, Suhu dan Waktu tunggu (*Holding Time*)

D. Pernyataan Penelitian

1. Peralatan pada ruang distribusi makanan di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta memenuhi standar yang telah ditetapkan.
2. Waktu matang menu lauk hewani yang disajikan pada pasien di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta sesuai.
3. Suhu penyajian pada menu lauk hewani yang disajikan untuk pasien di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta tepat.
4. Waktu distribusi menu lauk hewani yang disajikan pada pasien di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta sesuai.
5. Gambaran waktu tunggu (*holding time*) menu lauk hewani yang disajikan pada pasien di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta sudah tepat.