

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status gizi yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Aritonang, 2012). Pada hakikatnya semua penyelenggaraan makanan massal atau institusi dikelola dengan prinsip dasar yang hampir sama. Perbedaan dari penggolongan atau klasifikasi penyelenggaraan makanan banyak ini dapat diidentifikasi dari tujuan penyediaan makanan serta cara pengelolaan yang ditetapkan dan dipersiapkan sesuai dengan petunjuk yang ada serta diperhitungkan menurut golongan konsumen yang dilayani dan syarat zat gizi yang berlaku (Mukrie, 1992).

Menurut Bakri, B (1992) terdapat Sembilan klasifikasi penyelenggaraan makanan massal, antara lain :

1. Penyelenggaraan makanan pada pelayanan kesehatan
2. Penyelenggaraan makanan anak sekolah/*school feeding*
3. Penyelenggaraan makanan asrama
4. Penyelenggaraan makanan di Institusi Sosial
5. Penyelenggaraan makanan institusi khusus
6. Penyelenggaraan makanan darurat
7. Penyelenggaraan makanan industri transportasi
8. Penyelenggaraan makanan industri tenaga kerja
9. Penyelenggaraan makanan institusi komersial

B. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan institusi yang termasuk pada kelompok pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit, puskesmas perawatan atau klinik perawatan. Diantara ketiga jenis pelayanan tersebut, penyelenggaraan

makanan rumah sakit menerapkan yang paling kompleks dilihat dari aspek manajemen penyelenggaraannya.

Rumah sakit merupakan rumah tempat menginap orang sakit dan juga orang “sehat”, jadi makanan yang diusahakan adalah makanan biasa dan makanan khusus. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang penyembuhan penyakitnya (Bakri, B., 1992). Selain pasien menurut Aritonang (2012), sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien maupun karyawan. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien) (Aritonang, 2012).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2013). Tujuan akhir dari pelayanan gizi yang baik yaitu dapat meningkatkan status kesehatan sehingga mempercepat kesembuhan pasien. Pelayanan gizi berperan penting bagi kesembuhan pasien. Resiko yang bisa terjadi bila pelayanan gizi tidak baik adalah turunnya status gizi dan status kesehatan pasien yang akan memperlama hari perawatan. Citra rumah sakit yang sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Masa rawat pasien dengan *hospital malnutrition* 90% lebih lama dibandingkan pasien dengan gizi baik sehingga secara ekonomis akan menambah beban yang dikeluarkan pasien dan keluarganya bahkan oleh institusi rumah sakit (Dewy, dkk., 2015). Terapi gizi adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ (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, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi,

biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran dari penyelenggaraan makanan sendiri terutama adalah pasien rawat inap dan dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan

Berikut ini merupakan bentuk-bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit menurut Kemenkes RI, 2013 :

1. Sistem Swakelola

Sistem ini instalasi gizi/unit gizi bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan.

2. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Outsourcing*)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana tenaga milik rumah sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit.

Fungsi dietisien pada sistem penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem 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/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

1. Ketenagaan

Pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang rumah sakit dalam penilaian standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada *The Joint Commission International (JCI) for Hospital Accreditation*. Semakin baik pelayanan gizi yang diberikan oleh rumah sakit, maka semakin baik pula standar akreditasi rumah sakit tersebut. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia tenaga gizi yang profesional dalam memberikan pelayanan gizi (Kemenkes RI, 2013). Jenis tenaga kerja yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan, baik komersial maupun non komersial, pada umumnya dapat dibagi menjadi tiga kelompok tenaga kerja, yaitu (a) kelompok tenaga pengelola, (b) kelompok tenaga pelaksana, dan (c) kelompok tenaga pembantu pelaksana (Moehyi, S., 1992).

Menurut Permenkes No. 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, tenaga gizi pada pelayanan gizi rumah sakit adalah tenaga profesi gizi yang terdiri dari *Registered Dietitian (RD)* dan *Technical Registered Dietitian (TRD)*. RD bertanggungjawab terhadap pelayanan asuhan gizi dan pelayanan makanan dan dietetic, serta TRD bertanggungjawab membantu RD dalam melakukan asuhan gizi. Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit, selain tenaga gizi juga dibutuhkan tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, logistik, pranata komputer, tenaga administrasi dan lain-lain. Dalam upaya menjamin pelaksanaan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jumlah dan jenis tenaga gizi.

Berdasarkan Permenkes nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, kebutuhan tenaga gizi untuk rumah sakit umum tidak ada ketentuan yang pasti jumlahnya, hanya mencantumkan bahwa tenaga gizi harus ada di setiap klasifikasi rumah sakit (kelas A, B, C, D). Tetapi untuk rumah sakit khusus (rumah sakit kusta), dipersyaratkan bahwa dibutuhkan sarjana muda gizi untuk kelas A (4 orang untuk kapasitas 100 tempat tidur), kelas B (2 orang untuk kapasitas 50 tempat tidur), dan kelas C (1 orang untuk kapasitas 25 tempat tidur). Tenaga gizi

tersebut bukan hanya bertugas pada penyelenggaraan makanan, namun juga pada asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap dan pada kegiatan penelitian dan pengembangan gizi.

Hasil penelitian Bakri, dkk. (2005) menyatakan bahwa ratio tenaga ahli gizi pada penyelenggaraan makanan dengan jumlah konsumen yang dilayani di semua rumah sakit (penelitian terhadap 8 rumah sakit di Jawa Timur) berkisar antara 1:57 sampai 1:403. Ratio ini tidak sesuai dengan ketentuan dari Direktorat Rumah Sakit Departemen Kesehatan tahun 1996., bahwa ratio ahli gizi dibandingkan jumlah tempat tidur di rumah sakit adalah 1:100. Sedangkan ratio tenaga pengolah makanan dengan jumlah konsumen di rumah sakit berkisar antara 1:14 sampai 1:42. Ratio ini juga tidak sesuai dengan pendapat Nursiah (1990), seharusnya ratio jumlah tenaga pengolah dengan jumlah konsumennya adalah 1:10. Namun tidak pernah terjadi keterlambatan dalam penyediaan makanan pada pasien, karena menu yang disusun telah disesuaikan dengan kemampuan dan kecepatan tenaga kerja dalam mengolahnya.

Dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013 dijelaskan bahwa pembinaan tenaga kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan, kursus, mengikuti symposium/seminar yang bertujuan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.

Tujuan pendidikan dan pelatihan berjenjang dan berlanjut bagi tenaga gizi adalah peningkatan kinerja, peningkatan pengetahuan dan wawasan ilmiah terkini, peningkatan keterampilan, perubahan sikap dan perilaku yang positif terhadap pekerjaan.

Peningkatan jenjang pendidikan bagi petugas atau tenaga pelayanan gizi rumah sakit perlu dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan, perkembangan keilmuan yang terkait dengan peningkatan pelayanan gizi. Jenis pendidikan dan pelatihan berjenjang dan berlanjut (diklat lanjut) meliputi bentuk diklat formal dan diklat non-formal.

a. Pendidikan dan pelatihan formal

Pendidikan dan pelatihan formal adalah pendidikan yang berkesinambungan, dalam menunjang keprofesian, serta kedudukan dan jabatan, baik fungsional maupun struktural.

b. Pendidikan dan pelatihan non-formal

1) Orientasi tugas

Orientasi tugas bertujuan untuk mempersiapkan calon pegawai dalam mengenal lingkungan tempat bekerja, sistem yang ada di unit pelayanan gizi, serta tugas-tugas yang akan diembannya. Dengan demikian diharapkan pegawai baru akan menghayati hal-hal yang akan dihadapi termasuk kaitan tugas dengan tujuan unit pelayanan gizi. Bobot pendalaman untuk masing-masing kegiatan disesuaikan dengan rencana tenaga tersebut akan ditempatkan baik sebagai tenaga administrasi, tenaga terampil atau tenaga fungsional/paramedis.

2) Kursus-kursus

Kursus bertujuan untuk mempersiapkan pegawai untuk menjadi tenaga profesional yang handal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungan, baik lingkungan pekerjaan maupun lingkungan keilmuan. Keikutsertaan dalam kursus-kursus tertentu, baik itu dietetic, kuliner, terapi gizi medis, manajemen gizi, dan lain-lain, diharapkan juga dapat mengubah perilaku positif yang dapat meningkatkan citra pelayanan gizi di unit kerja masing-masing.

3) Simposium, seminar, dan sejenisnya

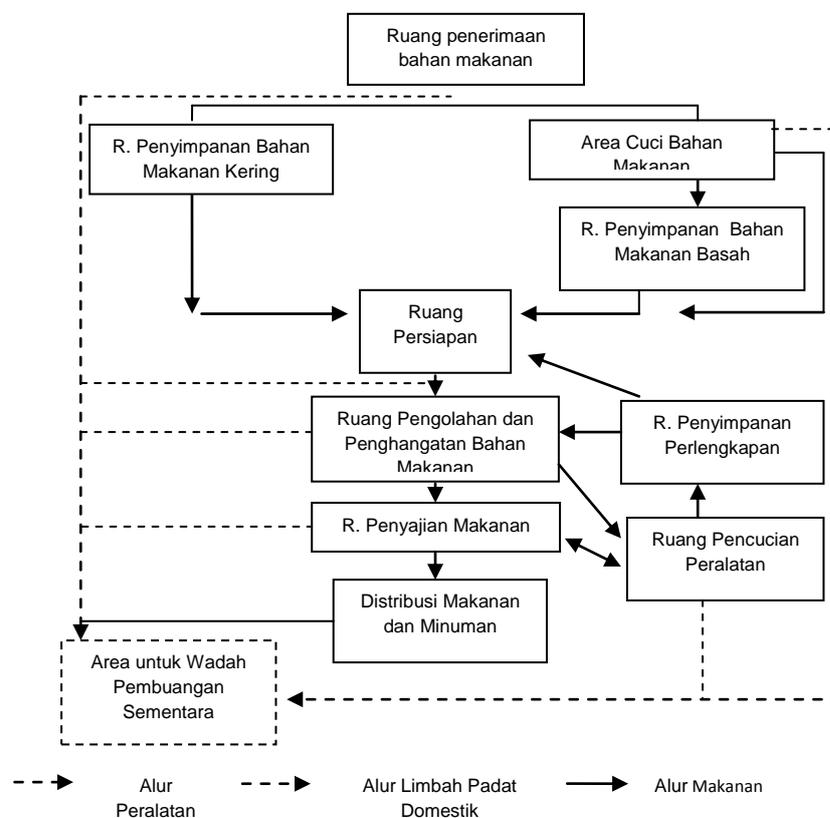
Kegiatan simposium, seminar dan sejenisnya bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan wawasan keilmuan pegawai agar menjadi tenaga yang lebih profesional sehingga mampu meningkatkan kinerja pelayanan gizi di tempat ia bekerja. Selain itu, sebagai keikutsertaan dalam kegiatan tersebut juga akan mempengaruhi jenjang karier yang sesuai dengan keprofesiannya. Kegiatan dapat dilakukan di dalam lingkungan institusi, atau mengirimkan tenaga jika kegiatan dilakukan diluar institusi.

4) Evaluasi

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan sistem pengawasan melekat, melalui berbagai perangkat atau instrument evaluasi, atau formulir penilaian secara berkala. Tujuan evaluasi tersebut antara lain sebagai salah satu bagian dalam promosi pegawai yang bersangkutan, jasa pelayanan, penghargaan, peningkatan pendidikan, rotasi tugas, mutasi pegawai, atau sebagai pemberian sanksi.

2. Sarana dan Prasarana

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar (Kemenkes, 2013)



Gambar 1. Fasilitas Ruang yang Dibutuhkan dalam Penyelenggaraan Makanan

3. Mekanisme Kerja Penyelenggaraan Makanan

a. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani. Tujuan dari kegiatan ini adalah terjadinya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan. Langkah perencanaan anggaran bahan makanan :

- 1) Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen/pasien tahun sebelumnya
- 2) Tetapkan macam dan jumlah konsumen/pasien
- 3) Kumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan survei pasar, kemudian tentukan harga rata-rata bahan makanan
- 4) Buat pedoman berat bersih bahan makanan yang digunakan dan dikonversikan ke dalam berat kotor
- 5) Hitung indeks harga makanan per orang per hari dengan cara mengalikan berat kotor bahan makanan yang digunakan dengan harga satuan sesuai konsumen/pasien yang dilayani
- 6) Hitung anggaran bahan makanan setahun (jumlah konsumen/pasien yang dilayani dalam 1 tahun dikalikan indeks harga makanan)
- 7) Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan (sesuai dengan struktur organisasi masing-masing) untuk meminta perbaikan.
- 8) Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administrative yang berlaku.

b. Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis, yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera pasien dan kebijakan institusi. Tujuan dari kegiatan perencanaan menu adalah

tersusunnya perencanaan menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kecukupan gizi.

c. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Tujuan dari kegiatan ini yaitu tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit.

Langkah-langkah perhitungan kebutuhan bahan makanan :

- 1) Susun macam bahan makanan yang diperlukan, lalu golongankan bahan makanan apakah termasuk dalam :
 - a) Bahan makanan segar
 - b) Bahan makanan kering
- 2) Hitung kebutuhan semua bahan makanan satu-persatu dengan cara :
 - a) Tetapkan jumlah konsumen rata-rata yang dilayani
 - b) Hitung macam dan kebutuhan bahan makanan dalam 1 siklus menu (misalnya : 5,7 atau 10 hari)
 - c) Tetapkan kurun waktu kebutuhan bahan makanan (1 bulan, 6 bulan atau 1 tahun)\
 - d) Hitung berapa siklus dalam 1 periode yang telah ditetapkan dengan menggunakan kalender
 - e) Hitung kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan untuk kurun waktu yang ditetapkan
 - f) Masukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang telah dilengkapi dengan spesifikasinya

Secara umum dapat pula dihitung secara sederhana mumpung aku bigung (contoh menu 10 hari) :

Rumus Kebutuhan Bahan Makanan untuk 1 tahun :

$$(365 \text{ hari}/10) \times \Sigma \text{konsumen rata-rata} \times \text{total macam dan } \Sigma \text{makanan 10 hari}$$

d. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan merupakan kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar.

1) Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan. Tujuan dari kegiatan ini yaitu tersedianya daftar pesanan bahan majabab sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan. Adapun prasyarat dari pemesanan bahan makanan antara lain :

- a) Adanya kebijakan rumah sakit tentang prosedur pengadaan bahan makanan
- b) Tersedianya dana untuk bahan makanan
- c) Adanya spesifikasi bahan makanan
- d) Adanya menu dan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, atau 1 tahun)
- e) Adanya pesanan bahan makanan untuk 1 periode menu

Berikut merupakan langkah pemesanan bahan makanan :

- a) Menentukan frekuensi pemesanan bahan makanan segar dan kering
- b) Rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dengan cara mengalikan standar porsi dengan jumlah konsumen/pasien kali kurun waktu pemesanan.

2) Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan bahan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

Sistem pembelian yang sering dilakukan antara lain :

- a) Pembelian langsung ke pasar (*The open market of buying*)
- b) Pembelian dengan musyawarah (*The negotiated of buying*)
- c) Pembelian yang akan datang (*Future contract*)
- d) Pembelian tanpa tanda tangan (*Unsigned contract/auction*)
 - *Firm at the opening of proce (FAOP)* : pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga disesuaikan pada saat transaksi berlangsung.
 - *Subject approval of price (SAOP)* : pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga sesuai dengan yang ditetapkan dahulu.
 - Pembelian melalui pelelangan (*The formal competitive*)

e. 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.

Tujuan dari kegiatan ini yaitu diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesan dan spesifikasi bahan makanan. Adapun prasyarat kegiatan penerimaan makanan ini antara lain :

- 1) Tersedianya daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu.
- 2) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan.

Berikut ini langkah penerimaan bahan makanan :

- 1) Bahan makanan diperiksa, sesuai dengan pesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan yang dipesan.
- 2) Bahan makanan dikirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung ke tempat pengolahan makanan.

f. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar digudang bahan makanan kering dan

dingin/beku. Tujuannya yaitu tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Adapun prasyarat dilaksanakan kegiatan penerimaan bahan makanan antara lain :

- 1) Adanya ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar.
- 2) Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai peraturan.
- 3) Tersedianya kartu stok bahan makanan/buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Berikut ini merupakan langkah penyimpanan bahan makanan :

- 1) Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin.
- 2) Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, setelah ditimbang dan diperiksa oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat dibawa ke ruang persiapan bahan makanan.

g. Persiapan Bahan Makanan

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

Adapun prasyarat terlaksananya persiapan bahan makana yaitu :

- 1) Tersedianya bahan makanan yang akan dioersiapkan
- 2) Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
- 3) Tersedianya prosedur tetap persiapan
- 4) Tersedianya standar porsi, standar resepd, standar bumbu, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan.

h. Pemasakan Bahan Makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah, menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan dari pemasakan bahan makanan antara lain :

- 1) Mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan
- 2) Meningkatkan nilai cerna
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan
- 4) Bebas dari organism dan zat yang berbahaya untuk tubuh

Adapun prasyarat dalam melakukan pemasakan bahan makanan antara lain :

- 1) Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu
- 2) Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak
- 3) Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan
- 4) Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan
- 5) Tersedianya prosedur tetap pemasakan
- 6) Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)

i. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Tujuannya adalah konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Adapun prasyarat distribusi makanan antara lain :

- 1) Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit
- 2) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit
- 3) Adanya peraturan pengambilan makanan
- 4) Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien
- 5) Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan
- 6) Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan.

Macam Distribusi Makanan :

Sistem distribusi yang digunakan 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 sistem dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi.

- 1) Sentralisasi : makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan
- 2) Desentralisasi : makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian diperiksa ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya
- 3) Kombinasi : distribusi jenis ini dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

Masing-masing cara distribusi mempunyai keuntungan dan kelemahan sebagai berikut :

Tabel 1. Keuntungan dan Kelemahan Distribusi Sentralisasi dan Desentralisasi

Jenis distribusi	Keuntungan	Kelemahan
Sentralisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga lebih hemat biaya - Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti - Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makan - Ruang pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan - Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak) - Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta perawatan - Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin - Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi ke pantry di ruang perawatan
Desentralisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak - Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan kepada pasien - Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit - Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali - Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet - Ruang pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan.

4. Higiene Sanitasi

Higiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu. Sedangkan sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi.

Persyaratan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/KEP/X/2004. tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di Rumah Sakit ditujukan untuk :

- 1) Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen
- 2) Menurunnya kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan
- 3) Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan.

Kegiatan penyehatan makanan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan keamanan makanan dalam alur perjalanan makanan sebelum dikonsumsi oleh manusia. Karena itu alur tersebut perlu dipahami agar diperoleh gambaran yang jelas dimana titik-titik rawan dalam jalur yang dapat menimbulkan resiko bahaya.

5. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat

kesalahan kerja petugas ataupun kelalaian/kesengajaan. Tujuan dari kegiatan keselamatan kerja adalah :

- a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- b. Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran
- c. Mencegah, mengurangi bahaya ledakan
- d. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian lain yang berbahaya
- e. Memberi pertolongan pada kecelakaan
- f. Memberi perlindungan pada pekerja
- g. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran.
- h. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja, lingkungan, baik fisik/psikis, keracunan, infeksi dan penularan
- i. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
- j. Memelihara kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
- k. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
- l. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
- m. Mengamankan dan memelihara pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang
- n. Mencegah terkena aliran listrik
- o. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi

Upaya-upaya tersebut juga berlaku bagi karyawan/pegawai yang bekerja pada penyelenggaraan makanan atau pelayanan gizi di rumah sakit. Prinsip keselamatan kerja pegawai dalam proses penyelenggaraan makanan antara lain :

- a. Pengendalian teknis mencakup :
 - 1) Letak, bentuk, konstruksi alat sesuai dengan kegiatan dan memenuhi syarat yang telah ditentukan.
 - 2) Ruang dapur cukup luas, denah sesuai dengan arus kerja dan dapur dibuat dari bahan-bahan atau konstruksi yang memenuhi syarat

- 3) Perlengkapan alat kecil yang cukup disertai tempat penyimpanan yang praktis
- 4) Penerapan dan ventilasi yang cukup memenuhi syarat
- 5) Tersedianya ruang istirahat untuk pegawai
- 6) Adanya pengawasan kerja yang dilakukan oleh penanggung jawab dan terciptanya kebiasaan kerja yang baik oleh pegawai
- 7) Pekerjaan yang ditugaskan hendaknya sesuai dengan kemampuan kerja dari pegawai
- 8) Volume kerja yang dibebankan hendaknya sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan, dan pegawai diberi waktu untuk istirahat setelah 3 jam bekerja
- 9) Maintenance (perawatan) alat dilakukan secara kontinyu agar peralatan tetap dalam kondisi yang layak pakai
- 10) Adanya pendidikan mengenai keselamatan kerja bagi pegawai
- 11) Adanya fasilitas/peralatan pelindung dan peralatan pertolongan pertama yang cukup.
- 12) Petunjuk penggunaan alat keselamatan kerja

6. Pengawasan dan Pengendalian Mutu Makanan

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana, dan kebijakan yang ditetapkan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Pengawasan memberikan dampak positif berupa :

- a. Menghentikan atau meniadakan kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan, hambatan, dan ketidaktertiban
- b. Mencegah terulang kembali kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborsan, hambatan dan ketidaktertiban
- c. Mencari cara yang lebih baik atau membina yang lebih baik untuk mencapai tujuan dan melaksanakan tugas organisasi

Pengendalian merupakan bentuk atau bahan untuk melakukan perbaikan yang terjadi sesuai dengan tujuan. Pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan-kegiatan dapat tercapai secara berdayaguna dan berhasilguna, dilaksanakan sesuai dengan rencana, pembagian tugas, rumusan kerja, pedoman pelaksanaan dan

peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengawasan dan pengendalian merupakan unsur penting yang harus dilakukan dalam proses manajemen. Fungsi manajemen :

- a. Mengarahkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan
- b. Identifikasi penyimpangan
- c. Dapat dicapai hasil yang efisien dan efektif

Pengawasan dan pengendalian mutu merupakan suatu kegiatan dalam mengawasi dan mengendalikan mutu untuk menjamin hasil yang diharapkan sesuai dengan standar. Strategi pengawasan dan pengendalian berupa pemantauan dan pengendalian melalui proses-proses atau teknik-teknik statistic untuk memelihara mutu produk yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode-metode yang sering digunakan dalam pengawasan dan pengendalian mutu adalah, menilai mutu akhir, evaluasi terhadap output, control mutu, monitoring terhadap kegiatan sehari-hari.

Pada dasarnya terdapat 4 langkah yang dapat dilakukan dalam pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan, yaitu :

- a. Penyusunan standar, baik standar biaya, standar performance mutu, standar kualitas keamanan produk, dsb
- b. Penilaian kesesuaian, yaitu membandingkan dari produk yang dihasilkan atau pelayanan yang ditawarkan terhadap standar tersebut
- c. Melakukan koreksi bila diperlukan, yaitu dengan mengoreksi penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan
- d. Perencanaan peningkatan mutu, yaitu membangun upaya-upaya yang berkelanjutan untuk memperbaiki standar yang ada.

7. Pencatatan dan pelaporan

Untuk memantau dan menilai pencapaian indicator yang telah ditetapkan, diperlukan data atau informasi yang diperoleh dari catatan dan laporan terkait dengan aspek yang akan dinilai. Pencatatan dan pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan sedangkan pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (bulanan/triwulan/tahunan).

Beberapa pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan gizi rumah sakit :

- a. Pencatatan dan pelaporan pengadaan makanan
- b. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan makanan
- c. Pencatatan dan pelaporan perlengkapan dan peralatan instalasi gizi
- d. Pencatatan dan pelaporan anggaran belanja bahan makanan
- e. Pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi rawat inap
- f. Pencatatan dan pelaporan penyuluhan dan konsultasi gizi/poli gizi (Kemenkes RI, 2013).

C. Penerapan TQM pada Penyelenggaraan Makanan

Total Quality Management (TQM) adalah sebuah sistem manajemen yang secara keseluruhan bertujuan untuk meningkatkan mutu produk perusahaan (Muninjaya, AAG, 2013). Dalam Kafidzin (2016) dijelaskan definisi *Total Quality Management (TQM)* menurut para ahli sebagai berikut :

1. Menurut Hashmi (2004) TQM adalah filosofi manajemen yang mencoba mengintegrasikan semua fungsi organisasi (pemasaran, keuangan, desain, rekayasa, produksi, pelayanan konsumen, dsb), terfokus untuk memenuhi keinginan konsumen dan tujuan organisasi.
2. Menurut Crosby, TQM adalah strategi dan integrasi sistem manajemen untuk meningkatkan kepuasan konsumen, mengutamakan keterlibatan seluruh manajer dan karyawan, serta menggunakan metode kuantitatif.
3. Dale (2003) mendefinisikan TQM adalah kerjasama yang saling menguntungkan dari semua orang dalam organisasi dan dikaitkan dengan proses bisnis untuk menghasilkan nilai produk dan pelayanan yang melampaui kebutuhan dan harapan konsumen.
4. Menurut pakar dari Indonesia, Tjiptono dan Diana (2001) TQM merupakan pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungannya.
5. Direktorat Bina Produktivitas (1998) merumuskan TQM sebagai suatu sistem manajemen untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas dengan menggunakan pengendalian kualitas dalam pemecahan masalah,

mengikutsertakan seluruh karyawan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan.

6. Menurut Handoko (1998), dikaji dari aspek terminologi kata-kata penyusun TQM, yaitu total : TQM merupakan strategi organisasional menyeluruh yang melibatkan semua jenjang dan jajaran manajemen dan karyawan, bukan hanya pengguna akhir dan pembeli eksternal saja, tetapi juga pelanggan internal, pemasok, bahkan personalia pendukung. Dari terminologi kata kualitas, TQM lebih menekankan pelayanan kualitas, bukan sekedar produk bebas cacat. Kualitas didefinisikan oleh pelanggan, ekspektasi pelanggan bersifat individual, tergantung pada latar belakang sosial ekonomis dan karakter demografis. Sedangkan makna manajemen sendiri berarti TQM merupakan pendekatan manajemen, bukan pendekatan teknis pengendalian kualitas yang sempit.

Menurut Kafidzin (2016) secara garis besar proses implementasi TQM mencakup :

1. Manajemen puncak harus menjadikan TQM sebagai prioritas utama organisasi, visi yang jelas dan dapat dicapai, menyusun tujuan yang agresif bagi organisasi dan setiap unit, dan terpenting menunjukkan komitmen terhadap TQM melalui aktivitas mereka.
2. Budaya organisasi harus diubah sehingga setiap orang dan setiap proses menyertakan konsep TQM. Organisasi harus diubah paradigmanya, fokus pada konsumen, segala sesuatu yang dikerjakan diselaraskan untuk memenuhi harapan konsumen.
3. Kelompok kecil dikembangkan pada keseluruhan organisasi untuk memahami kualitas, identifikasi keinginan konsumen, dan mengukur kemajuan dan kualitas. Masing-masing kelompok bertanggungjawab untuk mencapai tujuan mereka sebagai bagian dari tujuan organisasi keseluruhan.
4. Perubahan dan perbaikan berkelanjutan harus diimplementasikan, dipantau, dan disesuaikan atas dasar hasil analisis pengukuran.

D. Tahapan Pengendalian Kualitas

Menurut J.M. Juran (Joseph M. Juran & A. Balnton Godfrey, 1998), pengendalian kualitas terdiri dari tiga aspek yang dikenal dengan konsep Trilogi Juran, yaitu :

1. *Quality Planning* (Perencanaan Kualitas)

Definisi kualitas pada suatu produk pada sebuah proyek memerlukan panduan dan arah yang telah ditentukan dari pihak manajemen atas. Pada tahapan ini yang harus dilakukan adalah :

a. Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal

- Pelanggan internal (*internal customer*), yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola, dsb.
- Pelanggan eksternal (*external customer*), yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat, dsb (Muninjaya, 2013).

b. Merancang produk yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan

c. Merancang proses produksi untuk kebutuhan atau spesifikasi tersebut.

2. *Quality Control* (Pengendalian Kualitas)

Pengendalian kualitas produk pada saat proses produksi. Pada tahap ini produsen harus :

a) Mengidentifikasi faktor kritis yang berpengaruh terhadap kualitas harus dikendalikan

b) Mengembangkan alat dan metode pengukurannya

c) Mengembangkan standar bagi faktor kritis

3. *Quality Improvement* (Peningkatan Kualitas)

Peningkatan kualitas merupakan kegiatan yang dilakukan jika ditemukan ketidaksesuaian antara kondisi aktual dengan kondisi standar.

E. Quality Assurance (Penjaminan Mutu)

Penjaminan mutu (*Quality Assurance*) adalah semua perencanaan dan langkah sistematis yang diperlukan untuk memberikan keyakinan bahwa instalasi/sistem yang akan diwujudkan dapat beroperasi secara memuaskan (Soeharto, 2001 dalam Elvandari, 2008). Tujuan utama kegiatan penjaminan mutu adalah mengadakan tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk memberikan kepercayaan kepada semua pihak yang berkepentingan (pelanggan) bahwa semua tindakan yang diperlukan untuk mencapai tingkatan mutu produk telah dilaksanakan dengan berhasil. Penjaminan mutu melibatkan pembuatan kebijakan yang terkait dengan produk, prosedur, standar, pelatihan pedoman dan sistem yang diperlukan untuk menghasilkan mutu/kualitas. Penjaminan mutu memberikan perlindungan terhadap permasalahan mutu/kualitas melalui peringatan dini terhadap permasalahan didepan.

Ciri-ciri program jaminan kualitas :

1. Pendekatan yang bersifat sistematis, memastikan bahwa setiap kegiatan sudah benar sebelum kegiatan berikutnya dimulai.
2. Berdasarkan fakta yang mengacu pada penyusunan prosedur dan instruksi kerja, prosedur menguraikan tujuan dan ruang lingkup dari sebuah kegiatan dan juga untuk mengidentifikasi bagaimana, kapan, dimana, dan oleh siapa aktifitas tersebut dikerjakan.
3. Kebutuhan untuk menyusun prosedur, digunakan untuk penelusuran dan pelaporan prosedur yang tidak sesuai dan mendapat tindakan perbaikan.
4. Adanya kebutuhan untuk melakukan audit, yaitu untuk memastikan bagaimana prosedur telah diimplementasikan dengan efektif.

F. Kualitas Menu

Kualitas menu dipengaruhi oleh cita rasa makanan. Cita rasa makanan mencakup dua aspek utama yaitu penampilan makanan sewaktu dihidangkan dan rasa makanan waktu dimakan.

1. Komponen yang berperan dalam penentuan penampilan makanan

a. Warna Makanan

Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan. Warna daging yang sudah berubah menjadi coklat kehitaman, warna sayuran yang sudah berubah menjadi pucat sewaktu disajikan, akan menjadi sangat tidak menarik dan menghilangkan selera untuk memakannya. Karena itu, untuk mendapatkan warna makanan yang sesuai dan menarik harus digunakan teknik memasak tertentu.

b. Porsi Makanan

Sungguhpun dalam resep masakan Indonesia porsi baku makanan belum mendapat perhatian. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan penampilan makanan waktu disajikan, tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan makanan.

c. Penyajian makanan

Perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan adalah penyajian makanan untuk dikonsumsi. Penyajian makanan merupakan faktor penentu dalam penampilan hidangan yang disajikan.

Jika penyajian makanan tidak dilakukan dengan baik, seluruh upaya yang telah dilakukan guna menampilkan makanan dengan cita rasa yang tinggi akan tidak berarti. Penampilan makanan waktu disajikan akan merangsang indera terutama indera penglihatan yang bertalian dengan cita rasa makanan itu.

Pemilihan alat yang digunakan menjadi hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan. Alat yang digunakan harus sesuai dengan volume makanan yang berkuah banyak tentu tidak sesuai disajikan dengan menggunakan piring ceper. Sebaliknya, makanan yang tidak berkuah hendaknya tidak disajikan dengan menggunakan tempat yang cekung dan dalam, tetapi disajikan dengan menggunakan tempat yang agak datar.

Makanan yang harus dimakan dalam keadaan hangat harus disajikan dengan menggunakan tempat yang tertutup. Harus dihindarkan kesan makanan disajikan melimpah ruah karena alat

penyajinya yang digunakan terlalu kecil. Sebaliknya, jangan member kesan makanan disajikan terlalu sedikit.

2. Komponen yang berperan dalam penentuan rasa makanan

Rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Apabila penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indera penglihatan sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan itu, maka pada tahap berikutnya cita rasa makanan itu akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indera pencium dan pengecap.

a. Aroma Makanan

Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya suatu senyawa yang mudah menguap sebagai akibat reaksi karena pekerjaan enzim (aroma jambu biji semakin menyengat ketika masak), tetapi dapat juga terbentuk tanpa reaksi enzim (aroma ikan atau daging yang dibakar disebabkan oleh pecahnya asam amino dan asam lemak).

Aroma dikeluarkan oleh setiap makanan berbeda-beda. Demikian pula cara memasak makanan akan memberikan aroma yang berbeda pula. Penggunaan panas yang tinggi dalam proses pemasakan makanan akan lebih menghasilkan aroma yang kuat., seperti pada makanan digoreng, dibakar, atau dipanggang. Lain halnya dengan makanan yang direbus yang hampir tidak mengeluarkan aroma yang merangsang yang dalam hal ini mungkin karena senyawa yang memancarkan aroma yang sedap itu terlarut dalam air.

b. Tingkat Kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam masakan Indonesia belum mendapat perhatian karena umumnya masakan Indonesia harus dimasak sampai benar. Kecualinya tentu ada, misalnya untuk masakan telur yang dibedakan antara telur setengah masak dan masak benar. Berbeda dengan masakan eropa untuk beberapa jenis masakan, misalnya steak, ada perbedaan tingkat kematangan. Ada steak yang dimasak setengah matang yang disebut dengan *medium rarei*, matang (*rare*), dan matang benar yang disebut dengan *weldone*. Tingkat kematangan mempengaruhi cita rasa makanan.

c. Temperatur Makanan

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan cita rasa makanan. Namun, makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan sangat mengurangi sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa makanan.

Makanan sebaiknya dihidangkan dalam keadaan panas terutama makanan yang dapat memancarkan aroma yang sedap, seperti, soto, sop, dan sate. Untuk menyajikan makanan itu harus dipilih tempat yang tertutup. Sebaliknya, makanan yang harus dihidangkan dalam keadaan dingin hendaknya dihidangkan dalam keadaan dingin.