

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah bagian penting dalam upaya menyembuhkan dan merawat pasien secara menyeluruh, serta terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan dari pelayanan gizi di rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan penyakitnya, serta membantu proses penyembuhan dan pemulihan kesehatannya secara maksimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2016, pelayanan gizi rumah sakit mencakup beberapa tahap, seperti mengidentifikasi kebutuhan gizi pasien, merencanakan jenis dan jumlah makanan yang diperlukan, memberikan penjelasan tentang pola makan yang baik, serta memantau keadaan gizi pasien selama dirawat. Dengan pelayanan gizi yang baik, kondisi kesehatan pasien bisa lebih cepat pulih, waktu tinggal di rumah sakit bisa lebih singkat, risiko komplikasi dan kematian pasien bisa berkurang.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan layanan profesional oleh tenaga gizi bersertifikat dan tenaga medis terlatih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sesuai kondisi kesehatan, penyakit, dan kebutuhan individual (Permenkes RI No. 78 Tahun 2013). Tahapan dalam proses asuhan gizi

terstandar terdiri dari asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring serta evaluasi gizi (Persagi & Asdi, 2019). Keberhasilan layanan ini bergantung pada kolaborasi tim multidisiplin (ahli gizi, dokter, perawat) dan dukungan manajemen rumah sakit dalam penyediaan makanan sesuai rekomendasi gizi. Kerja sama seluruh pihak serta komitmen terhadap kualitas pelayanan menjadi kunci tercapainya tujuan intervensi gizi selama perawatan (Firmansyah et al., 2022).

2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

a. Pengertian Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian makanan kepada konsumen yang bertujuan mencapai derajat kesehatan optimal dengan menyediakan makanan yang tepat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), penyelenggaraan makanan institusi merupakan serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan penyediaan pangan dan layanan dalam skala besar yang dilakukan oleh suatu instansi atau organisasi.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit berbeda dengan penyelenggaraan makanan institusi lainnya karena harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien. Selain memenuhi kebutuhan gizi, makanan yang diberikan juga harus sesuai dengan diagnosis medis dan kondisi klinis pasien. Sasaran dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit terutama pasien yang

rawat inap, tetapi juga dapat dilakukan untuk karyawan sesuai dengan kondisi rumah sakit. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan di rumah sakit mencakup produksi dan distribusi makanan (PGRS 2013).

b. Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit menurut Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 yaitu :

- 1) Memberikan makanan berkualitas, cukup sesuai kebutuhan, serta pelayanan yang memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan.
- 2) Memenuhi kebutuhan gizi pasien sesuai dengan penyakit atau diagnosis medisnya.
- 3) Menyediakan makanan yang aman dan berkualitas dari segi bakteri.
- 4) Membantu meningkatkan atau mempertahankan status gizi pasien.
- 5) Memberikan penjelasan tentang gizi kepada pasien dan keluarga pasien.
- 6) Membantu mempercepat penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

c. Subsistem Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa subsistem yang saling terkait dan saling mempengaruhi. Berdasarkan Depkes RI (2013), subsistem penyelenggaraan makanan meliputi :

1) Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah proses menyusun berbagai hidangan yang seimbang dan selaras untuk memenuhi kebutuhan gizi konsumen, dengan mempertimbangkan faktor ekonomi, social budaya, dan agama.

2) Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Kegiatan ini meliputi menghitung jumlah bahan makanan yang dibutuhkan. Perhitungan ini berdasarkan pada siklus menu yang telah disusun, standar porsi, dan perkiraan banyaknya orang yang dilayani. Perencanaan yang matang akan mencegah pemborosan dan menjamin ketersediaan stok makanan cukup.

3) Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan merupakan proses kegiatan untuk menyiapkan bahan makanan sesuai dengan ketentuan spesifikasi dan jumlah yang telah ditetapkan. Metode pengadaannya dapat dilaksanakan melalui tiga cara, yaitu membeli langsung, membuat perjanjian supplier, atau sistem tender.

4) Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan

Tahap penerimaan adalah untuk menerima bahan makanan yang dikirim pemasok sesuai pesanan. Selanjutnya, pada tahap penyimpanan, bahan-bahan tersebut disusun dan diletakkan di ruang

penyimpanan yang tepat. Untuk menjaga kualitasnya, penyimpanan harus mengatur suhu, tingkat kelembapan, sirkulasi udara, serta menerapkan sistem "*First In First Out*" (FIFO).

5) Persiapan dan Pengolahan

Tahap persiapan mencakup kegiatan membersihkan, memotong, dan mengupas bahan-bahan makanan. Selanjutnya, tahap pengolahan adalah proses mengubah bahan mentah tersebut menjadi hidangan yang matang melalui berbagai metode memasak. Seluruh rangkaian proses ini wajib menerapkan standar kebersihan dan kesehatan yang tinggi untuk memastikan keamanan konsumsi.

6) Distribusi dan Penyajian Makanan

Distribusi merupakan proses penyaluran makanan yang telah matang dari dapur ke tangan konsumen, dengan memastikan jenis dan porsi yang diberikan sudah tepat. Sementara itu, penyajian adalah cara mengatur dan menghidangkan makanan tersebut agar tampil menarik, sehingga dapat membangkitkan selera makan.

7) Pencatatan, Pelaporan, dan Evaluasi

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat seluruh tahapan proses penyelenggaraan makanan, sebagai keperluan monitoring, evaluasi dan perbaikan sistem di masa mendatang.

3. Distribusi Makanan

a. Pengertian dan Pentingnya Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah proses mengantarkan makanan dari tempat produksi sampai kepada konsumen sesuai dengan jenis dan porsi yang telah ditentukan. Tahap ini sangat penting karena berdampak langsung pada kualitas akhir makanan, terutama suhu, rasa, dan keamanannya. Jika distribusi tidak dilakukan dengan benar, dapat menyebabkan penurunan suhu makanan, tekstur dan rasanya berubah, serta berisiko terkontaminasi bakteri yang membahayakan kesehatan konsumen. Oleh karena itu, sistem distribusi perlu dirancang dan dijalankan secara tepat agar makanan tiba di tangan pasien dalam kondisi terbaik (Permenkes RI No. 78 Tahun 2013).

Proses distribusi makanan memiliki pengaruh besar terhadap kepuasan pasien dan kecukupan asupan gizi. Jika makanan tiba terlambat atau dalam kondisi tidak sesuai standar, hal ini dapat mengurangi nafsu makan pasien dan meningkatkan sisa makanan. Berdasarkan penelitian, waktu ketepatan distribusi dan suhu makanan yang sesuai standar merupakan dua faktor kunci yang menentukan kepuasan pasien terhadap layanan makanan rumah sakit. Selain itu, sistem distribusi yang efektif turut meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi beban kerja petugas, yang pada akhirnya pelayanan kepada pasien menjadi lebih optimal. (Firmansyah et al., 2022).

b. Sistem Distribusi Makanan

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

1) Sistem Sentralisasi

Sistem ini merupakan metode di mana makanan langsung diporsikan ke dalam nampan (*tray*) di dapur utama sebelum kemudian diantarkan ke kamar pasien dalam kondisi siap santap. Kelebihan sistem ini mencakup pengendalian porsi yang lebih akurat, efisiensi penggunaan tenaga kerja, dan standar kebersihan yang lebih terjamin. Di sisi lain, kekurangannya yaitu memerlukan peralatan distribusi yang lebih banyak dan adanya risiko penurunan suhu makanan selama perjalanan.

2) Sistem Desentralisasi

Pada sistem ini, makanan diangkut dalam kondisi belum diporsikan dari dapur utama ke pantry ruang perawatan, baru kemudian dilakukan penataan porsi dan penyajian di pantry tersebut. Keunggulan sistem ini adalah suhu makanan dapat dipertahankan dengan lebih baik dan fleksibilitas penyajian lebih tinggi. Namun, sistem ini memiliki kelemahan berupa pengawasan

porsi yang kurang akurat, memerlukan lebih banyak sumber daya manusia di setiap ruang, serta berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi.

3) Sistem Kombinasi antara Sentralisasi dan Desentralisasi

Pada sistem ini, makanan dibagi menjadi dua bagian. Sebagian langsung dimasukkan ke dalam alat makan pasien dari tempat produksi. Sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar, kemudian didistribusikan setelah tiba di ruang perawatan.

c. Waktu Distribusi dan Faktor yang Mempengaruhi

Waktu distribusi makanan adalah waktu yang dibutuhkan untuk mengantarkan makanan dari dapur sampai ke pasien. Memastikan waktu distribusi tepat waktu sangat penting karena berkaitan dengan kualitas makanan yang diterima pasien dan kepuasan mereka terhadap pelayanan makanan. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013, makanan harus diberikan tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Standar waktu penyajian makanan di rumah sakit umumnya adalah :

- 1) Makan pagi : 06.30 – 07.00
- 2) Snack pagi : 09.00 – 09.30
- 3) Makan siang : 11.00 – 11.30
- 4) Snack sore : 15.00 – 15.30
- 5) Makan malam : 16.00 – 16.30

Jika distribusi terlambat, maka dapat berakibat pada penurunan kualitas suhu makanan, yang akhirnya memengaruhi kepuasan serta asupan gizi pasien.

Beberapa faktor yang mempengaruhi distribusi makanan perlu diperhatikan agar sistem distribusi lebih efektif. Jarak antara dapur pusat dan ruang perawatan adalah faktor penentu utama dalam menjaga suhu makanan, di mana jarak yang lebih jauh berisiko membuat makanan lebih cepat dingin dan memperpanjang waktu pengantaran. Selain itu, jumlah pasien yang dilayani turut memengaruhi waktu distribusi, karena semakin banyak pasien maka waktu yang dibutuhkan untuk mengirimkan makanan ke semua pasien juga semakin lama. Aspek lainnya adalah ketersediaan dan kompetensi petugas distribusi yang memiliki kompetensi dan pelatihan yang memadai akan mampu menjalankan pendistribusian makanan dengan tepat waktu, terorganisir, dan menjaga kualitas makanan, sehingga berdampak positif pada kepuasan pasien dan efisiensi pelayanan gizi rumah sakit (Humayrah, Anggraini, and Azwita 2022).

4. Suhu Penyajian Makanan

Suhu makanan merujuk pada tingkat panas atau dingin yang harus dijaga untuk memastikan kualitas dan kemanannya. Penyajian pada suhu yang tidak tepat, baik terlalu dingin maupun panas dapat mengurangi indera perasa dan berpotensi menurunkan selera makan pasien. Berdasarkan Peraturan Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2013 mengenai Pedoman Pelayanan Gizi

Rumah Sakit, makanan yang disediakan bagi pasien harus memenuhi kriteria suhu tertentu, standar suhu yang wajib dipenuhi adalah makanan panas minimal $>60^{\circ}\text{C}$ dan makanan dingin maksimal $<4^{\circ}\text{C}$ saat dikonsumsi oleh pasien.

Rentang suhu antara 4°C hingga 60°C dikenal sebagai "*danger zone*" karena memungkinkan mikroorganisme berkembang biak dengan cepat. Rentang suhu antara 4°C hingga 60°C dikenal sebagai "*danger zone*" atau zona bahaya karena memungkinkan mikroorganisme patogen berkembang biak dengan cepat. Pada rentang suhu ini, bakteri patogen seperti *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, dan *Campylobacter* dapat menggandakan jumlahnya setiap 20 menit (FDA 2017). Suhu optimal untuk pertumbuhan sebagian besar bakteri patogen adalah antara 20°C hingga 45°C , dengan pertumbuhan tercepat terjadi pada suhu 37°C yang mendekati suhu tubuh manusia (Kim et al. 2019). Menurut FDA Food Code, makanan tidak boleh dibiarkan dalam zona bahaya selama lebih dari 2 jam, atau 1 jam jika suhu lingkungan di atas 32°C (90°F), karena bakteri dapat tumbuh hingga tingkat yang berbahaya dan menyebabkan penyakit (FDA 2017). Pada suhu di bawah 4°C (40°F), aktivitas metabolisme bakteri melambat drastis sehingga menghambat pertumbuhannya, sedangkan pada suhu di atas 60°C (140°F) sebagian besar bakteri vegetatif akan mengalami denaturasi protein dan inaktivasi (USDA FSIS 2024).

Waktu distribusi makanan dari dapur menuju pasien merupakan faktor kritis lainnya yang mempengaruhi suhu akhir makanan. Standar waktu distribusi yang disarankan tidak lebih dari 30 menit guna mempertahankan keamanan makanan, organoleptik, kualitas fisik dan cita rasa makanan (Permenkes RI No. 78 Tahun 2013). Waktu pemberian makanan atau pendistribusian makanan kepada pasien harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit. Penyajian makanan tidak boleh untuk diberikan lebih awal ataupun terlambat. Ketepatan waktu pemberian makanan ke pasien akan mempengaruhi suhu makanan yang disajikan (Tianda 2020).

5. Menu Makanan

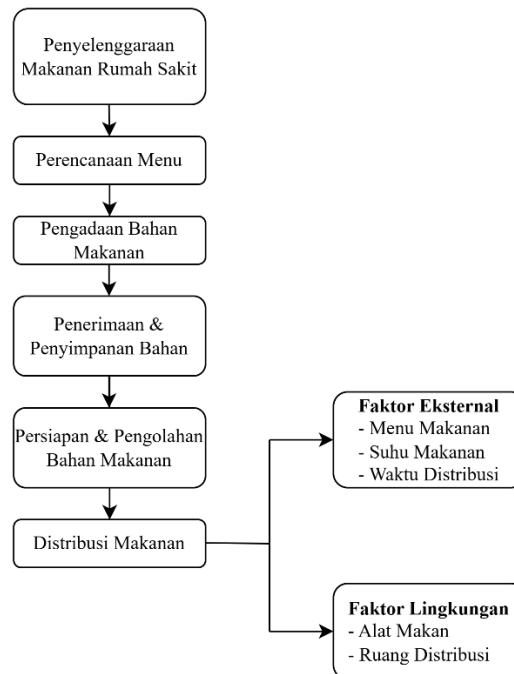
Menu adalah daftar makanan yang disusun dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi pasien sesuai dengan kondisi kesehatannya (Ronitawati et al. 2022). Menu yang baik perlu memperhatikan keseimbangan gizi, standar kecukupan gizi, serta daya terima pasien. (Anwar et al. 2023). Makanan di rumah sakit dibagi menjadi empat jenis berdasarkan teksturnya, yaitu makanan biasa, lunak, saring, dan cair. Jenis-jenis makanan ini disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam memakan dan mencerna makanan, sehingga bisa membantu proses penyembuhan (Mutia 2020).

Perencanaan menu di rumah sakit dirancang dengan beragam pilihan makanan, yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran serta buah-buahan. Makanan tersebut dibuat sesuai dengan standar gizi dan

kebutuhan pasien. Untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mengurangi sisa makanan, variasi menu diatur dalam siklus 3, 5, dan 6 hari (Setiawati, Indriani, and Suharmanto 2024).

B. Kerangka Teori

Distribusi makanan di RSUD Merah Putih mengacu pada kerangka teori dari PGRS 2013 mengenai alur penyelenggaraan dan area distribusi makanan, seperti yang diilustrasikan pada gambar 1.

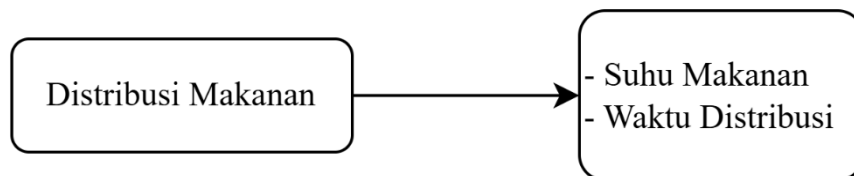


Gambar 1. Kerangka Teori tentang Alur Penyelenggaraan Makanan dan Area Distribusi Makanan

(Sumber: Modifikasi Bagan Alur Penyelenggaraan Makanan Pedoman Rumah Sakit (PGRS) Tahun 2013 ; Sisa Makanan Pasien Rawat Inap : Analisis Kualitatif (Habiba & Adriani 2018))

C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, kerangka konsep dijelaskan pada gambar 2 berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Suhu dan Waktu Distribusi

D. Pernyataan Penelitian

1. Suhu penyajian makanan sesuai dengan standar Permenkes RI No. 78 Tahun 2013.
2. Waktu distribusi makanan sesuai dengan SPO RSUD Merah Putih.