

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Pelayanan gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (PGRS,2013).

Menurut PGRS (2013), menjelaskan bahwa Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit, meliputi:

- a. Asuhan gizi rawat jalan

- b. Asuhan gizi rawat inap
- c. Penyelenggaraan makanan
- d. Penelitian dan pengembangan

2. Penyelenggaraan Makanan

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

Sasaran dari 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).

3. Menu Makan Siang

Menu berasal dari bahasa Prancis "*Le Menu*" yang berarti daftar makanan yang disajikan kepada tamu di ruang makan. Dalam lingkungan rumah tangga, menu diartikan sebagai susunan makanan atau hidangan tertentu. Menu adalah pedoman bagi yang menyiapkan makanan atau hidangan, bahkan merupakan

penuntun bagi mereka yang menikmati hidangan tersebut dibuat (Mununtun et al, 2015).

Menu makan siang umumnya diproduksi dalam jumlah terbesar dibandingkan dengan waktu makan lainnya serta didominasi oleh jenis makanan, seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah, yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap perubahan suhu dan waktu penyajian. Proses pengolahan hingga pendistribusian menu makan siang memerlukan waktu yang relatif lebih lama, sehingga berpotensi meningkatkan waktu tunggu (*holding time*) sebelum makanan diterima oleh pasien. Waktu tunggu yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan penurunan mutu makanan, baik dari segi suhu, cita rasa, maupun keamanan pangan akibat risiko pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, menu makan siang merupakan penyumbang utama asupan energi dan zat gizi harian pasien, sehingga ketidaktepatan waktu penyajian dapat berdampak pada asupan makanan serta proses pemulihan pasien.

a. Makanan Pokok

Makanan pokok yang dihidangkan biasanya berupa nasi. Makanan pokok adalah makanan yang menyumbangkan sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan pokok biasanya disajikan dalam porsi lebih besar dibandingkan makanan yang lain dalam suatu acara makan (Moehyi, 1992).

b. Lauk Hewani

Lauk hewani adalah hidangan dalam suatu acara makan yang terbuat dari bahan hewani atau dengan tambahan bahan lainnya. Lauk hewani yang

digunakan adalah daging sapi atau daging unggas (ayam, bebek, burung) atau berupa hasil laut (ikan, udang, kepiting, dan lainnya). Lauk hewani dapat diolah dengan cara digoreng, direbus, dipanggang maupun dikukus (Moehyi, 1992).

c. Lauk Nabati

Lauk nabati merupakan hidangan tambahan yang berasal dari kacang-kacangan dan hasil olahannya. Proses pengolahan lauk nabati dapat dilakukan dengan cara digoreng, dikukus, atau dicampurkan dengan hidangan lainnya (Moehyi, 1992).

d. Sayur

Sayur biasanya disajikan dengan kuah atau berupa makanan berkuah. Hal ini dimaksudkan sebagai pembasah makanan pokok sehingga mudah untuk ditelan. Hidangan sayur dapat diolah sendiri ataupun dicampurkan dengan lauk nabati. Hidangan ini dapat berupa gabungan dari berbagai macam sayuran, seperti sayur asem, sayur sop maupun sayur lodeh (Moehyi, 1992).

e. Buah

Buah biasanya digunakan sebagai dessert dan juga penetralisir rasa setelah makan. Buah tersebut bisa berupa buah-buahan segar ataupun buah yang sudah diolah seperti setup atau sari buah (Moehyi, 1992).

4. Bentuk Makanan Rumah Sakit

a. Makanan Biasa

Makanan biasa adalah makanan yang diolah dan disajikan dengan menggunakan aneka ragam bahan makanan, tekstur, rasa dan aroma, seperti makanan sehari-hari di rumah. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakit tidak memerlukan standar makanan khusus. Makanan biasa diberikan untuk pasien yang dapat mencerna makanan secara normal melalui mulut (Iwaningsih et al, 2025).

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semi padat dengan tekstur lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan dengan makanan saring. Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan biasa karena tidak memiliki gigi yang cukup mengunyah, luka pada mulut, dan kesulitan makan secara mandiri (Iwaningsih et al, 2025).

c. Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi-padat yang mempunyai tekstur lebih halus dibandingkan dengan makanan lunak, tetapi lebih kental dari makanan cair sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Makanan saring diberikan kepada pasien pasca-operasi tertentu, pada infeksi akut termasuk infeksi saluran cerna, serta kepada pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan, atau sebagai perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak (Iwaningsih et al, 2025).

d. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui slang/tube, atau stoma (lubang). Makanan cair diberikan kepada pasien dengan gangguan mengunyah, menelan, dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca-pendarahan saluran cerna, seta pra dan pasca-bedah (Aitonam et al, 2025).

5. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Tujuan dari distribusi makanan yaitu pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

Distribusi adalah salah satu faktor pendukung keberhasilan makanan di Rumah Sakit. Prasyarat distribusi makanan yang harus dipenuhi yaitu tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit, tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit, adanya peraturan pengambilan makanan, adanya daftar permintaan makanan konsumen atau pasien, tersedianya peralatan alat distribusi makanan dan peralatan makan, dan adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan (Kemenkes, 2013).

Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan

yang ada. Menurut PGRS (2013), terdapat 3 sistem distribusi makanan di rumah sakit yaitu:

a. Sistem Sentralisasi

Sentralisasi adalah sistem distribusi makanan dimana makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

b. Sistem Desentralisasi

Desentralisasi adalah sistem distribusi makanan dimana makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

c. Kombinasi antara Sentralisasi dan Desentralisasi

Sistem kombinasi sistem distribusi makanan dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

1) Waktu Distribusi Makanan

Waktu distribusi merupakan rentang waktu pengiriman makanan mulai dari dapur instalasi gizi sampai makanan diterima oleh masing-masing pasien di ruang perawatan. Ketepatan waktu distribusi makanan (termasuk makan siang non-diet) adalah aspek penting dalam keberhasilan layanan gizi dan kualitas perawatan pasien di Rumah Sakit.

Keterlambatan distribusi dapat mempengaruhi suhu makanan, kualitas sensori (tekstur, aroma, tampilan), risiko mikrobiologis, dan

akhirnya menurunkan nafsu makan pasien yang berdampak negatif pada asupan gizi, pemulihan, dan kepatuhan diet (Loditha et al, 2023).

Menurut Nadhifah et al (2025) untuk sampel pasien rawat inap, ketepatan distribusi makan siang mencapai 97,1%. Artinya dalam kondisi layanan gizi yang baik, ketepatan makan siang bisa sangat tinggi.

6. Waktu Matang Makanan

Waktu matang makanan adalah rentang waktu sejak proses pengolahan makanan selesai hingga makanan siap untuk didistribusikan atau disajikan kepada pasien, dengan tetap mempertahankan keamanan, mutu gizi, dan suhu makanan.

Menurut Kemenkes (2013), makanan matang harus segera didistribusikan atau dipertahankan pada suhu $>60^{\circ}\text{C}$ untuk makanan panas. Idealnya, waktu dari makanan matang hingga sampai ke pasien $<1 - 2$ jam, jika melebihi 2 jam maka harus menggunakan alat pengontrol suhu atau dihangatkan kembali. Semakin singkat waktu matang sebelum

7. Suhu Makanan

a. Pengertian

Suhu merupakan suatu penunjuk panas atau dinginnya suatu keadaan. Suhu makanan erat kaitannya dengan peningkatan mikroba di dalam makanan (Arisman, 2009). Suhu merupakan titik kritis yang menentukan pertumbuhan berbagai macam bakteri pada makanan, terutama makanan

matang. Bakteri akan membelah diri setiap 20 – 30 menit sekali. Suhu optimum untuk pertumbuhan bakteri yaitu 28°C - 47°C (Adams, 2006).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Menurut PGRS (2013), suhu makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Jenis makanan

Makanan berkuah dan tinggi protein lebih cepat mengalami penurunan suhu dibandingkan dengan makanan kering atau rendah air yang lebih stabil suhunya.

2) Waktu tunggu

Semakin lama jarak waktu antara makanan matang dan distribusi, semakin besar penurunan suhu.

3) Sistem distribusi

Sistem distribusi sentralisasi cenderung memiliki waktu distribusi lebih lama dibandingkan dengan sistem distribusi desentralisasi. Jarak dapur ke ruang perawatan berpengaruh terhadap suhu akhir makanan.

4) Peralatan distribusi

Penggunaan troli pemanas dapat membantu mempertahankan suhu makanan. Tanpa alat pemanas, suhu makanan cepat turun di bawah batas aman.

5) Suhu ruangan

Suhu ruangan, kondisi lorong, dan ventilasi memengaruhi penurunan suhu selama proses distribusi.

c. Standar

Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa suhu makanan panas minimal $\geq 60^{\circ}\text{C}$, berlaku sejak makanan matang hingga disajikan kepada pasien.

8. Waktu Tunggu (*Holding Time*) Makanan

a. Pengertian

Waktu tunggu (*holding time*) merupakan jarak waktu antara makanan yang telah selesai diolah di Instalasi Gizi hingga saat disajikan kepada pasien di ruang distribusi (Yunita et al, 2014). Dalam penyajian makanan yang telah dimasak harus disajikan kepada pasien tepat pada waktunya tidak boleh terlalu terlambat atau terlalu awal, sehingga dapat menyebabkan suhu makanan berubah dan dapat mempengaruhi selera makan pasien (Halek Adek, 2012).

b. Standar

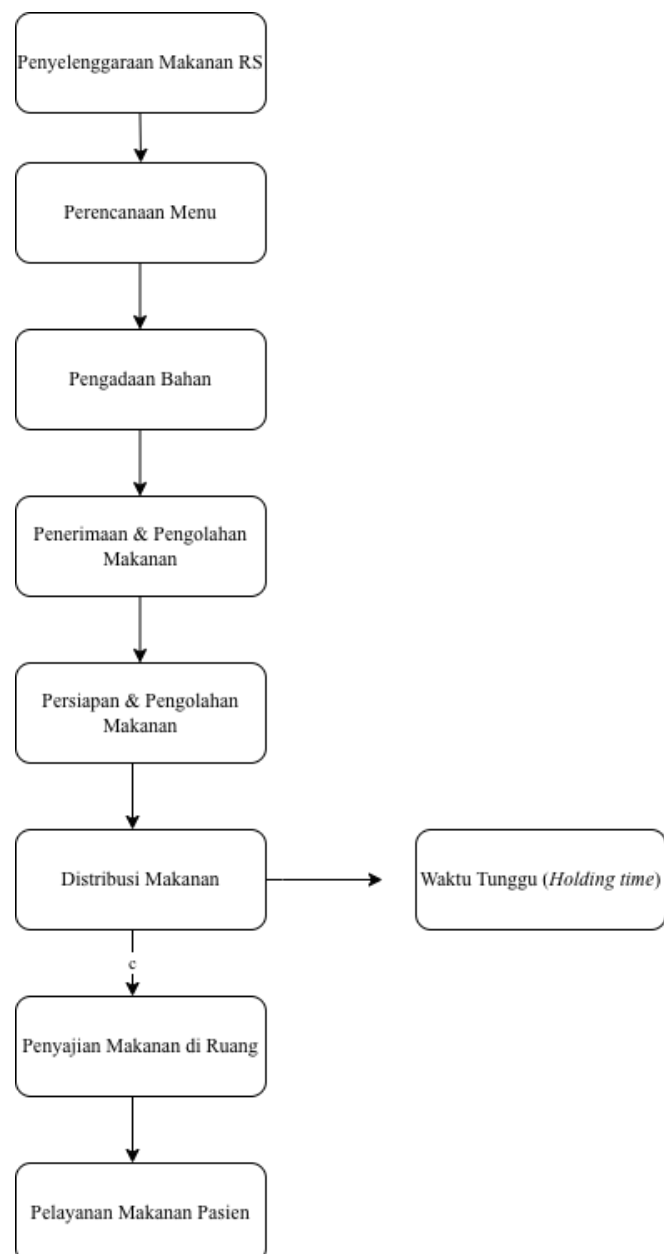
Menurut Kemenkes (2014), ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang

biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

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.

B. Kerangka Teori

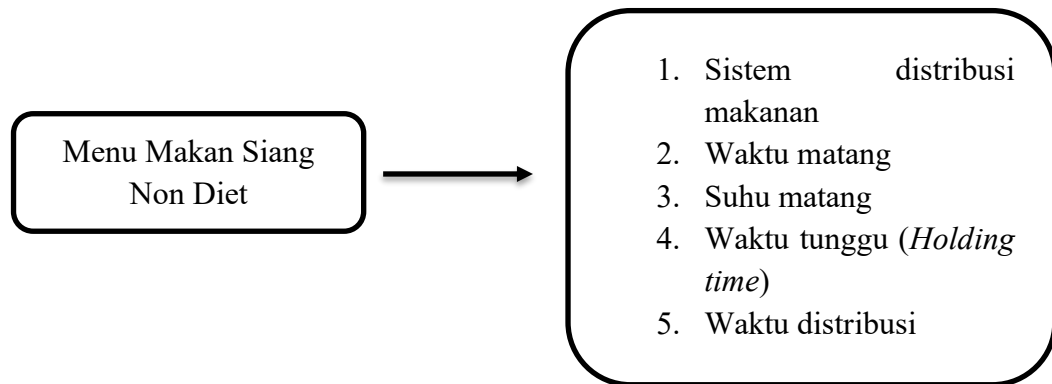
1. Kerangka teori penyelenggaraan makanan di rumah sakit dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini:



Gambar 1 Kerangka teori tentang Alur Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

(Sumber : Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Tahun 2013)

2. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep

“Pemantauan Waktu Tunggu (*Holding time*) Menu Makan Siang Non Diet di RSUD Nyi Ageng Serang”

C. Pernyataan Penelitian

1. Gambaran sistem distribusi menu makan siang non diet di RSUD Nyi Ageng Serang termasuk pada sistem sentralisasi
2. Waktu matang menu makan siang non diet di RSUD Nyi Ageng Serang sudah tepat
3. Suhu matang menu makan siang non diet di RSUD Nyi Ageng Serang sudah tepat
4. Waktu tunggu menu makan siang non diet di RSUD Nyi Ageng Serang sudah tepat
5. Waktu distribusi menu makan siang non diet di RSUD Nyi Ageng Serang sudah tepat