

**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
RUMAH SAKIT PELINDO HUSADA CITRA (PHC) SURABAYA**



Disusun Oleh:

STEFANI VERONA INDO ANDANI	101511233013
MUFIDAH AHMAD	101511233037
BRILLIANCE FAREASTA	101511233059

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA (PT. PRIMA CITRA NUTRINDO)

Disusun Oleh :

STEFANI VERONA INDI ANDANI	101511233013
MUFIDAH AHMAD	101511233037
BRILLIANCE FAREASTA	101511233059

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Tanggal 18 Maret 2019



Dr. Sri Sumarmi, S.KM., M.Si
NIP 196806251992032002

Pembimbing di PT. PCN

Tanggal 29 April 2019



Hasna Rief Kahariyah, S.H., M.H.
NIP 167111871

Mengetahui,

Tanggal 29 April 2019

Koordinator Program Studi S1 Gizi



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP 198005252005012004



Scanned with
CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN 2

DAFTAR ISI 3

DAFTAR TABEL..... 6

DAFTAR GAMBAR 7

BAB I PENDAHULUAN 8

 1.1 Latar Belakang 8

 1.2 Tujuan 10

 1.2.1 Tujuan Umum 10

 1.2.2 Tujuan Khusus 10

 1.3 Manfaat 10

 1.3.1 Bagi Mahasiswa 10

 1.3.2 Bagi Institusi 11

 1.3.3 Bagi Program Studi Gizi 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 122

 2.1 Gambaran Umum Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit 122

 2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit 122

 2.1.2 Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit 133

 2.1.3 Pelayanan Gizi Rawat Inap..... 144

 2.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit 177

 2.2.1 Fungsi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit 177

 2.2.2 Manajemen Produksi..... 21

 2.2.3 Perencanaan Menu 244

 2.2.4 Dapur 244

 2.2.5 Hiegene Sanitasi..... 255

BAB III METODE PELAKSANAAN 266

 3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan 266

 3.2 Peserta Magang 266

 3.3 Pelaksanaan Kegiatan 266

 3.4 Matriks Kegiatan 288

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 32

 4.1 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makan RS PHC 32

4.2	Gambaran Umum PT PCN	32
4.2.1	Profil PT PCN	32
4.2.2	Visi, Misi dan Motto	33
4.3	Struktur Organisasi PT PCN.....	38
4.4	Manajemen Sumber Daya Manusia.....	38
4.5	Manajemen Sarana dan Prasarana	41
4.5.1	Manajemen Sarana dan Prasarana Dapur Ruko Jemur Sari	42
4.5.2	Manajemen Sarana dan Prasarana Dapur PHC	43
4.6	Manajemen Keuangan	43
4.6.1	Unit Cost.....	43
4.6.2	Harga Jual.....	45
4.6.3	<i>Cost Control</i>	46
4.6.4	BEP (Break Event Point)	47
4.7	Manajemen Produksi	47
4.7.1	Perencanaan Menu.....	47
4.7.2	Pengadaan Bahan Baku	50
4.7.3	Penerimaan Bahan.....	55
4.7.4	Penyimpanan Bahan.....	56
4.7.5	Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan	59
4.8	Layout Dapur dan Alur Makan	66
4.8.1	Bentuk Dapur.....	66
4.8.2	Layout Dapur dan Alur Kerja.....	66
4.8.3	Alur Makanan.....	68
4.9	<i>Higiene</i> dan Sanitasi	68
4.10	HACCP	72
4.10.1	Pengendalian Kontaminan	72
4.10.2	Hasil Observasi HACCP	72
4.11	Limbah (Makanan dan Non Makanan).....	81
4.12	Hasil Pengamatan Penyelenggaraan Makanan.....	82
4.12.1	<i>Job Description</i> ahli gizi PCN	82
4.12.2	Indikator Mutu Pelayanan	87
4.13	Kegiatan Magang MSPM di PT PCN.....	89
BAB V	PENUTUP	92
5.1	Kesimpulan	92

5.2 Saran	92
LAMPIRAN 1	93
LAMPIRAN 2	94
LAMPIRAN 3	96
LAMPIRAN 4	97
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kebutuhan RD dan TRD	188
Tabel 3. 4 Matriks Kegiatan	28
Tabel 4. 1 Tenaga Kerja di Penyelenggaraan Makan RS PHC	29
Tabel 4. 2 Uraian Beban Kerja Ahli Gizi dalam Sehari (Shift Pagi)	29
Tabel 4. 3 Ketersediaan Alat di Dapur PHC dan Dapur Ruko Jemur Sari	41
Tabel 4. 4 Perhitungan <i>Food Cost</i>	44
Tabel 4. 5 Daftar Harga Jual Makanan di RS. PHC	46
Tabel 4. 6 Syarat Ruang Penyimpanan dan Hasil Pengamatan	48
Tabel 4. 7 Jadwal Distribusi Makan Pasien	64
Tabel 4. 8 Uji Kelaikan Fisik untuk Higiene Sanitasi Makanan Jasaboga	69
Tabel 4. 9 Deskripsi Produk Flipbar	74
Tabel 4. 10 Spesifikasi Bahan Baku	74
Tabel 4. 11 Analisis Bahaya dan Penetapan CCP	76
Tabel 4. 12 Tindakan Monitoring dan Evaluasi CCP	80
Tabel 4. 13 Tahapan untuk Memastikan Ketepatan Makanan sesuai dengan Diet yang Dipesan	87
Tabel 4. 14 Variabel Ketepatan Waktu	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Mekanisme Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	133
Gambar 2. 2 Alur Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).....	155
Gambar 2. 3 Skema Komponen Biaya Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit .	199
Gambar 4. 1 Logo PT PCN	35
Gambar 4. 2 Alur Pengadaan Bahan Baku.....	50
Gambar 4. 3 Alur Pengadaan Bahan.....	53
Gambar 4. 4 Alur Pemorsian Makanan.....	63
Gambar 4. 5 Kemasan Makanan Pasien.....	66
Gambar 4. 6 Diagram Alir Pembutaan Flipbar.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam perkembangan era globalisasi yang sangat pesat, peran kesehatan dan gizi menjadi faktor penting karena secara langsung dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) bagi suatu negara. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan gizi untuk meningkatkan status gizi masyarakat tidak hanya dalam lingkup keluarga namun di lingkup individu dimana seseorang karena kondisi kesehatannya harus dirawat di suatu sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013). Institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan definisi dari rumah sakit menurut Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009. Masalah gizi di rumah sakit dinilai sesuai kondisi perorangan yang secara langsung maupun tidak akan mempengaruhi penyembuhan. Kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan gizi pada seluruh kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak, remaja, hingga lanjut usia (lansia), memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan (Pedoman PGRS, 2013).

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit tahun 2013, pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran implementas dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Tujuan adanya pelayanan gizi adalah untuk menyelenggarakan pelayanan gizi

yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan profesionalisme sumber daya kesehatan, serta mengembangkan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan gizi yang diterapkan di rumah sakit umumnya menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) (Depkes, 2013). PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi hingga pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Depkes, 2015). Permenkes nomor 26 tahun 2013 pasal 2 menyatakan bahwa dalam segala sesuatu terkait dengan penyelenggaraan pelayanan gizi yang harus dilaksanakan oleh tenaga gizi dalam melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi (Depkes, 2013).

Pelatihan keterampilan dan kemampuan lulusan sarjana gizi dapat dinilai melalui penguasaan kompetensi lulusan sarjana gizi, yaitu memiliki kemampuan di bidang manajemen institusi penyelenggara makanan serta mampu melakukan asuhan gizi terstandar. Kemampuan di bidang manajemen institusi penyelenggara makanan antara lain mampu merencanakan, mengelola, dan mengevaluasi produksi makanan sesuai kebijakan institusi, kebutuhan dan harapan pasien. Kemampuan di bidang dietetika antara lain mampu menjelaskan konsep dasar dietetika dalam pelayanan gizi, konsep asuhan gizi terstandar yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi terhadap pasien.

Rumah Sakit Pelindo Husada Citra (PHC) Surabaya merupakan salah satu rumah sakit dalam kategori kelas B dengan instalasi gizi yang unggul. Pelaksanaan magang gizi klinis memiliki tujuan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam proses pembelajaran di kelas, serta diharapkan dapat menjadi salah satu pendukung kompetensi gizi dalam bidang penyelenggaraan makan khususnya dapur pasien, instalasi gizi, serta asuhan gizi klinis.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan mempraktekkan Penyelenggaraan Gizi di Rumah Sakit serta Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) di Rumah Sakit Pelindo Husada Citra (PHC) Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mempelajari profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi Institusi Rumah Sakit PHC Surabaya
2. Mempelajari manajemen sistem penyelenggaraan makanan Institusi Rumah Sakit PHC Surabaya
3. Mempelajari manajemen asuhan gizi klinis pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT
4. Mempraktekkan asuhan gizi klinis kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan sistem PAGT
5. Mempraktekkan konsultasi gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, serta mengenali potensi diri di dunia kerja.
2. Memperoleh pemahaman wawasan tentang ruang lingkup dan kemampuan praktis dalam bidang Gizi klinis.
3. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim tenaga kesehatan, pasien, maupun keluarga pasien
4. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan Gizi klinis yang telah didapatkan melalui kegiatan pembelajaran
5. Mendapatkan pengalaman kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melakukan asuhan gizi

1.3.2 Bagi Institusi

Institusi dapat saling bekerjasama dengan mahasiswa magang untuk membangun proses asuhan gizi yang terbaik bagi pasien dengan permasalahan gizi khusus serta mendapatkan ide dan inovasi yang baru sebagai bahan pertimbangan perbaikan di Rumah Sakit PHC.

1.3.3 Bagi Program Studi Gizi

1. Memperoleh narahubung sebagai jembatan antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia pekerjaan
2. Meningkatkan referensi ilmu pengetahuan yang didapatkan dari praktik kerja langsung pada pasien di Rumah Sakit PHC
3. Memberikan umpan balik sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan magang di waktu selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit

2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. seringkali terjadi bahwa kondisi pasien semakin memburuk oleh karena tidak terpuasnya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. selain itu, masalah gizi memiliki kaitan erat terhadap terjadinya penyakit degeneratif. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Dengan begitu, terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Selanjutnya pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Adapun tujuan dari penyelenggaraan gizi rumah sakit secara umum adalah menciptakan sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lebih khususnya tujuan yang hendak dicapai adalah :

1. Meningkatkan penyelenggaraan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
2. Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
3. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya

2.1.3 Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi untuk pasien rawat inap dimulai dari tahapan proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi. Berikut adalah mekanisme pelayanan gizi rawat inap menurut Kemenkes, 2013 :

1. Skrining gizi

Pada tahap ini perawat ruangan akan melakukan skrining gizi sedangkan dokter akan menetapkan preskripsi diet awal. Tujuan dilakukannya skrining gizi adalah untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus (pasien dengan kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatrik, kanker dengan kemoterapi.radiasi, luka bakar, pasien dengan imunitas menurun, sakit kritis dan sebagainya. Skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Metoda yang dapat digunakan antara lain *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*, *Malnutrition Screening Tools (MST)*, *Nutrition Risk Screening (NRS) 2002*. Sedangkan untuk pasien anak usia 1-18 tahun dapat menggunakan *Paediatric Yorkhill Manutrition Score (PYMS)*, *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP)*, *Strong Kids*. Bila hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan assessmen gizi dan dilanjutkan langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien.

1. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Tahap ini dilakukan pada pasien berisiko kurang gizi, telah mengalami kurang gizi dan kondisi khusus dengan penyakit tertentu. Dapat dilakukan dalam serangkaian berulang (siklus) sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Alur Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Sumber: PGRS Kemenkes,2013

Langkah PAGT terdiri dari :

a. Pengkajian Gizi

Tahap ini dikategorikan ke dalam 5 kelompok yaitu: 1) anamnesis riwayat gizi untuk mendapatkan data berupa asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain terkait kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien, 2) biokimia meliputi data hasil pemeriksaan laboratorium, yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi, 3) data antropometri meliputi data pengukuran fisik pada individu melalui pengukuran Tinggi Badan (TB), berat badan (BB), tinggi lutut (TL), rentang lengan dan panjang badan dapat digunakan untuk pengukuran pada kondisi badan tidak dapat diukur. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan dapat menilai status gizi melalui indeks massa tubuh. sedangkan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), tebal lipatan kulit (*Skinfold*), lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggang dan lingkaran pinggul dapat dilakukan sesuai kebutuhan, 4) pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya kelainan klinis berkaitan dengan gangguan gizi seperti edema, asites, 5) riwayat personal yang meliputi riwayat obat-obatan, sosial budaya, penyakit dan data umum pasien.

b. Diagnosis Gizi

Dalam tahap ini dipilah dan ditentukan masalah gizi spesifik dan dinyatakan secara singkat menggunakan terminologi yang ada, dikenal dengan konsep PES (*Problem Etiology dan Sign Symptoms*). Adapun domain yang ada untuk menentukan masalah gizi yaitu : 1) domain asupan adalah masalah aktual berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, 2) domain klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik, 3) domain perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku, lingkungan fisik dan akses keamanan makanan.

c. Intervensi Gizi

Tahap ini dibedakan menjadi dua yaitu perencanaan intervensi dan implementasi. Perencanaan intervensi dibuat dengan mengacu pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Ditetapkan tujuan intervensi, preskripsi diet yang menggambarkan rekomendasi kebutuhan zat gizi, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi dan frekuensi makan. Sedangkan implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melakukan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain terkait. Tahap ini juga mencakup pengumpulan data kembali yang menunjukkan respon pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi. Intervensi meliputi pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi.

d. Monitoring dan Evaluasi

Tahap ini dilakukan dengan tujuan mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Dibedakan menjadi 3 langkah yaitu : 1) monitor perkembangan untuk mengamati perkembangan kondisi pasien untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim, 2) mengukur hasil yaitu mengukur perkembangan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi, 3) evaluasi hasil, 4) pencatatan pelaporan sebagai bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi, dapat

dilakukan dengan cara SOAP (*Subjective Objective Assessment Planning*) dan *Assessment* Diagnosis Intervensi Monitoring dan Evaluasi (ADIME).

2.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen hingga evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Pelayanan makanan (*Food service*) di Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk kegiatan pelayanan bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit, mencapai status gizi optimal dan dapat memenuhi ukuran kepuasan pasien.

2.2.1 Fungsi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Fungsi Manajemen dalam Penyelenggaraan Makanan (SDM, Keuangan, dan Sarana Prasarana) menurut PGRS tahun 2013 :

a. SDM (Sumber Daya Manusia) / Ketenagaan

Profesionalisme tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Permenkes No 26 tahun 2013, tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi. Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jenis dan jumlah tenaga gizi. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit, selain tenaga gizi, dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, logistik, pranata komputer, tenaga administrasi dan tenaga lainnya.

Tenaga gizi dalam pelayanan gizi rumah sakit adalah profesi gizi yang terdiri dari Registered Dietisien (RD) dan Teknikal Registered Dietisien (TRD). Registered dietisien bertanggung jawab terhadap pelayanan asuhan gizi dan pelayanan makanan dan dietetik, sementara

TRD bertanggung jawab membantu RD dalam melakukan asuhan gizi dan pelayanan makanan serta dietetik serta melaksanakan kewenangan sesuai dengan kompetensi.

Tabel 2. 1 Kebutuhan RD dan TRD

No	Rumah Sakit	<i>Registered Dietisien (RD)</i>	<i>Teknikal Registered Dietisien (TRD)</i>	Kebutuhan Tenaga Gizi
1	Kelas A	56	16	72
2	Kelas B	22	15	37
3	Kelas C	18	12	30
4	Kelas D	9	14	23

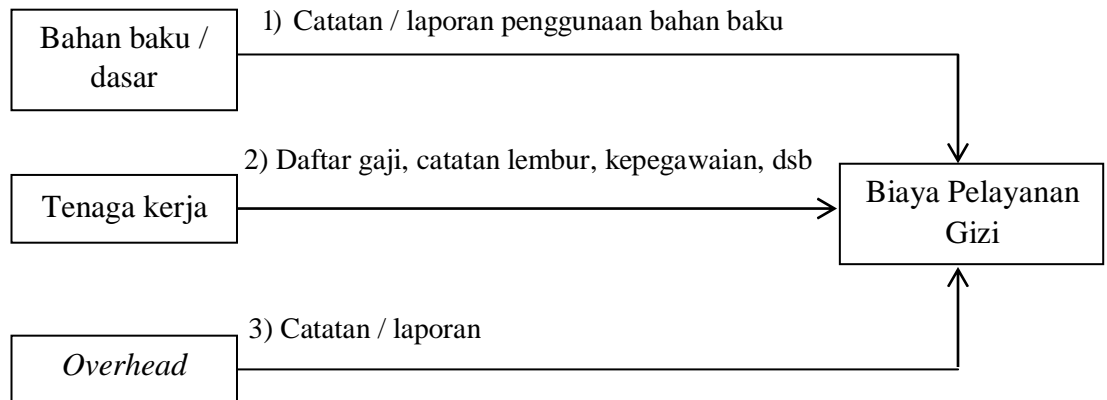
Berdasarkan penelitian Badan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia kesehatan tahun 2012 mengenai kebutuhan tenaga gizi dengan metode perhitungan Analisis Beban Kerja atau WISN (Work Load Indicator Staf Need), diperoleh jumlah optimal tenaga RD dan TRD menurut kelas rumah sakit agar dapat melaksanakan pelayanan gizi yang baik dan berkualitas untuk menjamin keamanan pasien. Kebutuhan RD dan TRD digambarkan pada tabel 2.1.

b. Keuangan

Biaya (*Cost*) adalah suatu pengorbanan sumber ekonomi diukur dalam satuan uang, yang telah dan akan terjadi untuk mendapatkan barang/ jasa yang diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat saat ini atau masa yang akan datang. Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau akan dikeluarkan dalam rangka melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya tersebut meliputi biaya untuk kegiatan asuhan gizi, biaya untuk kegiatan penyelenggaraan makanan. Beberapa instalasi gizi rumah sakit yang telah melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan gizi juga menghitung biaya untuk kegiatan penelitian dan pengembangan gizinya.

Pada dasarnya prinsip perhitungan biaya asuhan gizi maupun biaya makanan hampir sama. Perhitungan total biaya terdiri dari 3 (tiga)

komponen yaitu biaya bahan baku atau bahan dasar, biaya tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan, dan biaya *overhead*.



Gambar 2. 3 Skema komponen biaya dalam kegiatan pelayanan gizi rumah sakit

c. Sarana Prasarana

Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit dapat berjalan dengan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan , rawat inap dan penyelenggaraan makanan sebagai berikut (PGRS, 2013) :

- 1) Sarana Prasarana Pelayanan Gizi Rawat Jalan
 - a) Ruang Konseling Gizi minimal 3 x 5 m²
 - b) Peralatan Kantor : meja + kursi konseling, bangku ruang tunggu, telepon, computer + printer (2), lemari arsip, dsb.
 - c) Peralatan Penunjang Konseling : Lemari peraga, *food model*, formulir (Riwayat makan, konsumsi makanan, pola makan, asupan zat gizi, asuhan gizi, pencatatan dan pelaporan), leaflet diet, dan daftar bahan makanan penukar, standar diet, poster-poster, software konseling, software asuhan gizi, buku-buku pedoman tatalaksana (ASI, Gizi Buruk, Xeroftalmia, Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal Kronik, Hiperlipidemia, Hipertensi, dll). SOP, Buku.
 - d) Peralatan Penunjang Penyuluhan : *Overhead proyektor*, *food model* atau contoh makanan segar, formulirformulir (pencatatan dan pelaporan), leaflet diet, dan daftar bahan makanan penukar,

audio visual, *wireless*, kaset diet, kardeks, papan display, poster dsb.

e) Peralatan Anthropometri : Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur panjang badan bayi/anak, timbangan bayi (beam balance scale), alat ukur skinfold thickness caliper, alat ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), alat ukur Lingkar Kepala (LK), alat ukur Tinggi Lutut, dan formulir skrining.

2) Sarana Prasarana Pelayanan Gizi Rawat Inap

a) Sarana

- Pantry dengan bangunan luas minimal 3 x 4 m atau disesuaikan dengan model sitem distribusi makanan (sentralisasi/desentralisasi)
- Ruang konseling diet

b) Peralatan

- Peralatan penyajian makanan : Peralatan penyajian makanan Water heater (aliran air panas dan dingin), Bak cuci ganda, Meja distribusi, Lemari makan gantung, Lemari alat-alat, kereta makan distribusi, Lemari makan gantung, Lemari alat-alat, kereta makan dan penggoreng, Alat makan (piring, gelas, sendok, mangkok, dll), Lemari pendingin, Microwave (untuk kelas utama), D'sterile dish dryer (alat untuk mensteril alat makan untuk pasien yang harus bebas kuman), blender, sarana kebersihan dan tempat sampah bertutup serta papan tulis.
- Peralatan konseling gizi : Meja, kursi kerja, rak buku ,alat peraga food model beserta formulir yan dibutuhkan diantaranya formulir permintaan makan pasien sampa asuhan gizi, form asupan, dll. Komputer, printer, soft ware perhitunga bahan makanan dan asuhan gizi. (disesuaikan dengan kemampuan RS masing-masing)

3) Sarana penyelenggaraan makanan

Diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan manajemen, insinyur bangunan /sipil, listrik, disainer bagian dalam gedung, instalator, ahli gizi serta unsur lain di rumah sakit yang terkait langsung seperti Pemilik Rumah Sakit, Direktur Rumah Sakit serta instalasi Prasarana rumah sakit.

2.2.2 Manajemen Produksi

Manajemen Produksi meliputi manajemen pengadaan, penyimpanan, persiapan, pengolahan, dan distribusi.

a. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan meliputi point sebagai sebagai berikut (PGRS, 2013) :

- 1) Spesifikasi bahan makanan, dengan tipe spesifikasi :
 - a) Spesifikasi tehnik : untuk mengukur bahan makanan dengan tingkat kualitas tertentu yang secara asional sudah ada
 - b) Spesifikasi penampilan :
 - Nama bahan makanan/produk
 - Ukuran / tipe unit / container / kemasan
 - Tingkat kualitas
 - Umur bahan makanan
 - Warna bahan makanan
 - Identifikasi pabrik
 - Masa pakai bahan makanan / masa kadaluarsa
 - Data isi produk bila dalam suatu kemasan
 - Satuan bahan makanan yang dimaksud
 - Keterangan khusus lain bila diperlukan
 - c) Spesifikasi pabrik : kualitas barang yang telah dikeluarkan oleh pabrik dan telah diketahui oleh pembeli.

2) Perhitungan harga makanan

Perhitungan harga makanan diperoleh dengan cara melakukan survey pasar. Sehingga akan dieproleh perkiraan bahan makanan yang meliputi harga terendah, harga tertinggi, harga tertimbang dan harga perkiraan maksimal.

3) Pemesanan bahan makanan

Menyusun permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan. Adapun prasyarat pemesanan bahan makanan;

- a) Adanya kebijakan rumah sakit tentang prosedur pengadaan bahan makanan
- b) Tersedianya dan 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

4) Pembelian bahan makanan

System pembelian yang seing 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*)
- e) Pembelian melalui pelelangan (*The Formal Competitive*)

5) Penerimaan bahan makanan

Syarat penerimaan bahan makanan :

- a) Tersedianya daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu
- b) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetetapkan

b. Penyimpanan bahan makanan

Tujuan penyimpanan adalah tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Adapun prasyaratnya :

- 1) Adanya ruangan 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.

c. Persiapan bahan makanan

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan.

Prasyarat :

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

d. Pengolahan bahan makanan

Suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

Macam-macam proses pemasakan :

- 1) Pemasakan dengan medium udara.
- 2) Pemasakan dengan menggunakan medium air.
- 3) Pemasakan dengan menggunakan lemak.
- 4) Pemasakan langsung melalui dinding panci.
- 5) Pemasakan dengan kombinasi.
- 6) Pemasakan dengan elektromagnetik.

e. Distribusi makanan

Serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Terdapat 3 (tiga) system distribusi makanan di rumah sakit :

- 1) Distribusi makanan yang dipusatkan (sentralisasi)
- 2) Distibusi makanan yang tidka dipusatkan (desentralisasi)
- 3) Distribusi makanan kombinasi (sentralisasi dan desentralisasi)

2.2.3 Perencanaan Menu

Perencanaan menu merupakan serangkaian kegiatan dalam menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi. Tujuan dari perencanaan menu adalah agar tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan serta selera konsumne guna memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Syarat yang dipertimbangkan dalam perencanaan menu yaitu :

- a. Peraturan pemberian makan rumah sakit
- b. Kecukupan gizi konsumen
- c. Ketersediaan bahan makanan dipasar
- d. Dana/anggaran
- e. Karakteristik bahan makanan
- f. *Food Habit* dan *Preference*
- g. Macam dan jumlah tenaga

2.2.4 Dapur

Belum ada standar yang tetap untuk sebuah tempat pengolahan makanan, akan tetapi disarankan luas bangunann adalah 1-2 meter per tempat tidur pasien. Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit, antara lain :

- a. Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.

- b. Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya.
- c. Mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar.
- d. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (laundry)
- e. Mendapatkan udara dan sinar yang cukup.

2.2.5 Hiegene Sanitasi

Persyaratan hiegene dan sanitasi makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1204/MENKES/KEP/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Kegiatan penyehatan makanan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan keamanan makanan dalam alur perjalanan makanan sebelum dikonsumsi oleh manusia. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip-prinsip personal hygiene, yaitu :

- a. Mengetahui sumber cemaran dari tubuh
- b. Menerapkan perilaku-perilaku untuk mencegah pencemaran.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan selama 6 minggu dimulai pada 7 Januari 2019. Tempat kegiatan magang akan dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Pelindo Husada Citra (PHC), yang beralamatkan di Jalan Prapat Kurung Selatan No 1, Tanjung Perak, Surabaya, Jawa Timur.

3.2 Peserta Magang

Peserta magang adalah mahasiswa S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2018/2019 sebanyak 3 orang mahasiswa, yaitu :

1. Stefani Verona Indi Andani 101511233013
2. Mufidah Ahmad 101511233037
3. Brilliance Faresta 101511233059

3.3 Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan magang tersebut akan dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. MSPM :

Mempelajari dan menganalisis Sistem Penyelenggaraan Makanan dengan mengangkat suatu masalah melalui persetujuan dan arahan dari pembimbing lapangan

2. Asuhan Gizi Terstandar :

a Mencari dan melakukan studi kasus gizi pada pasien rawat inap Rumah Sakit PHC Surabaya dengan menerapkan asuhan gizi sesuai Nutrition Care Process (NCP) dengan 4 langkah yang saling berkaitan dan berhubungan:

- 1) Assesmen Gizi
- 2) Diagnosa Gizi
- 3) Intervensi Gizi
- 4) Monitoring dan Evaluasi Gizi

- b. Melakukan konseling gizi terhadap pasien atau keluarga pasien di ruang rawat inap maupun ruang konsultasi gizi di Rumah PHC Surabaya.
- c. Penyuluhan secara berkelompok pada pasien rawat jalan

3.4 Matriks Kegiatan

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan (Minggu Ke-)						Metode	Output
		I	II	III	IV	V	VI		
1.	Profil RS PHC Surabaya								
	Memahami situasi lingkungan RS PHC dan mengetahui gambaran umum/profil RS PHC							Observasi, wawancara dan diskusi	Mahasiswa mengetahui profil RS PHC Surabaya.
	Mengenal dan mempelajari profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi di RS PHC Surabaya							Observasi, wawancara dan diskusi	Mahasiswa mengetahui profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi di RS PHC.
2.	Mekanisme Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi RS PHC Surabaya								
	Observasi standar menu, serta melakukan perencanaan menu sesuai dengan standar menu yang ada di instalasi gizi RS PHC Surabaya.							Observasi dan diskusi	Mahasiswa mampu membuat perencanaan menu dengan mengacu pada standar menu RS PHC Surabaya.
	Mempelajari alur kegiatan pengadaan bahan di instalasi gizi RS PHC Surabaya.							Observasi	Mahasiswa mengetahui alur dilakukannya pengadaan bahan makanan sesuai dengan prosedur di RS PHC Surabaya.
	Mempelajari sistem penerimaan dan penyimpanan bahan makanan							Observasi	Mahasiswa mengetahui proses penerimaan bahan dan kriteria bahan yang akan diterima untuk diolah. Selain itu mahasiswa juga mengetahui tentang penyimpanan bahan makanan basah dan kering

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan (Minggu Ke-)						Metode	Output
		I	II	III	IV	V	VI		
	Mekanisme Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi RS PHC Surabaya								
	Mengikuti proses persiapan dan pengolahan makanan							Observasi	Mahasiswa mengetahui proses persiapan pada setiap bahan makanan yang akan diolah dan proses pengolahannya.
	Mengikuti proses distribusi makanan dan penyajian makanan di ruang inap serta melakukan dokumentasi							Observasi	Mahasiswa mengetahui proses pendistribusian makanan.
	Mempelajari pengadaan SDM dan ketenagakerjaan ahli gizi yang diterapkan pada instalasi gizi RS PHC Surabaya dan mengetahui wewenang ahli gizi beserta profesi lain yang bekerjasama							Observasi	Mahasiswa mengetahui pengadaan SDM dan ketenagakerjaan yang diterapkan pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya
	Mempelajari cara pembuatan laporan keuangan serta pembukuan yang diterapkan pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya							Observasi	Mahasiswa mengetahui cara pembuatan laporan keuangan serta pembukuan yang diterapkan pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya
	Mengetahui dan mengidentifikasi sarana prasarana yang ada pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya							Observasi	Mahasiswa dapat mengetahui dan mengidentifikasi sarana prasarana yang ada pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan						Metode	Output
		I	II	III	IV	V	VI		
	Mekanisme Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi RS PHC Surabaya								
	Mempelajari dan mengikuti sistem hygiene sanitasi yang diterapkan pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya							Observasi	Mahasiswa mengetahui sistem hygiene sanitasi yang diterapkan pada manajemen penyelenggaraan makanan instalasi gizi RS PHC Surabaya
	Melakukan verifikasi data terkait dengan sistem penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RS PHC Surabaya							Observasi dan Studi Literatur	Mahasiswa dapat Melakukan verifikasi data terkait dengan sistem penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RS PHC Surabaya
3.	Asuhan Gizi Klinik (Rawat Inap)								
	Melakukan studi kasus asuhan gizi dengan menggunakan NCP untuk 3 pasien rawat inap sesuai kondisi: asuhan gizi, klinis, biokimia, sosial budaya dan kepercayaan dari berbagai golongan umur meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian gizi • Penegakan diagnosis • Perencanaan intervensi (perhitungan kebutuhan dan rencana pemberian makanan) • Melakukan edukasi/ konseling dan RC • Melakukan monitoring evaluasi • Mendokumentasikan asuhan gizi dalam bentuk laporan studi kasus 							Wawancara pasien dan melihat medical record	Mahasiswa mampu melakukan serangkaian analisis suatu studi kasus, yang meliputi; pengkajian gizi, diagnosis, intervensi, memonitoring dan evaluasi, dan mendokumentasikan dalam laporan

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan						Metode	Output
		I	II	III	IV	V	VI		
4.	Asuhan Gizi Klinik (Rawat Jalan)								
	Melakukan penyuluhan kesehatan rumah sakit untuk 1 topik gizi di ruang rawat jalan atau ruang lainnya.							Penyuluhan dan diskusi	Mahasiswa mampu merencanakan topik penyuluhan dan memberikan penyuluhan kesehatan di rumah sakit menggunakan media yang menarik (pre – post test).
5.	Lain-Lain								
	Pembuatan laporan akhir							Hasil selama praktik dan literature review	Mahasiswa dapat membuat laporan akhir berdasarkan hasil praktik yang didapatkan ditunjang dengan literature review
	Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi tepat guna.							Literatur Review	Selama kegiatan mahasiswa mampu menggunakan media yang baik dan tepat dalam penyampaian konseling dan berkomunikasi di rumah sakit

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 **Gambaran Umum Penyelenggaraan Makan RS PHC**

Sistem penyelenggaraan makanan pasien di RS PHC Surabaya adalah dengan menggunakan jasa boga catering semi *outsourcing*. Sistem *outsourcing* merupakan penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanannya. Sistem *outsourcing* dibedakan menjadi *full out sourcing* dan semi *outsourcing* (Kemenkes, 2013). Pada sistem semi *outsourcing* biaya jasa boga menggunakan sarana dan prasarana milik rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan sistem semi *outsourcing* di Pelayanan Gizi tetap menentukan menu standar porsi pemesanan makanan menilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan dalam kontrak.

4.2 **Gambaran Umum PT PCN**

4.2.1 **Profil PT PCN**

PT. Prima Citra Nutrindo (PCN) diresmikan pada tanggal 11 Januari 2016 yang merupakan anak perusahaan PT. Pelindo Husada Citra (PHC). Nama Prima Citra Nutrindo memiliki arti *excellent* yang berasal dari kata “Prima”, baik yang berasal dari kata “Citra”, makanan yang berasal dari kata “Nutrindo”. Bidang usaha PCN antara lain *Citra Nutrisi* (Catering Diet) yang dibedakan lagi menjadi catering premium (perorangan) dan catering rumah sakit, Citra Nutrisi Catering Sehat, *Cake Shop (Healthy Bakery)*, Cafe Pisang, Cafe Graha, D’Kalimas Cake (*Coffe and Juice*).

Citra Nutrisi memberikan pelayanan berupa jasa penyediaan makanan yang telah diawasi secara ketat oleh ahli gizi baik secara kualitas maupun kuantitas mulai penerimaan bahan hingga didistribusikan secara langsung pada konsumen dengan konsep *personalize* untuk jenis platinum. Konsep *personalize* yang dimaksud adalah memberikan pelayanan kepada individu berdasarkan penilaian antropometri (berat badan, tinggi badan),

umur, status nutrisi, riwayat penyakit dilengkapi dengan hasil laboratorium dan keputusan dokter yang merawat *customer*, situasi dan kondisi serta target kesehatan yang ingin dicapai dan yang ingin dipertahankan oleh *customer*.

Konsumen dalam pelayanan Catering Diet Citra Nutrisi antara lain mereka yang sedang dalam proses penyembuhan dari penyakit yang membutuhkan pengaturan diet, menerapkan pola makan sehat, keinginan memiliki berat badan ideal serta makanan untuk anak sekolah. Keunggulan catering diet antara lain menerapkan sistem produksi *Good Manufacturing Practice* (GMP), menerapkan standar *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) sejak tahun 2012, telah memiliki izin Penyehatan Makanan Jasaboga golongan B dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak tahun 2010, ISO 22000.

4.2.2 Visi, Misi dan Motto

4.2.2.1 Visi

“Terdepan dalam penyediaan makanan sehat di Jawa Timur pada tahun 2025”

Penyusunan visi PT PCN dilatarbelakangi oleh beberapa dasar yaitu PT PCN ingin memiliki target yang terencana setiap tahunnya khususnya mengarah kemana perusahaan tersebut sesuai dengan perencanaan bisnis yang telah dibuat hingga tahun 2025. Kata “makanan sehat” menandakan bahwa makanan tersebut tentunya makanan yang baik dan dapat digunakan untuk memperbaiki generasi muda Indonesia, sehingga dapat membentuk negara yang sehat. Selain itu, PCN berkeinginan untuk selalu memiliki target, karena visi itu mimpi yang harus diwujudkan. Mimpi pertama mengenai makanan sehat yang terdepan, karena PCN lahir dari sistem makanan sehat dan pendiri PCN berada di bidang gizi. Kata “Jawa Timur” menunjukkan bahwa fokus pengembangan usaha hanya dilakukan di lingkup provinsi Jawa Timur saja, tidak meluas seluruh Indonesia karena dirasa masih kurang mampu namun telah menguasai beberapa wilayah Surabaya.

4.2.2.2 Misi

1. Keunggulan operasional untuk Rumah Sakit PHC dan pelanggan terhormat lainnya.
2. Memberikan pelayanan penyediaan makanan sehat yang bermutu tinggi dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
3. Kedekatan dengan pelanggan untuk kemitraan jangka panjang.
4. Memanfaatkan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan pelayanan.
5. Melakukan inovasi yang berkesinambungan.

Pemilihan misi ini didasarkan pada visi yang sudah terbentuk sehingga dapat digunakan sebagai langkah pencapaian.

4.2.2.3 Tujuan, Nilai dan Logo Usaha

Tujuan pendirian PCN adalah menyediakan berbagai kebutuhan makanan dengan perhitungan gizi yang tepat dan benar serta menggunakan bahan makanan organik pilihan yang bebas bahan kimia melalui proses standar operasional dengan pengawasan yang ketat dari para ahli gizi. Membantu pemenuhan asupan gizi pasien rumah sakit, karyawan perusahaan, individual, siswa sekolah dan berbagai tujuan tertentu seperti pemulihan dari sakit, penurunan atau penambahan berat badan dan sebagainya.

Nilai PCN terangkai dalam kata HFS (*Hygiene, For integrity, dan Safety*) yang mengacu pada *Health Food System* (HFS).

- *Hygiene*, Perusahaan senantiasa menjaga bahan makanan bersih dan bebas dari campuran.
- *For integrity*, Perusahaan senantiasa menjaga nilai-nilai kebenaran dan kejujuran.
- *Safety*, Perusahaan senantiasa menjaga keamanan sehingga terbebas dari kecelakaan atau bahaya bagi seluruh *stake holder*.



Gambar 4.1 Logo PT PCN

PT Prima Citra Nutrindo (PCN) memiliki logo berbentuk sehelai daun berwarna hijau yang sehat dan segar serta benih-benih berkualitas berbentuk bulat berwarna kuning sejumlah 8. Daun yang sehat dan segar berbentuk menengadah yang berarti harus memberikan sesuatu kepada orang lain sedangkan warna hijau melambangkan bahwa daun senantiasa berfotosintesis untuk menghasilkan makanan. Layaknya PCN yang juga terus bekerja untuk memproduksi atau menghasilkan produk makanan dengan sempurna menghasilkan benih unggul. Kelak akan menjadi buah segar berupa brand (merek) yang bernilai, berkualitas dan bermanfaat bagi setiap *stake holder*.

Dalam proses membangun sebuah brand yang bernilai, maka logo menjadi salah satu elemen penting dari *branding*. Logo yang baik mampu merefleksikan visi, misi, karakter dan layanan dari entitas yang diwakilinya. Logo PCN memiliki konsep visual yang segar, dinamis, inspiratif, unik dan sekaligus memberi semangat. Logo PCN memiliki beberapa elemen utama, yaitu : tulisan PCN berwarna biru menggambarkan cikal bakal perusahaan yang berasal dari Instalasi Gizi RS PHC yang memiliki makna memberi rasa aman, handal, keyakinan dan kepercayaan. Gambar daun berwarna hijau menandakan kehidupan, pertumbuhan, kesegaran dan keselarasan. Gambar benih warna kuning berarti dinamis, energi, kreatifitas, dan bersahabat. Jumlah 8 memiliki arti *sustainability* yaitu menggambarkan bahwa PCN sebagai tunas diharapkan tidak akan berkesudahan atau tidak ada putusnya seperti angka 8, dan bisa mensejahterakan *internal stake holder* (*management, staff, owner*) dan

exkternal stake holder (customer, vendor, investor, pemerintah, masyarakat, dsb).

4.2.2.4 Sejarah

Prima Citra Nutrindo (PCN) bermula dari keberadaan Rumah Sakit PHC yang merupakan bagian dari PT. Pelindo, tepatnya di bagian instalasi gizi rumah sakit sejak tahun 1970. Instalasi gizi melayani penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap. Seiring dengan perkembangan Rumah Sakit PHC Surabaya yang mulai menerima pasien umum diluar pegawai dan keluarga dari PT. Pelabuhan Indonesia III. Melihat berbagai kebutuhan akan makanan, maka PCN mulai mengembangkan jenis-jenis sub usaha atau lini dengan berbagai sasaran dan produk yang berbeda untuk masing-masing lini.

Untuk melayani kebutuhan penunggu dan pengunjung pasien baik rawat inap maupun rawat jalan maka didirikan Café Pisang yang mulai beroperasi sejak tahun 2002. Selanjutnya pada tahun 2006 Cake Shop mulai beroperasi dengan produksi *pastry* dan *bakery*. Seiring berjalannya waktu, PCN mulai mengembangkan lini usaha baru yang memiliki sasaran *corporate* berupa rumah sakit dan perorangan dengan mengandalkan ahli gizi sebagai kontrol mutu makanan dengan sasaran yang memiliki kebutuhan diet khusus. Pada tahun 2007 berdirilah Catering Diet Citra Nutrisi dengan hanya 1 pelanggan rumah sakit dan 2 pelanggan perorangan. Catering Diet menjadi produk andalan baru bagi PCN.

Pada tahun 2008 Cafe Pisang Graha dengan konsep lebih eksklusif beroperasional menambah nilai lebih untuk gedung baru RS PHC. Cafe Pisang Graha adalah layanan penunjang yang berada di RS PHC untuk melayani pelanggan umum tanpa diet khusus. Cafe ini menyediakan berbagai makanan lezat, sehat dan bergizi dengan bahan baku berkualitas serta pengolahan yang terstandarisasi. Setiap proses pengolahan makanan menerapkan sistem GMP (*Good Manufacturing Practice*) dan telah memperoleh sertifikat halal dari MUI. Cafe pisang juga menerima pesanan untuk acara khusus yang diadakan oleh perusahaan dan rumah tangga, misalkan melayani sebuah event seperti misalnya ada catering atau

nikahan, sunatan dan rapat. Model makanannya berjenis *chinese food* karena pengolahan lebih mudah, namun tetap terdapat jenis makanan Indonesia yang diproduksi di dapur Cafe Graha. PCN tanpa berhenti memperbaharui diri mencanangkan *good food today, better life tomorrow* sejak tahun 2014 untuk Catering Diet Citra Nutrisi. Dengan motto baru yang diperkenalkan, PCN berkomitmen memberikan keamanan pangan dan kesehatan untuk pelanggan pelanggan rumah sakit yang telah bertambah jumlahnya menjadi 25 pelanggan rumah sakit maupun puskesmas dan 12 pelanggan premium. PCN kemudian kembali membuka lini usaha baru antara lain Citra Nutrisi Catering Sehat, Prima Nutrisi Healthy Bakery dan d'Kalimas Coffee.

Citra Nutrisi Catering Sehat merupakan Catering makanan sehat karyawan yang menyediakan berbagai makanan sehat dengan perhitungan gizi yang sesuai dengan aktivitas kerja yang dilakukan. Sistem produksi catering sehat dimulai dari pemilihan bahan segar yang berkualitas, diproses sesuai standard operasional yang dikontrol dengan ketat oleh bagian *Quality Control* sehingga menghasilkan makanan sehat dengan nilai gizi yang terukur. Selain itu, juga terdapat pengembangan untuk Catering Diet Citra Nutrisi yang memiliki 3 dapur yaitu di dapur Jemursari yang melayani catering diet pasien dan *pastry* pasien, dapur RS PHC yang melayani catering diet pasien RS PHC dan *bakery*, serta dapur teluk kumai untuk catering EDR.

Prima Citra (*Healthy Cake and Bakery*) memproduksi kue, roti manis dan jajanan pasar dengan bahan pilihan tanpa menggunakan bahan tambahan pangan yang berbahaya atau bahan pengawet. Semua produk dibuat di dapur sendiri dan diawasi oleh bagian *Quality Control* yang kompeten sehingga setiap hasil produksinya dapat dipertanggungjawabkan kualitas dan manfaatnya. D'Kalimas Coffee memiliki nuansa yang nyaman dengan konsep pelayanan semi formal dan bersahabat. Menyajikan aneka menu kopi dan teh pilihan yang berkualitas. Dilengkapi berbagai menu jus buah dan berbagai macam menu ringan (*snack*) sebagai pendamping.

Pada tahun 2016, PCN memutuskan untuk memindahkan kantor pusat usaha dari Rumah Sakit PHC. Lokasi baru yang menjadi kantor pusat PCN berada di Jalan Raya Jemursari nomor 85C sekaligus sebagai dapur baru untuk lini usaha Catering Diet Citra Nutrisi dan Bakery, sedangkan dapur dari lini usaha yang lain masih berpusat di Rumah Sakit PHC. Pemindahan ini dilakukan karena semakin banyaknya jumlah rumah sakit yang menjadi pelanggan catering diet dengan lokasi yang berjauhan dari RS. PHC. Jemursari dianggap sebagai lokasi yang tepat untuk menjangkau seluruh pelanggan rumah sakit.

4.3 Struktur Organisasi PT PCN

Dijelaskan pada lampiran 1.

4.4 Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan pelaksana yang harus diperhatikan dalam mencapai tujuan suatu organisasi sehingga diperlukan manajemen SDM yang efektif dan efisien. Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, SDM merupakan faktor utama yang dapat dikendalikan untuk dapat memberikan pelayanan gizi kepada pasien dengan baik. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Oleh karena itu pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Menurut PGRS tahun 2013, semakin baik pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien, maka semakin baik juga standar akreditasi di rumah sakit tersebut. Hal ini tentunya dapat terlaksana apabila tersedia tenaga gizi yang profesional.

Penyelenggaraan makanan pasien di RS PHC dilakukan oleh PT PCN dengan sistem *semi outsourcing*. Adapun tenaga kerja yang berperan dalam penyelenggaraan makan oleh PT PCN di dapur dapat dilihat dalam tabel 4.

Tabel 4.1 Tenaga Kerja di Penyelenggaraan Makan RS PHC

No	Tenaga Kerja	Tersedia
1.	Ahli Gizi	3
2.	Cook	6
3.	Helper	7
	Jumlah	16 orang

Masing-masing pekerja memiliki waktu kerja sebanyak 6 (enam) hari dalam seminggu. Masing-masing tenaga kerja diberikan kesempatan untuk mengambil cuti sebanyak 12 hari dalam setahun, jika pegawai tidak masuk dengan alasan apapun, maka jatah cuti tersebut yang akan digunakan. Jumlah kebutuhan tenaga kerja dapat dihitung menggunakan cara WISN (*Workload Indicator of Staffing Needs*). Berikut adalah salah satu contoh perhitungan jumlah tenaga kerja yang dihitung berdasarkan beban kerja pada saat shift pagi:

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu kerja tersedia} &= [A - (B + C + D + E)] \times F \\
 &= [312 - (12+4+0+0)] \times 8 \\
 &= 296 \times 8 = 2368 \text{ jam}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

A : Hari kerja (312)

B : Cuti tahunan (12 hari)

C : Pendidikan dan pelatihan (4 hari)

D : Hari Libur Nasional (0 hari)

E : Ketidakhadiran kerja (0 hari)

F : Waktu kerja (8 jam)

Tabel 4.2 Uraian Beban Kerja Ahli Gizi dalam Sehari (Shift Pagi)

Beban Kerja	Waktu (Menit)
Cetak checklist makan pasien	5
Print label CD	5
Print label makan pasien	8
Check sonde, tktp, dan snack DM	15
Pembuatan sonde	10

untuk Tempat Penitipan Anak (TPA) dengan jumlah ± 8 porsi. Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan WISN, ahli gizi di penyelenggaraan makan RS PHC sudah memenuhi kebutuhan dalam sehari, yaitu 2 ahli gizi.

4.5 Manajemen Sarana dan Prasarana

Secara umum, fasilitas yang terdapat di dapur RS PHC dan Dapur Ruko telah memenuhi pedoman peralatan penyelenggaraan makan untuk pasien rumah sakit yaitu PGRS 2013. Adapun perbedaan ketersediaan peralatan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Ketersediaan Alat di Dapur PHC dan Dapur Ruko Jemur Sari

Tahapan Penyelenggaraan	Nama Alat	Ketersediaan di Dapur RS PHC	Ketersediaan di Dapur Ruko Jemursari
Ruang Penerimaan	Timbangan 100-300 kg	✓	✓
	Rak bahan makanan beroda	✓	✓
	Kereta angkut	✓	✓
Ruang Penyimpanan	Timbangan 20-100 kg	-	✓
	Rak bahan makanan	✓	✓
	Lemari es	✓	✓
	Freezer	✓	✓
	Tempat bahan makan dari plastik	✓	✓
Ruang Persiapan	Meja kerja	✓	✓
	Meja daging	✓	✓
	Mesin cuci sayuran	-	-
	Mesin kelapa	-	-
	Mesin pemotong dan penggiling daging	✓	✓
	Mixer	✓	✓
	Blender	✓	✓
	Timbangan meja	-	✓
	Telenan	✓	✓
	Bangku kerja	-	-
	Penggiling bumbu	✓	✓
	Bak cuci	✓	✓
Ruang Pengolahan	Ketel uap 10-250 lt	✓	✓
	Kompore	✓	✓
	Oven	✓	✓
	Penggorengan	✓	✓
	Mixer	✓	✓

Tahapan Penyelenggaraan	Nama Alat	Ketersediaan di Dapur RS PHC	Ketersediaan di Dapur Ruko Jemursari
	Blender	✓	✓
	Lemari es	✓	✓
	Meja pemanas	-	-
	Pemanggang sate	✓	✓
	Toaster	✓	✓
	Meja kerja	✓	✓
	Bak cuci	✓	✓
	Kereta dorong	✓	✓
	Rak alat	✓	✓
	Bangku	-	-
	Meja pembagi	-	-
Ruang Pencucian dan Penyimpanan Alat	Bak cuci	✓	✓
	Rak alat	✓	✓
	Tempat sampah	✓	✓
	Lemari	-	-
Ruang Pegawai	Kamar mandi	-	✓
	Loker	-	✓
	Meja kursi	-	✓
	Tempat sampah	-	✓
	WC	-	-
	Tempat sholat	-	✓
	Tempat tidur	-	✓
Ruang Perkantoran	Meja kursi	✓	✓
	Filling cabinet	✓	✓
	Lemari buku	✓	✓
	Lemari es	-	-
	Alat peraga	-	-
	Alat tulis menulis	✓	✓
	Komputer	✓	✓
	Printer	✓	✓
	Lemari kaca	-	✓
	Mesin ketik	-	-
AC	✓	✓	

4.5.1 Manajemen Sarana dan Prasarana Dapur Ruko Jemur Sari

Fasilitas yang ada di PT PCN Jemursari dikelola oleh karyawan yang tergolong dalam bidang teknik yang dibawah langsung oleh koordinator administrasi dan perencanaan. Pengadaan sarana dan

prasarana dilakukan di awal tahun 2016 setelah kantor pusat dipindahkan ke Jemursari untuk dapur PCN yang ada di Jemursari, kecuali untuk sarana transportasi seperti mobil dan motor telah ada. Pengadaan sarana dan prasarana disesuaikan dengan kebutuhan yang menunjang kegiatan wirausaha antara lain peralatan pengolahan, alat-alat perkantoran, kendaraan (motor dan mobil) penunjang distribusi makanan dan peralatan penunjang lainnya.

4.5.2 Manajemen Sarana dan Prasarana Dapur PHC

Peralatan yang dibutuhkan selama proses penyelenggaraan makan di RS PHC Surabaya sepenuhnya berada di area dapur mulai dari penerimaan bahan hingga pendistribusian ke pasien. Secara umum peralatan yang diperlukan dalam proses penyelenggaraan makanan sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan pada panduan PGRS, 2013. Peralatan di ruang persiapan, pengolahan, pencuci dan penyimpanan alat telah dilengkapi dan sesuai dengan peralatan yang dibutuhkan. Staf yang berada di dapur mayoritas memiliki mobilitas yang tinggi sehingga tidak terdapat ruang pegawai maupun ruang perkantoran secara khusus, hanya ruangan ahli gizi sebagai penunjang untuk memperlancar proses pemeriksaan diet pasien. Kamar mandi, kamar tidur, tempat sholat, dan loker tidak terdapat di area tersebut, hal ini disebabkan karena area tersebut merupakan area produksi, sehingga untuk meminimalisasi adanya risiko kontaminasi, kamar mandi tidak berada di sekitar area tersebut. Kamar tidur tidak disiapkan karena jam kerja staf dapur tidak menggunakan *shift* malam. Sedangkan loker dan tempat sholat telah disediakan oleh pihak RS PHC Surabaya di luar area dapur.

4.6 Manajemen Keuangan

4.6.1 Unit Cost

Unit Cost merupakan jumlah biaya yang dibutuhkan untuk membuat satu menu makanan secara lengkap mulai dari bahan makanan (*food cost*), bahan bakar, dan tenaga kerja. Semua biaya dihitung dalam kebutuhan satu porsi makanan.

1. Food Cost

Food Cost merupakan jumlah keseluruhan biaya yang bahan baku makanan yang dibutuhkan dalam menu satu porsi. Contoh perhitungan *food cost* dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Perhitungan *Food Cost*

Jenis Makanan	Bahan Makanan	Satuan	Standar Porsi	Harga/kg	<i>Food Cost</i>
Makanan Pokok	Beras	Kg	0.05	12.000	600
Lauk Hewani	Ayam	Kg	0.06	25.000	1500
Lauk Nabati	Kentang	Kg	0.04	10.000	400
Sayur	Buncis	Kg	0.03	12.000	360
	Wortel	Kg	0.03	12.000	360
Buah	Pepaya	Kg	0.04	5.000	200
Air Mineral	Aqua gelas	gelas	1	450	450
Total					3.870

2. Biaya Tenaga Kerja (*Labour cost*)

Biaya tenaga dihitung dengan cara pendekatan estimasi (perkiraan). Biaya tenaga kerja ditentukan oleh besarnya biaya yang dikeluarkan untuk gaji karyawan dan jumlah porsi yang mampu diproduksi dalam waktu satu bulan.

$$\text{Biaya Tenaga kerja} = \frac{\text{Total gaji karyawan 1 bulan}}{\text{jumlah porsi 1 hari} \times 30}$$

$$\text{Biaya Tenaga kerja} = \frac{39.500.000}{500 \times 30} = 2.633$$

Jadi, biaya tenaga kerja per porsi makan pasien adalah Rp 2.633

3. Biaya Bahan Bakar

Biaya bahan bakar ditentukan dari rata-rata biaya bahan bakar yang dibutuhkan dan rata-rata porsi yang dihasilkan dalam satu bulan.

$$\text{Biaya Tenaga kerja} = \frac{\text{Rata-rata bahan bakar 1 bulan}}{\text{jumlah porsi 1 hari} \times 30}$$

Tabel 4.5 Daftar Harga Jual Makanan di RS. PHC

Kelas	Nama Kamar	Harga 1x Makan
Presiden Suite	Berlian 1,2,3,4,5	Rp 109.900
Suite	Emerald 2,3	Rp 45.500
Deluxe A	Berlian 6,7,8,9,10,11,12,21	Rp 109.900
Deluxe B	Emerald 1,4, Safir 1,2,3,4, Pyrus 1,2,3	Rp 45.500
Deluxe C	Pyrus 4,5	Rp 40.000
Superior A	Emerald 5,7,8,9,11 Ruby 1,2,3,4,6,7,8,9,10 Safir 9,10,11 Pyrus 10,11	Rp 22.000
Superior B	Ruby 5,11 Safir 7,8 Pyrus 8,9	Rp 15.000
Superior C	Safir 6,12 Pyrus 6,7	Rp 15.000
VIP	Zamrud 1,2,3	Rp 22.800
Standar	Zamrud 4	Rp 22.800
I	Zamrud 5,7,8,9 Intan 3,4,5	Rp 22.800
II	Mirah 1,2,3,4,5,6,7 Mutiara 1 Intan 1,7	Rp 15.000
III	Mutiara 2,3,4 Intan 2,8	Rp 15.000
Isolasi	Emerald 6, Ruby 12, Safir 5, Zamrud 6	Rp 22.800
Bayi	Pyrus dan Intan 6	
Polisomno	Emerald 10	Rp 45.500

4.6.3 Cost Control

Cost control merupakan upaya memelihara ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan agar tidak terjadi penyimpangan dalam operasional yang bertujuan untuk menjaga kesesuaian produk dengan ketentuan yang telah ditetapkan baik dari segi rasa, kualitas, maupun kuantitas. *Cost control* dilakukan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan, dan per tahun pada semua tahapan mulai dari perencanaan (penyusunan master menu, penetapan menu, standar porsi, harga kontrak, dan spesifikasi bahan makanan untuk *supplier*), proses produksi atau pengolahan, pemorsian, serta monitoring evaluasi baik saat penerimaan bahan maupun proses penyelenggaraan makanan secara keseluruhan.

Cost control ini mengacu kepada *food cost*. Hasil dari perhitungan *food cost* inilah yang nantinya akan menjadi bahan evaluasi, misalnya

diketahui nilai *food cost* tinggi, kemungkinan penyebab tingginya *food cost* ialah seperti adanya sisa produksi, kesalahan produksi, dan atau sebab lainnya.

4.6.4 BEP (*Break Event Point*)

Break Event Point (BEP) merupakan keadaan saat perusahaan telah memperoleh laba yang terdiri dari Harga Pokok Produksi (HPP), harga jual dan volume penjualan. Perhitungan BEP dilakukan oleh bagian keuangan PT Prima Citra Nutrindo dan ahli gizi tidak ikut andil dalam perhitungan BEP ini karena tugas ahli gizi difokuskan pada kesesuaian makanan yang diterima oleh pasien dengan diet yang diberikan. Perhitungan BEP dilakukan setiap satu tahun sekali untuk mengetahui kondisi untung rugi dan balik modal perusahaan.

Mulanya penanggung jawab dapur akan menghitung Harga Pokok Produksi (HPP) per menu dalam sehari dilanjutkan dengan menghitung rata-rata, kemudian dengan mempertimbangkan fasilitas-fasilitas lain pada setiap kelas perawatan seperti yang telah disebutkan diatas beserta laba yang diambil oleh pihak penyelenggara makanan, setelah itu barulah menuju tahap penetapan harga untuk masing-masing kelas, mulai dari VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Setelah ditentukan *fix cost* dan *variable cost* baru dapat ditentukan BEP.

4.7 Manajemen Produksi

4.7.1 Perencanaan Menu

Perencanaan menu yang diterapkan di PT PCN baik dapur ruko Jemursari maupun dapur RS PHC memiliki dasar langkah yang sama. Perencanaan menu dimulai dari penyusunan master menu oleh ahli gizi PCN yang kemudian diberikan pada *cook* untuk diterjemahkan ke dalam bentuk susunan menu masakan. Master menu berisi bahan makanan untuk setiap waktu makan, yaitu pagi, siang, dan sore yang bertujuan untuk menghindari penggunaan bahan makanan yang sama dalam satu hari. Langkah selanjutnya setelah penentuan susunan menu oleh *cook* ialah

pengajuan menu ke ahli gizi rumah sakit PHC dan rumah sakit lain yang menjadi konsumen PT PCN. Setelah mendapatkan persetujuan dari ahli gizi rumah sakit terkait, kemudian dilakukan uji coba pembuatan menu tersebut, dimana akan ada penyetaraan rasa, warna, maupun resep oleh seluruh *cook*. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan menu ialah:

- a. Komposisi warna
- b. Komposisi bahan
- c. Teknik pengolahan
- d. Alat-alat yang dibutuhkan
- e. Kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM)
- f. Ketersediaan bahan

Apabila telah ditetapkan menu yang hendak digunakan, selanjutnya diserahkan pada koordinator operasional di masing-masing dapur untuk mengontrol apakah sesuai dengan anggaran atau tidak dan disesuaikan dengan *food cost* dan estimasi pendapatan.

Adapun menu yang disusun adalah menu dengan siklus menu 10 hari dengan tambahan siklus menu 11 untuk tanggal 31. Khusus untuk pasien RS PHC, terdapat siklus menu pilihan bagi pasien VVIP, VIP dan kelas I sehingga diterapkan siklus menu pilihan 15 hari dengan tambahan menu 16 untuk tanggal 31. Kelas VIP memiliki kesempatan untuk memilih menu pilihan yang telah disediakan tiga kali sehari untuk makan pagi, siang, dan sore, sedangkan untuk kelas I hanya memiliki kesempatan satu kali dalam menentukan menu pilihan yaitu untuk makan pagi. Kelas II dan kelas III tidak memiliki fasilitas menu pilihan, khusus untuk kelas ini hanya diijinkan untuk memilih jenis karbohidrat yang ingin dikonsumsi, di antaranya dapat digantikan menjadi roti, kentang, dan mie. Perencanaan menu dilakukan tiap 3 bulan sekali. Bentuk makanan yang dilayani adalah:

- a) Nasi biasa
- b) Nasi tim
- c) Bubur kasar
- d) Bubur halus

e) Sonde untuk pasien RS PHC

Sedangkan jenis diet yang dilayani terdiri adalah :

- a) Diet Hati
- b) Diet Kardiovaskuler (KV)
- c) Diet Rendah Lemak (RL)
- d) Diet Rendah Purin (R. Purin)
- e) Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)
- f) Diet Tinggi Kalori Rendah Protein (TKRP)
- g) Diet Rendah Serat (RS)
- h) Diet Diabetes Mellitus (DM) : B1, B2, G, 1800 kal, 1900 kal, 2100 kal
- i) Rendah Garam (RG)
- j) Diet Ginjal
- k) Diet Rendah Protein / Pembatasan Protein

Pola menu yang diterapkan oleh PT PCN mengacu pada gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Porsi yang diberikan pada pasien mengikuti jenis diet pasien bukan berdasarkan kelas pelayanan sehingga setiap pasien memiliki hak yang sama untuk mendapatkan porsi sesuai diet yang disarankan. Namun, pada kondisi tertentu, beberapa diet akan mendapatkan perlakuan khusus, misalnya penambahan lauk hewani bagi pasien dengan jenis diet TKTP, penambahan garam rendah natrium pada pasien dengan diet rendah garam, dan lainnya.

Pada penyelenggaraan makan pasien RS PHC, langkah selanjutnya ialah dilakukan uji daya terima yang bekerjasama dengan ahli gizi RS PHC untuk menilai respon pasien terhadap menu yang telah disediakan berdasarkan perencanaan menu yang telah dibuat. Penilaian ini dilakukan melalui kritik pasien terhadap makanan. Uji daya terima dilaksanakan 10-20 hari pertama penerapan siklus menu. Jika ditemui banyak respon negatif pasien terhadap menu tersebut, maka akan dilakukan evaluasi dan perbaikan menu sehingga pada 10-20 hari pertama penerapan, memiliki kemungkinan untuk terjadi pergantian menu pada siklus, apabila terdapat respon negatif terhadap menu melebihi waktu pengujian daya terima maka

respon tersebut akan ditampung dan dilakukan pemantauan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi ulang dan perbaikan menu jika ditemukan banyak respon negatif pasien melebihi waktu tersebut.

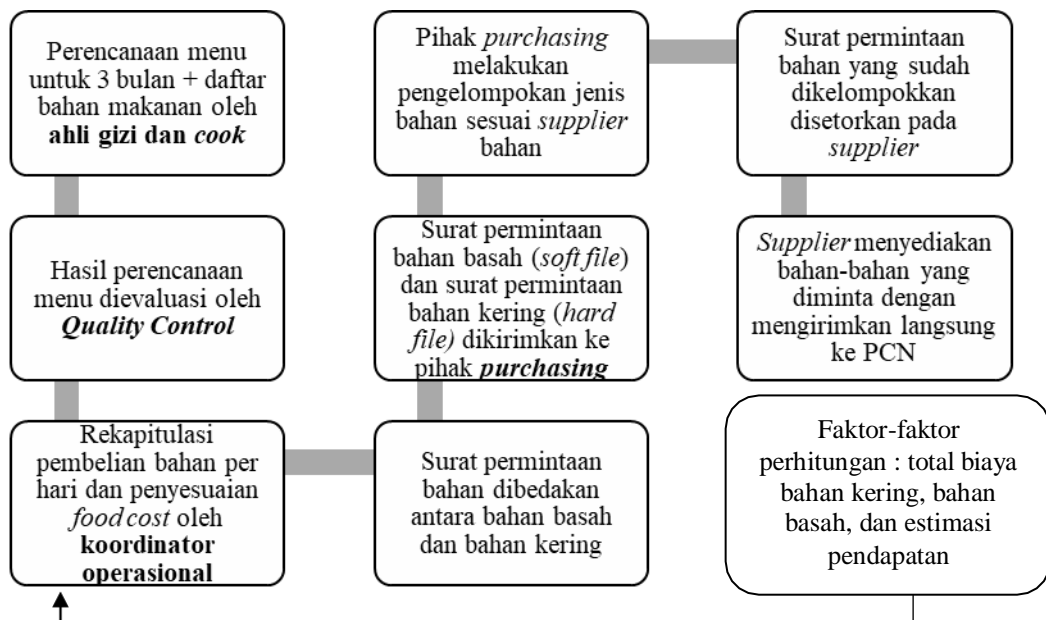
4.7.2 Pengadaan Bahan Baku

Sistem pengadaan bahan dilakukan melalui kerjasama dengan pihak *supplier* yang telah diseleksi oleh PT PCN melalui proses lelang dan membuat kesepakatan atau perjanjian terkait spesifikasi bahan, kualitas bahan, permintaan khusus (misal : pesanan bawang yang telah dikupas kulitnya). Tahapan pengadaan bahan di dapur ruko Jemursari dan dapur RS PHC memiliki tahapan yang sama sehingga dapat dijabarkan sebagai berikut.

- Administrasi Perencanaan Pengadaan Bahan Baku

Perencanaan pengadaan bahan dilakukan setiap hari. Perencanaan pengadaan bahan didasarkan pada estimasi pendapatan yang bergantung pada jumlah konsumen untuk hari berikutnya atau menggunakan besar pendapatan di hari sebelumnya.

Prosesnya adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Alur Pengadaan Bahan Baku

Dalam menentukan banyaknya bahan yang dipesan, PT PCN menyesuaikan jumlah pasien. Berikut beberapa contoh langkah pengadaan bahan makanan yang dilakukan :

a) Pengadaan ayam

Langkah 1 → menentukan berapa pack ayam yang dibutuhkan

$$a = b/c$$

keterangan :

a = Jumlah pack ayam (kemasan /pack)

b = Jumlah potongan ayam yang dibutuhkan (potong)

c = jumlah potongan ayam per kemasan (1 kemasan isi 14 potong)

langkah 2 → menentukan berapa kilo ayam yang dibutuhkan, karena ayam dijual dengan satuan per Kg

$$d = a \times e$$

keterangan :

a = jumlah pack ayam (kemasan / pack)

d = jumlah Kg ayam (Kg)

e = berat ayam dalam/ kemasan (berat ayam 1,2 Kg per kemasan)

langkah 3 → menentukan uang yang harus dikeluarkan untuk membeli ayam

$$f = d \times g$$

keterangan :

f = jumlah uang yang harus dikeluarkan (Rp)

d = jumlah Kg ayam (kg)

g = harga ayam per Kg (Rp)

contoh :

PT PCN memerlukan ayam potong sebanyak 80 pcs, berapa jumlah pack ayam yang diperlukan dan tuliskan jumlah biaya yang dibutuhkan.

- Berapa pcs ayam yang dibutuhkan

$$a = 80/14$$

= 5,7 dibulatkan jadi 6 pack , jadi jumlah ayam yang dibutuhkan 6 pack

- Berapa kg ayam yang dibutuhkan

$$b = 6 \times 1,2 \text{ Kg}$$

$$= 7,2 \text{ kg dibulatkan menjadi } 8 \text{ Kg}$$

- Berapa biaya yang harus dibayarkan

$$c = 8 \times 28.000$$

$$= 224.000$$

b) Pengadaan sayur dan daging

$$a = b \times c$$

keterangan :

a = jumlah sayur/daging yang harus dibeli (Kg)

b = berat sayur/daging per standar porsi

c = jumlah pelanggan

contoh

PT PCN memiliki menu cah kangkung untuk 80 pelanggan , berapa Kg sayur yang diperlukan dan tuliskan jumlah biaya yang dibutuhkan.

$$a = 50 \text{ g} \times 80 \text{ orang}$$

$$= 4.000 \text{ gr dibulatkan menjadi } 4 \text{ Kg}$$

c) Pengadaan ikan

$$a = (b \times c) : d$$

keterangan :

a = jumlah ikan yang harus dibeli (Kg)

b = berat sayur per standar porsi

c = jumlah pelanggan

d = konstanta (berat ikan dengan es) 750

contoh

PT PCN memiliki menu ikan untuk 80 pelanggan , berapa Kg ikan yang diperlukan.

$$a = (50 \text{ g} \times 80 \text{ orang}) : 750$$

$$= 5,3 \text{ kg}$$

d) Pengadaan buah

$$a = b \times c$$

keterangan :

a = jumlah buah yang harus di beli (Kg)

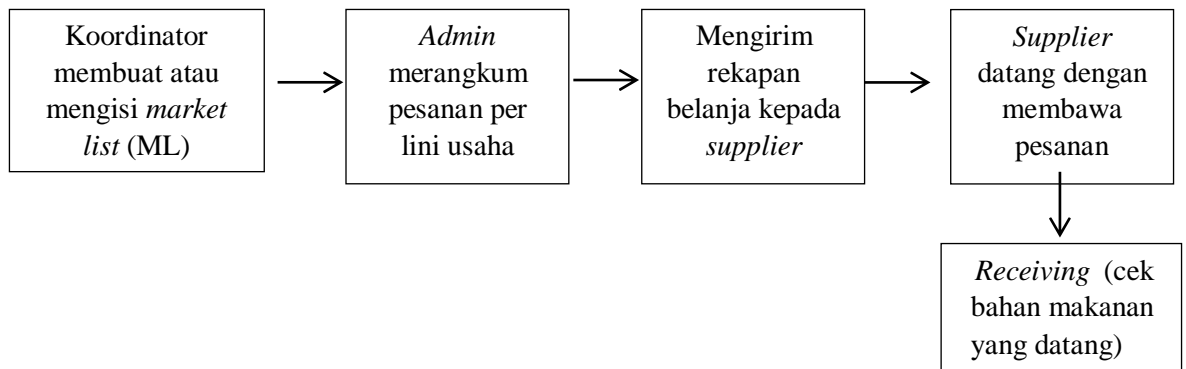
b = berat buah per standar prosi

c = jumlah pelanggan

PT PCN memiliki menu pepaya untuk 80 pelanggan berapa Kg pepaya yang diperlukan.

$$\begin{aligned} a &= 100 \text{ g} \times 80 \text{ orang} \\ &= 8000 \text{ g} \text{ atau } 8 \text{ Kg} \end{aligned}$$

Ahli gizi membuat master menu, kemudian diserahkan kepada *cook/chef* untuk diterjemahkan menjadi menu makananyang dibuat dalam siklus menu selama tiga bulan. Setelah perencanaan menu selesai akan diserahkan ke bagian *Quality Control* untuk dievaluasi kemudian menu yang baru tersebut akan diuji coba untuk dinilai organoleptik makanan (rasa, warna, bau, dan tekstur). Setelah uji coba kemudian ditetapkan menu yang digunakan. Selanjutnya diserahkan kepada koordinator operasional untuk dipesankan bahan makanan sesuai dengna menu yang telha dibuat. Pengadaan bahan makanan dapat dijelaskan dalam gambar 4.3.



Gambar 4.3 Alur Pengadaan Bahan

Beberapa *supplier* yang telah bekerjasama antara lain *supplier* asal Rungkut sebagai penyedia gas alam dan LPG (hanya sebagai cadangan), Pasar Keputran, Puspa Agro sebagai *supplier* telur dan sayuran, Delta Satwal sebagai *supplier* ayam, Santoso sebagai *supplier* daging.

- Teknis Pengadaan Bahan Baku

Mendatangkan *supplier* yang mengirimkan bahan baku ke masing-masing dapur adalah sistem yang diterapkan oleh PT.PCN. Dalam hal ini *supplier* yang menyediakan bahan makanan akan datang ke PCN untuk melakukan proses lelang. Dalam memilih *supplier*, pihak PCN menyesuaikan dengan kebutuhan bahan makanan dalam penyelenggaraan produk makanannya antara lain kebutuhan terhadap gas alam, hasil peternakan seperti telur, daging, ikan, ayam, serta lauk nabati, sayuran, buah-buahan dan juga bumbu. Selain itu, pemilihan *supplier* juga didasarkan pada pertimbangan harga bahan makanan apakah kompetitif atau tidak. Hal lain yang tidak kalah penting menjadi pertimbangan dalam memilih *supplier* yaitu adanya izin usaha, sertifikat halal dan surat keterangan dari Dinas Kesehatan bahwa bahan makanan telah diperiksa laboratorium dan layak makan. Pertimbangan memilih *supplier* dengan kriteria tersebut adalah untuk mendapatkan bahan makanan yang berkualitas, aman, dan layak dikonsumsi. Seluruh *supplier* tersebut memiliki standart atau daftar ketentuan masing-masing sesuai dengan bahan yang dipesan. Penentuan standart bahan yang diinginkan catering diet dimuat dalam kesepakatan yang dibuat bersama *supplier* di awal kerjasama. Apabila didapati bahan tidak sesuai standart maka bahan akan dikembalikan, jika terlampau sering atau melebihi 3 kali kejadian yang sama maka pihak *supplier* akan dikenai surat peringatan (SP).

4.7.3 Penerimaan Bahan

Pada proses penerimaan bahan di dapur ruko, petugas penerimaan menerima faktur pembelian, standar spesifikasi bahan makanan sehingga dapat melakukan pengecekan kesesuaian antara pemesanan dengan pengiriman bahan makanan. Setelah bahan baku tiba, pihak *supplier* membawa nota pembelian bahan dan menunjukkan pada pihak penerima yaitu koordinator ruko atau *chef*. Kemudian dilakukan pemeriksaan oleh koordinator ruko atau terkadang bisa diperiksa langsung oleh *chef/cook* yang dilakukan untuk menyesuaikan bahan dengan standart bahan berkualitas dan sesuai dengan perjanjian yang telah ditetapkan bagi *supplier*. Selagi melakukan pemeriksaan kualitas bahan, maka dilakukan penimbangan bahan untuk menyesuaikan dengan total jumlah bahan yang telah dipesan sebelumnya. Kelebihan bahan akan dikembalikan pada pihak *supplier* dan tidak dimasukkan dalam perhitungan penambahan harga. Pencatatan bahan yang datang dilakukan dengan mencentang formulir pemesanan bahan yang telah direkap oleh koordinator ruko. Catering Diet Prima Citra Nutrindo menerapkan penyesuaian spesifikasi pada bahan.

Penerimaan bahan makanan di dapur RS PHC Surabaya dilakukan setiap pagi sekitar pukul 07.00 sampai selesai. Barang tidak langsung datang secara keseluruhan, akan tetapi secara bertahap oleh masing-masing *supplier*. Bahan basah yang datang langsung didistribusikan ke masing-masing *outlet* di RS PHC Surabaya. Sedangkan bahan kering akan disimpan di dalam gudang penyimpanan. Bahan datang yang tidak memenuhi standar kualifikasi akan dikembalikan kepada *supplier* dan diganti dengan bahan baru yang memiliki kualitas lebih baik. Adapun spesifikasi bahan yang dilihat adalah dari segi bentuk, berat, tanggal kadaluarsa, warna, serta kesegaran. Barang yang telah masuk *outlet* tidak dapat dikembalikan. Kendala yang sering dialami oleh *receiver* adalah kedatangan barang yang terlambat.

Bahan makanan kering yang dipesan akan datang pada hari yang sama dengan saat pemesanan. Bahan makanan kering yang datang akan langsung diterima oleh bagian penerimaan dengan mengecek kesesuaian pemesanan dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya. Setelah bahan

makanan yang diterima sesuai, maka bahan makanan akan diletakkan di gudang penyimpanan bahan makanan. Pendistribusian bahan makanan kering akan dilakukan ketika bagian-bagian seperti dapur, cafe, atau yang lain membutuhkannya.

Bahan makanan basah yang dipesan akan datang sehari setelah pemesanan. Penerimaan bahan makanan basah sering dilakukan pada pagi hari dan langsung dilakukan pengecekan. Setelah bahan makanan basah sesuai dengan pemesanan dan kriteria yang ada, maka bahan makanan akan langsung dicuci. Sebagian bahan makanan basah yang datang akan digunakan untuk menu makan malam. Oleh karena itu, sebagian bahan makanan akan di cuci dan langsung diproses sesuai prosedur yang ada.

Acuan dari kriteria bahan makanan basah dan kering adalah pedoman yang dimiliki sendiri oleh PCN. Pedoman tersebut dibuat berdasarkan literature yang telah ditentukan seperti ISO 22.000 : 2005.

4.7.4 Penyimpanan Bahan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitasnya di gudang bahan makanan kering dan segar serta pencatatan dan pelaporannya. Setelah bahan makanan diterima, segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin (PGRS, 2013). Adapun persyaratan dalam sistem penyimpanan bahan antara lain adanya sistem penyimpanan barang, tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan serta tersedianya kartu stok/ buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Adapun bahan baku yang telah tiba tidak seluruhnya disimpan namun sebagian langsung diolah terutama bahan basah seperti sayur, daging, dan bumbu. Dapur Jemursari dan RS PHC dalam penyimpanan bahan makanan secara umum memiliki kesamaan. Berikut adalah beberapa tempat yang disediakan untuk penyimpanan bahan makanan :

1. Gudang Bahan Makanan

Gudang penyimpanan utama bahan makanan PT PCN terdapat di Teluk Kumai. Selain itu, terdapat pula gudang transit yang ada di lantai 2 Ruko Jemursari PT PCN untuk menyimpan perlengkapan *packaging* produk, bumbu-bumbu kering dan bahan makanan kering. Oleh karena itu, setiap hari selalu diadakan pengambilan barang di gudang Teluk Kumai untuk didistribusikan ke dapur Jemursari dan RS PHC. Gudang penyimpanan bahan makanan PT PCN telah menerapkan syarat-syarat tempat penyimpanan makanan yang baik sesuai dengan Pedoman PGRS (2013), antara lain sebagai berikut :

- Pintu selalu terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu yang ditentukan.
- Pegawai yang masuk keluar gudang hanya pegawai yang telah ditentukan.
- Bahan makanan ditempatkan secara teratur dan rapi menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan yaitu sistem *First In First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)* dimana bahan yang digunakan adalah yang pertama masuk dan memiliki tanggal kadaluarsa paling awal. Selain itu, terdapat penyimpanan bahan yang dilakukan lebih dari 2 hari yaitu untuk bahan kering seperti mie dan minyak.
- Bahan makanan disimpan dalam tempat bersih, tertutup rapat, tidak berlubang dan diletakkan di atas rak bertingkat yang cukup kuat dan tidak menempel pada dinding.
- Suhu pendingin ruangan (AC) diatur antara 19-21°C.

2. *Freezer*

Adapun bahan makanan yang disimpan dalam *freezer* antara lain bahan basah seperti ayam, daging, dan ikan dengan suhu 5-(-5)°C dalam kondisi makanan beku.

3. *Chiller*

Chiller tempat menyimpan bahan makanan mentah, setengah matang dan matang dibagi menjadi beberapa rak yaitu rak untuk bahan makanan pagi hari, siang hari dan sore hari. Masing-masing bahan

makanan disimpan secara terpisah dalam wadah tertutup. Bahan basah seperti sayuran dan buah-buahan dimasukkan dalam *chiller* dengan suhu 10-15°C dan selalu dilakukan pengontrolan suhu oleh *cook*. Bila ditemukan kerusakan, ketidaksesuaian suhu, akan dikontrol dan diperbaiki oleh bagian teknis.

Tabel 4.6 Syarat Ruang Penyimpanan dan Hasil Pengamatan

No.	Pedoman Penyelenggaraan Gizi RS (2013)	Hasil Pengamatan	
		Sesuai	Tidak sesuai
1.	Adanya ruang penyimpanan bahan makanan kering	√	
2.	Menggunakan bahan yang diterima terlebih dahulu (FIFO) dan FEFO. Untuk mengetahui barang yang diterima diberi tanggal penerimaan	√	
3.	Kartu/buku penerimaan stok dan pengeluaran bahan makanan yang harus diisi	√	
4.	Pintu harus selalu terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu-waktu yang ditentukan. Pegawai yang keluar masuk gudang juga hanya pegawai yang ditentukan	√	
5.	Suhu ruangan harus kering hendaknya berkisar antara 10-21°C	√	
6.	Penyemprotan ruangan dengan antiseptik hendaknya dilakukan secara periodik dengan mempertimbangkan keadaan ruangan		√

4.7.5 Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi (PGRS, 2013). Proses pengolahan bahan makanan diawali dari proses pemilihan bahan makanan hingga penyajian makanan ke konsumen.

4.7.5.1 Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan merupakan proses menyiapkan semua bahan yang akan dibutuhkan, seperti mencuci bahan, mengupas dan memotong bahan sesuai dengan menu yang akan di masak yang nantinya di simpan di chiller untuk dipakai hari berikutnya (Asikin, 2017). Di area persiapan baik di dapur ruko Jemursari maupun dapur RS PHC, bahan makanan mengalami proses pencucian, pengupasan, pemotongan sesuai dengan jenis masakan yang hendak dimasak. Bahan makanan yang datang dilakukan pengupasan terlebih seperti wortel, kentang, manisa dan sebagainya. Setelah dicuci menggunakan air di bak cuci yang tersedia, kemudian bahan-bahan makanan dikupas. Bak pencucian bahan makanan dipisahkan antara bahan makanan sayur dan buah dengan bahan makanan daging dan ikan serta tempat cuci peralatan. Setelah bahan bersih dicuci kemudian dilakukan pemotongan bahan dan disesuaikan dengan jenis masakan yang akan dibuat (bentuk dadu, bentuk iris tipis, bentuk balok memanjang, dan bentuk lainnya). Dalam proses pemotongan, hal yang perlu diperhatikan adalah ukuran pemotongan, penggunaan talenan dan pisau. Pemotongan bahan disesuaikan dengan ukuran standar PT PCN, contohnya daging 40 gr per potong, tempe 25 gram per potong, dan lain-lain. Talenan maupun pisau yang digunakan untuk pemotongan bahan mentah dan makanan jadi dibedakan sehingga dapat mencegah kontaminasi silang. Talenan sebelum digunakan dipastikan terlebih dahulu dalam keadaan bersih, biasanya dapat dibersihkan dengan lap bersih. Talenan merah untuk memotong daging, talenan hijau untuk ikan dan talenan putih untuk sayur dan buah. Begitu pula untuk pisau menggunakan

pisau yang bersih dan tajam dan dibedakan untuk masing-masing bahan seperti sayuran, daging, dan buah.

4.7.5.2 Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan merupakan suatu kegiatan mengolah bahan makanan yang sudah dipersiapkan untuk diolah menjadi makanan matang. Prinsip dasar pengolahan makanan baik di dapur ruko Jemursari maupun dapur RS PHC menggunakan beberapa metode sebagai berikut :

- **Konduksi** : menggunakan media api yang langsung bersentuhan dengan bahan makanan seperti pembakaran, penggorengan, perebusan
- **Konveksi** : menggunakan medium penghantar panas bukan dari api secara langsung, misalkan menggunakan panas kering dan panas basah atau uap. Contohnya proses pemanggangan dan pengukusan
- **Induksi** : media panas menggunakan gelombang elektromagnetik kompor listrik.

Berikut adalah beberapa contoh langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengolahan makanan:

a. Daging

Rebus air hingga mendidih, kemudian masukkan daging. Rebus selama ± 2 jam. Setelah itu tes tingkat keempukan daging, jika sudah cukup maka api sudah dapat dimatikan dan diolah lebih lanjut. Contoh: tongseng dan krengsengan.

b. Ikan

Cuci ikan hingga bersih, kemudian potong-potong. Rebus ikan pada air mendidih selama ± 15 menit, setelah itu ikan siap untuk diolah lebih lanjut. Contoh: asam-asam, pepes, dan rica-rica.

c. Ayam

Cuci ayam dan buang kulitnya, kemudian rebus ayam pada air mendidih selama ± 30 menit, setelah itu matikan api dan ayam siap

untuk diolah lebih lanjut. Contoh: ayam kecap, opor ayam, dan ayam lodoh.

d. Telur

Cuci telur, sesuaikan dengan kebutuhan. Untuk telur rebus, rebus pada air mendidih selama 30 menit.

e. Tahu dan tempe

Disesuaikan dengan masakan.

Seluruh proses pengolahan bahan makanan tentunya memerlukan penggunaan air dengan intensitas yang cukup besar dimulai dari proses persiapan. PT PCN menggunakan sinar uv yang dapat meminimalkan jumlah bakteri *E. coli* dan mikroba lainnya di air. Hal ini merupakan bagian dari *quality control* untuk menjaga higienitas produk makanan. Selain itu setelah makanan matang dilakukan uji organoleptik untuk menilai cita rasa makanan, tekstur, aroma, dan penampilannya. Oleh sebab itu, semua makanan yang akan disajikan kepada pasien kualitas dan kuantitasnya telah terjamin karena jika ditemui terdapat poin yang tidak sesuai, maka makanan tersebut harus segera diperbaiki sebelum sampai ke pasien. selain itu, untuk memastikan semua makan yang diberikan kepada pasien seragam, terdapat standar porsi yang telah ditentukan sebelumnya dan telah diketahui baik oleh cook maupun ahli gizi. Standar porsi ini didasarkan dari gramasi tiap menu seperti gramasi untuk sumber karbohidrat yang disesuaikan dengan jenis diet dan usia (untuk pasien anak), gramasi untuk lauk hewani dan nabati disesuaikan dengan jenis lauk yang diberikan, serta gramasi untuk buah yang disesuaikan dengan jenis diet yang diberikan.

4.7.5.3 Pemorsian

4.7.5.3.1 Pemorsian di Dapur RS PHC

Pemorsian untuk pasien di RS PHC dilakukan secara kolaboratif oleh *cook* dan ahli gizi di dapur RS PHC. Adapun kelengkapan pakaian yang perlu dikenakan antara lain alat pelindung diri seperti masker, penutup kepala, celemek, sarung tangan dan alat pengambil makanan

seperti sendok, entong, penjepit lauk. *Cook* pada saat pemorsian bertugas untuk memorsikan makan sesuai dengan pemesanan diet sedangkan ahli gizi bertugas untuk mengecek apakah pemorsian yang dilakukan oleh *cook* sesuai dengan diet yang harusnya diberikan kepada pasien. Pemorsian makanan dilakukan di ruangan pemorsian makanan di Pelayanan Gizi secara sentralisasi adapun jadwal pemorsian makanan pasien adalah sebagai berikut:

1. Makan pagi jam 05.00 – 06.30 WIB
2. Makan siang jam 10.00 – 11.30 WIB
3. Makan malam jam 15.00 – 16.30 WIB

Proses pemorsian diawali oleh *cook* yang melakukan setting sesuai dengan label makan pasien untuk memenuhi dietnya, kemudian ahli gizi PCN melakukan pengecekan untuk memastikan kesesuaian dietnya. Apabila telah sesuai dengan ketentuan diet pasien, selanjutnya makanan pasien dikemas oleh *helper* menggunakan *plastic wrapper* kemudian diletakkan di rak-rak makanan untuk dilakukan pengecekan oleh ahli gizi PHC. Setelah dilakukan pengecekan oleh ahli gizi PHC kemudian makanan siap dimasukkan dalam *trolley* makan pasien untuk didistribusikan oleh *helper* sesuai dengan ruangan kamar pasien.

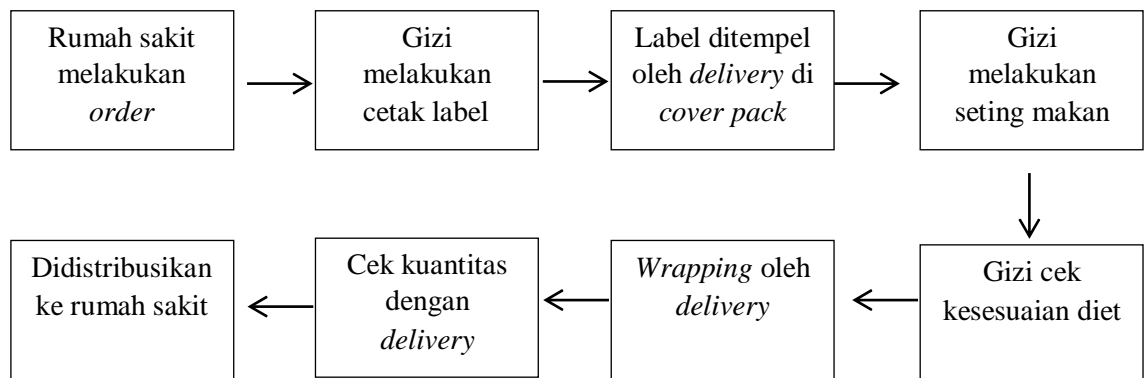
4.7.5.3.2 Pemorsian di Dapur Ruko Jemursari

Berbeda dengan sistem pemorsian di dapur RS PHC, pemorsian untuk pasien di dapur ruko Jemursari dilakukan secara mandiri oleh ahli gizi PCN. Adapun kelengkapan pakaian yang perlu dikenakan masih sama antara lain alat pelindung diri seperti masker, penutup kepala, celemek, sarung tangan dan alat pengambil makanan seperti sendok, entong, penjepit lauk. Pemorsian makanan di dapur Jemursari dilakukan untuk catering diet premium, catering diet pasien, makan EDR dan PDS Kebraon. Proses pemorsian yang pertama dilakukan untuk pasien rumah sakit meliputi pemorsian nasi, setting lauk nabati dan hewani, buah, sayur dan *snack* yang disesuaikan dengan jenis kelas pasien dan jenis diet. Selesai pemorsian makanan untuk pasien kemudian pemorsian untuk

catering premium. Pemorsian makanan dilakukan di ruangan pemorsian makanan di Pelayanan Gizi secara sentralisasi, adapun jadwal pemorsian makanan pasien adalah sebagai berikut:

1. Makan pagi jam 05.00 WIB
2. Makan siang jam 10.00 WIB
3. Makan malam jam 15.00 WIB

Pengecekan kesesuaian jumlah dan jenis makanan pasien dilakukan oleh ahli gizi sebelum makanan dikirimkan ke rumah sakit dan puskesmas. Setelah pengecekan, makanan akan dikirimkan oleh tim *delivery* yang bertanggungjawab mengirimkan makanan dengan tepat waktu dan tiba dalam keadaan baik. Penjelasan mengenai alur pemesanan makanan hingga distribusi dijelaskan pada gambar 4.4.



Gambar 4.4 Alur Pemorsian Makanan

4.7.5.4. Distribusi dan Penyajian

4.7.5.4.1 Distribusi dan Penyajian di RS PHC

Pemorsian makanan dilakukan secara kolaboratif oleh *cook* dan ahli gizi yang kemudian di kemas oleh bagian *helper*. Makanan diet pasien rawat inap RS PHC disajikan dengan piring dan mangkok kecil yang kemudian dikemas dengan *plastic wrapping* supaya terhindar dari kontaminasi, diletakkan dalam nampan yang terdapat buah (sesuai dengan diet pasien), sendok sekali pakai, dan air mineral. Dikemas piring terdapat label yang berisikan nama, menu, diet, dan kelas. Untuk pasien

rumah sakit luar disajikan dan dikemas dengan menggunakan cover pack dan soup cup dan kemudian dibungkus dengan plastic wrapping untuk menghindari kemasan terbuka dan terkontaminasinya makanan. Cover pack dipilih karena ramah lingkungan dan food grade sehingga disetujui untuk digunakan dalam pengemasan. Sedangkan pasien premium disajikan dan dikemas dengan hero pack kemudian dimasukkan ke dalam kardus dan dibungkus dengan plastic wrapping. Dikardus terdapat label yang berisikan identitas pasien, tips sehat, menu, serta jam kadaluarsa.

Distribusi makanan di dapur RS PHC dilakukan oleh *helper* atau pramusaji. Pendistribusian makanan di PCN bersistem sentralisasi, yakni berpusat langsung didekat pemorsian makan pasien. Pendistribusian makanan dibagi menjadi dua, distribusi dalam dan luar. Pada dasarnya pendistribusian makanan tidak terbagi pada setiap ruangnya.

Tabel 4.7 Jadwal Distribusi Makan Pasien

No	Jadwal Distibusi	Pukul
1.	Makan Pagi	06.30 – 07.30 WIB
2.	Makan Siang	11.30 - 12.30 WIB
3.	Makan Malam	16.30 – 17.30 WIB
4.	Snack Pagi	09.00 WIB
5.	Snack Sore	15.00 WIB

Namun seiring berjalannya waktu, untuk mempermudah pendistribusian, maka pramusaji membagi sendiri letak pendistribusian. Pada saat awal pembagian dibagi menjadi dua yakni gedung baru dan gedung lama. Setelah dibagi, maka pembagian lagi untuk menempatkan makanan dalam *trolley*. Masing-masing *trolley* dapat berisi 2-3 nama ruangan yang tersedia seperti mutiara, mirah, dan zamrud. *Trolley* yang digunakan untuk pendistribusian makanan di Rumah Sakit PHC Surabaya sesuai dengan standar yang ada, dimana *trolley* dilengkapi dengan penghangat makanan, sehingga makanan tetap hangat pada saat diberikan kepada pasien. Batas maksimal makan pasien di distribusikan terdapat pada tabel 4.7.

Selama pelaksanaan magang, distribusi makanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Kejadian keterlambatan distribusi makanan

pernah terjadi namun tidak sering. Terdapat beberapa alasan terjadinya keterlambatan distribusi, salah satunya adalah karena kekurangan alat makan pasien ketika jumlah pasien banyak. Alasan lainnya adalah karena pasien yang terus bertambah namun makanan yang tersedia terbatas, sehingga *cook* memasak kembali kekurangan yang ada. Setelah makanan didistribusikan ke seluruh kamar, pasien harus mengonsumsi makanan dalam kurun waktu 1 jam terhitung dari makanan tiba di kamar pasien.

4.7.5.5 Distribusi dan penyajian di Dapur Ruko Jemursari

Distribusi makanan di dapur Ruko Jemur Sari PT PCN sebagian besar dilakukan secara sentralisasi dan ada juga yang dilakukan secara desentralisasi (khusus untuk RS. Wiliam Booth). Distribusi secara sentralisasi yaitu semua makanan sudah dikemas masing-masing satu porsi makanan yang siap disajikan pada pasien, kemudian dibawa oleh kurir ke rumah sakit yang melakukan pemesanan makanan dan akan didistribusikan oleh petugas rumah sakit kepada pasien. Sedangkan distribusi secara desentralisasi yaitu makanan dikemas dalam jumlah porsi besar di dapur Ruko Jemursari lalu dikirimkan ke rumah sakit yang bersangkutan, kemudian akan dilakukan pemorsian kembali di dapur rumah sakit yang bersangkutan untuk masing-masing satu porsi makanan yang siap didistribusikan kepada masing-masing pasien.

Distribusi makanan dilakukan oleh *delivery* menggunakan kendaraan bermotor yaitu sepeda motor dan mobil ke beberapa rumah sakit dan puskesmas yang memesan. Pengiriman dilakukan sekitar satu jam sebelum didistribusikan kepada pasien di rumah sakit.

Penyajian makanan dilakukan menggunakan *packaging* yang berbeda-beda disesuaikan dengan kelas pelayanan. *Packaging* yang digunakan juga sudah melalui kesepakatan dengan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan PT.PCN. Setelah dikemas semua makanan dibungkus dengan plastik wrap (*wrapping*) untuk mencegah terjadinya kontaminasi selama di perjalanan dan juga menghindari makanan tumpah atau bocor.

Berikut contoh kemasan yang biasanya digunakan :



Gambar 4.5. Kemasan Makanan Pasien

4.8 Layout Dapur dan Alur Makan

4.8.1 Bentuk Dapur

Bentuk dapur di RS PHC Surabaya mengikuti tipe bentuk L. Hal ini membutuhkan tempat yang tidak terlalu luas dan ruang gerak pun cukup. Dapur sudah mengikuti prinsip segitiga yang sudah menerapkan 3 fungsi utama dapur yaitu penyimpanan (seperti kulkas), persiapan, dan memasak. Bentuk dapur seperti garis lurus ini memiliki sekat-sekat untuk memisahkan antara ruang persiapan dan penyimpanan, *hot kitchen*, dan juga *cold kitchen* (dapur buah, susu, dan pastry) serta ruang pemorsian.

4.8.2 Layout Dapur dan Alur Kerja

Susunan dan tata letak masing-masing ruang yang ada di dalam dapur secara umum sudah baik. Layout dapur Ruko Jemursari tertera disajikan pada lampiran 2 sedangkan layout dapur RS PHC disajikan pada lampiran 3. Secara umum kedua layout dapur di keduanya telah mengikuti ketentuan dapur yang baik bagi penyelenggaraan makanan rumah sakit. Pintu-pintu untuk masuk dan keluar ruang dapur terletak di dapur bagian depan (rangkap 2) dan belakang, hal ini dilakukan untuk memudahkan mobilisasi pekerja. Pintu depan hanya boleh digunakan untuk masuk ke dalam dapur, dan pintu belakang hanya boleh digunakan untuk keluar dan masuknya troli pengangkut makanan. Selain itu, di dapur RS PHC juga

terdapat plastik *curtain* yang terpasang di balik pintu dapur yang digunakan sebagai penutup dalam apabila pintu ruangan sedang terbuka.

Berdasarkan denah yang tersaji, alur kerja dapur dimulai di area penerimaan. Di area penerimaan, petugas *receiving* bertugas untuk menerima bahan makanan dari *supplier* dan mencocokkan dengan bahan yang ada di *shopping list* agar tidak ada kekeliruan. Jika bahan layak untuk diterima, maka bahan akan langsung dimasukkan ke area persiapan, namun jika bahan tidak layak untuk diterima maka akan dikembalikan lagi kepada *supplier*. Bahan yang dikembalikan kepada *supplier* akan datang kembali di hari yang sama, sedangkan bahan yang layak diterima akan langsung masuk area persiapan untuk dibersihkan atau dapat langsung masuk ke tempat penyimpanan. Bahan makanan berupa buah langsung di simpan di *chiller* sayur dan buah atau di area *pastry*, sedangkan bahan yang langsung dipakai akan dibersihkan terlebih dahulu dan dipersiapkan sedemikian rupa dan dibawa ke area pengolahan untuk diolah. Setelah melalui pengolahan, maka makanan yang sudah jadi akan diletakkan di wadah-wadah khusus dan dibawa menggunakan troli khusus makanan yang kemudian diletakkan di alat *bain marie*. *Bain Marie* berfungsi sebagai alat penghangat untuk menjaga makanan agar tetap hangat (ataupun panas) sampai saat pemorsian selesai.

Pemorsian dilakukan oleh *cook* kemudian diperiksa oleh ahli gizi untuk mengetahui apakah diet yang disusun sudah sesuai dengan daftar diet masing-masing pasien. Dari area pemorsian, makanan yang sudah diporsi akan diberikan *garnish* yang kemudian ditutup menggunakan plastik wrap dan ditaruh ke rak-rak yang telah tersedia di area pemorsian. Makanan yang sudah ditaruh di rak akan diperiksa kembali oleh ahli gizi rumah sakit (*double checking*) untuk meminimalisasi adanya kesalahan dalam pemorsian. Makanan yang sudah diperiksa dan diberi label (berisi nama pasien dan jenis diet), akan dimasukkan oleh *helper* ke dalam troli makanan yang dilengkapi dengan penghangat. Setelah itu makanan akan langsung diantarkan ke masing-masing pasien sesuai dengan label yang ada di makanan tersebut.

4.8.3 Alur Makanan

Bahan makanan yang telah di terima di area penerimaan selanjutnya akan ditindak lanjuti. Untuk bahan sayur dan buah akan segera dilakukan pencucian terlebih dahulu sebelum dilakukan pemotongan dan pengolahan. Untuk bahan lauk hewani diterima dalam keadaan frozen sehingga sebelum dilakukan proses lebih lanjut akan dilakukan thawing terlebih dahulu. Proses thawing biasanya dilakukan dalam air mengalir hingga bahan tidak beku lagi, kemudian dilakukan pencucian dan pemotongan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan. Bahan makanan yang telah di potong selanjutnya akan diolah untuk dimasak menjadi menu yang telah ditentukan. Proses pemasakan yang dilakukan terhadap bahan makanan biasanya dilakukan setengah matang dan apabila akan digunakan bahan tersebut akan diolah pada waktu sebelum pemorsian. Bahan setengah matang akan disimpan didalam chiller khusus untuk bahan makanan matang dengan menggunakan wadah bersih dan tertutup dengan wrap. Bahan makanan yang sebelumnya disimpan didalam *chiller* sebelum digunakan akan dilakukan pemanasan ulang. Apabila proses pemanasan ulang telah selesai. Makanan akan dibawa langsung ke tempat pemorsian dengan menggunakan troli makan dan diletakkan ke dalam tempat khusus yang. Pada saat pemorsian, makanan akan di letakkan kedalam piring maupun mangkok yang telah disediakan untuk masing-masing pasien dan selanjutnya akan dilakukan wrapping. Apabila wrapping telah selesai makanan yang telah di porsoi selanjutnya akan diletakkan pada rak makan dan dikelompokkan sesuai dengan nama ruangan. Setelah proses pemorsian telah selesai dilakukan untuk semua pasien, makanan akan dimasukkan kedalam troly makan pasien untuk selanjutnya didistribusikan kepada pasien.

4.9 *Higiene dan Sanitasi*

Higiene perorangan pada pekerja/pegawai Penyelenggaraan Makanan di RS PHC yaitu setiap pekerja sudah diwajibkan untuk mencuci tangan dengan menggunakan air bersih, mengalir dan sabun cuci, dan di pintu masuk dapur dilengkapi dengan bak berisi air untuk membersihkan

alas kaki sebelum masuk ke dalam dapur. Terdapat ruang kecil sebelum memasuki ruang pengolahan, yaitu ruang untuk membersihkan diri dan melengkapi diri dengan APD (Alat Penutup Diri). Di dalam ruangan tersebut terdapat jas lab berwarna putih serta penutup kepala yang dapat digunakan oleh *visitor* dapur. Khusus untuk ruang pemorsian, pekerja yang bertugas di dalam ruang pemorsian harus menggunakan masker dan sarung tangan dari plastik untuk meminimalisir risiko bahaya.

Untuk meminimalisir adanya bahaya yang ditimbulkan oleh masing-masing pekerja, instalasi gizi RS PHC Surabaya mengadakan pemeriksaan berkala (*tes rectal swap* atau usap dubur) yang diadakan setiap 6 bulan sekali. Jika tidak lulus tes, maka pegawai akan dikarantina atau diberikan pengawasan lebih sampai status kesehatannya kembali pulih. Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman akan higiene personal, masing-masing pekerja diberikan pelatihan terkait higiene dan haccp setiap tiga bulan sekali dan untuk mendisiplinkan masing-masing pekerja, biasanya PJ dapur akan menegur siapa saja yang bertindak tidak sesuai dengan aturan yang berlaku, seperti tidak memakai masker pada tempatnya. Berikut adalah tabel uji kelaikan fisik untuk higiene sanitasi makanan di RS PHC Surabaya berdasarkan Permenkes RI Nomor 1096 tahun 2011 tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Jasaboga.

Tabel 4.8 Uji Kelaikan Fisik untuk Higiene Sanitasi Makanan Jasaboga

No	URAIAN	BOBOT	X
LOKASI, BANGUNAN, FASILITAS			
1.	Halaman bersih, rapi, tidak becek, dan berjarak sedikitnya 500 meter dari sarang lalat / tempat pembuangan sampah, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran.	1	1
2	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa.	1	1
3	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan.	1	0
4	Dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu (sarang laba-laba)	1	1
5	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan	1	1

No	URAIAN	BOBOT	X
	kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai		
6	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat. Pintu dibuat menutup sendiri, membuka kedua arah dan dipasang alat penahan lalat dan bau. Pintu dapur membuka ke arah luar.	1	1
P E N C A H A Y A A N			
7	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja.	1	1
P E N G H A W A A N			
8	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap.	1	1
A I R B E R S I H			
9	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan	5	5
A I R K O T O R			
10	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar, baik dan tidak menggenang .	1	1
F A S I L I T A S C U C I T A N G A N D A N T O I L E T			
11	Jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan.	3	3
P E M B U A N G A N S A M P A H			
12	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setiap kali penuh.	1	1
R U A N G P E N G O L A H A N M A K A N A N			
13	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan, dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat mencuci pakaian	1	1
14	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna. (barang tersebut disimpan rapi di gudang)	1	1
K A R Y A W A N			
15	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular , seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).	5	5
16.	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienis.	5	4
17	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan.	1	0
M A K A N A N			
18	Sumber makanan, keutuhan dan tidak rusak.	5	5
19	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluwarsa.	1	1

No	URAIAN	BOBOT	X
PERLINDUNGAN MAKANAN			
20	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan peracikan, persiapan penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan makanan beku sebelum dimasak (<i>thawing</i>).	5	5
21	Penanganan makanan yang potensial berbahaya karena tidak ditutup atau disajikan ulang.	4	4
PERALATAN MAKAN DAN MASAK			
22	Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan dan pemeliharaannya.	2	2
23	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang.	2	2
24	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan.	5	5
25	Bahan racun / pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label / tanda yang jelas untuk digunakan.	5	5
26	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.	4	4
JUMLAH		65	61
KHUSUS GOLONGAN A.1			
27	Ruang pengolahan makanan tidak dipakai sebagai ruang tidur.	1	1
28	Tersedia 1 (satu) buah lemari es (kulkas)	4	4
JUMLAH		70	66
KHUSUS GOLONGAN A.2			
29	Pengeluaran asap dapur dilengkapi dengan alat pembuang asap.	1	1
30	Fasilitas pencucian dibuat dengan tiga bak pencuci.	2	2
31	Tersedia kamar ganti pakaian dan dilengkapi dengan tempat penyimpanan pakaian (loker).	1	0
JUMLAH		74	69
KHUSUS GOLONGAN A.3			
32	Saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak (grease trap)	1	1
33	Tempat memasak terpisah secara jelas dengan tempat penyajian makanan matang.	1	1
34	Lemari penyimpanan dingin dengan suhu -5°C dilengkapi dengan termometer pengontrol.	4	4
35	Tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan	3	3
JUMLAH		83	78
KHUSUS GOLONGAN B			
36	Pertemuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus).	1	1
37	Tersedia ruang belajar.	1	0
38	Alat pembuangan asap dilengkapi filter (penyaring)	1	1

No	URAIAN	BOBOT	X
39	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	2	2
40	Lemari pendingin dapat men-capai suhu – 10 °C.	4	4
41	Ventilasi dilengkapi dengan alat pengatur suhu	1	0
42	Air kran bertekanan 15 psi	2	2
43	Lemari penyimpanan dingin tersedia untuk tiap jenis bahan dengan suhu yang sesuai dengan kebutuhan	4	4
44	Rak pembawa makanan/alat dilengkapi roda penggerak	1	1
JUMLAH		100	93

$$Skor = \frac{93}{100} \times 100\% = 93\%$$

Setelah dilakukan perhitungan, hasil uji kelaikan fisik dapur RS PHC tergolong sangat baik, dengan hasil skor 93% dan sudah melebihi target, yaitu 90,2%. Namun, ada beberapa syarat yang belum terpenuhi, yaitu:

1. Lantai di area dapur dijumpai masih seringkali licin pada saat proses produksi sehingga dapat berisiko menimbulkan kecelakaan kerja
2. Masih ada pegawai yang menggunakan perhiasaan, seperti cincin, di dalam area pemorsian makanan
3. Ventilasi di area dapur belum dilengkapi dengan alat pengatur suhu sehingga belum sepenuhnya dapat dilakukan kontrol

4.10 HACCP

4.10.1 Pengendalian Kontaminan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011, makanan yang diberikan kepada masyarakat dalam hal ini adalah pasien harus higienis, sehat, dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia, dan bakteri.

1. Cemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya Dengan penglihatan secara seksama atau secara kasat mata

2. Cemaran kimia seperti Timah Hitam, *Arsenicum*, *Cadmium*, Seng, Tembaga, Pestisida dan sebagainya Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negatif
3. Cemaran bakteri seperti *Eschericia coli* (*E.coli*) dan sebagainya Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan menunjukkan angka kuman *E.coli* 0 (nol).

Berdasarkan peraturan ini, PT PCN yang bertanggung jawab terhadap makan pasien di RS PHC telah melakukan pengendalian terhadap kontamina yang memungkinkan untuk mengontaminasi makanan yang disediakan untuk pasien. Beberapa hal yang dilakukan diantaranya adalah dengan mewajibkan sertiap penjamah makanan untuk menggunakan APD yang telah ditentukan dan selalu menggunakan *hand gloves* sebelum memegang makanan. Selain itu, untuk menghindari terjadinya kontaminasi silang dari alat kedalam makanan, dapur PT PCN menggunakan peralatan yang berbeda untuk makanan mentah dan makanan masak, selain itu juga penggunaan *cutting board* yang dibedakan berdasarkan warna dan bahan makanan juga menjadi salah satu cara pengendalian terhadap kontaminan. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang dari penjamah makanan, PT PCN selalu melakukan cek kesehatan rutin setiap 6 bulan sekali kepada seluruh penjamah makanan, dan apabila ditemukan penyakit tertentu kepada pekerja, maka pekerja tersebut akan di pindahkan dan tidak diperbolehkan untuk menjamah makanan kembali hingga dipastikan bahwa pkerja telah sembuh. PT PCN juga menyediakan *food bank* yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila ada kejadian yang tidak diinginkan akibat dari makanan yang diproduksi.

4.10.2 Hasil Observasi HACCP

Berikut hasil pengamatan HACCP pada salah satu menu yang disediakan di dapur RS PHC :

1. Deskripsi produk

Deskripsi produk Flipbar dijelaskan pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Deskripsi Produk Flipbar

Nama Produk	Flipbar
Komposisi Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bubur halus 2. Kuning telur rebus 3. Susu skim bubuk 4. Air 5. Tepung Maizena 6. Margarin
Karakteristik Produk	Bertekstur cair penuh, warna putih pekat
Kategori Proses (Metode pengolahan)	Penghalusan menggunakan blender
Karakteristik Keamanan Pangan	Tergolong dalam resiko tinggi <ul style="list-style-type: none"> • Fisik : Bebas rambut, logam dan cemaran fisik lain • Biologi : Bebas dari <i>E. Coli</i> dan <i>Salmonella</i>
Pengemasan Primer	Gelas kaca dengan ditutup plastik <i>wrapper</i>
Pengemasan Sekunder	Nampan, Trai
Informasi	Harus segera dikonsumsi maksimal 1 jam setelah diterima
Label khusus	Kitir identitas pasien
Kondisi penyimpanan (sebelum distribusi)	Suhu ruang dalam waktu maksimal 1 jam
Umur simpan	2 jam setelah diterima pasien
Cara penggunaan	Langsung dikonsumsi
Metode distribusi	Metode sentralisasi
Target pengguna	Pasien diet khusus formula enteral

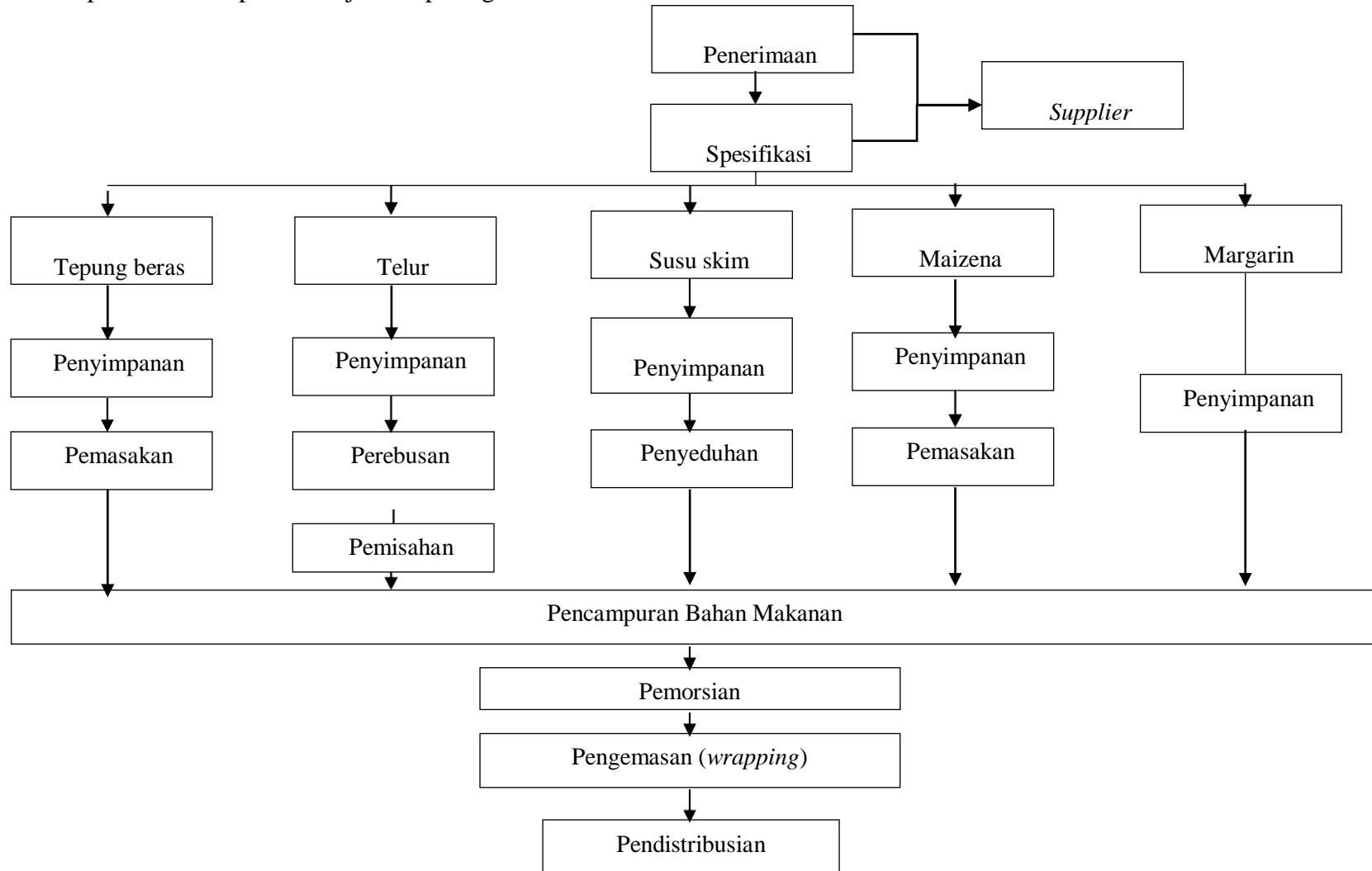
Spesifikasi bahan-bahan pembuatan flipbar dijelaskan pada tabel

4.10.

Tabel 4.10 Spesifikasi Bahan Baku

Bahan Baku	Spesifikasi Bahan Baku
Tepung beras	Tidak mengandung cemaran dan kutu, berwarna putih bersih, dan tidak berbau apek dan tidak menggumpal.
Kuning telur rebus	Utuh, kulit telur tidak pecah atau retak, dan tidak berbau busuk.
Susu skim bubuk	Bubuk putih yang bersih dan tidak mengandung cemaran fisik, bau bahan tidak apek, tidak berair, tidak menggumpal.
Tepung Maizena	Tidak mengandung cemaran dan kutu, berwarna putih bersih, dan tidak berbau apek dan tidak menggumpal.
Margarin	Berwarna kuning, padat, tidak berair, tidak berbau tengik.

Diagram alir pembuatan Flipbar ditunjukkan pada gambar 4.6



Gambar 4.6 Diagram Alir Pembutaan Flipbar

Tabel 4.11 Analisis Bahaya dan Penetapan CCP

Prinsip 1									Prinsip 2					
No	Langkah			Sumber bahaya				Tindakan pencegahan	P1 a	P1 b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Signifikan/ tidak signifikan							
1.	Penerimaan bahan baku tepung beras	F	Debu, tanah	Penanganan bongkar muat	M	M	TS	Ketika bongkar muat diusahakan tidak sampai kontak dengan tanah.	T	T	T	T	-	-
		B	Kutu tepung beras, kapang atau khamir	Waktu penyimpanan (<i>expired date</i>)	M	H	HS	SOP Penyimpanan Bahan Makanan	Y	-	T	Y	Y	-
2	Penerimaan bahan baku telur	F	Kotoran Ayam	Kandungan kotoran dari pemasok	M	M	S	Spesifikasi bahan	Y	-	T	Y	Y	-
		B	Salmonella	Kandungan mikroba dari pemasok	M	M	S	Perebusan dengan suhu 100 derajat celsius selama 30 menit	Y	-	T	Y	Y	-
3	Penerimaan bahan baku kering susu skim bubuk	F	Debu, tanah	Penanganan bongkar muat	M	M	TS	Ketika bongkar muat diusahakan tidak sampai kontak dengan tanah.	T	T	T	T	-	-

Prinsip 1									Prinsip 2					
No	Langkah			Sumber bahaya				Tindakan pencegahan	P1 a	P1 b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Signifikan/ tidak signifikan							
4	Penerimaan bahan tepung maizena	F	Debu, tanah	Penanganan bongkar muat	M	M	TS	Ketika bongkar muat diusahakan tidak sampai kontak dengan tanah.	T	T	T	T	-	-
		B	Kapang dan jamur	Penyimpanan	L	M	TS	-	Y	-	T	Y	Y	-
5	Penerimaan Margarin	B	Kapang dan jamur	<i>Expired date</i>	L	M	TS	-	Y	-	T	Y	Y	-
6	Penyimpanan tepung beras	B	Kapang, jamur	Suhu penyimpanan yang terlalu basah atau lembap	M	M	S	Kontrol suhu ruangan penyimpanan	Y	-	T	Y	Y	-
7	Penyimpanan telur	B	<i>Salmonella</i>	Suhu penyimpanan yang terlalu basah atau lembap	M	M	S	Kontrol suhu ruangan penyimpana	Y	-	T	Y	Y	-
8	Penyimpanan susu skim	B	Kapang, jamur	Suhu penyimpanan yang terlalu basah atau	M	M	S	Kontrol suhu ruangan penyimpana	Y	-	T	Y	Y	-

Prinsip 1									Prinsip 2					
No	Langkah			Sumber bahaya				Tindakan pencegahan	P1 a	P1 b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Signifikan/ tidak signifikan							
				lembap										
9	Penyimpanan tepung maizena	B	Kapang, jamur	Suhu penyimpanan yang terlalu basah atau lembap	M	M	S	Kontrol suhu ruangan penyimpanan	Y	-	T	Y	Y	-
10	Penyimpanan margarin	B	Kapang, jamur	Suhu penyimpanan yang terlalu basah atau lembap	M	M	S	Kontrol suhu ruangan penyimpanan	Y	-	T	Y	Y	-
11	Pemasakan bubur	F	Gosong	Suhu pemasakan terlalu tinggi, waktu pemasakan terlalu lama	M	M	S	Kontrol suhu dan waktu pemasakan oleh cook	Y	-	T	Y	Y	-
		B	<i>E. Coli</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Stapillococcus</i>	Air, Alat dan penjamah makanan	M	M	S	Penjamah menggunakan APD dan memakai alat bersih	Y	-	T	T	-	-
12	Perebusan	B	<i>Salmonella</i> ,	Air, Alat dan	M	M	S	Penjamah	Y	-	T	Y	Y	CCP1

Prinsip 1									Prinsip 2					
No	Langkah			Sumber bahaya				Tindakan pencegahan	P1 a	P1 b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Signifikan/ tidak signifikan							
	telur		<i>E. Coli</i>	penjamah makanan				menggunakan APD dan memakai alat bersih						
13	Pencampuran bahan (blender)	B	<i>Salmonella, Stapillococcus, E. Coli</i>	Alat dan penjamah makanan, air	M	L	S	Mencuci blender dengan bersih, saat penjampuran bahan penjamah makanan harus menggunakan APD.	T	T	T	Y	Y	-
14	Pemorsian	F	Bahan <i>non edible</i> (contoh : sobekan plastik)	Kontaminasi dari <i>food handler</i> , makanan, udara, alat makan	L	L	TS	SOP pemorsian	Y	-	T	T	-	-
15	Pengemasan	F	Serpihan hara (gelas yang cuil)	SOP penyimpanan, alat makan	L	L	TS	Penjamah menggunakan APD	Y	-	T	T	-	-
		B	<i>Stapillococcus</i>	Udara, penjamah makanan	L	L	S	SOP Pemorsian	T	T	T	Y	Y	-

Prinsip 1									Prinsip 2					
No	Langkah			Sumber bahaya				Tindakan pencegahan	P1 a	P1 b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Signifikan/ tidak signifikan							
16	Distribusi	F	Bahan <i>nonedible</i> (contoh sobekan plastik)	<i>Wrapping</i>	M	M	TS	SOP Pendistribusian	Y	-	T	T	-	-

Tabel 4.12 Tindakan Monitoring dan Evaluasi CCP

No CCP	Langkah	Prinsip 3. Batas Kritis	Prinsip 4. Pemantauan (<i>What-when-where-who-how</i>)	Prinsip 5 Koreksi Dan Tindakan Koreksi	Prinsip 6. Verifikasi
CCP 1	Perebusan telur (<i>E. Coli</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Stapillococcus</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu rebus 30 min. - Suhu rebus 100°C 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>What</i> : proses perebusan telur - <i>When</i> : setiap hari ketika proses pemasakan - <i>Where</i> : Ruang pengolahan - <i>Who</i> : Pengawas (<i>Quality Control</i>) - <i>How</i> : Mengamati secara visual untuk waktu dan suhu pemasakan 	Apabila ditemukan suhu dan waktu tidak sesuai dengan standar, maka harus dilakukan perebusan ulang telur	Formulis rekaman <i>CCP</i> pemasakan (suhu dan waktu saat pemasakan)

Pada proses pembuatan flipbar ditemukan satu CCP pada proses perebusan telur. Akan tetapi sudah dilakukan tindakan pengendalian bahaya sehingga CCP lolos menjadi bukan CCP. Peluang adanya CCP memang ada, namun setiap peluang CCP tersebut telah dicegah dengan penerapan SOP yang telah ditentukan PT PCN.

Penerapan SOP dilakukan sejak penerimaan bahan baku baik bahan baku basah maupun bahan baku kering hingga proses pendistribusian kepada pasien. pada tahap penerimaan, bahan yang diterima adalah bahan yang telah sesuai dengan SOP dan spesifikasunya yang telah ditentukan sehingga peluang terjadinya kontaminasi baik fisik, biologis, maupun kimia dapat dicegah dan dihindari. Selain pada proses penerimaan, proses produksi juga merupakan salah satu titik yang juga selalu diperhatikan. Pada proses produksi penerapan SOP juga terus dilakukan seperti penggunaan APD yang sesuai untuk penjamah makanan, penggunaan cutting board yang sesuai dengan bahan makanan yang akan dipotong, penanganan bahan yang benar serta tatacara proses penyimpanan makanan masak yang juga selalu diperhatikan. Pada proses pengamatan tidak ditemukan adanya kontaminan pada setiap bahan dan proses produksi makanan, sehingga dapat disimpulkan bahwa menu flibar telah memenuhi syarat keamanan pangan.

4.11 Limbah (Makanan dan Non Makanan)

Limbah dari PT PCN dari dapur ruko maupun dapur PHC dibedakan menjadi tiga jenis di antaranya adalah :

1. Limbah air

Limbah air bisa didapatkan dari hasil pencucian peralatan dan bahan makanan. Limbah air dikelola oleh IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) yang bekerjasama dengan PCN. Proses pengelolaan limbah air dibedakan menjadi 3 proses penyaringan secara bertahap untuk mendapatkan kondisi air yang bersih terbebas dari logam dan pencemar lainnya. Air yang telah bersih kemudian dialirkan ke pembuangan terakhir yang berlokasi di belakang RS PHC. Lokasi pembuangan tersebut berbentuk seperti

kolam yang dicek keamanan dan kebersihan air melalui penambahan biota yaitu ikan. Sedangkan untuk dapur ruko Jemursari, air yang telah bersih kemudian dialirkan ke saluran pembuangan akhir yang bermuara ke sungai.

2. Limbah sisa makanan

Limbah sisa makanan didapatkan dari proses pengolahan bahan makanan. Limbah tersebut langsung dibuang bersama dengan limbah non medis di RS PHC, sama halnya dengan di dapur Jemursari.

4.12 Hasil Pengamatan Penyelenggaraan Makanan

4.12.1 Job Description ahli gizi PCN

PT. PCN mengacu pada ISO 22.000 memiliki 3 SOP untuk ahli gizi, yaitu :

1. SOP tentang inspeksi diet

SOP ini menjelaskan tentang prosedur pengadaan makanan hingga makanan siap untuk didistribusikan, urutan langkah kerjanya adalah sebagai berikut :

- a. Ahli gizi membuat order semua makanan sehat sesuai dengan jenis dietnya berdasarkan penerimaan order dari rumah sakit.
- b. Hasil rekap order selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian dapur.
- c. Chef melapor kepada ahli gizi ketika makanan sudah siap diporsi oleh ahli gizi.
- d. Ahli gizi melakukan inspeksi diet yaitu pemorsihan sesuai jenis diet dan quality control.
- e. Apabila terdapat makanan yang kurang baik secara jumlah maupun kualitas, ahli gizi melapor kepada chef.
- f. Chef akan menambah, memperbaiki kualitas atau mengganti dengan makanan yang baru sesuai dengan hasil inspeksi diet oleh ahli gizi.

2. SOP tentang *release product*

SOP ini menjelaskan tentang prosedur pembuatan produk baru sebelum di *release* atau didistribusikan, urutan langkah kerjanya adalah sebagai berikut :

- a. Ahli gizi memberikan penjelasan tentang bahan makanan yang diperbolehkan dan dihindari untuk masing-masing makanan sesuai dietnya.
- b. Ahli gizi membuat order semua makanan sehat sesuai dengan jenis dietnya berdasarkan penerimaan order dari rumah sakit .
- c. *Chef* membuat makanan atau snack sesuai dengan order dietnya.
- d. Ahli gizi mengontrol kualitas dan kuantitas makanan sesuai dengan diet yang telah dipesan, dan memastikan semua makanan sudah sesuai dengan diet serta komposisi bahan sudah sesuai dengan dietnya.
- e. Jika terdapat kesalahan dalam pembuatan makanan baik dikarenakan bahan makanan maupun proses pengolahannya tidak sesuai dengan diet yang dipesan, maka makanan dikembalikan ke *cook* untuk dibetulkan atau diganti sesuai dengan diet.

3. SOP tentang penanganan keluhan pelanggan

SOP ini menjelaskan tentang prosedur dalam merespon keluhan pelanggan mulai dari cara menerima keluhan hingga penyelesaian yang dapat diterima oleh pelanggan, urutan langkah kerjanya adalah sebagai berikut :

- a. Ahli gizi menerima keluhan dari pelanggan baik melalui telepon maupun surat.
- b. Ahli gizi memberikan respon berupa jawaban sementara kepada pelanggan.
- c. Ahli gizi melakukan pengecekan sesuai dengan keluhan pelanggan.
- d. Ahli gizi memberikan solusi terhadap pelanggan dalam bentuk kompensasi yang bisa berupa penggantian produk, ataupun solusi yang lain sesuai dengan kesepakatan dengan pelanggan.

- e. Ahli gizi membuat surat pelaporan hasil kesepakatan dan penyelesaian keluhan pelanggan.

Berdasarkan hasil pengamatan selama magang, ahli gizi PT.PCN sudah menjalankan tugas sesuai dengan SOP yang berlaku. Adapun hal-hal yang dilakukan ahli gizi di PCN adalah :

1. Perencanaan Menu

Ahli gizi yang bertanggung jawab terhadap pembuatan master menu adalah ahli gizi di dapur Jemursari. Menu yang dibuat terdiri atas bahan makanan yang dapat digunakan dari hari ke hari sesuai dengan siklus makan pasien selama 10 hari + 1. Bahan makanan yang dibuat oleh ahli gizi kemudian diserahkan ke *cook* untuk diterjemahkan dalam bentuk menu masakan pasien. Sesuai dengan Permenkes No 78 tentang PGRS, beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan menu telah dipenuhi oleh ahli gizi PCN untuk penyusunan menu, antara lain sebagai berikut :

- a) Peraturan pemberian makanan rumah sakit
- b) Kecukupan gizi konsumen
- c) Ketersediaan bahan makanan dipasar
- d) Dana/anggaran
- e) Karakteristik bahan makanan
- f) Fasilitas fisik dan peralatan
- g) Macam dan Jumlah Tenaga

2. Penerima Pesanan Makan Pasien (rekapitulasi pemesanan)

Ahli gizi PCN menerima pesanan makan melalui telepon, baik di dapur PHC maupun dapur Jemursari. Untuk dapur PHC, pesanan makan pasien baik makanan pilihan maupun reguler telah secara otomatis terinput dalam sistem aplikasi makan pasien RS PHC yang telah diinput oleh perawat saat asesmen awal. Apabila ada perubahan makanan pasien yang disesuaikan dengan diet berdasarkan penyakit pasien maka pesanan yang baru akan diterima oleh ahli gizi PCN melalui telepon. Sedangkan untuk

ahli gizi di dapur Jemursari juga menerima pesanan dari rumah sakit yang bekerjasama dengan PCN melalui aplikasi makan pasien. apabila ada perubahan, maka perubahan tersebut juga diterima oleh ahli gizi melalui telepon. Penerimaan pesanan dibedakan menjadi beberapa waktu yaitu pukul 19.00 untuk makan pagi keesokan harinya, pukul 09.00 untuk makan siang, pukul 14.00 untuk makan malam. Apabila melebihi jam tersebut, maka akan dikenakan denda.

3. Pembuatan Label Makanan Pasien

Setelah menerima pesanan makanan, baik di dapur RS PHC maupun di Jemursari maka selanjutnya pesanan akan dibuatkan label. Label ini yang menjadi acuan untuk pemorsian dan setting makanan pasien. Pencetakan label menyesuaikan dengan ceklist makan pasien baik di dapur PHC maupun dapur Jemursari.

4. Pemorsian Makan Pasien

Salah satu pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ahli gizi di PCN adalah melakukan pemorsian makan pasien. Pemorsian makan pasien di dapur RS PHC dan dapur Jemursari memiliki system yang berbeda. Pemorsian makan pasien di dapur jemursari dilakukan sepenuhnya oleh ahli gizi. Ahli gizi akan melakukan pemorsian sesuai dengan jumlah dan jenis pesanan. Ahli gizi akan memorsi seluruh menu yang ada baik dari jenis karbohidrat maupun lauk dan snack. Sedangkan untuk pemorsian makan pasien yang dilakukan di RS PHC sebagian besar dilakukan oleh cook yang bertugas.

5. Pengecekan Pesanan

Pengecekan pesanan merupakan salah satu kegiatan dimana seorang ahli gizi melakukan verifikasi terhadap makan pasien yang sebelumnya telah diseting. Baik ahli gizi yang ada di dapur jemursari maupun ahli gizi di dapur RS PHC melakukan pengecekan atau verifikasi terhadap makan pasien. Pengecekan yang dilakukan oleh ahli gizi di dapur Jemursari dan dapur PHC

hampir sama. Ahli gizi di dapur jemursari akan melakukan pengecekan pesanan pada saat makanan yang telah di porsi akan diantarkan dengan cara memastikan kembali jumlah dan jenis makanan yang akan diantarkan oleh pihak deliveri. Sedangkan ahli gizi di RS PHC melakukan pengecekan terhadap jenis diet secara langsung bersamaan dengan dilakukannya seting makan bagi seluruh pasien RS PHC. Ahli gizi dapur RS PHC harus memastikan makanan yang telah diporsikan oleh cook telah sesuai dengan label makan pasien baik dari jenis diet maupun dari menunya sebelum akhirnya di lakukan verifikasi juga oleh ahli gizi dari pihak RS PHC.

6. *Quality Control*

Quality control merupakan salah satu kegiatan dimana dilakukan pengecekan terhadap kualitas makanan baik dari segi warna, tekstur, aroma, maupun rasa. Ahli gizi PCN harus melakukan *quality control* terlebih dahulu terhadap makanan pasien sebelum makanan tersebut diberikan kepada pasien. Pengecekan *quality control* oleh seorang ahli gizi dilakukan dengan cara melakukan tester terhadap seluruh menu yang ada pada hari itu, baik pada jenis karbohidrat, lauk hewani, nabati, maupun sayur serta snack yang akan diberikan kepada pasien. Adapun kualitas makanan yang perlu diperhatikan adalah warna, aroma, rasa dan tekstur dari makanan. Apabila terdapat hal yang kurang memenuhi standar, maka harus dilakukan perbaikan terlebih dahulu terhadap makanan tersebut. *Quality control* ini dilakukan baik oleh ahli gizi di dapur jemursari maupun ahli gizi di dapur RS PHC.

7. Komunikasi langsung dengan konsumen

Ahli gizi berkomunikasi langsung dengan konsumen, dalam hal ini adalah ahli gizi RS. Ahli gizi memiliki tanggungjawab penuh terhadap komplain pasien terkait kualitas makanan baik dari segi organoleptik maupun ketepatan jumlah dan jenis diet. Ahli gizi di dapur PCN biasanya selalu menyediakan *food bank* yang akan

disimpan selama tiga hari sebagai antisipasi adanya komplain makanan dari konsumen. Sedangkan ahli gizi di dapur PHC berkomunikasi langsung dengan ahli gizi RS PHC apabila ada komplain dari pasien RS PHC. Untuk mengantisipasi hal tersebut, ahli gizi menyediakan *tester* sebelum makanan diberikan pada pasien di RS PHC.

4.12.2 Indikator Mutu Pelayanan

Adapun pelayanan yang dilakukan dilihat mutunya melalui beberapa hal sebagai berikut antara lain :

1. Ketepatan Makanan dengan Jenis Diet yang dipesan

Untuk memastikan makanan tepat sesuai dengan jenis diet yang dipesan, ahli gizi PT. PCN melakukan antisipasi pada tiga tahapan proses, yaitu ketika menerima order, ketika membuat label makanan dan ketika pemorsian. Dalam hal ini ada beberapa perbedaan antara proses yang dilakukan di dapur RS.PHC dan di dapur ruko. Langkah antisipasi terjadinya kekeliruan pada masing-masing tahap dapat dicermati pada tabel berikut :

Tabel. 4.13 Tahapan untuk Memastikan Ketepatan Makanan sesuai dengan Diet yang Dipesan

Tahap	Dapur RS.PHC	Dapur Ruko
Penerimaan Pesanan	Melalui sistem aplikasi secara otomatis, konfirmasi melalui telepon jika ada pasien baru dan ganti diet	Semua pemesanan dilakukan melalui telepon.
	Antisipasi : Mencatat jika ada tambahan pasien baru dan perubahan diet.	Antisipasi : Mencatat dengan lengkap semua pesanan pada daftar pesanan, kemudian melakukan <i>cross check</i> dengan cara membacakan ulang semua pesanan yang telah dicatat.
Pencetakan label	Label dicetak secara otomatis dengan mengklik data pesanan	Mengetik secara manual dari daftar pesanan.

Tahap	Dapur RS.PHC	Dapur Ruko
	yang ada di sistem aplikasi.	
	Antisipasi : memastikan sistem aplikasi berjalan dengan baik dan tidak ada gangguan saat akan melakukan pencetakan label.	Antisipasi : memastikan label diketik dengan benar sesuai dengan daftar pesanan.
Pemorsian	Pemorsian dilakukan oleh ahli gizi. Antisipasi : Ahli gizi memorsi dengan teliti sesuai dengan diet yang telah tertera pada labelnya.	Pemorsian dilakukan oleh juru masak.

2. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu dalam pelayanan makanan dipengaruhi oleh beberapa hal. Untuk menghindari terjadinya keterlambatan waktu dalam pelayanan makanan, PT. PCN melakukan beberapa antisipasi yang dapat dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel.4.14 Variabel Ketepatan Waktu

Yang Mempengaruhi ketepatan Waktu	Antisipasi
Peralatan makan dan kemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan peralatan makanan cukup sesuai jumlah porsi yang dipesan (di dapur RS.PHC) 2. Memastikan wadah dan kemasan makanan cukup sesuai jumlah porsi yang dipesan (di dapur Ruko)
Proses Produksi makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan waktu pemasakan tidak terlambat. 2. Memastikan jumlah makanan cukup untuk semua porsi yang dipesan. 3. Memastikan nilai organoleptik atau cita rasa pas (layak).
Proses pemorsian makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pemorsian dilakukan cepat dan tepat

Yang Mempengaruhi ketepatan Waktu	Antisipasi
Proses distribusi makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan waktu pemberangkatan makanan sesuai dengan estimasi waktu yang diperlukan untuk perjalanan. 2. Mengontrol kondisi kendaraan dapat digunakan dengan baik (di dapur ruko) 3. Mengontrol troli makanan dapat digunakan dengan baik (di dapur RS.PHC). 4. Memastikan tidak ada makanan yang tertinggal.

3. Ketepatan Jumlah Pesanan

Untuk memastikan ketepatan jumlah makanan dengan pesanan, PT. PHC melakukan upaya sebagai berikut :

1. Melakukan rekap perhitungan pesanan yang kemudian diberikan kepada juru masak sebagai patokan jumlah makanan yang akan diproduksi dengan menyediakan porsi lebih sebesar 10% dari total porsi makanan yang diproduksi.
2. Melakukan pengecekan kembali jumlah makanan dengan jumlah pesanan sebelum makanan dikirim.
3. Menyiapkan sedikit porsi cadangan untuk mengantisipasi jika terdapat makanan yang rusak atau tidak dapat digunakan, mengantisipasi adanya pesanan tambahan secara mendadak.

4.13 Kegiatan Magang MSPM di PT PCN

Kegiatan magang MSPM di PT PCN secara umum terdiri dari observasi dan praktik kerja. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Area Penerimaan

Pada area penerimaan, kegiatan yang dilakukan adalah observasi bahan makanan yang datang. Mengamati proses penerimaan bahan seperti penimbangan bahan makanan, pengecekan kualitas bahan makanan, serah terima dari *supplier* ke penerima bahan. Tidak terlalu banyak kegiatan yang dilakukan pada area ini. Hal ini

berlaku dan diterapkan pada kedua dapur baik di PHC maupun Jemursari.

2. Area Persiapan

Pada area persiapan, kegiatan yang dilakukan antara lain mempersiapkan bahan makanan yang digunakan untuk membuat makanan keesokan harinya. Untuk persiapan di dapur Jemursari, di dinding depan meja persiapan selalu terempel menu masakan keesokan harinya beserta rincian bahan makanan yang digunakan. Kegiatan persiapan antara lain mengupas bahan makanan seperti wortel, kentang. Pengupasan bahan makanan menggunakan pisau dapur yang dibedakan untuk bahan makanan yang matang dengan bahan makanan yang mentah, termasuk juga *pealer*. Selain pengupasan, di area ini juga dilakukan pemotongan bahan makanan baik yang mentah seperti sayuran maupun yang masak dan siap dimakan seperti buah-buahan (contohnya semangka, pepaya, melon). Buah-buahan seperti pepaya, melon, semangka yang sudah dipotong kemudian dimasukkan dalam *siller* untuk selanjutnya dimasukkan dalam *chiller* apabila hendak digunakan esok hari. Untuk buah yang digunakan hari itu, maka langsung diantarkan ke area setting dan pemorsian. Untuk jenis buah jeruk, diberikan tissue sebagai hiasan yang ditempel menggunakan selotip. Untuk jenis buah salak, dilakukan pengupasan kemudian buahnya dimasukkan dalam *siller*. Untuk persiapan di dapur PHC, kegiatan yang dilakukan di area persiapan antara lain pemotongan ayam dan *packing* buah dalam *siller*.

3. Area Pengolahan

Pada area pengolahan, secara umum kegiatan yang dilakukan adalah observasi karena proses pengolahan seperti menggoreng, merebus, dan metode pengolahan makan lainnya hanya boleh dilakukan oleh *cook* yang sedang bertugas. Untuk dapur PHC, di area pengolahan dilakukan pembuatan flibar menggunakan blender yang tersedia.

4. Area Pemorsian dan Setting

Kegiatan paling banyak dilakukan di area ini antara lain terdiri dari pemorsian nasi, setting makanan sesuai diet, cek kesesuaian makanan dengan diet, pembuatan sonde dan lainnya.

BAB V

PENUTUP

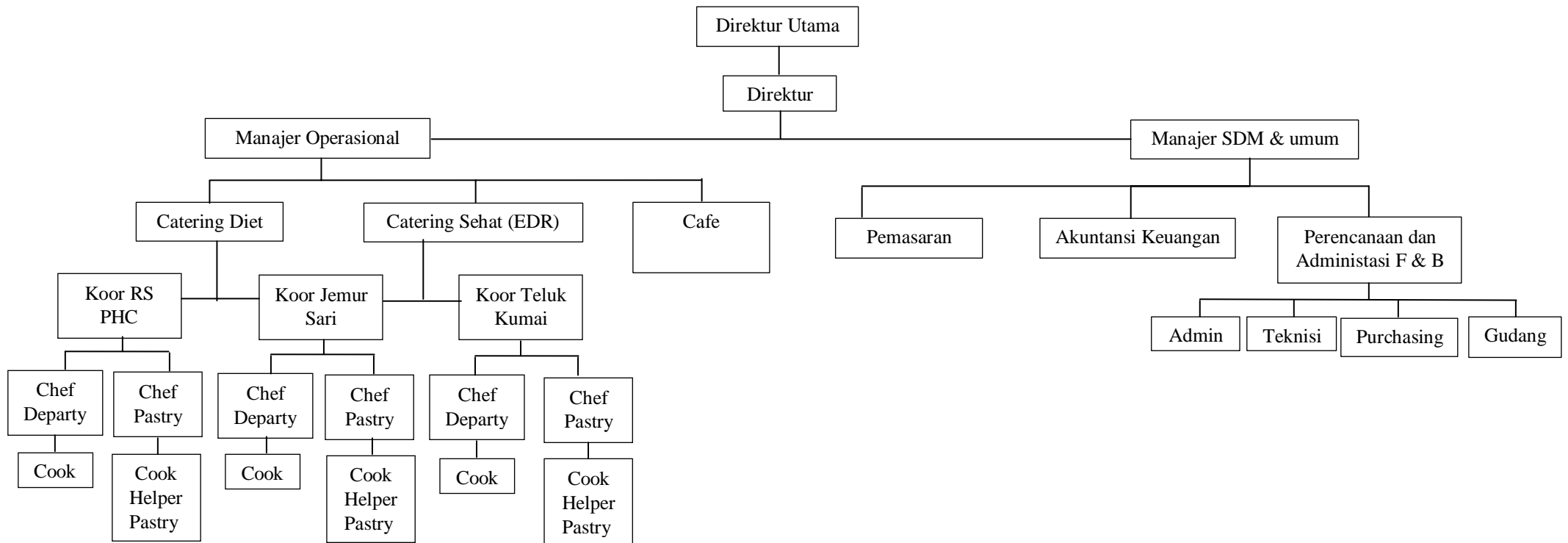
5.1 Kesimpulan

Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Pelindo Husada Citra (PHC) menggunakan jasa *Outsourcing* dari PT. Prima Citra Nutrisi (PCN). Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (MSPM) di PT. PCN meliputi semua pengaturan manajemen produksi, manajemen sarana dan prasarana, dan manajemen keuangan. Manajemen produksi dilakukan mulai dari proses perencanaan menu, pengadaan bahan baku, penyimpanan bahan, persiapan dan pengolahan bahan makanan, pengolahan makanan, pemorsian, hingga distribusi makanan. Dalam semua proses produksi selalu memperhatikan -higiene dan sanitasi. Ahli gizi PT. PCN berperan dalam perencanaan menu, penerimaan pesanan makan pasien, rekapitulasi pesanan dan pembuatan label makanan pasien, pemorsian makanan, pengecekan dan *quality control*, serta berkomunikasi langsung dengan ahli gizi rumah sakit. Berdasarkan hasil pengamatan PT. PCN berusaha menjaga mutu pelayanan dalam penyelenggaraan makanan dengan cara menyediakan makanan dengan ketepatan jenis diet, ketepatan waktu, dan ketepatan jumlah sesuai dengan pesanan.

5.2 Saran

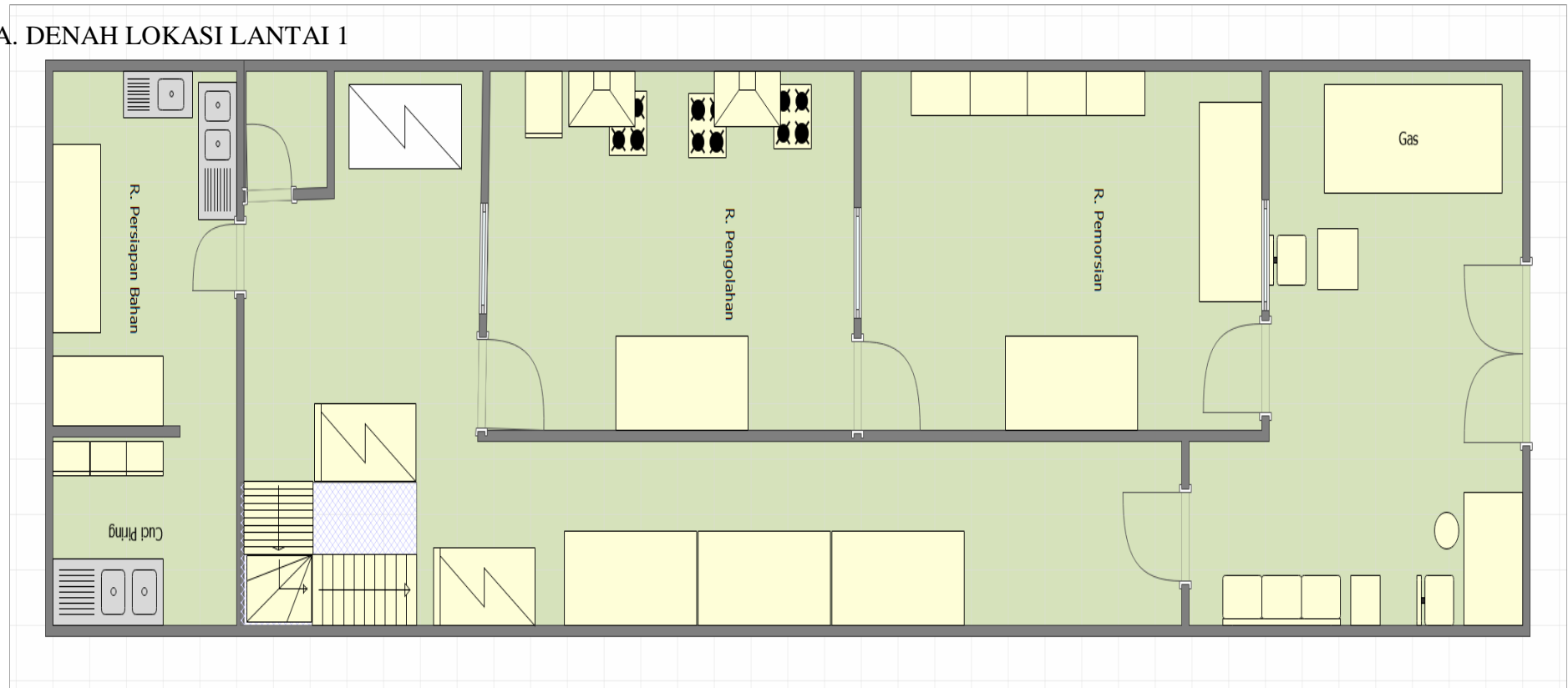
Adapun saran yang dapat kami berikan untuk PT PCN antara lain melakukan *Maintenance* dilakukan secara berkala sehingga meminimalisir kejadian kecelakaan kerja, atau menyediakan cadangan alat, melakukan perhitungan pemesanan menu secara lebih mendetail untuk meminimalisir kejadian kekurangan menu dan langsung dilakukan *tester* setelah masakan matang, proses pencucian alat dilakukan lebih teliti dalam menjamin kebersihan alat yang akan digunakan, memperkuat kembali peraturan alur keluar-masuk area pemorsian pada pegawai sehingga meminimalisir alur yang tidak teratur.

LAMPIRAN 1
STRUKTUR ORGANISASI PT PRIMA CITRA NUTRINDO

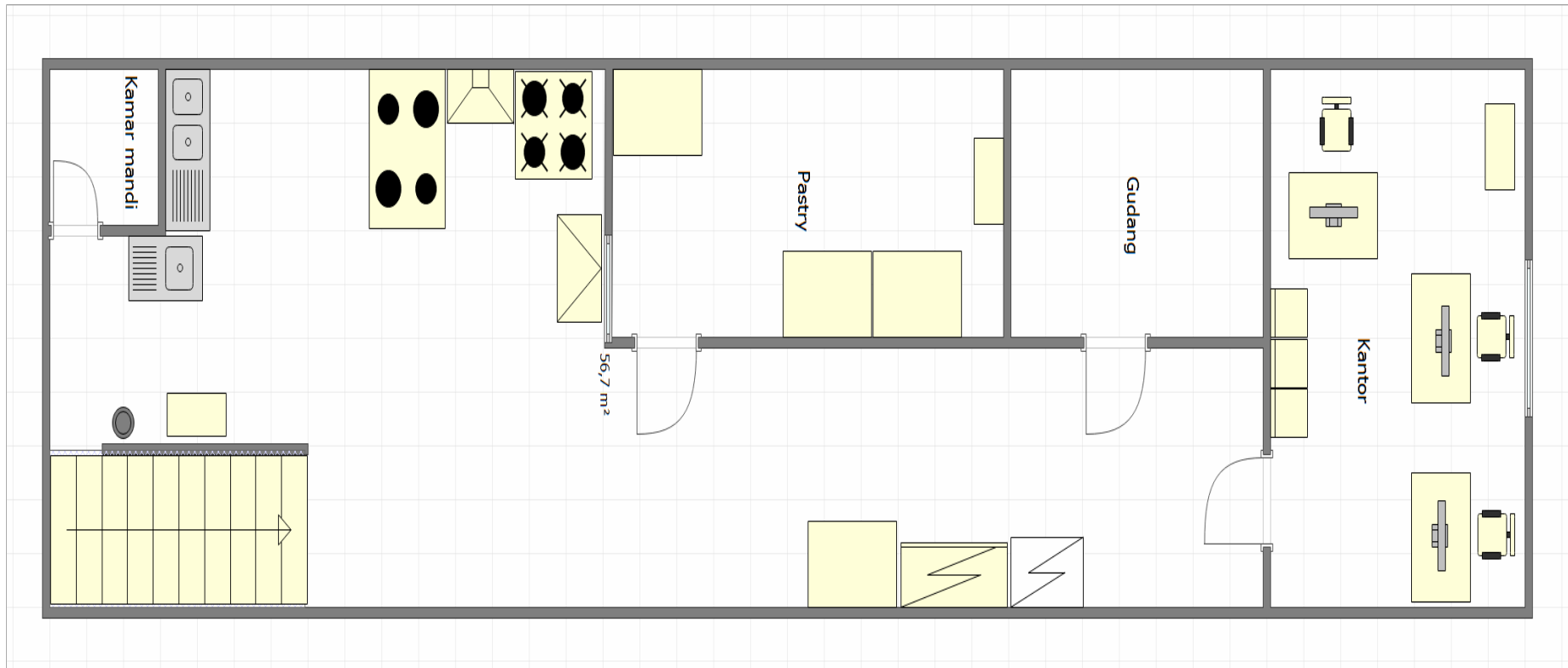


LAMPIRAN 2
DENAH DAPUR RUKO JEMURSARI

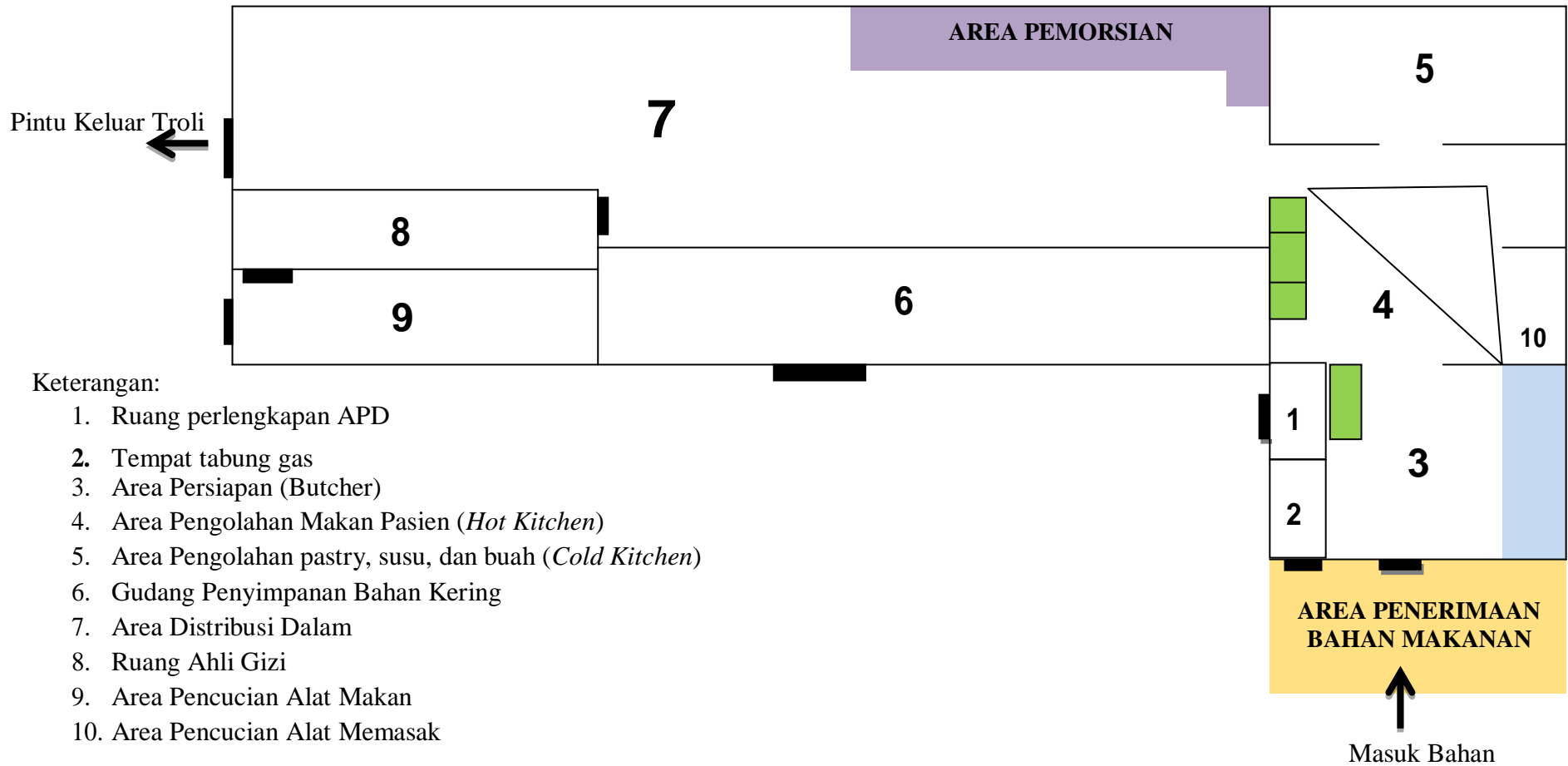
A. DENAH LOKASI LANTAI 1



B. DENAH LOKASI LANTAI 2



LAMPIRAN 3
LAYOUT DAPUR RS PHC



LAMPIRAN 4
DOKUMENTASI KEGIATAN



LAMPIRAN 4
DOKUMENTASI KEGIATAN



DAFTAR PUSTAKA

- Andang, 2016, *Pengelolaan dan Pengolahan Manajemen Keuangan*, Disampaikan saat Mata Kuliah MIPMG.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Direktorat Gizi Masyarakat. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Jakarta.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014, *Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandart (PHGT)*, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Mas'ud, H., S. N. Rochimiwati, dan S. S. Rowa (2015) "Studi Evaluasi Sisa Makanan Pasien dan Biaya Makanan Pasien di RSK dr Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar" *Media Gizi Pangan, Vol. XIX, Edisi 1, 2015*
<http://mediagizipangan.org/wp-content/uploads/2016/08/15.-JURNAL-SISA-MAKANAN-PASIEN-.pdf>
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Penerbit. Bharata. Jakarta.
- Nida, Khairun. 2011. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum". Skripsi: Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru.
<https://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/11/skripsi3.pdf>
- Permenkes RI Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- PP Nomor 12 Tahun 1995 tentang Perubahan PP Nomor 19 Tahun 1994 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun.
- Puspita, Anugrah Septia. 2011. "Analisis Kebutuhan Tenaga dengan Metode *Workload Indicator Of Staffing Need (WISN)* di Unit Pelatihan dan Pengembangan Rumah Sakit Tebet Jakarta". FKM Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285791-S-Anugrah%20Setia%20Puspita.pdf>
- Setyowati. 2008. Sistem Penyelenggaraan Makanan, Tingkat Konsumsi, Status Gizi serta Ketahanan Fisik Siswa Pusat Pendidikan Zeni Kodiklat TNI AD Bogor Jawa Barat. Skripsi. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor.

Dr. Moewardi Surakarta (Kajian Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup). Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Suharyati. 2014. "Manajemen Pelayanan Makanan Rumah Sakit Berdasarkan Standar *Joint Commission International Standard Prevention & Control of Infection*".