

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

2. 1. 1 Pengertian Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, memasak makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan dan penilaian (Al-faida, Ibrahim, dan Boli 2022).

2. 1. 2 Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas dan layak bagi pasien. Makanan harus memenuhi kebutuhan gizi, selera, atau cita rasa serta untuk mempertahankan status gizi pasien yang optimal untuk meningkatkan kecepatan proses penyembuhan (Al-faida, Ibrahim, dan Boli 2022).

2. 1. 3 Bentuk Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) (Kemenkes RI, 2013 : 25-26), bentuk penyelenggaraan makanan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan dengan sistem swakelola, instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana).

b. Sistem diborongkan ke jasa boga (*out-sourcing*)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau katering untuk menyediakan makanan. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya

sebagian (*semi out-sourcing*). Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi dietisien RS adalah sebagai perencanaan menjadi penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilaian kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

c. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/katering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

2. 1. 4 Kegiatan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Menurut buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) (Kemenkes RI, 2013 : 27-37), kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit meliputi:

1. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit
2. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit
3. Perencanaan menu
4. Perencanaan kebutuhan bahan makanan
5. Perencanaan anggaran bahan makanan
6. Pengadaan bahan makanan
7. Pemesanan dan pembelian bahan makanan
8. Penerimaan bahan makanan
9. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan
10. Persiapan bahan makanan
11. Pemasakan bahan makanan
12. Distribusi makanan

2. 1. 5 **Bentuk Makanan Rumah Sakit**

Menurut buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi (PERSAGI dan AsDI 2019), bentuk makanan yang disajikan di rumah sakit terbagi atas empat jenis, yaitu makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair.

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 kepada pasien yang dapat mencerna makanan secara normal melalui mulut, misalnya pasien kebidanan, pasien dengan fraktur, pasien yang tidak mengalami kenaikan suhu tubuh, dan pasien lainnya yang tidak mengalami gangguan saluran cerna.

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan semi padat dengan tekstur yang lebih lembut apabila dibandingkan dengan makanan biasa, tetapi lebih padat dibandingkan makanan saring. Makanan dengan tekstur lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi disertai kenaikan suhu tubuh yang tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan seperti pasien disfagia, atau perpindahan dari makanan saring sebelum ke makanan biasa.

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 dapat 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 ke makanan lunak.

d. Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair dengan komposisi zat gizi yang sederhana hingga lengkap, yang diberikan melalui rongga mulut ke saluran gastrointestinal, melalui selang atau stoma. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan kesadaran, menelan, dan pencernaan makanan karena adanya penurunan kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah, pasca-pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca-bedah.

2. 1. 6 Diet Penyakit Jantung

Menurut buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi (PERSAGI dan AsDI 2019), tujuan pemberian diet jantung antara lain:

1. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai dengan kemampuan jantung
2. Menjaga atau mencapai berat badan ideal agar tidak memberatkan kerja jantung
3. Mengurangi dan menghindari bahan makanan yang tinggi sumber kolesterol dan lemak jenuh
4. Mempertahankan keseimbangan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan (edema)
5. Memenuhi kebutuhan elektrolit yang dapat berkurang akibat pemberian obat diuretik
6. Meningkatkan konsumsi serat larut air

Dalam memberikan diet penyakit jantung, terdapat syarat yang harus dipenuhi agar tujuan diet dapat tercapai. Syarat dari pemberian diet penyakit jantung antara lain:

1. Energi yang diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan tubuh, dimana 25-30 kkal/kg BB ideal untuk wanita dan 30-35 kkal/kg BB ideal untuk pria
2. Protein yang diberikan mencukupi 15-25% dari total kalori dan diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan tubuh

3. Lemak diberikan sedang sebanyak 20-25% dari total kalori, dengan komposisi 10% lemak jenuh dan 10-15% lemak tidak jenuh
4. Karbohidrat diberikan 50-60% dari total kalori menggunakan karbohidrat kompleks (beras, tepung-tepungan, jagung, ubi, dan lainnya). Hindari pemberian sumber karbohidrat murni (gula pasir, gula merah, madu, sirup, dan produk lainnya).
5. Bahan makanan sumber kolesterol dianjurkan maksimal 200 mg/hari
6. Bahan makanan dengan vitamin B3 dan B12 (daging ayam, ikan, dan sumber hewani lainnya) dianjurkan karena kandungan asam amino yang berperan menginduksi sel yang menggumpal di pembuluh darah
7. Bahan makanan dengan vitamin E (bayam, kacang-kacangan, biji-bijian, merica, minyak zaitun, dan jagung) dianjurkan karena dapat mengurangi risiko penyakit jantung hingga 40%
8. Bahan makanan dengan asam lemak omega 3 (salmon, makarel, sarden, dan tuna) dianjurkan karena berfungsi menurunkan risiko penyakit jantung

Pengolahan untuk diet penyakit jantung dianjurkan menggunakan proses memanggang, merebus, mengukus, menggoreng dengan sedikit minyak, dan membakar. Pengolahan dengan cara digoreng dalam minyak banyak dan menggunakan santan sangat tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kandungan lemak pada makanan. Diet penyakit jantung umumnya diberikan kepada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK), penyakit katup jantung, penyakit gagal jantung (GJ), dan penyakit jantung rematik (JR).

2. 2. Daya Terima Makanan

2. 2. 1 Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan merupakan suatu bentuk kesanggupan seseorang dalam menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhannya. Daya terima makanan secara umum dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi, namun juga dapat diperkuat dengan melakukan

wawancara terkait makanan yang dikonsumsi tersebut. Oleh karena itu, daya terima makanan menjadi tolak ukur dalam keberhasilan penyelenggaraan makanan di suatu institusi (Budiman 2019).

Hal ini sejalan dengan definisi yang disampaikan oleh (Sunarya dan Puspita 2019) dimana daya terima makanan adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh konsumen, tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah makanan yang disajikan dapat diterima dan makanan tersebut habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan. Daya terima sendiri sebagai tolak ukur kepuasan pasien.

2. 2. 2 Komponen Makanan

Komponen makanan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayuran.

a. Makanan Pokok

Makanan pokok adalah sumber makanan utama bagi masyarakat yang tinggal di Indonesia dimana setiap daerah memiliki makanan utama yang berbeda-beda seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Amaliyah et al. 2021).

b. Lauk Hewani

Lauk hewani dikonsumsi untuk pemenuhan kebutuhan protein di dalam tubuh. Lauk hewani yang sering dikonsumsi berturut-turut dari frekuensi tertinggi sampai terendah adalah, ikan, telur, daging ayam dan seafood. Lauk hewani merupakan salah satu sumber protein hewani yang mengandung semua jenis asam amino esensial sehingga dikenal sebagai protein lengkap (Blongkod dan Arpin 2022).

c. Lauk Nabati

Lauk nabati dikenal sebagai sumber protein nabati. Protein nabati ini didapatkan dari golongan kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe. Lauk nabati mengandung lebih sedikit lemak daripada lauk hewani, sehingga sering mengkonsumsi lauk hewani dapat menurunkan risiko penyakit diabetes dan jantung, selain itu

mengonsumsi lauk nabati juga dapat menjaga berat badan karena rendahnya kandungan lemak (Blongkod dan Arpin 2022).

d. Sayuran

Sayuran adalah bahan makanan diperoleh dari tumbuh-tumbuhan yang mengandung kadar air tinggi dan dapat dikonsumsi dalam keadaan segar atau setelah melalui proses pengolahan. Secara umum sayuran memiliki gizi berupa sumber mineral, sumber serat dan sumber vitamin terutama vitamin A dan C yang dibutuhkan oleh tubuh (Hidayatun dan Salehawati 2022).

2. 2. 3 Faktor Yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan

Faktor yang mempengaruhi daya terima makanan dibagi menjadi 2 faktor, yaitu:

a. Faktor Internal

1. Nafsu makan

Nafsu makan memegang peranan penting yang mempengaruhi asupan pasien. Pasien yang tidak memiliki nafsu makan baik cenderung tidak mau mengonsumsi jenis hidangan apapun meski mereka dalam keadaan lapar dan disajikan dengan menarik (Sitoayu dan Trisia 2016).

2. Kebiasaan makan

Kebiasaan dan kesukaan makanan dapat mempengaruhi daya terima pasien. Pasien cenderung mengonsumsi makanan luar rumah sakit dengan alasan kurang menyukai rasa makanan rumah sakit karena berbeda dengan kebiasaan makan sehari-hari. Didapati ada perbedaan daya terima yang signifikan berdasarkan kebiasaan makan pasien (Sitoayu dan Trisia 2016).

3. Rasa bosan

Sering kali daya terima makanan pasien menurun akibat rasa bosan terhadap lauk seperti telur dan ikan yang selalu keluar. Oleh karena itu perlu dilakukan modifikasi resep untuk menekan rasa bosan pasien terhadap menu rumah sakit (Sitoayu dan Trisia 2016).

b. Faktor Eksternal

1. Penampilan Makanan

Terdapat hubungan yang bermakna antara penampilan makanan dengan daya terima makanan. Dengan adanya hubungan, hal ini menandakan penampilan makanan yang tidak baik maka menyebabkan daya terima seseorang menjadi rendah, ini tidak luput dari aspek-aspek penampilan makanan, terutama pada aspek warna makanan (Sunarya dan Puspita 2019).

2. Cita Rasa Makanan

Rasa makanan dipengaruhi beberapa faktor antara lain suhu makanan, bumbu, aroma dan tingkat kematangan. Cita rasa makanan tidak saja menampilkan rasa tetapi juga penampilan makanan secara bentuk, besar porsi dan kombinasi warna. Kombinasi warna, konsistensi dan bentuk porsi yang pas akan membangkitkan selera makan pasien (Sari dan Balgis 2017).

3. Kesesuaian Tekstur Makanan

Salah satu komponen yang berperan menentukan rasa makanan adalah tekstur makanan. Tekstur adalah hal yang berkaitan dengan struktur makanan yang dirasakan dalam mulut yang ditentukan oleh mutu bahan makanan yang digunakan dan cara memasaknya. Kesesuaian tekstur terhadap bahan makanan yang diolah akan mempengaruhi daya terima terhadap makanan tersebut (Uyami, Hendriyani, dan Wijaningsih 2014).

2. 2. 4 **Daya Terima Makanan Pada Pasien Rawat Inap**

Ada beberapa aspek yang mempengaruhi daya terima makanan pada pasien yang menjalani rawat inap. Secara internal, kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien sehingga selera makan berkurang. Kondisi fisik seperti mual dan ingin muntah dapat mempengaruhi tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan. Kondisi fisik pasien yang lemah selain karena penyakit yang diderita, juga dipengaruhi oleh jenis obat dan pengobatan yang dijalani (Chalida Nur, Sudaryati, dan Nasution 2015).

Secara eksternal, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima pasien, seperti fasilitas rumah sakit (kebersihan, suasana, kondisi bangunan), makanan yang diberikan (penampilan, rasa, tekstur), dan pelayanan tenaga kesehatan (ketepatan, kesesuaian, kerapian, keramahan) (Dipura, Mulyasari, dan Purbowati 2017). Hal-hal tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap daya terima pasien selain dari faktor internal sebelumnya.

2. 2. 5 Metode Visual Comstock

Visual Comstock adalah metode survei konsumsi makanan dengan taksiran visual terhadap hasil pengamatan sisa makanan. Metode tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, waktu relatif lebih singkat, dapat menghemat biaya dan mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Jenis makanan yang diteliti terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur. Cara pengamatan dan pencatatan visual comstock dilakukan dengan melihat sisa makanan pasien sebelum dilakukan *clear up* atau pembersihan oleh pramusaji. Ketentuan metode visual comstock yaitu :

- | | |
|---|--------|
| 1) Jika habis dimakan | (0%) |
| 2) Jika sisa $\frac{1}{4}$ | (25%) |
| 3) Jika sisa $\frac{1}{2}$ | (50%) |
| 4) Jika sisa $\frac{3}{4}$ | (75%) |
| 5) Jika dikonsumsi sedikit (± 1 sdm) | (95%) |
| 6) Jika utuh (tidak dikonsumsi sama sekali) | (100%) |

(R. H. Lestari et al. 2023)