

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan Institusi/massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar, yaitu di atas limapuluh porsi sekali pengolahan. Untuk memenuhi kebutuhan konsumennya, maka institusi penyelenggaraan makanan harus menerapkan prinsip penyelenggaraan makanan yang memenuhi selera konsumen, sehat, aman, dan dengan harga yang layak. Oleh karena itu maka tujuan dari penyelenggaraan makanan ini harus mengikuti prinsip yang telah ditentukan tadi (Bakrie, 2013). Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan sistem yang terintegritas, terkait satu dengan lainnya. Penyelenggaraan makanan institusi dan industri adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian atau penghidangan makanan dalam skala besar (Kemenkes RI, 2013).

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 (Kemenkes RI, 2013). Menurut Rotua (2015), tujuan penyelenggaraan makanan institusi adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen dengan memperhatikan standar higiene sanitasi yang tinggi, termasuk macam peralatan dan sarana yang digunakan.

Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Kemenkes RI, 2013). Menurut Almsier (2005), standar makanan umum di rumah sakit antara lain adalah makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair.

1. Makanan Biasa

Makanan biasa adalah makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan/diet khusus. Walau tidak ada pantangan secara khusus makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna dan tidak merangsang pada saluran cerna. Tujuan Diet pada makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh (Almatsier, 2005).

Makanan biasa diberikan untuk pasien yang dapat mencerna makanan secara normal melalui mulut., misalnya pada kasus kebidanan dan penyakit kandungan, pasien dengan fraktur, pasien yang tidak disertai kenaikan suhu tubuh, pasien kanker yang masih dapat mencerna makanan dengan baik, pasien bedah yang tidak mengalami gangguan saluran cerna, pasien psikiatri yang tidak mengalami gangguan pencernaan (Suharyati, 2019).

2. Makanan Lunak

Makanan Lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi dalam jumlah yang cukup, sesuai yang dibutuhkan. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Tujuan pemberian diet lunak adalah untuk memberikan makanan yang mudah ditelan dan dicerna sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya (Rotua, 2015).

B. Sisa Makanan

Sisa makanan adalah proporsi makanan yang tidak habis, sejumlah energi maupun zat gizi yang tidak dikonsumsi dari makanan yang telah disajikan sebelumnya. Meskipun sisa makanan ini dipengaruhi oleh faktor individu dan variasinya dari hari ke hari, tetap menjadi masalah yang masih susah dipecahkan di berbagai penyelenggaraan makanan (Wani, Y.A., 2019).

Sisa makanan adalah makanan yang masih ada di piring makan sesudah konsumen selesai makan. Dengan melihat sisa makanan dapat diketahui kemampuan dan kemauan seseorang untuk mengonsumsi makanan yang disajikan. Sisa makanan dapat dikatakan merupakan makanan yang tidak dimakan. Ada banyak hal yang mempengaruhi sisa makanan antara lain cita rasa makanan, kebiasaan makan, budaya, umur, penyakit dan lain-lain (Wayansari, 2018). Sisa makanan di Rumah Sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, cita rasa makanan, kelas perawatan, lama perawatan dan penyakit. Jika faktor-faktor ini baik, persepsi pasien terhadap makanan yang disajikan akan baik juga sehingga makanan yang disajikan tidak akan bersisa dan sebaliknya (Almatsier, 1992 dalam Wibowo, 2014).

Faktor yang dominan mempengaruhi pasien menyisakan makanan meliputi faktor internal (kondisi klinis, kebiasaan makan, jenis kelamin), faktor eksternal (rasa makanan, suhu makanan, tekstur, warna makanan, porsi dan variasi bahan makanan), faktor lingkungan (makanan luar rumah sakit). Faktor internal, faktor eksternal, dan faktor lingkungan secara langsung mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan rumah sakit sehingga mendorong pasien untuk menyisakan makanan rumah sakit (Tanuwijaya, 2018).

Hingga saat ini tingginya sisa makanan masih menjadi tantangan tersendiri. Beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah:

- a. Jenis Kelamin, paling banyak ditemukan sisa makanan pada perempuan dibandingkan laki-laki.
- b. Umur, paling banyak ditemukan sisa makanan pada orang yang berumur diatas 65 tahun (Edward and Nash, 1999)
- c. Makanan tambahan
- d. Cita rasa makanan, cita rasa makanan yang enak dapat menurunkan sisa makanan pasien.
- e. Adaptasi dengan lingkungan, sisa makanan ditemukan lebih banyak pada orang yang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan (Kumboyono, 2012 dalam Wani, 2019).

Sisa makanan pasien di rumah sakit termasuk salah satu indikator mutu pelayanan gizi dengan skor maksimum 20%. Dengan kata lain kalkulasi persentase makanan yang dihabiskan oleh pasien setiap kali makan minimum 80%. Apabila skor ini belum dapat dicapai harus dilakukan identifikasi masalah

dan tindak lanjutnya (Wani, Y.A., 2019). Sisa makanan $\leq 20\%$ menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di Rumah Sakit di Indonesia (Wayansari, 2018).

Sisa makanan merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Data sisa makanan umumnya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas penyelenggaraan dan pelayanan makanan. Pada umumnya rumah sakit menilai sisa makanan dengan metode *Comstock* dan penimbangan (Khoirunnisak, 2019). Sisa makanan pasien mencerminkan rendahnya daya terima pasien terhadap makanan yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi. Oleh karena itu penting untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap adanya sisa makanan pada piring pasien (Tanuwijaya, 2018).

Menurut Buzby and Guthrie (2002), data sisa makanan bisa didapatkan dengan cara:

- a. Pengukuran Fisik melalui penimbangan langsung
- b. Taksiran Visual
- c. Recall

1. Pengukuran Fisik melalui Penimbangan Langsung

Melalui metode penimbangan langsung dapat diketahui seberapa banyak sisa makanan dalam bentuk persentase yang didapat dengan cara berat makanan yang tersisa (g) dibagi dengan berat makanan yang disajikan sebelumnya (g), lalu dikalikan 100 (Buzby and Guthrie, 2002)

Metode ini memiliki kelebihan yaitu dapat memberikan informasi secara detail dengan tingkat akurasi paling tinggi tentang sisa makanan. Kelemahannya membutuhkan waktu yang paling lama dibandingkan metode lain (Hanks, *et al*, 2013 dalam Wani, Y.A., 2019).

2. Taksiran Visual

Metode *Comstock* dikembangkan oleh Comstock sehingga di kenal dengan nama Metode *Comstock*. Disebut juga metode observasi karena dalam metode ini pengukuran atau penaksiran dilakukan secara observasi/visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring setelah responden selesai makan. Penilaian dilakukan untuk setiap jenis hidangan, sehingga dapat diketahui hidangan mana yang tidak dihabiskan. Pengukuran sisa makanan menggunakan Metode *Comstock*, ada beberapa keunggulan yaitu mudah dilakukan, waktu yang

dibutuhkan relatif singkat, tidak memerlukan alat bantu yang rumit, hemat biaya dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya (Wayansari, 2018).

Menurut Wibowo (2014), *Visual Estimation* dapat mencakup sampel yang banyak dan cukup representatif untuk memberikan perkiraan yang akurat dari jumlah sisa makanan secara keseluruhan. Metode Taksiran Visual (*Visual Estimation*) dengan menggunakan skala pengukuran dikembangkan oleh Comstock dengan menggunakan skor skala 6 poin dengan kriteria sebagai berikut :

- 0 : jika tidak ada porsi makanan yang tersisa (100% dikonsumsi)
- 1 : jika tersisa $\frac{1}{4}$ porsi makanan (hanya 75% yang dikonsumsi)
- 2 : jika tersisa $\frac{1}{2}$ porsi makanan (hanya 50% dikonsumsi)
- 3 : jika tersisa $\frac{3}{4}$ porsi makanan (hanya 25% dikonsumsi)
- 4 : jika tersisa hampir mendekati utuh (dikonsumsi sedikit atau 5%)
- 5 : jika tidak dikonsumsi sama sekali (utuh, 0% dikonsumsi)

3. Recall

Metode Recall melibatkan pasien untuk mengingat kembali jumlah sisa makanan dalam sehari (24 jam). Metode ini murah dan tidak melibatkan penanganan tempat makan, tetapi bergantung kepada ingatan responden dan mungkin tidak menyediakan cukup informasi untuk setiap jenis makanan (Wibowo, 2014). Metode ini selain murah juga membutuhkan waktu yang lebih sedikit dibandingkan metode penimbangan. Kelemahan metode ini tergantung pada estimasi pasien secara individual sehingga memungkinkan terjadi bias yang lebih besar (Comstock, *et al*, 1979 dalam Wani, Y.A., 2019).

C. Kualitas Makanan

Food quality atau kualitas makanan adalah karakteristik kualitas dari makanan yang dapat diterima oleh konsumen, seperti ukuran, bentuk, warna, konsistensi, tekstur, dan rasa. Dengan demikian, kualitas makanan adalah salah satu cara terbaik untuk memaksimalkan keberhasilan penyelenggaraan makanan (Potter dan Hotchkiss, 2012). Peningkatan kualitas makanan Rumah Sakit diharapkan bisa menjadi salah satu alternatif pemecahan masalah rendahnya tingkat asupan konsumsi makanan pasien (Tjahyono, 2011). Apabila mutu makanan kurang baik, maka dapat menyebabkan pasien tidak menghabiskan makanannya dan meninggalkan sisa (Moehyi, 1992 dalam Ronitawati, 2017). Hasil

penelitian Liber (2014) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan makanan yang lebih baik kualitas dan cita rasanya mengalami peningkatan berat badan dan lama perawatan yang lebih singkat. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas makanan dan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan antara lain adalah variasi makanan, cita rasa dan penampilan makanan.

1. Variasi Makanan

Variasi bahan makanan merupakan salah satu faktor yang penting karena tanpa memperhatikan variasi bahan makanan yang digunakan, maka pasien akan merasa bosan memakan makanan dari rumah sakit walaupun makanan diolah dengan berbagai macam bentuk (Purba, 2013 dalam Tanuwijaya, 2019).

Variasi makanan yang disajikan merupakan salah satu upaya untuk menghilangkan rasa bosan. Orang sakit akan merasa bosan apabila menu yang dihidangkan tidak menarik sehingga mengurangi nafsu makan. Akibatnya makanan yang dikonsumsi sedikit atau asupan zat gizi berkurang (Lisdiana, 1998 dalam Semedi, 2013).

2. Cita Rasa Makanan

Faktor rasa meliputi sensasi yang dirasakan oleh lidah yang meliputi manis, asin, asam dan pahit. Yang pertama sering disebut sebagai "rasa", dan yang terakhir aroma meskipun istilah ini sering digunakan secara bergantian. Bagian dari ilmu makanan yang disebut ilmu sensorik didedikasikan untuk menemukan cara menggunakan secara akurat menggambarkan rasa dan sifat sensorik lainnya dari makanan (Potter dan Hotchkiss, 2012). Institusi penyelenggaraan makanan yang melayani orang banyak sangat penting untuk mengetahui apakah makanan yang disajikan sudah memenuhi selera konsumen. Penilaian selera konsumen dapat dilakukan melalui penilaian konsumen atas cita rasa makanan yang disajikan. Hal ini perlu dilakukan secara berkala terutama untuk mengantisipasi perubahan-perubahan dalam selera konsumen (Wayansari, 2018). Cita rasa makanan yang enak dapat menurunkan sisa makanan pasien (Wani, 2019).

Cita rasa makanan berhubungan secara signifikan dengan sisa makanan pasien di ruang perawatan obsgyn dan bedah RSD dr. Soebandi Jember. Semakin baik persepsi pasien terhadap citarasa makanan, maka semakin sedikit sisa makanan pasien (Lironika, 2019). Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama, yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu

dimakan. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi adalah makanan yang disajikan dengan menarik, menyebarkan bau yang sedap, dan memberikan rasa yang lezat sehingga memuaskan bagi yang memakannya (Moehyi, 1992 dalam Ronitawati, 2017).

3. Penampilan Makanan

Cara penyajian masakan sangat dikenal di masyarakat, khususnya di kalangan pecinta kuliner. Tampilan makanan seringkali dianggap hanya sebagai pemanis belaka, khususnya makanan nusantara yang kerap disajikan apa adanya dan tidak dihidangkan secara optimal sesuai dengan kaidah kuliner yang diakui secara mendunia. Padahal penampilan makanan yang cantik dapat meningkatkan selera dan apresiasi terhadap makanan tersebut (Wibowo, 2014).

D. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran atau pembagian makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (berupa makanan standar rumah sakit atau makanan diet khusus). Tujuan dari kegiatan pendistribusian makanan adalah konsumen mendapatkan makanan sesuai dengan jenis dan ketentuan yang berlaku (Sukarno Wibowo, 2014).

Kegiatan distribusi makanan merupakan kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit, distribusi memiliki makna kegiatan menyalurkan makanan yang diproduksi sesuai dengan porsi, jumlah dan diet pasien yang dilayani. Distribusi makanan memiliki dua kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan. Sedangkan penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan (Wayansari, 2018).

Sistem distribusi makanan yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, bergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Terdapat tiga sistem distribusi makanan di rumah sakit yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan

(desentralisasi), dan kombinasi sentralisasi dan desentralisasi. Makanan diantarkan dan disajikan ke pasien oleh petugas pendorong dan penyaji makanan ke ruang rawat inap dengan mencocokkan label dan identitas pasien (Hardiansyah dan Supariasa, 2017).

Menurut Wayansari (2018) dalam kegiatan distribusi mempunyai beberapa tujuan yaitu:

1. Makanan sampai kepada konsumen sesuai yang dipesan.
2. Memelihara kualitas makanan, terutama suhu.
3. Menyajikan makanan ke konsumen dengan menarik dan memuaskan.
4. Konsumen menerima makanan sesuai jumlah porsinya.
5. Untuk pasien, pasien menerima sesuai dengan jenis dietnya.

Penurunan mutu makanan dapat terjadi terutama dalam hal kematangan dan kandungan gizi, keterlambatan waktu pelayanan, konsumen atau klien akan menjumpai kekaduahan, suara dan bau yang ditimbulkan akibat kegiatan di pantry, tenaga yang dibutuhkan lebih banyak, kesulitan dalam pengawasan (Wayansari, 2018).

Ketepatan jadwal distribusi makanan juga dapat mempengaruhi sisa makanan. Ketepatan distribusi makanan berhubungan dengan metabolisme tubuh dan siklus biologis. Manusia merasa lapar setelah 3-4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut harus mendapatkan makanan baik dalam bentuk ringan atau berat. Makanan yang datang tidak sesuai dengan jadwal dapat berpengaruh terhadap daya terima makanan (Widosari, 2017). Makanan dengan waktu tunggu yang lama mengalami perubahan suhu pada saat disajikan kepada pasien, sehingga makanan menjadi tidak menarik dan menyebabkan penurunan nafsu makan (Priyanto, 2009).