

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Tujuan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan sampai ke distribusi makanan kepada konsumen. Penyelenggaraan makanan bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik, memenuhi kecukupan zat gizi dalam tubuh. Dengan memperhatikan kehygienisan dan sanitasi yang tinggi termasuk macam peralatan dan sarana lainnya (Rotua, 2015).

Penyelenggaraan makanan dirumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit untuk membantu mengatasi masalah penyakitnya. Bertujuan untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit dan memperpendek masa rawat, menyediakan makanan untuk pegawai rumah sakit guna memenuhi kebutuhan selama bekerja (Bakri & Intiyati, 2018).

B. Tahap - Tahap Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi : penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, penyusunan standar makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan taksiran kebutuhan bahan makanan, perhitungan harga makanan, pengadaan bahan makanan, pemesanan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, distribusi bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan dan distribusi makanan (Kemenkes RI, 2013).

1. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan pemberian makanan rumah sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan Rumah Sakit sebagai titik acuan dalam memberikan sebuah pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang mencakup : ketentuan berbagai konsumen yang dilayani, kandungan gizi, menu makanan, frekuensi makan sehari, dan jenis menu. Tujuannya untuk tersedianya ketentuan konsumen tentang standar pemberian makanan, dan

jumlah makanan konsumen sebagai titik acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan RS.

2. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari adalah patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang perhari. dilihat berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam Penuntun Diet dan disesuaikan dengan kebijakan yang ada di rumah sakit. Tujuan tersedianya patokan macam dan jumlah bahan makanan seorang perhari ini sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan.

Standar tersebut meliputi standar porsi, standar resep, dan standar bumbu (Nissa, 2017).

- a. Standar porsi adalah rincian bermacam jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap hidangan.
- b. Standar resep adalah komposisi atau racikan bahan makanan dan bumbu yang dipakai serta cara pengolahan sesuai resep dengan menggunakan alat pengolahan dan suhu yang tepat.
- c. Standar bumbu adalah rincian macam – macam bumbu dan jumlah rempah dalam berat bersih mentah untuk setiap resep masakan. Terdapat 3 standar bumbu : bumbu merah (cabai merah, bawang merah, bawang putih), bumbu kuning (bawang merah, bawang putih, kunyit), dan bumbu putih (bawang merah, bawang putih, kemiri).

3. Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam Menyusun dan memadukan hidangan yang bervariasi dan serasi. Dapat memenuhi kebutuhan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi. Bertujuan agar dapat tersusun menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

4. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan serangkaian kegiatan untuk menetapkan berbagai macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang

diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Bahan makanan dibagi menjadi segar dan kering. Tidak hanya itu, kebutuhan juga ditetapkan untuk bahan habis pakai dan gas elpiji sehingga penyelenggaraan makanan dapat berjalan lancar.

5. Perencanaan Anggaran Belanja Bahan Makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan yaitu suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien karyawan yang dilayani. Bertujuan untuk mengetahui anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar ditetapkan.

6. Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan yaitu meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar.

a. Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang telah ditetapkan oleh unit/ instalasi gizi yang sesuai dengan ukuran bentuk, penampilan, dan kualitas bahan makanan. Spesifikasi dapat berupa nama bahan makanan, ukuran/volume/berat bahan makanan, warna bahan makanan, umur bahan makanan, jumlah buah/biji per satuan berat, jumlah porsi / kaleng, tingkat kematangan, tingkat kualitas / grade, kemasan.

Tipe Spesifikasi:

1) Spesifikasi Teknik

Biasanya digunakan untuk bahan yang dapat diukur secara objektif dan diukur dengan menggunakan instrumen tertentu. Secara khusus digunakan pada bahan makanan dengan tingkat kualitas tertentu yang secara nasional sudah ada.

2) Spesifikasi Penampilan

Untuk menetapkan spesifikasi bahan makanan haruslah sederhana mungkin, lengkap dan jelas Spesifikasi Pabrik Khusus untuk kualitas barang yang telah dikeluarkan oleh suatu pabrik dan

telah diketahui oleh pembeli/masyarakat. Misalnya spesifikasi untuk makanan kaleng.

3) Survei Pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mencari informasi tentang harga bahan makanan yang ada dipasaran, sesuai dengan spesifikasi sebagai alat dasar perencanaan anggaran bahan makanan. Bertujuan untuk memperkirakan harga bahan makanan yang meliputi harga terendah, harga tertinggi, dan harga perkiraan maksimum.

7. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

a. Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) suatu bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan jumlah rata-rata konsumen/pasien yang akan dilayani, sesuai dengan pemesanan yang telah ditetapkan.

b. Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan yaitu serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, dan spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai dengan ketentuan/kebijakan yang telah berlaku. Pembelian bahan makanan dilakukan untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar. Metode yang digunakan biasanya tergantung pada kebijakan dan kemampuan sumber daya institusi. Sistem pembelian yang sering dilakukan antara lain:

- 1) Pembelian langsung ke pasar (The Open Market of Buying)
- 2) Pembelian dengan musyawarah (The Negotiated of Buying)
- 3) Pembelian yang akan datang (Future Contract)
- 4) Pembelian tanpa tanda tangan (Unsigned Contract/Auction)
- 5) Pembelian melalui pelelangan (The Formal Competitive)

8. Penerimaan Bahan Makanan

Suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu

penerimaannya. Biasanya bahan yang datang akan diterima oleh tim penerima lalu terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan secara teliti yang disesuaikan dengan spesifikasi yang diinginkan dan jumlah pesanan, pencatatan macam dan jumlah bahan makanan serta waktu penerimaan.

9. Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

a. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan suatu bahan makanan kering maupun segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku. Kegiatan ini bertujuan agar tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

b. Penyaluran Bahan Makanan

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan. Tujuan tersedianya bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan.

c. Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan yaitu serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan suatu bahan makanan yang siap diolah seperti: mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya yang sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

d. Pemasakan Bahan Makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk di konsumsi. Bertujuan untuk mengurangi resiko kehilangan kandungan zat gizi bahan makanan, meningkatkan nilai cerna suatu bahan makanan, mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan, Bebas dari organisme dan zat-zat yang berbahaya bagi tubuh

e. Distribusi Makanan

Distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi makanan dan jenis makanan pasien yang dilayani. Kegiatan ini bertujuan agar pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku di institusi (Kemenkes RI, 2013).

C. Ketenagaan Penyelenggaraan Makanan Institusi

Tenaga kerja kegiatan penyelenggaraan makanan dibagi menjadi 3 kelompok, meliputi (Bakri & Intiyati, 2018).

1. Kelompok Tenaga Pengolah

Tenaga-tenaga pengelola kegiatan penyelenggaraan makanan ini bertanggung jawab untuk perencanaan, pengawasan, dan pengendalian makanan. Kelompok tenaga ini bertanggung jawab dalam penyusunan menu, standarisasi kualitas, dan cita rasa makanan agar makanan yang dihasilkan dapat ditekan serendah mungkin tanpa mempengaruhi mutu dan cita rasa makanan.

2. Kelompok Tenaga Pelaksana

Kelompok tenaga pelaksana dalam penyelenggaraan makanan yaitu yang bertanggung jawab atas pelaksanaan produksi dan distribusi makanan kepada konsumen/pasien. Tenaga dalam kelompok ini tentunya mereka yang mempunyai keahlian dalam kegiatan masak-memasak, baik melalui Pendidikan formal maupun melalui pengalaman yang cukup.

3. Kelompok Tenaga Pembantu Pelaksana

Kelompok tenaga pelaksana penyelenggaraan makanan yaitu mereka yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan, tetapi tidak mempunyai tanggung jawab khusus, umumnya mereka hanya membantu tenaga pelaksana untuk dapat menyelesaikan tugasnya, seperti membersihkan bahan makanan, memotong, mengiris, atau membantu pekerjaan memasak lainnya, termasuk membersihkan peralatan.

D. Standar Porsi

Standar porsi yaitu berat bersih bahan makanan (berat yang siap dimasak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat guna kebutuhan perorang yang dapat memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk tiap kali makan sesuai dengan siklus menu dan standar makanan. Biasanya standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan dan distribusi. Standar porsi dalam berat mentah digunakan pada persiapan bahan makanan, sedangkan standar porsi dalam berat matang yang digunakan pada saat distribusi (Bakri & Intiyati, 2018).

Standar (ukuran) porsi di institusi penentu berat makanan dari hidangan yang disajikan pada waktu tertentu. Maka dari itu, ukuran porsi konsumen akan berbeda di institusi yang berbeda juga. Pertimbangan lain terkait porsi adalah makanan dengan ukuran tersebut harus dapat memuaskan konsumen. Penimbangan standar porsi dilakukan diruangan khusus yang ditetapkan agar bahan-bahan makanan yang diperlukan benar-benar sesuai dengan standar porsi menurut acuan standar yang dipakai (Wibowo, Siregar & Surate, 2016).

E. Distribusi Makanan

1. Definisi Distribusi Makanan

Distribusi makanan yaitu serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang akan dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit, distribusi memiliki makna arti kegiatan menyalurkan makanan yang dibuat sesuai dengan porsi, jumlah, dan diet pasien yang dilayani. Pemorsian merupakan suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan. Sedangkan, penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau pasien menerima sesuai dengan permintaan mereka dan ketepatan waktu yang pas (Wayansari, Anwar & Amri, 2018).

Tujuan distribusi makanan ialah konsumen/pasien mendapat makanann sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (Kemenkes RI, 2013). Prasyarat:

- a. Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit.
- b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Adanya peraturan pengambilan makanan.
- d. Adanya daftar permintaan makanan pasien
- e. Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan
- f. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang telat ditetapkan.

2. Macam - Macam Distribusi Makanan

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

Terdapat 3 sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu system yang dipusatkan (sentralisasi), system yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi (Kemenkes RI, 2013).

a. Distribusi makanan yang di pusatkan

Umumnya disebut dengan cara distribusi “sentralisasi”, yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis diet pasien.

b. Distribusi makanan yang tidak dipusatkan

Cara ini umumnya disebut dengan sistem distribusi “desentralisasi”. Makanan pasien dibawa ke ruang/kamar perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan kedalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

c. Distribusi makanan kombinasi

Distribusi makanan kombinasi dilakukan yaitu dengan cara Sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien dari tempat produksi, lalu sebagian alat dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilakukan pada saat sampai di ruang perawatan.

3. Keuntungan dan kelemahan cara distribusi

a. Sentralisasi

Keuntungan cara sentralisasi :

- 1) Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya
- 2) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
- 3) Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit mungkin kesalahan pada pemberian makanan.
- 4) Ruangan pasien terhindar dari bau aroma masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan.
- 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif

Kelemahan cara sentralisasi :

- 1) Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat/lokasi harus luas, kereta pemanas mempunyai rak).
- 2) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan.
- 3) Makanan sampai ke pasien sudah tidak hangat.
- 4) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi ke pantry di ruang perawatan.

b. Desentralisasi

Keuntungan cara desentralisasi :

- 1) Tidak memerlukan tempat/lokasi yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan seadanya tidak banyak.
- 2) Makanan dapat dihangatkan Kembali sebelum dihidangkan ke pasien.
- 3) Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien.

Kelemahan cara desentralisasi :

- 1) Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit.
- 2) Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan Kembali.
- 3) Besar porsi tidak diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet.
- 4) Ruangan pasien dapat terganggu oleh kebisingan petugas pada saat pembagian makanan serta bau aroma masakan.

A. Alat Penyajian Distribusi Makanan

a. Peralatan Penyajian

Peralatan merupakan segala keperluan untuk mendukung berjalannya sebuah pekerjaan dalam industri pelayanan makanan. Pemilihan peralatan yang tepat dalam penyelenggaraan makanan institusi sangat penting. Jenis peralatan yang dipilih tergantung pada tempat/letak barang tersebut akan digunakan. Untuk itu memerlukan perencanaan yang matang agar proses pemilihan alat yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan dan fungsinya.

Pada prinsipnya dalam perencanaan dan pemilihan peralatan harus memperhatikan hal berikut ini (Bakri & Intiyati, 2018).

1. Peralatan harus efisien (mudah digunakan, cepat, awet, mudah dibersihkan), berkualitas tinggi (bahan dasar bagus) dan sesuai kelayakan (sesuai kegunaan, kebutuhan dan kemampuan).
2. Peralatan yang dibeli harus mempermudah pekerjaan.
3. Peralatan yang dibeli harus mengurangi biaya tenaga.
4. Peralatan yang dibeli harus dapat memperbaiki sanitasi.
5. Peralatan yang dibeli dapat mempertahankan kandungan zat gizi makanan pada saat penyajian.
6. Peralatan yang dibeli harus meminimalkan harga makanan.
7. Peralatan yang dibeli berguna untuk menambah penampilan dan variasi menu.

b. Peralatan yang kontak dengan makanan

Menurut Permenkes RI No.712/Menkes/Per/X/1986 dan Permenkes RI No.1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang higiene sanitasi jasaboga lampiran Bab III :

1. Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan (food grade) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
2. Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan.

3. Wadah harus utuh,kuat,tidak karat dan ukuran sesuai dengan makanan yang dihidangkan.
4. Alat-alat hendaknya ditempatkan dan disimpan dengan fasilitas pembersih
5. Kebersihan alat hendaknya terjamin sebaik-baiknya.

c. Cara Penyajian

Menurut Permenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Lampiran I tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, bahwa cara penyajian adalah :

1. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.
2. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi tertutup.
3. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C dan 4°C untuk makanan dingin.

d. Pencucian Peralatan Makan dan Masak

Menurut Depkes RI , Ditjen PPM & PLP tahun 1999 :

1. Untuk menghilangkan kotoran-kotoran kasar, dilakukan dengan cara:
 - a. Scraping atau pemisahan kotoran sebelum dicuci, agar proses pencucian lebih mudah,kotoran kasar tidak menyumbat saluran pembuangan limbah dari bak pencuci.
 - b. Pemaikaian sabut, tapas atau abu gosok, agar kotoran keras yang menempel dapat dilepaskan dari peralatan.
 - c. Penggunaan air bertekanan tinggi, dimaksudkan agar dengan tekanan air yang kuat dapat membantu melepaskan kotoran yang melekat.
2. Untuk Menghilangkan Lemak dan Minyak.
 - a. Direndam dalam air panas 60°C sampai larut dan segera dicuciz
 - b. Direndam dengan larutan detergent (lemon soap) bukan sabun,karena sabun tidak melarutkan lemak.
3. Menghilangkan Bau (amis,bau ikan dsb), dilakukan dengan cara:
 - a. Melarutkan dengan air perasan jeruk (lemon),dalam larutan pencuci (asam jeruk melarutkan lemak)

- b. Menggunakan abu gosok, arang atau kapur yang mempunyai daya deodorant (anti bau)
- c. Menggunakan detergent yang baik (lemak yang larut akan melarutkan bau amis/bau ikan).

B. Pelayanan Pramusaji

Di industri hospitalitas yang merupakan industri jasa tidak terlepas dari pengaruh peranan proses kinerja pramusaji. Pramusaji yang berkualitas adalah pramusaji yang mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan tamu, memiliki keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan dan empati (Edelina, 2015).

Pelayanan yang baik yaitu pelayanan yang ramah tamah, cepat dan tepat. Penampilan dari seorang pramusaji dapat menarik perhatian dari para pasien sehingga pasien merasa nyaman dan diperlakukan baik pada saat proses pendistribusian makanan berlangsung (Kristiutami & Rahayu, 2020).

Menurut (Suardana, 2020) syarat dan sifat yang harus dimiliki pramusaji yaitu:

1. Communication (komunikasi)
2. Honesty (kejujuran, tulus hati)
3. Confidence (percaya diri)
4. Inters & Attentive (perhatian)
5. Manners (adab, sopan santun)
6. Grooming (penampilan)
7. Emphaty (perhatian)
8. Intelligence (kebijaksanaan)
9. Knowledge (pengetahuan)
10. Capability (kecakapan, kesanggupan & kepandaian)
11. Enthusiasm & Friendlinnes (kegembiraan & rasa berkawan)

Menurut Permenkes RI No.1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang hygiene sanitasi jagaboga, lampiran, Bab III, persyaratan teknis hygiene sanitasi dan sanitasi tenaga/ karyawan pengolah makanan.

1. Menggunakan sarung tangan plastic
2. Penjepit makanan

3. Penutup rambut
4. Sepatu kedap air
5. Tidak merokok
6. Tidak memakai perhiasan
7. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja
8. Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut dengan masker.

C. Sisa Makanan

1. Pengertian Sisa Makanan

Menurut National Health Service (NHS) tahun 2005 sisa makanan (food waste) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan dan diantarkan untuk dimakan pasien yang tersisa di piring makanan (plat waste) di akhir pelayanan (food service). Sisa makanan di piring adalah makanan yang disajikan kepada pasien tetapi masih ada sisa di piring karena tidak habis di konsumsi dan dinyatakan dalam presentase makanan yang disajikan.

Definisi sisa makanan menurut PGRS tahun 2013 yaitu presentase makanan yang tidak dapat dihabiskan. Sisa makanan pasien merupakan indikator pelayanan gizi rawat inap. Target indikator yang dicapai agar dikatakan baik yaitu apabila salah satu besarnya sisa makanan tidak lebih dari 20% dari makanan yang disajikan.

2. Metode Comstock

Sisa makanan pasien adalah presentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan dengan skor maksimal 80%.

Prosedur yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pilih pasien atau menu yang akan di audit. Pasien tidak boleh tau kalau akan di audit.
- b. Minta penyaji makanan untuk tidak membereskan meja pasien sebelum di audit selesai atau pasien telah selesai makan, pindahkan baki pasien ke troli terpisah untuk diamati auditor
- c. Amati dan catat estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki :
 - 1) Penuh = menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan)
 - 2) $\frac{3}{4}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi awal

- 3) $\frac{1}{2}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi awal
- 4) $\frac{1}{4}$ p = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi awal
- 5) 0 p = menggambarkan tidak ada sisa makanan

d. Hitung skor, bila

- 1) Penuh : dikalikan 0
- 2) $\frac{3}{4}$ p : dikalikan 1
- 3) $\frac{1}{2}$ p : dikalikan 2
- 4) $\frac{1}{4}$ p : dikalikan 3
- 5) 0 p : dikalikan 4

e. Formula :

$$\frac{\text{total nilai}}{\text{jumlah jenis menu} \times 5} \times 100$$

f. Tentukan apakah skor minimum tercapai

g. Lakukan rekapitulasi dari beberapa pasien secara keseluruhan apakah skor minimum tercapai atau tidak

h. Frekuensi audit :

Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2013).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sisa Makanan

a. Faktor internal

- 1) Faktor psikis
- 2) Kebiasaan makan
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin
- 5) Keadaan khusus
- 6) Aktivitas fisik
- 7) Gangguan pencernaan

b. Faktor eksternal

- 1) Sikap petugas penyaji
- 2) Jadwal makan/waktu makan

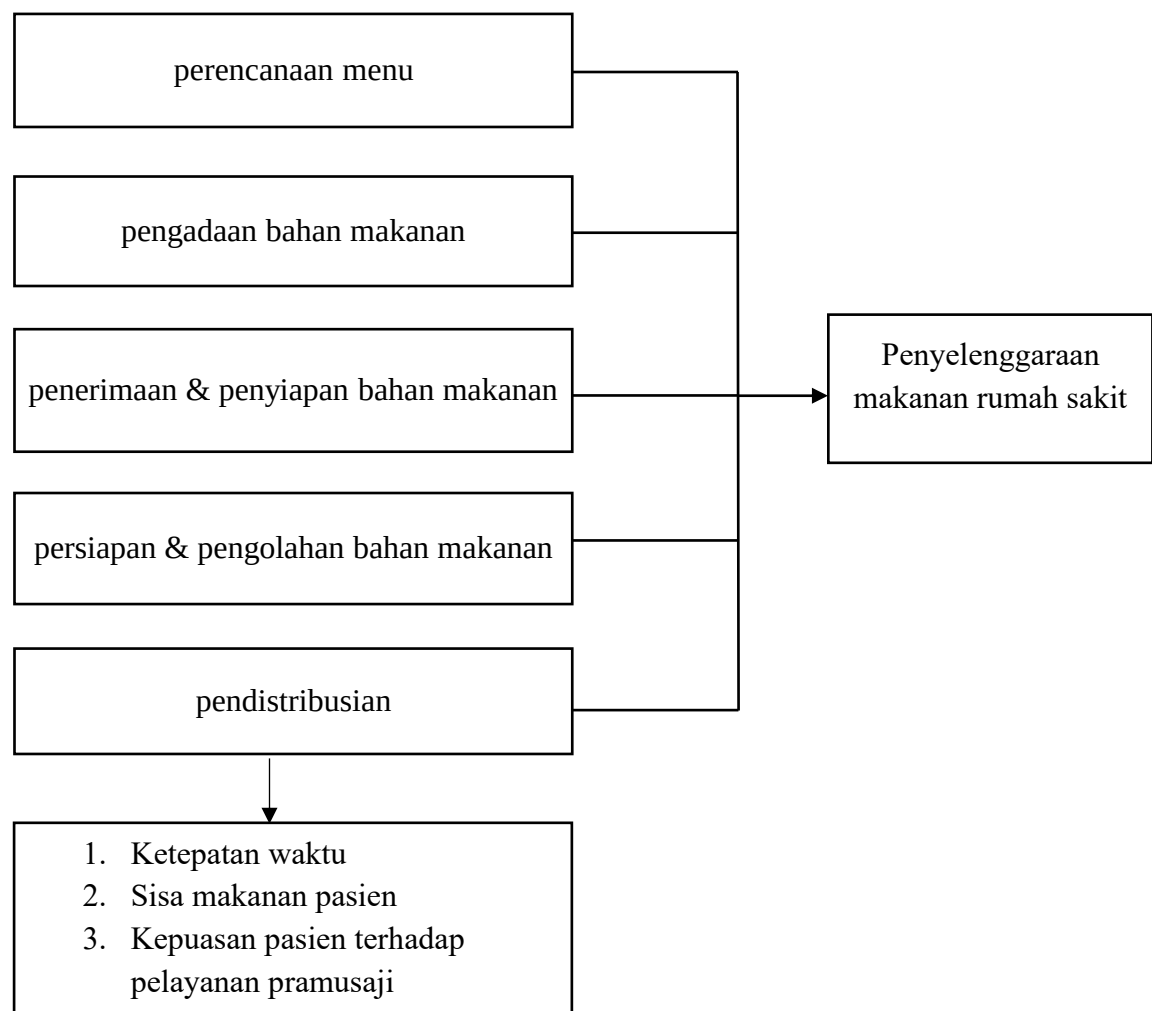
D. Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah sekitarnya, Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan secara spesialisistik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Dengan demikian, produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik. Dalam kegiatannya, unit penghasil pelayanan dalam Rumah Sakit adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di rumah sakit merupakan ujung tombak dalam operasional rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Menurut UU No.44 Tahun 2009 bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih baik, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya”.

J. Kerangka Teori

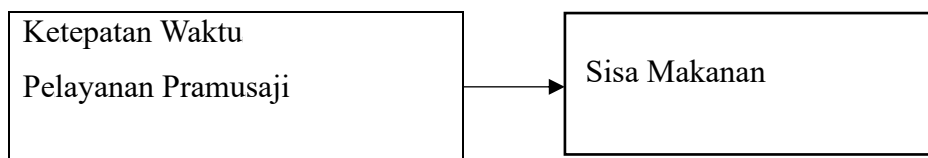
Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah rangkaian kegiatan dimulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan, bahan makanan, penerimaan, penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan yang bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi dan dapat di terima oleh konsumen untuk mencapai status gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2013).



Gambar 1 Kerangka Teori
Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

K. Kerangka Konsep

Distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi makanan dan jenis makanan pasien yang dilayani (Kemenkes RI, 2013).



Gambar 2 Kerangka Konsep
Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

L. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Ketepatan Waktu	Ketika makanan telah sampai di ruangan pasien sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.	Oservasi	Lembar checklist	1. Tepat waktu jika sesuai jadwal ($\geq 90\%$) 2. Tidak tepat waktu jika ($< 90\%$) (Kemenkes RI, 2008)	ordinal
2	Sisa Makanan Pasien	Makanan yang tidak dihabiskan/tidak dimakan pasien dari yang disajikan rumah sakit.	Observasi dengan metode visual comestock	Form sisa makanan	1. Sedikit jika sisa makanan $\leq 20\%$ 2. Banyak jika sisa makanan $> 20\%$ (Kemenkes RI, 2013)	Ordinal
3	Kepuasan Pasien Terhadap Pramusaji	Hasil penilaian pasien terhadap sikap keramahan petugas saat menyajikan makanan yang ditandai dengan 5S dan kerapihan pakaian.	Wawancara	kuesioner	Jawaban 1. Tidak puas 2. kurang puas 3. puas 4. sangat puas (Muliani, 2019)	Ordinal