

**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK  
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**



**Oleh :**

<b>MOHAMMAD FAHMI RASYIDI</b>	<b>101611233009</b>
<b>APRILIA KUSUMAWARDHANI</b>	<b>101611233021</b>
<b>ANTASYA MUSLIMAH SOEDARSONO</b>	<b>101611233023</b>

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**LAPORAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK  
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN  
RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Disusun Oleh:  
**MOHAMMAD FAHMI RASYIDI**                      **101611233009**  
**APRILIA KUSUMAWARDHANI**                      **101611233021**  
**ANTASYA MUSLIMAH SOEDARSONO**                      **101611233023**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Oktober 2019




Mahmud Aditya Rifqi, S.Gz.,M.Si

NIP. 198812072015041003

Pembimbing di Instalasi Gizi RS PHC,

Oktober 2019



Mieke Christinawati, Amd.Gz, RD

NIP. 0577000161

Pembimbing di Penyelenggaraan Makanan PCN,

Oktober 2019



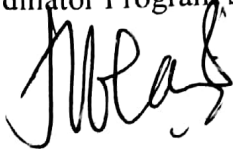
Hasna Rief Kahariyah, SH. MH

NIP. 167111871

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi,

Oktober 2019



Lailatul Muniroh, S.KM.,M.Kes

NIP. 19800525005012004

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Keluaran .....	3
1.4 Manfaat.....	4
<b>BAB II METODE PELAKSANAAN MAGANG</b> .....	5
2.1 Lokasi Magang .....	5
2.2 Waktu Magang .....	5
2.3 Metode Pelaksanaan Magang .....	5
<b>BAB III MATRIKS PELAKSANAAN MAGANG</b> .....	6
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	10
4.1 Gambaran Umum RS PHC Surabaya .....	10
4.2 Gambaran Umum PT Prima Citra Nutrindo.....	11
4.3 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan RS PHC Surabaya.....	12
4.4 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS PHC Surabaya .....	15
4.5 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi RS PHC Surabaya .....	16
4.5.1 Kebijakan dan Peraturan Sumber Daya Manusia .....	16
4.5.2 Jenis dan Jumlah Tenaga Kerja .....	18
4.5.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja.....	19
4.6 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja dan Keuangan .....	27
4.7 Perencanaan Menu, Siklus Menu, dan Biaya Makan .....	30
4.7.1 Prosedur Penyusunan Menu .....	30
4.7.2 Siklus Menu.....	31
4.7.3 Penentuan Biaya Makan .....	35
4.8 Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu .....	36
4.8.1 Metode Evaluasi .....	36
4.8.2 Pengembangan Mutu Menu.....	39
4.9 Standar Operasional Prosedur, Standar Alat, Standar Porsi .....	39
4.9.1 Standar Alat .....	39
4.9.2 Standar Porsi.....	40
4.10 Layout Kitchen, Storage Spaces, dan Service Spaces .....	42
4.10.1 <i>Layout</i> Dapur RS PHC Surabaya.....	42
4.10.2 <i>Storage Spaces</i> .....	43
4.10.3 <i>Service Spaces</i> .....	44

4.11 Manajemen Pemesanan dan Pembelian Bahan.....	44
4.11.1 Pemesanan .....	44
4.11.2 Pembelian .....	49
4.12 Manajemen Sistem Penerimaan, Penyaluran, dan Penyimpanan Bahan Makanan .....	53
4.12.1 Penerimaan .....	53
4.12.2 Penyaluran .....	56
4.12.3 Penyimpanan .....	56
4.13 Manajemen Sistem Persiapan Makanan .....	60
4.14 Manajemen Produksi Makanan .....	64
4.15 Manajemen Sistem Distribusi dan Penyajian Makanan .....	66
4.16 Pengkajian Survei Kepuasan, <i>Quality Control</i> , dan Evaluasi Mutu Makanan.....	69
4.16.1 Pengkajian Survei Kepuasan .....	69
4.16.2 <i>Quality Control</i> .....	71
4.16.3 Evaluasi Mutu Makanan.....	74
4.17 Manajemen Sarana Fisik dan Peralatan.....	93
4.18 Penerapan Higiene Sanitasi dan K3.....	99
4.18.1 Higiene Tenaga Penjamah .....	99
4.18.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).....	101
4.18.3 Higiene Peralatan Pengolahan Makanan .....	103
4.18.4 Sanitasi Air dan Lingkungan .....	105
4.19 Manajemen Limbah.....	106
4.19.1 Clearing .....	106
4.19.2 Waste Management .....	107
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>112</b>
5.1 Kesimpulan.....	112
5.2 Saran .....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>116</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Logo RS PHC Surabaya .....	10
Gambar 2. Logo Prima Citra Nutrindo.....	11
Gambar 3. Sistem penyelenggaraan makanan.....	12
Gambar 4. Alur penyelenggaraan makanan RS PHC Surabaya .....	14
Gambar 5. Bagan struktur organisasi RS PHC Surabaya.....	15
Gambar 6. Struktur organisasi Prima Citra Nutrindo (PCN).....	15
Gambar 7. Alur prosedur penyusunan menu .....	30
Gambar 8. Diagram alur penarikan produk .....	38
Gambar 9. Denah dapur RS PHC Surabaya .....	42
Gambar 10. Subdesign ruang produksi.....	43
Gambar 11. Subdesign <i>storage space</i> .....	43
Gambar 12. Subdesign <i>service spaces</i> .....	44
Gambar 13. Alur pemesanan bahan baku .....	47
Gambar 14. (kiri) Data permintaan bahan, (kanan) Purchase order supplier .....	49
Gambar 15. Data permintaan dapur RS PHC (1 Bulan).....	49
Gambar 16. (kiri) Surat perjanjian PCN-Supplier (kanan) List nama supplier .....	51
Gambar 17. Daftar kesepakatan lelang bahan baku.....	51
Gambar 18. Ruang penyimpanan bahan kering (Teluk Kumai).....	58
Gambar 19. (kiri) Penyimpanan bahan kering, (kanan) bahan basah (Dapur RS PHC).....	59
Gambar 20. Grafik evaluasi ketepatan cita rasa tahun 2008.....	70
Gambar 21. Grafik jumlah kepuasan pasien dengan total sampel.....	70
Gambar 22. Evaluasi ketepatan waktu penyajian makan pasien .....	72
Gambar 23. Persentase sisa makanan pasien tahun 2018 .....	73
Gambar 24. Grafik perbandingan jumlah makanan pasien (tidak habis) dan Total makanan pasien.....	74
Gambar 25. Diagram alur proses produksi rendang daging .....	75
Gambar 26. Diagram alur proses produksi kering kentang tempe .....	80
Gambar 27. Diagram alur proses produksi “Gulai kacang panjang daun singkong” .....	86
Gambar 28. Standar potongan sayur sesuai jenis menu .....	116
Gambar 29. (kiri) Dokumen spesifikasi bahan dan (kanan) Nota pembelian SPL.....	116
Gambar 30. (kiri) Penimbangan bahan baku dan (kanan) Cek spesifikasi bahan baku.....	117
Gambar 31. (kiri) Proses distribusi bahan baku dan (kanan) Pengatur suhu ruang.....	117
Gambar 32. (kiri) Kartu stok gudang dan (kanan) Chiller bahan mentah .....	118
Gambar 33. (kiri) Chiller sayur dan buah dan (kanan) Advice makanan .....	118
Gambar 34. Ceklist buah sesuai jadwal dan jumlah .....	119
Gambar 35. Standar pantangan pangan sesuai jenis diet.....	119
Gambar 36. Standar setting garnish PHC .....	120
Gambar 37. Label diet menu pasien .....	121
Gambar 38. Penyajian menu diet dan form ceklist gizi.....	121
Gambar 39. (kiri) Troli distribusi menu pasien dan (kanan) Ruang produksi (Hot Kitchen).....	121
Gambar 40. (kiri) Pos penampungan bahan dan (kanan) Ruang persiapan dapur PHC .....	122
Gambar 41. (kiri) Ruang pemorsian dapur PHC dan (kanan) Set menu pasien VIP.....	122
Gambar 42. (kiri) Set menu pasien kelas III dan (kanan) Set menu pasien kelas II.....	122
Gambar 43. Pohon keputusan (HACCP).....	123

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Matriks pelaksanaan magang .....	6
Tabel 2. Tugas pokok ahli gizi dalam layanan rawat inap dan rawat jalan .....	17
Tabel 3. Distribusi ketenagakerjaan pelayanan makanan di RS PHC Surabaya .....	19
Tabel 4. Komponen non food cost.....	28
Tabel 5. Perencanaan anggaran operasional produksi.....	29
Tabel 6. Siklus menu 11 Hari pasien kelas II dan III RS PHC Surabaya.....	32
Tabel 7. Harga layanan makan pasien dan penunggu RS PHC Surabaya .....	35
Tabel 8. Harga jual enteral dan formula per paket/volume .....	36
Tabel 9. Standar porsi.....	40
Tabel 10. Analisa perbedaan proses pemesanan dan pembelian sesuai teori dan fakta .....	52
Tabel 11. Spesifikasi bahan baku .....	54
Tabel 12. Standar suhu penyimpanan PCN .....	58
Tabel 13. Analisa perbedaan proses penerimaan, penyaluran, dan penyimpanan sesuai teori dan fakta .....	59
Tabel 14. Standar rujukan bentuk potongan sayur (Kemenkes RI, 2018).....	61
Tabel 15. Analisis proses persiapan sesuai teori dan fakta.....	63
Tabel 16. Analisis proses produksi sesuai teori dan fakta .....	66
Tabel 17. Perbedaan pelayanan makanan dan minuman sesuai kelas rawat .....	68
Tabel 18. Analisis situasi proses distribusi dan pemorsian .....	69
Tabel 19. HACCP "rendang sapi.....	76
Tabel 20. Rencana kerja jaminan mutu .....	77
Tabel 21. HACCP "Kering kentang tempe".....	81
Tabel 22. Rencana kerja jaminan mutu .....	84
Tabel 23. Analisa bahaya.....	87
Tabel 24. HACCP "Gulai kacang panjang daun singkong" .....	89
Tabel 25. Rencana kerja jaminan mutu .....	91
Tabel 26. Standar higiene penjamah makanan .....	100
Tabel 27. Uji kelayakan fisik higiene sanitasi jasaboga .....	109

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan oleh rumah sakit, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan. Menurut Kemenkes RI (2013), pelayanan gizi merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Pelayanan gizi di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Depkes RI, 2003).

Berbagai departemen/instansi pemerintah yang bersangkutan dengan pelaksanaan Inpres No. 20 tahun 1979, telah mengadakan latihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi para petugas gizi dalam merencanakan dan mengelola program gizi yang sesuai dengan standar kesehatan bagi pasien, sekaligus untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka penting diterapkan manajemen dalam penyelenggaraan makanan sehingga menghasilkan makanan yang bermutu dan kebersihan makanan yang memenuhi syarat kesehatan (Rachmat, dkk, 2004).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan rumah sakit bertujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan

gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap dan ruang lingkupnya meliputi produksi dan distribusi makanan.

Kurikulum Pendidikan Sarjana Gizi untuk membentuk Ahli Gizi yang kompeten melakukan asuhan gizi di rumah sakit, diwujudkan dalam pembelajaran di kelas dan praktik di laboratorium. Namun demikian, proses pembelajaran tersebut belum cukup memberikan bekal untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Untuk itu, dilakukan magang kerja di lahan praktik agar mahasiswa memperoleh keterampilan asuhan gizi di rumah sakit.

Dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan selama kuliah di Program Studi Gizi Universitas Airlangga, dengan mengikuti kegiatan praktek magang di Rumah Sakit PHC Surabaya yang telah dilaksanakan sejak tanggal 2 september – 12 oktober 2019, kami bermaksud mengajukan laporan pelaksanaan magang manajemen sistem penyelenggaraan makanan. Dengan demikian diharapkan melalui kegiatan praktek magang ini mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa saat berada di lapangan.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman aplikatif terkait sistem penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit, dan meningkatkan motivasi mahasiswa melalui pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja terkait asuhan gizi klinik dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan serta *soft skills* di bidang Asuhan Gizi Klinik.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran Umum RS PHC Surabaya
- b. Mengetahui Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan RS PHC Surabaya
- c. Mengetahui Struktur Organisasi Instalasi Gizi
- d. Mengetahui Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi RS PHC Surabaya
- e. Mempelajari Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja dan Keuangan Manajemen Sumber Daya Manusia
- f. Mempelajari Perencanaan Menu, Siklus Menu, dan Biaya Makan
- g. Mempelajari Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu



- h. Mempelajari Standart Operasional Prosedur, Standart Alat, Standart Resep, Standar Mutu dan Standar Porsi
- i. Mempelajari *Layout Kitchen, Storage Spaces* yang digunakan di instalasi gizi RS PHC Surabaya
- j. Mempelajari Manajemen Sistem Pengadaan Bahan Makanan RS PHC Surabaya.
- k. Mempelajari Manajemen Sistem Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan RS PHC Surabaya.
- l. Mempelajari Manajemen Sistem Persiapan Makanan RS PHC Surabaya.
- m. Mempelajari Manajemen Produksi Makanan RS PHC Surabaya.
- n. Mempelajari Manajemen Sistem Distribusi dan Penyajian Makanan RS PHC Surabaya
- o. Mempelajari Pengkajian Survei Kepuasan, *Quality Control* dan Evaluasi Mutu Makanan RS PHC Surabaya
- p. Mempelajari Manajemen Sarana Fisik dan Peralatan.
- q. Mempelajari Higiene Sanitasi dan Kesehatan Keselamatan Kerja RS PHC Surabaya.
- r. Mempelajari Manajemen Limbah Penyelenggaraan Makan RS PHC Surabaya.

### 1.3 Keluaran

Magang asuhan gizi klinik merupakan kegiatan mahasiswa untuk belajar dari kerja praktis yang diharapkan dapat menjadi wahana penumbuhan jiwa dietetien dan calon dietetien baru yang berbasis pada pendidikan tinggi. Adapun keluaran yang diharapkan dari kegiatan magang dietetik sesuai dengan kompetensi Sarjana Gizi (berdasarkan *Expected Learning Outcome AIPGI*) terkait kemampuan Melakukan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan yaitu:

- a. Mampu mengelola penyelenggaraan makan pada institusi dengan menerapkan konsep-konsep manajemen.
- b. Mampu melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan produksi makanan masal berdasarkan ilmu pengetahuan yang mutakhir
- c. Mampu mengembangkan rencana bisnis untuk program, produk atau layanan termasuk pengembangan anggaran, kebutuhan staf, persyaratan fasilitas, perlengkapan dan persediaan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Memperoleh pengalaman, wawasan, keterampilan, penyesuaian diri, serta memahami potensi diri dan skill yang dibutuhkan di dunia kerja.
- b. Memperoleh wawasan mengenai ruang lingkup dan keterampilan praktik dalam bidang manajemen sistem penyelenggaraan makanan.
- c. Sebagai sarana pengaplikasian ilmu manajemen sistem penyelenggaraan makanan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

### **1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit**

- a. Terjalannya kerjasama antara Perguruan Tinggi Universitas Airlangga dengan Rumah Sakit PHC Surabaya
- b. Rumah Sakit PHC Surabaya dapat memperoleh masukan dari mahasiswa magang mengenai perkembangan ilmu pengetahuan terkini terkait manajemen sistem penyelenggaraan makanan untuk meningkatkan kualitas di Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

### **1.4.3 Bagi Institusi Perguruan Tinggi**

Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan dengan dunia kerja.

## **BAB II**

### **METODE PELAKSANAAN MAGANG**

#### **2.1 Lokasi Magang**

Lokasi pelaksanaan magang berada di :

- RS PHC, Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1 Tanjung Perak, Surabaya.
- Ruko PT PCN, Jl. Raya Jemursari No. 85 C, Surabaya.
- Tempat Penerimaan Bahan PT PCN, Teluk Kumai, Perak Timur, Surabaya

#### **2.2 Waktu Magang**

Waktu pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan selama 6 (enam) minggu mulai dari tanggal 2 September sampai 12 Oktober 2019 dilaksanakan di Rumah Sakit PHC, Ruko PCN, dan Tempat Penerimaan Bahan PCN.

#### **2.3 Metode Pelaksanaan Magang**

Metode kegiatan pelaksanaan magang dilakukan dengan cara praktek kerja, orientasi, serta analisis studi berdasarkan keadaan lapangan di RS Primasatya Husada Citra (PHC) dan Prima Citra Nutrindo Surabaya.

a. Orientasi:

Usaha yang dilakukan dengan melakukan training atau pelatihan kerja dengan menyesuaikan keadaan awal atau adaptasi melalui lingkungan sekitar.

b. Praktek kerja :

Melakukan kerja layaknya karyawan pada perusahaan tersebut, dimana kita dapat mengetahui langsung bagaimana kinerja karyawan dan keperluan karyawan yang harus diperhatikan

c. Analisis Studi :

Mempelajari dan membandingkan data aktual atau fakta yang ada di lapangan dengan acuan teori atau studi-studi literatur yang digunakan.

**BAB III**  
**MATRIKS PELAKSANAAN MAGANG**

Tabel 1. Matriks pelaksanaan magang

No.	Kegiatan	Jadwal Kegiatan						Metode	Output
		Minggu I (2-8 Sept' 19)	Minggu II (9-15 Sept '19)	Minggu III (16-22 Sept '19)	Minggu IV (23-29 Sept '19)	Minggu V (30 Sept-6 Okt '19)	Minggu VI (7-12 Okt '19)		
1.	Pembekalan Magang Pemaparan terkait tata tertib, peraturan, dan persiapan							Orientasi	Mengetahui syarat- syarat dan peraturan yang harus dipatuhi dan dilakukan selama berada di lingkungan kerja RS PHC Surabaya
<b>Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK)</b>									
2.	Pengenalan lingkungan kerja dan tupoksi ahli gizi RS PHC Surabaya							Observasi	Mengetahui tugas pokok dan lingkungan kerja RS PHC
3.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil I								Data kasus kecil I

4.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil II serta pengerjaan laporan sementara kasus kecil						Orientasi dan Praktek Kerja	Data kasus kecil II
5.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil III serta pengerjaan laporan sementara kasus kecil							Data kasus kecil III
6.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil IV serta pengerjaan laporan sementara kasus kecil							Data kasus kecil IV
7.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil V serta pengerjaan laporan sementara kasus kecil							Data kasus kecil V
8.	Pengambilan data dan anamnesa kasus kecil VI serta pengerjaan laporan sementara kasus kecil							Data kasus kecil VI
9.	Pengambilan data dan anamnesa kasus besar I							Data kasus besar I
10.	Intervensi dan evaluasi diet menu hari ke 1-3						Praktek Kerja	Hasil evaluasi intervensi diet
11.	Pengerjaan laporan sementara kasus besar I							
12.	Pengambilan data dan anamnesa kasus besar II						Orientasi dan	Data kasus besar II

								Praktek Kerja	
13.	Intervensi dan evaluasi diet menu							Praktek Kerja	Hasil evaluasi intervensi diet
14.	Pengerjaan laporan sementara kasus besar II								
15.	Pengambilan data dan anamnesa kasus besar III							Orientasi dan Praktek Kerja	Data kasus besar II
16.	Intervensi dan evaluasi diet menu							Praktek Kerja	Hasil evaluasi intervensi diet
17.	Pengerjaan laporan sementara kasus besar III								
<b>Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM)</b>									
1.	Pengenalan gambaran umum dan profil PCN							Orientasi	Mengetahui gambaran umum dan profil PCN
2.	Pengenalan lingkungan kerja PCN								Mengetahui lingkungan kerja dan tugas pokok ahli gizi PCN
3.	Penjelasan mengenai tugas pokok ahli gizi PCN								Mengetahui
4.	Survey kegiatan penerimaan dan							Observasi	Mengetahui

	distribusi bahan baku (Teluk Kumai, Perak)								manajemen kegiatan penerimaan dan distribusi
5.	Mempelajari dan terlibat langsung dalam proses <i>prepare</i> bahan baku							Observasi dan Praktek Kerja	Mengetahui dan terlibat langsung dalam kegiatan persiapan bahan baku
6.	Mengamati, dan mempelajari proses produksi							Observasi	Mengetahui gambaran umum kegiatan produksi
7.	Mempelajari sistem penyimpanan bahan baku mentah dan matang								Mengetahui metode penyimpanan bahan baku mentah dan matang
8.	Mempelajari dan terlibat langsung dalam proses <i>setting</i> menu diet pasien							Observasi dan Praktek Kerja	Mengetahui secara langsung kegiatan pemorsian atau <i>setting</i> menu pasien
9.	Mempelajari dan pengambilan data penunjang terkait manajemen sistem penyelenggaraan makanan							Observasi	

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum RS PHC Surabaya

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia khususnya di wilayah timur pulau Jawa, Surabaya dan sekitarnya.



Gambar 1. Logo RS PHC Surabaya

Rumah Sakit ini termasuk salah satu jenis pelayanan kesehatan dengan tipe B Pendidikan. Hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018 pada tanggal 26 Juli 2018. RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis. Selain itu untuk menunjang pelayanan yang terintegrasi, RS PHC memfasilitasi dengan berbagai macam alat dan peralatan yang modern dan canggih.

Visi :

*To Be a First Class Hospital in Health Services*

Misi :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien
- 2) Menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan
- 3) Senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan
- 4) Peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan

Motto :

*FACE with Smile - Fast, Accurate, Convinient, Effective with Smile*



## 4.2 Gambaran Umum PT Prima Citra Nutrindo

PT. Prima Citra Nutrindo merupakan perusahaan yang bergerak dibidang usaha pelayanan catering jasa boga. Perusahaan ini menjalankan usaha penyediaan makanan dan minuman berbagai jenis konsumen seperti rumah sakit dan umum.



Gambar 2. Logo Prima Citra Nutrindo

PT PCN adalah anak perusahaan dari PT. PELINDO III yang mana sebagai induk perusahaan. Pada awal mulanya, PCN ini merupakan instalasi gizi RS PHC yang melayani diet menu untuk pasien. Pada tahun 2010, mendapatkan izin penyehatan Jasa Boga Golongan B dari Dinas Kesehatan Surabaya. Hingga pada tahun 2016, dibentuklah PCN sebagai perusahaan jasa boga yang terpisah dari bagian instalasi gizi RS PHC Surabaya.

Dalam perkembangannya hingga kini, PCN berkembang hingga terbagi kedalam 5 segmen usaha diantaranya yakni catering diet, catering sehat, cafe, *healthy bakery*, dan *coffee shop*. RS PHC termasuk dalam salah satu konsumen yang dilayani oleh PCN dalam segmen catering diet selain beberapa jenis rumah sakit dan puskesmas yang lainnya disekitar surabaya. Beberapa keunggulan yang dimiliki oleh PCN selaku penyedia catering jasa boga diantaranya telah tersertifikasi halal dari MUI, ISO 22000, tenaga gizi dan *cook* kompeten, serta bebas dari penggunaan bahan pengawet.

### Visi:

Terdepan dalam penyediaan makanan sehat di Jawa Timur 2025

### Misi:

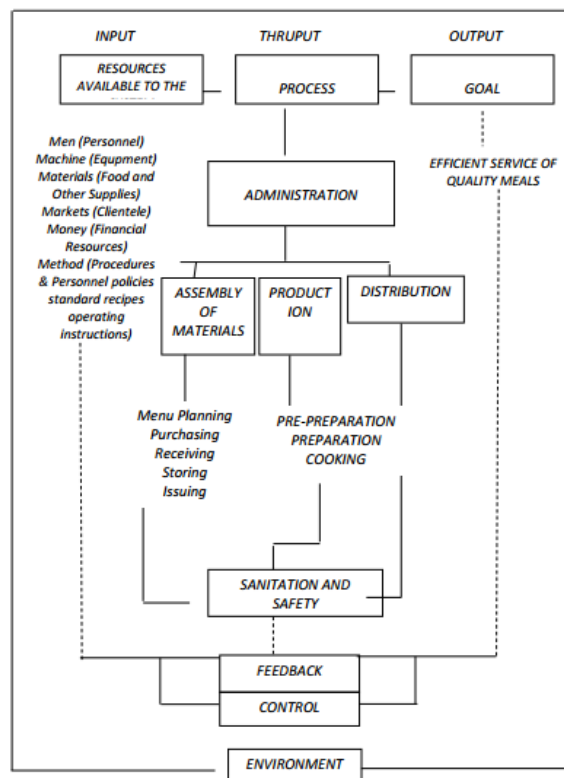
- 1) Memiliki keunggulan untuk seluruh RS yang bekerja sama dengan PCN
- 2) Pelayanan makanan sehat sesuai dengan kebutuhan pelanggan
- 3) Kedekatan dengan pelanggan untuk kemitraan jangka panjang
- 4) Pemanfaatan pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan pelayanan
- 5) Melakukan inovasi yang berkesinambungan

#### 4.3 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan RS PHC Surabaya

Penyelenggaraan Makanan Institusi / Massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah atau skala besar atau massal (Kemenkes RI, 2018). Dalam hal ini, di katakan apabila suatu institusi tersebut telah melakukan pelayanan makanan masal apabila dalam sehari melayani kurang lebih sekitar 150 porsi. Beberapa prinsip-prinsip yang harus dimiliki oleh sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan makanan diantaranya (Kemenkes RI, 2018) :

1. Makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen.
2. Memenuhi syarat higiene dan sanitasi.
3. Peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan.
4. Memenuhi selera dan kepuasan konsumen.
5. Harga makanan dapat dijangkau konsumen.

Sebuah institusi penyelenggara pelayanan makan juga penting untuk memiliki sebuah sistem atau struktur dalam menjalankan kegiatan operasional. Sebagaimana dijelaskan oleh Kemenkes, RI dalam konsep sistem penyelenggaraan makanan melalui kutipan penelitian (Perdigon, 2005). Berikut bagan sistem penyelenggaraan makanan menurut Kemenkes RI, 2018 :



Gambar 3. Sistem penyelenggaraan makanan

Sesuai dengan penjelasan yang dipaparkan dalam (Kemenkes RI, 2018), tujuan dalam terselenggaranya pelayanan makanan di rumah sakit diantaranya yakni :

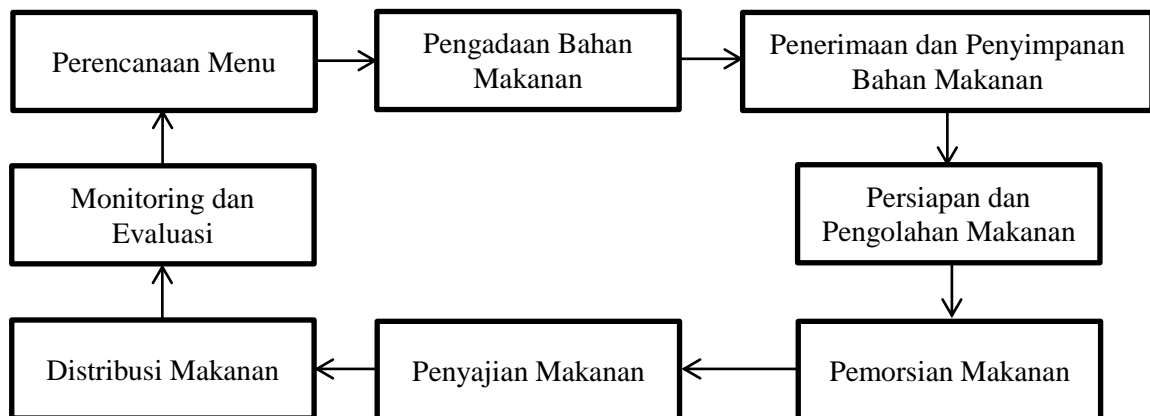
- a. Menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dalam upaya mempercepat penyembuhan penyakit serta memperpendek masa rawat.
- b. Menyediakan makanan bagi karyawan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi selama bertugas.
- c. Mencapai efektivitas dan efisiensi penggunaan biaya makanan secara maksimal.

Sedangkan untuk karakteristik dalam pelayanan makanan di rumah sakit diantaranya :

- a) Kebutuhan bahan makanan sangat dipengaruhi oleh jenis diet pasien dan jumlahnya berubah sesuai dengan jumlah pasien.
- b) Standar makanan ditetapkan khusus untuk kebutuhan orang sakit sesuai dengan penyakitnya kebijakan rumah sakit.
- c) Frekuensi dan waktu makan, macam pelayanan dan distribusi makanan dibuat sesuai dengan peraturan rumah sakit.
- d) Makanan yang disajikan meliputi makanan lengkap untuk kebutuhan satu hari dan makanan selingan.
- e) Dilakukan dengan menggunakan kelengkapan sarana fisik, peralatan, dan sarana penunjang lain sesuai dengan kebutuhan untuk orang sakit.
- f) Menggunakan tenaga khusus di bidang gizi dan kuliner yang kompeten.

Rumah Sakit PHC Surabaya dalam melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu, termasuk didalamnya juga memperhatikan terhadap kualitas penyelenggaraan makan untuk pasien dan pengunjung. Perhatian terhadap kualitas pelayanan makan ini dirasa sangat penting terutama untuk mempermudah proses penyembuhan pasien yang di rawat. Proses penyelenggaraan makanan di RS PHC menggunakan sistem *outsourcing* dalam melakukan pelayanannya. Sistem ini berlangsung kurang lebih dalam beberapa tahun terakhir ini, yang sebelumnya tidak menerapkan sistem demikian. Pada mulanya dalam melakukan pelayanan makan ini, instalasi gizi RS PHC Surabaya memiliki kewenangan dalam melakukan kegiatan penyelenggaraan makan pasien. Hingga pada tahun 2016, PT. Pelindo sebagai induk dari RS PHC Surabaya sesuai peraturan pemerintah memutuskan untuk menjadikan anak perusahaan baru bernama PT. Prima Citra Nutrindo (PCN) sebagai usaha bisnis dibidang pelayanan makanan baik itu untuk pasien maupun orang sehat.

PCN dalam hal ini berkewajiban untuk memastikan seluruh kegiatan penyelenggaraan makan untuk pasien tercukupi baik secara kualitas maupun kuantitas. Sistem *outsourcing* ini dipilih karena semua fasilitas dan peralatan yang ada menjadi kewenangan dan hak PCN untuk mengolah makanan di rumah sakit. Selain itu, keberadaan PCN sebagai penyedia jasa boga yang mana masih termasuk kedalam anak perusahaan yang sama dengan RS PHC Surabaya yakni dalam struktural PT. Pelindo. Secara umum alur penyelenggaraan makan pasien di RS PHC Surabaya sebagai berikut:

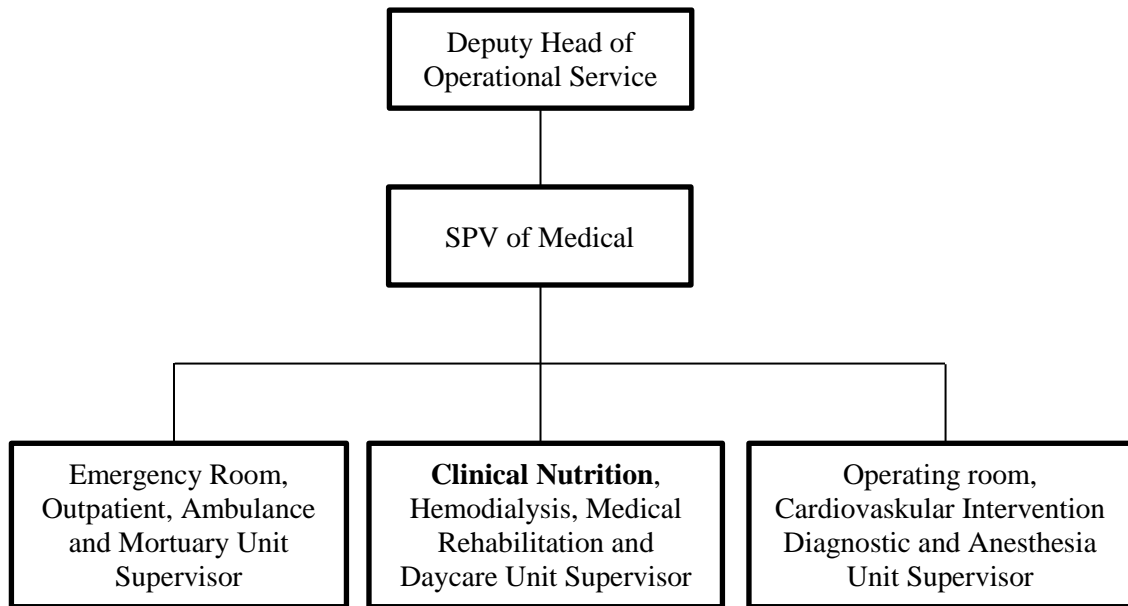


Gambar 4. Alur penyelenggaraan makanan RS PHC Surabaya

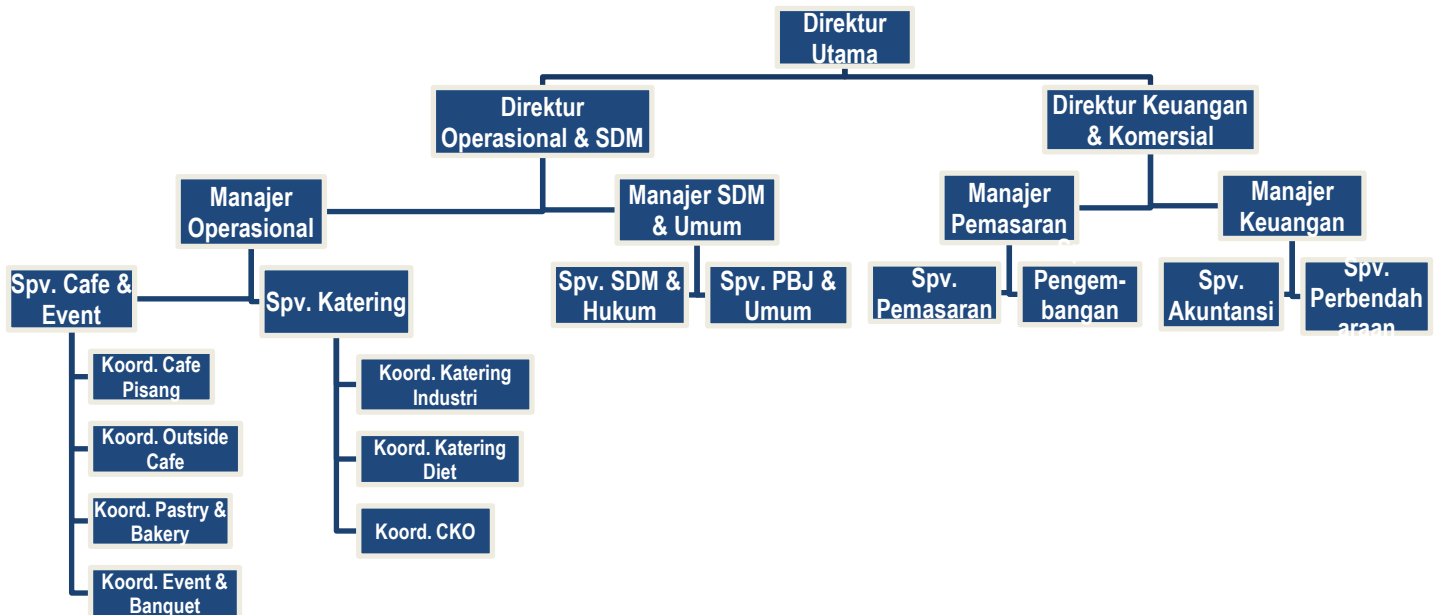
Keterangan :

- Perencanaan menu dilakukan oleh Pelayanan Gizi
- Kegiatan pengadaan makanan sampai penyajian makanan dilakukan oleh pihak jasa boga (PCN)

#### 4.4 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS PHC Surabaya



Gambar 5. Bagan struktur organisasi RS PHC Surabaya



Gambar 6. Struktur organisasi Prima Citra Nutrindo (PCN)

#### 4.5 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi RS PHC Surabaya

Pengelolaan sumber daya manusia identik dengan manajemen sumber daya manusia. Noe, dkk mengemukakan manajemen sumber daya manusia merupakan kebijakan, praktek dan sistem yang mempengaruhi perilaku, tindakan dan kinerja karyawan. Praktek manajemen sumber daya manusia termasuk menganalisa dan mendesain pekerjaan, menentukan kebutuhan sumber daya manusia, merekrut calon karyawan potensial, memilih karyawan (seleksi), mengajari karyawan akan tugas-tugas mereka (pelatihan), menyiapkan kemampuan mereka untuk masa depan (pengembangan), memberikan kompensasi dan melakukan penilaian kinerja terhadap karyawan. Sedangkan menurut Mangkunegara (2011), manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Dari kedua pengertian diatas maka dapat diartikan manajemen sumber daya manusia sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap praktek-praktek ketenagakerjaan seperti proses rekrutmen, seleksi, pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi agar organisasi dapat menggunakan tenaga kerja secara efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

##### 4.5.1 Kebijakan dan Peraturan Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan peraturan yang di tetapkan mengenai standar ketenagaan gizi RS PHC beberapa hal yang diatur diantaranya (1) berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia terlampir dalam sub poin kualifikasi tenaga kerja, (2) distribusi sumber daya manusia, (3) pengaturan jaga, dan (4) pelatihan sumber daya manusia

> Kualifikasi SDM Gizi RS PHC (Tabel 3)

> Distribusi SDM

Mekanisme pengaturan dalam distribusi tenaga kerja gizi di RS PHC Surabaya disesuaikan dengan analisa beban kerja diantaranya sebagai berikut:

- PIC Pelayanan Gizi 1 orang

- Ahli Gizi 4 orang

> Pengaturan Jaga

Pengaturan jaga dalam hal ini menyesuaikan dengan kegiatan

pelayanan gizi yang terbagi dalam tiga jenis shift atau jadwal diantaranya:

a. Dinas Pagi

Jadwal pk 05.00-12.00 WIB

b. Dinas Middle

Jadwal pk 08.00-15.00 WIB

c. Dinas Siang

Jadwal pk 10.00-17.00 WIB

Tabel 2. Tugas pokok ahli gizi dalam layanan rawat inap dan rawat jalan

No.	Pelaksana Tugas	Uraian Tugas
Rawat Inap		
1.	Ahli gizi pelaksana layanan rawat inap	Pemesanan makanan (diet pasien) ke dapur
2.		Pemberian menu pilihan kepada pasien (kelas I dan VIP)
3.		Edukasi pasien baru
4.		Skrining lanjut gizi
5.		Pelaksanaan asuhan gizi
6.		Monitoring dan evaluasi pasien
7.		Ronde pasien
8.		Konsultasi gizi
9.		Penyuluhan gizi
10.		Penyusunan formulasi diet pasien
Rawat Jalan		
1.	Ahli gizi pelaksana layanan rawat jalan	Skrining lanjut gizi
2.		Pelaksanaan asuhan gizi
3.		Monitoring dan evaluasi pasien
4.		Konsultasi gizi
5.		Penyuluhan gizi
6.		Home care

> Pelatihan SDM

Untuk meningkatkan kemampuan secara kompetensi dan skill, manajemen RS PHC memiliki agenda rutin dalam menyelenggarakan kegiatan pelatihan yang ditujukan semua staff dan karyawan yang berada di lingkungan kerja RS PHC Surabaya. Pelatihan yang dilakukan terbagi

dalam dua jenis yakni *Inhouse Training* dan *Outhouse Training*. *Inhouse Training* ini berupa jenis pelatihan yang diberikan dengan modul dan materi yang disusun dan diaplikasikan di dalam area lingkup kerja RS PHC Surabaya. Sedangkan untuk *Outhouse Training* konsep pelatihannya dilakukan diluar lingkungan kerja.

#### 4.5.2 Jenis dan Jumlah Tenaga Kerja

Beberapa hal yang mempengaruhi dalam menentukan jenis dan jumlah tenaga kerja diantaranya (Kemenkes RI, 2018) :

- 1) Jumlah konsumen yang dilayani atau banyaknya jumlah porsi makanan yang diproduksi. Semakin banyak porsi makanan yang diolah, kebutuhan akan tenaga semakin banyak pula.
- 2) Jumlah hari pelayanan atau lama waktu dalam memproduksi sebuah makanan. Kebutuhan akan sarana dan prasarana (jenis dan jumlah) untuk menunjang proses produksi. Bahan makanan "*ready to cook*" membutuhkan tenaga lebih sedikit daripada yang konvensional. Peralatan sekali pakai (*disposable ware*) membutuhkan tenaga lebih sedikit daripada peralatan konvensional (gelas, mangkok yang harus dicuci).
- 3) Macam / jenis dan jumlah menu yang disediakan (*fixed menu*/menu ditetapkan atau *selected menu*/ menu pilihan). Semakin banyak macam menu yang diolah, semakin banyak membutuhkan tenaga kerja.
- 4) Cara pendistribusian pelayanan/penyajian makanan yang ditetapkan institusi.
- 5) Kualifikasi dalam hal pelatihan dan pengalaman pegawai terlatih dan berpengalaman dapat menangani berbagai tugas dan produktivitas yang baik.

RS PHC Surabaya yang dalam hal ini sebagai penanggung jawab kegiatan pelayanan makanan terdiri atas dua jenis atau kelompok tenaga kerja yang mendukung dalam kegiatan ini. Jenis tenaga kerja yang pertama adalah ahli gizi RS PHC yang secara tupoksi bertugas dalam melakukan cek, kontrol, dan monitor terhadap semua proses penyelenggaraan makan pasien. Ahli gizi RS ini akan bertanggung jawab terhadap jenis dan jumlah makanan atau diet yang akan diberikan kepada pasien rawat inap. Jenis tenaga kerja yang kedua adalah pegawai atau staff karyawan untuk kegiatan produksi makanan



diantaranya terdiri dari ahli gizi PCN, *cook*, dan *helper*.

Berkaitan dengan jumlah tenaga kerja, Instalasi Gizi RS PHC terdiri atas 4 orang ahli gizi dan 1 orang PIC ahli gizi yang seluruhnya bertugas dalam memonitor dan bertanggung jawab terhadap pemberian diet makanan pasien. Keempat ahli gizi RS PHC ini bertugas secara shift dengan pembagian waktu pagi, *middle*, dan siang. Ahli gizi RS PHC ini selama pelaksanaan tugasnya berkoordinasi langsung dengan Ahli gizi PCN dalam mengontrol proses produksi makanan pasien. Untuk kelompok tenaga kerja yang kedua yakni berasal dari PCN yang terdiri dari 3 orang ahli gizi, 5 orang *cook*, dan 5 orang *helper*. Keseluruhan tenaga kerja PCN ini ditugaskan dalam melayani proses produksi makanan pasien RS PHC Surabaya. Mengenai jadwal kerja, PCN juga memberlakukan sistem *shift* sesuai dengan kebijakan yang dimiliki yakni pagi, *middle*, dan siang.

Tabel 3. Distribusi ketenagakerjaan pelayanan makanan di RS PHC Surabaya

No.	Pelaksana Tugas	Pendidikan	Jumlah
Pelayanan gizi pasien			
1.	PIC gizi klinik	D3 gizi	1 orang
2.	Pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan	D3 gizi	4 orang
3.	Pelayanan gizi rawat jalan	dr.SPGk	2 orang
Produksi makanan (PCN)			
4.	Kontrol diet dan monitor produksi makan pasien	D3 gizi	3 orang
5.	<i>Cook</i>	Boga	5 orang
6.	<i>Helper</i>	SMA	7 orang
7.	<i>Steward</i>	SMA	2 orang

#### 4.5.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja

Kebutuhan akan jumlah ketenagakerjaan gizi RS PHC yang tepat dalam memberikan pelayanan gizi yang sistematis menjadi faktor utama dalam fungsi manajemen SDM. Kebutuhan akan jumlah tenaga gizi ini dapat dihitung

dan dianalisis menggunakan WISN. Workload Indicators of Staffing Need merupakan sebuah metode yang digunakan dalam menghitung perkiraan kebutuhan tenaga kerja yang berdasarkan atas beban kerja yang didapatkan melalui kondisi lingkungan kerja terkait.

#### 4.5.3.1 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Gizi RS PHC

Langkah 1 (Penetapan Waktu Kerja )

Kategori Staff	Jumlah minggu/tahun	Hari efektif/minggu	Hari efektif/tahun (A)
Ahli Gizi	52	6	312

Kategori Staff	B	C	D	E	F
	Cuti tahunan (hari/thn)	Pendidikan/pelatihan (hari/thn)	Hari libur nasional (hari/thn)	Ketidakhadiran kerja (hari/thn)	Waktu kerja (jam/hari)
Ahli Gizi	12	3	0	1	7

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu kerja tersedia (jam/tahun)} &= \{A-(B+C+D+E)\} \times F \\
 &= \{312-(12+3+0+1)\} \times 7 \\
 &= 296 \text{ hari} \\
 &= 2.072 \text{ jam/tahun} = 124.020 \text{ menit/tahun}
 \end{aligned}$$

Langkah 2 (Uraian rata-rata waktu kerja)

No.	Kegiatan	Rerata waktu (menit/kegiatan)	Jumlah Kegiatan per hari	Total (menit/hari)	Total (menit/tahun)	Total (jam/tahun)
Dapur						
1.	Cetak label diet pasien	15	3	45	14.040	234
2.	Input menu makan pilihan	15	2	30	9.360	156
3.	Cetak print out list diet menu pasien	10	3	30	9.360	156
4.	Cek dan monitor diet menu	60	3	180	56.160	936
Office Gizi						
1.	Cetak print	20	3	60	18.720	312

	out pasien baru					
2.	Cetak print out menu pilihan	20	3	60	18.720	312
Layanan Rawat Inap						
1.	Pengisian form asuhan gizi	30	10 ruang	300	93.600	1.560
2.	Visitasi dan edukasi pasien	30	10 ruang	300	93.600	1.560
Layanan Rawat Jalan						
1.	Pencatatan rekam medis pasien	20	4x/minggu	12	3.744	62,4
2.	Pengukuran antropometri pasien	30	4x/minggu	18	5.616	93,6
3.	Pencatatan evaluasi konseling gizi pasien	20	4x/minggu	12	3.744	62,4
Total				1.047	326.664	5.444,4

Langkah 3 (*Categorical Allowance Standard*)

No.	Komponen	CAS	CAS %
1.	Briefing harian	30 menit/hari	7,1%
2.	Rapat internal	2 jam/bulan	1,2%
3.	Evaluasi tugas harian	15 menit/hari	3,6%
4.	Rectal swab (tes kesehatan)	1 jam/6 bulan	0,1%
Total			12%

Langkah 4 (*Individual Allowance Standard*)

No.	Komponen	Jumlah Staff	IAS	IAS (jam/th)
1.	Pelatihan	5	1,5 jm x 3kali/tahun	22,5
2.	Pendampingan mahasiswa magang	5	0,5 jm/hari	780
Total				802,5

## Langkah 5 (Penetapan Standar Beban Kerja)

No.	Kegiatan	Unit Time (jam/hari)	Standar Beban Kerja (jam/th)
Waktu kerja (hari) tersedia = 296 hari			
Dapur			
1.	Cetak label diet pasien	0,25	74
2.	Input menu makan pilihan	0,25	74
3.	Cetak print out list diet menu pasien	0,16	47
4.	Cek dan monitor diet menu	1	296
Office Gizi			
1.	Cetak print out pasien baru	0,3	89
2.	Cetak print out menu pilihan	0,3	89
Layanan Rawat Inap			
1.	Pengisian form asuhan gizi	0,5	148
2.	Visitasi dan edukasi pasien	0,5	148
Layanan Rawat Jalan			

1.	Pencatatan rekam medis pasien	0,3	89
2.	Pengukuran antropometri pasien	0,5	148
3.	Pencatatan evaluasi konseling gizi pasien	0,3	89
Total			1.291

## Langkah 6. Perhitungan Kebutuhan Tenaga menurut WISN

Kegiatan	Komponen	Beban Kerja Tahunan	Standar Beban Kerja	Kebutuhan Tenaga
Tugas Pokok	Cetak label diet pasien	234	74	
	Input menu makan pilihan	156	74	
	Cetak print out list diet menu pasien	156	47	
	Cek dan monitor diet menu	936	296	
	Cetak print out pasien baru	312	89	
	Cetak print out menu pilihan	312	89	
	Pengisian form asuhan gizi	1.560	148	
	Visitasi dan edukasi pasien	1.560	148	
	Pencatatan rekam medis pasien	62,4	89	
	Pengukuran antropometri pasien	93,6	148	
Pencatatan evaluasi konseling gizi pasien	62,4	89		
<b>A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja</b>		5.444,4	1.358	<b>4</b>
Kegiatan Penunjang	Briefing harian	30 menit/hari		7,1%
	Rapat internal	2 jam/bulan		1,2%
	Evaluasi tugas harian	15 menit/hari		3,6%
	Rectal swab (tes kesehatan)	1 jam/6 bulan		0,1%
Total CAS				12%
<b>B. Categorical Allowance Factor (CAF)</b>		= $\{1/[1-(\text{total CAS \%} / 100)]\}$ = $\{1/[1-(12 \% / 100)]\}$		<b>1</b>
Kegiatan Tambahan	Pelatihan	5	1,5 jm x 3kali/tahun	22,5
	Pendampingan mahasiswa magang	5	0,5 jm/hari	780
Total IAS				802,5

<b>C. Individual Allowance Factor (CAF)</b>	= IAS / AWT	802,5 / 1.967	<b>0,4</b>
<b>Total Kebutuhan Tenaga Gizi</b>	= A + B + C	4 + 1 + 0,4	<b>5,4 (5-6) orang</b>

Berdasarkan atas perhitungan melalui metode WISN, diketahui kebutuhan untuk tenaga gizi RS PHC Surabaya sejumlah 5 orang. Hal ini sesuai dengan jumlah tenaga gizi yang tersedia saat ini dalam melakukan pelayanan gizi rumah sakit. Namun lebih baik lagi apabila disempurnakan dengan penambahan jumlah 1 orang ahli gizi untuk memaksimalkan kinerja tugas pokok tenaga gizi RS PHC Surabaya.

#### 4.5.3.2 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Gizi Jasa Boga PCN

Langkah 1 (Penetapan Waktu Kerja )

Kategori Staff	Jumlah minggu/tahun	Hari efektif/minggu	Hari efektif/tahun (A)
Ahli Gizi	52	6	312

Kategori Staff	B	C	D	E	F
	Cuti tahunan (hari/thn)	Pendidikan/ pelatihan (hari/thn)	Hari libur nasional (hari/thn)	Ketidakhadiran kerja (hari/thn)	Waktu kerja (jam/hari)
Ahli Gizi	12	-	0	1	8

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu kerja tersedia (jam/tahun)} &= \{A-(B+C+D+E)\} \times F \\
 &= \{312-(12+0+0+1)\} \times 8 \\
 &= 299 \text{ hari} \\
 &= 2.392 \text{ jam/tahun} = 143.520 \text{ menit/tahun}
 \end{aligned}$$

Langkah 2 (Uraian rata-rata beban kerja)

Uraian	Waktu (menit)	Volume Produksi	Keterangan
Administrasi	60	± 110 porsi	3x makan / hari
Monitor dan Kontrol	120		
Setting (Pemorsian)	240		
Cek Stok	60		
Total	480' = 8 jam		

Langkah 3 (Perhitungan Kebutuhan Tenaga)

- Jam kerja efektif per hari =  $480'/60 = 8$  jam
- Jam kerja yang dibutuhkan =  $8/6 \times 8 = 10,6$  jam
- Beban kerja dalam setahun =  $365 \times 10,6 \text{ jam} = 3.869$  jam
- Waktu kerja tersedia =  $299 \times 8 \text{ jam} = 2.392$  jam

$$\text{Kebutuhan tenaga} = \frac{\text{beban kerja setahun}}{\text{waktu kerja tersedia}} = \frac{3.869}{2.392} = 1,61 \text{ (1-2 orang)}$$



Sesuai dengan hasil perhitungan menggunakan metode *Indicators of Staffing Needs* diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam menjalankan kegiatan produksi makanan diperlukan ahli gizi sejumlah 2 orang per 8 jam kerja. Dalam hal ini jika dibandingkan dengan kondisi yang nyata dalam dapur pasien, didapatkan bahwasanya jumlah ahli gizi PCN sebanyak 3 orang dengan pembagian jadwal:

- pagi : 04.00 – 12.00
- siang : 11.00 – 19.00

Jumlah ini cukup sesuai jika dibandingkan dengan teori perhitungan yang telah dilakukan.

#### **4.6 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja dan Keuangan**

Keuangan diperlukan oleh setiap perusahaan untuk memperlancar kegiatan operasinya. Menurut Sundjaja dan Barlian pengertian keuangan yaitu merupakan ilmu dan seni dalam mengelola uang yang mempengaruhi kehidupan setiap orang dan setiap organisasi. Keuangan berhubungan dengan proses, lembaga, pasar, dan instrumen yang terlibat dalam transfer uang dimana diantara individu maupun antar bisnis dan pemerintah. Keuangan dalam hal ini juga menjelaskan tentang konsep biaya yang mana didefinisikan sebagai pengorbanan ekonomis yang diperlukan untuk memperoleh produk (barang dan /atau jasa).

Biaya produksi terdiri atas 2 (dua) bagian besar dengan penggolongan biayanya masing-masing diuraikan, sebagai berikut:

1. Biaya menurut perilaku yang terdiri dari:

- Biaya tetap, merupakan biaya yang besar kecilnya tidak tergantung pada besar kecilnya produksi dan dalam periode tertentu jumlahnya tetap. Misalnya biaya untuk gaji tenaga kerja tetap, penyusutan alat, pajak lahan dan sebagainya.
- Biaya tidak tetap, merupakan biaya yang besar kecilnya berhubungan langsung dengan besarnya produksi atau dengan kata lain biaya yang dalam periode tertentu jumlahnya dapat berubah tergantung pada tingkat produksi yang dihasilkan. Misalnya biaya untuk pembelian bahan baku, biaya upah tenaga kerja borongan, dan sebagainya.

2. Biaya menurut jenis yang terdiri dari:

- Biaya langsung (pokok), merupakan biaya yang langsung terikat atau menjadi bagian pokok dari produk yang dihasilkan. Biaya yang digolongkan dalam jenis ini adalah biaya bahan langsung dan tenaga kerja langsung.

- Biaya tidak langsung, merupakan biaya yang secara tidak langsung digunakan untuk menghasilkan produk atau biaya yang terikat bukan pada bagian pokok dari produk yang dihasilkan. Biaya yang digolongkan dalam jenis ini adalah biaya bahan tidak langsung dan tenaga kerja tidak langsung.
- Biaya administrasi/umum, merupakan biaya yang dikeluarkan untuk keperluan administrasi kantor perusahaan dan umum. Misalnya biaya untuk menggaji pimpinan dan pegawai, sewa kantor, perlengkapan kantor dan sebagainya.

#### 4.6.1 Kebutuhan *Food Cost*

Kebutuhan akan *Food Cost* ini termasuk ke dalam jenis biaya tidak tetap yang apabila dilihat dari segi kecukupan dan jumlahnya tidak dapat dipastikan dengan pasti. Dalam mencukupi nilai *Food Cost* ini, PCN selaku pelaku bisnis jasa boga untuk RS PHC menetapkan persentase sebesar 20% untuk semua kecukupan dalam perhitungan biaya bahan baku. Persentase ini didasarkan atas kemampuan usaha bisnis dan kesepakatan dengan pihak pertama yakni RS PHC dalam menentukan harga jual produk menu makanan diet pasien.

#### 4.6.2 Kebutuhan *Non Food Cost*

Biaya selain bahan baku atau *non food cost* ini merupakan biaya penunjang atau pendukung dalam kalkulasi perhitungan dalam proses produksi. Biaya ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam penentuan harga jual suatu produk. *Non Food Cost* ini umumnya terdiri atas biaya-biaya yang diperlukan dalam mendukung kegiatan produksi seperti misalnya biaya tenaga kerja, biaya peralatan, biaya pelayanan, dan lainnya. Sesuai keterangan dari bagian keuangan PCN selaku penyedia jasa boga, kebutuhan akan biaya *non food cost* terbagi kedalam beberapa kriteria diantaranya sebagai berikut :

Tabel 4. Komponen non food cost

No.	Komponen	Persentase (%)	Total persentase
1.	Tenaga kerja	5%	80 %
3.	Perlengkapan	3%	
4.	Pemeliharaan	2%	
5.	Pelayanan	70%	

Kecukupan dalam biaya selain bahan baku dalam perhitungan keuangan PCN yakni sebesar 80% dari total seluruh pemenuhan kebutuhan proses produksi. Penentuan persentase ini sesuai dengan kebijakan keuangan yang telah diatur dan disesuaikan dengan keadaan dan kondisi konsumen atau *customer* yang dilayani.

#### 4.6.3 Perencanaan Anggaran Belanja

Proses dalam menentukan anggaran biaya dalam kegiatan produksi umumnya memerlukan beberapa kajian dan kebijakan khusus terutama dalam hal perhitungan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir terjadinya *loss budgeting* dan atau *over budgeting*. Dalam merencanakan kebutuhan anggaran belanja, PCN selaku produsen makanan memiliki beberapa kebijakan didalamnya untuk mengatur sistem keuangan yang dimiliki. Perencanaan anggaran atau keuangan sesuai keterangan dari bagian keuangan PCN, dilakukan biasanya untuk merencanakan kebutuhan selama satu tahun kedepan. Pembaharuan keuangan ini dilakukan tiap tahun menyesuaikan dengan keadaan operasional yang diperlukan. Kegiatan perencanaan ini secara rutin dilakukan pada tengah tahun (sekitar bulan Juli) untuk kemudian dilakukan pengkajian secara mendalam terkait perencanaan yang diajukan oleh bagian keuangan. Setelah melalui proses pengkajian keuangan dan cukup sesuai dengan kebutuhan operasional, perencanaan keuangan tersebut bisa disepakati dan dijalankan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dalam penentuan anggaran tersebut, ditambahkan sebesar 10% dari total dana yang telah disusun sebagai dana cadangan atau *spare* anggaran. Penambahan tersebut penting untuk mengantisipasi adanya tambahan anggaran belanja operasional yang sifatnya mendadak dan mendesak.

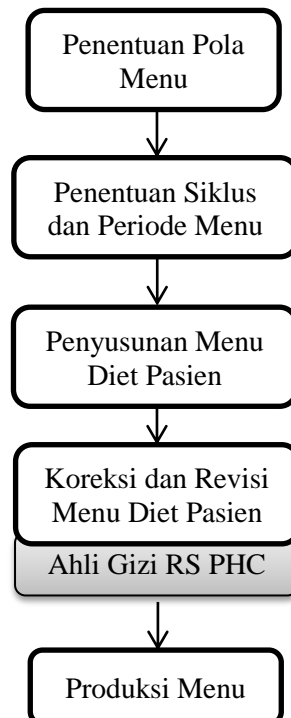
Tabel 5. Perencanaan anggaran operasional produksi

No.	Komponen	Persentase (%)	Total persentase
1.	<i>Food Cost</i>	20 %	100%
2.	<i>Non Food Cost</i>	80 %	
3.	Biaya lain-lain	10 % tambahan dari total kebutuhan	

## 4.7 Perencanaan Menu, Siklus Menu, dan Biaya Makan

### 4.7.1 Prosedur Penyusunan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah atau diproduksi untuk memenuhi selera dan kebutuhan konsumen. Selain itu, khusus pada perencanaan menu pasien, jenis menu yang digunakan tentu harus berdasarkan atas diet penyakit yang telah menjadi referensi atau rujukan dari ahli gizi yang berkompeten. Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit PHC Surabaya, proses penentuan dan pengembangan menu dilakukan oleh pihak jasa boga PCN. Untuk menentukan menu ini, ahli gizi bersama dengan *cook* jasa boga PCN berhak mengajukan beberapa jenis menu pilihan yang kemudian akan digunakan dalam pelayanan makanan dirumah sakit. Jenis menu yang dikembangkan oleh ahli gizi PCN ini untuk kemudian akan dilakukan koreksi dan revisi oleh ahli gizi RS PHC sebagai penanggung jawab dalam menentukan diet pasien. Proses ini dilakukan secara terintegrasi sesuai dengan keadaan, kondisi, dan kebutuhan dalam proses pelayanan makanan pasien rumah sakit. Berikut alur prosedur dalam penyusunan menu pasien RS PHC Surabaya.



Gambar 7. Alur prosedur penyusunan menu

#### 4.7.2 Siklus Menu

Dalam awal proses penyusunan menu dilakukan penentuan siklus atau pola putaran jenis menu yang ada untuk meminimalisir adanya penggunaan bahan baku yang sama dalam periode waktu yang tetap. Siklus ini sesuai dengan kebijakan dan kesepakatan antara pihak rumah sakit dan penyedia layanan jasa boga. Pelayanan makanan yang ada di RS PHC menerapkan pola siklus menu dalam dua jenis diantaranya siklus untuk pasien umum kelas II dan III, serta siklus menu untuk pasien kelas I dan VIP. Rincian siklus menu berdasarkan jenis kelas perawatan sebagai berikut:

- Siklus menu 11 hari untuk pasien umum kelas II dan III
- Siklus menu 16 hari untuk pasien kelas I dan VIP

Evaluasi yang dilakukan dalam penentuan siklus menu ini berkaitan dengan hasil evaluasi menu bulanan yang dilakukan oleh ahli gizi PHC. Prosedur evaluasi menu tiap bulan akan dijelaskan dalam sub bab evaluasi menu. Rekapitulasi penilaian ini untuk kemudian akan menjadi bahan pertimbangan dan pengembangan dalam menentukan dan menciptakan siklus menu periode berikutnya.


Tabel 6. Siklus menu 11 Hari pasien kelas II dan III RS PHC Surabaya


Standar		Lunak		Standar		Lunak	
NB	NT	BK	BH	NB	NT	BK	BH
<b>Menu 1</b>				<b>Menu 2</b>			
Tahu telur bb kacang		Mangkuk tahu telur sc kecap		Soto daging			
Sauce (dipisah)		Sauce (dipisah)		Perkedel kentang			
Oseng taoge panjang		Cah taoge panjang pendek		Sambal + jeruk nipis		Jeruk nipis	
Ikan goreng terasi		Ikan bb kecap		Telur bb rujak		Telur bb kuning	
Kotokan tempe bb kuning cabe hijau		Kotokan tempe bb kuning		Perkedel tahu gr telur		Perkedel tahu	
Bobor sawi hijau manis		Bobor manis lunak		Urap taoge panjang kangkung		Cah taoge pendek	
Daging bb tomat				Ayam panggang bb kecap			
Jeruk		Pisang		Semangka		Pepaya	
Ayam gr tepung sc kungpo		Ayam sc bbq		Ikan gr tepung		Ikan masak bombay	
Cah jagung manis paprika		Schotel jagung		Tempe bacem			
Cah kailan wortel		Cah wortel		Sup gambas suun			
Pepaya				Belimbing		Pisang	
<b>Menu 3</b>				<b>Menu 4</b>			
Ayam koloke		Ayam asam manis		Pesmol ikan			
Siomay jagung goreng		Siomay jagung		Botok tempe		Botok tempe lunak	
Sup pelangi		Sup pelangi wortel spaghetti		Kare kc panjang terong			
Rendang daging		Daging osik		Ayam taliwang		Ayam taliwang lunak	
Kering kentang tempe		Kentang bb kecap		Dadar jagung		Martabak jagung	
Gulai daun singkong kc panjang		Gulai kc panjang lunak		Syr bening bayam labu air jagung manis		Syr bening bayam labu air	
Ikan bb kuning				Roll dadar gulung			
Salak		Pisang		Jambu merah		Pepaya	
Telur dadar				Ikan gr tepung		Ikan masak bombay	
Tahu bacem goreng		Tahu bacem		Tempe bacem			
Sambal gr manisah cabe ijo		Cah manisah		Sup gambas suun			
Melon		Pepaya		Belimbing		Pisang	


Standar		Lunak		Standar		Lunak	
NB	NT	BK	BH	NB	NT	BK	BH
<b>Menu 5</b>				<b>Menu 6</b>			
Telur petis		Telur siram bb kecap daun bawang		Daging masak sc tomat			
Osik tahu				Oseng kentang daun bawang			
Gudeg tewel		Cah manisah		Galangal taoge panjang		Galangal taoge pendek	
Sup pangsit ikan				Ceplok cantik			
Burger tempe				Nugget tahu		Rollade tahu sc bbq	
Tumis wortel sawi hijau		Tumis wortel taoge panjang		Acar kuning krai wortel		Acar krai wortel berkuah	
Bakso sc tiram				Mangut ayam			
Melon		Pisang		Belimbing		Pepaya	
Soto ayam + kubis + mie suun				Steak ikan panggang + sc steak			
Telur rebus ½				Tempe sc bbq			
Sambal + jeruk nipis		Jeruk nipis		Stup wortel brokoli		Stup wortel brokoli berkuah	
Jeurk		Pepaya		Semangka		Pisang	
<b>Menu 7</b>				<b>Menu 8</b>			
Ayam goreng		Ayam ungkep		Gimbal udang		Ikan bb kuning	
Dadar jagung		Botok jagung halus		Tempe bacem goreng		Tempe bacem	
Pecel taoge panjang kc panjang		Oseng taoge panjang kc panjang		Sayur asem krai, kangkung, kubis		Sayur asem krai	
Daging bulgogi				Pepes ayam			
Perkedel kentang goreng		Perkedel kentang panggang		Perkedel jagung		Perkedel tahu	
Kaylan sc tiram		Cah manisah		Lodeh manisah terong		Lodeh manisah terong lunak	
Ikan sc lemon				Telur bb tomat			
Pisang				Pepaya			
Telur dadar jawa				Soto betawi (daging)		Soto betawi lunak	
Tahu goreng		Roll tahu mandarin		Kentang rebus			
Terong balado		Cah labu air		Tomat			
Salak		Pepaya		Jambu merah		Pisang	

Standar		Lunak		Standar		Lunak	
NB	NT	BK	BH	NB	NT	BK	BH
<b>Menu 9</b>				<b>Menu 10</b>			
Bali telur		Telur bb tomat		Semur daging suun (berkuah)			
Botok tahu cabe ijo		Botok tahu		Perkedel kentang			
Bobor bayam jagung manis		Bobor bayam labu kuning lunak		Cah sawi daging bengkuang		Stup labu kuning	
Ikan goreng tepung		Ikan sc bbq		Telur pindang			
Tempe bb kuning				Tahu rendang		Tahu masak tomat	
Sup sarang burung (wortel, bengkoang, bombay serut)				Gulai daun perancis		Gulai kacang panjang lunak	
Bakso mekar				Ayam pop			
Jeruk		Pisang		Semangka		Pepaya	
Rollade ayam goreng panir		Rollade ayam tanpa panir		Pepes ikan			
Martabak jagung				Tempe bacem goreng		Tempe bacem	
Cah labu air				Sayur asem kangkung krai kubis		Sayur asem krai	
Pepaya				Belimbing		Pisang	
<b>Menu 11</b>							
Ayam goreng kalasan		Ayam kalasan ungkep					
Dadar jagung		Siomay jagung					
Tumis taoge panjang bayam		Tumis taoge pendek					
Ikan woku		Ikan bb kuning					
Oseng kentang cabe hijau		Oseng kentang					
Sup gambas labu kuning							
Telur dadar segitiga							
Salak		Pisang					
Daging sarden							
Sup tofu daun bawang							
Wortel bihun goreng							
Melon		Pepaya					

Keterangan :

 : Makan Pagi

 : Makan Siang

 : Makan Sore



### 4.7.3 Penentuan Biaya Makan

Proses dalam menentukan harga jual atau biaya tiap menu makanan yang diproduksi dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yang telah disebutkan dalam sub bab anggaran dan keuangan yakni *food cost*, *non food cost*, serta biaya lainnya yang terlibat dalam proses produksi. Semua faktor yang berpengaruh tersebut telah melalui proses pengkajian keuangan, perencanaan, serta perhitungan yang matang dalam memudahkan proses operasional kegiatan produksi makanan. Setelah melalui proses pengkajian dan perhitungan yang sesuai, langkah selanjutnya adalah untuk menentukan biaya makan per menu yang diproduksi. Dalam menentukan biaya makan per menu ini melibatkan beberapa stakeholder dari masing-masing pihak baik itu dari PHC maupun dari PCN selaku penyedia jasa boga. Dengan begitu akan disepakati terkait kontrak harga per menu berdasarkan kelas layanan rawat inap sesuai dengan kebutuhan dan kondisi rumah sakit. Berikut adalah harga jual biaya makan menu pasien berdasarkan kelas rawat inap di RS PHC Surabaya sesuai dengan nota kesepakatan:

Tabel 7. Harga layanan makan pasien dan penunggu RS PHC Surabaya

No.	Kelas Layanan	Vol. Makan	Satuan	Vol. Voucher	Satuan	Harga/1x makan	Harga Makan Penunggu	Harga Total
1.	Berlian	1	Porsi/hari	1	Pcs	Rp. 50.000	Rp. 70.000	Rp. 120.000
2.	VIP A	1	Porsi/hari	1	Pcs	Rp. 37.000	Rp. 15.500	Rp. 52.500
3.	VIP B	1	Porsi/hari	1	Pcs	Rp. 32.500	Rp. 12.500	Rp. 45.000
4.	Kelas I	1	Porsi/hari		Pcs	Rp. 27.500		Rp. 27.500
5.	Kelas II	1	Porsi/hari		Pcs	Rp. 20.000		Rp. 20.000
6.	Kelas III	1	Porsi/hari		Pcs	Rp. 20.000		Rp. 20.000
7.	Ekstra Funding Senam Hamil	1	Porsi/hari		Pcs	Rp. 8.000		Rp. 8.000

Tabel 8. Harga jual enteral dan formula per paket/volume

I	Enteral	Volume			
		50 cc (Rp)	100 cc (Rp)	150 cc (Rp)	200 cc (Rp)
	Enteral TKTP	9.000	15.700	22.800	29.500
	Enteral tinggi protein	12.500	23.100	33.600	44.000
	Enteral gangguan hati	22.550	44.000	64.900	83.200
	Enteral diabetes	10.450	19.300	28.000	36.800
	Susu rendah lemak	4.100	6.400	8.700	11.600
	Susu full cream	2.950	4.100	5.300	6.500
II	<b>Formula RS</b>				
	Tim saring	7.700	11.600	16.500	22.000
	Tim saring NGT	7.700	11.600	16.500	22.000
	Vilbar	1.800	3.600	5.300	7.200
	Putih telur	3.300			
	Sari kutuk		16.500		
	Telur ayam kampung	8.000			
	Jus buah	6.000			
	Buah		4.000		
	Snack	5.000			
	Agar-agar		4.000		

## 4.8 Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu

### 4.8.1 Metode Evaluasi

Secara prinsip, kegiatan evaluasi ini penting dalam menjaga kualitas pelayanan makanan untuk pasien dirumah sakit. Dengan adanya hasil dari evaluasi ini diharapkan pelayanan makanan terutama dalam hal produksi dapat lebih dikembangkan kembali menu yang tetap menyesuaikan dengan diet pasien. Berikut adalah prosedur yang dilakukan dalam kegiatan evaluasi terhadap menu pasien di RS PHC

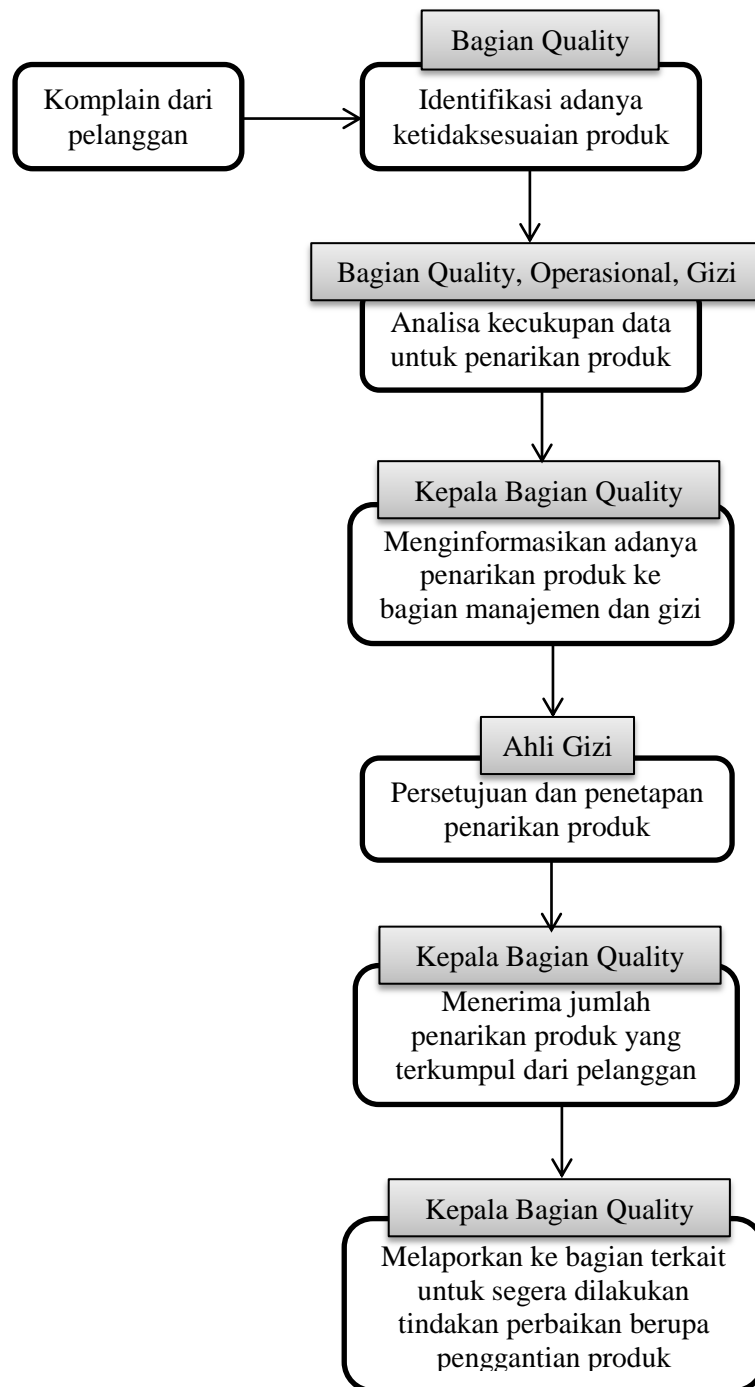
- proses evaluasi dilakukan sebulan sekali
- dilaksanakan oleh seluruh ahli gizi yang bertugas di ruang rawat inap
- dilakukan wawancara kepada pasien berdasarkan form cita rasa makan pasien
- hal-hal yang ditanyakan kepada pasien sesuai dengan format yang ada meliputi pendapat pasien tentang:

- aroma makanan
  - penampilan makanan
  - rasa makanan
  - tekstur makanan
  - cita rasa makanan secara keseluruhan
- e. hasil evaluasi direkap sebagai bahan laporan pencapaian sasaran mutu pelayanan gizi
- f. hasil evaluasi juga digunakan sebagai bahan masukan untuk pihak penyedia jasa boga sesuai pelayanan makanan yang telah diberikan.

Sedangkan evaluasi yang dilakukan oleh PCN selaku penyedia jasa boga diantaranya :

- a) bagian gizi menerima informasi keluhan pelanggan melalui form keluhan pelanggan, email, dan telepon
- b) bagian gizi memberi informasi jawaban awal, dan mengidentifikasi permasalahan yang menjadi pemilik komplain ke pelanggan
- c) bagian gizi mengumpulkan data dan menganalisa produk sejenis dari *keeping sample* dan atau produk dari pelanggan
- d) koordinator gizi dan tim bagian terkait menganalisa dan melaporkan hasil investigasi serta memberikan hasil analisa produk sejenis dari *keeping sampling* dan sampel produk dari pelanggan ke bagian gizi
- e) koordinator gizi mendatangi pihak 1 (RS PHC) atau membuat surat jawaban *complain* serta melakukan tindakan korektif dan pencegahan agar keluhan pelanggan tersebut tidak terulang kembali
- f) jika diperlukan adanya penarikan produk maka akan dilakukan tindakan tersebut

## Diagram alur penarikan produk



Gambar 8. Diagram alur penarikan produk

#### 4.8.2 Pengembangan Mutu Menu

Dalam proses pengembangan mutu, pihak jasa boga yang dalam hal ini PCN memberikan penawaran menu kepada pihak RS PHC untuk kemudian dimintai keterangan dalam hal jenis pilihan, cita rasa organoleptik, serta kesesuaian dengan diet yang digunakan. Kegiatan ini dilakukan pada awal penentuan siklus menu yang sebelumnya telah mendapat hasil evaluasi langsung dari pasien. *Output* atau keluaran yang dihasilkan dari adanya pengembangan mutu menu ini yakni adalah berupa jenis atau pilihan menu yang terkini dan *update*, cita rasa yang baik dan dapat diterima, serta sesuai dengan diet standar dan khusus pasien.

### 4.9 Standar Operasional Prosedur, Standar Alat, Standar Porsi

#### 4.9.1 Standar Alat

Prosedur standar operasional ini penting dalam menjaga kualitas sebuah peralatan untuk meminimalisir adanya kerusakan atau penurunan nilai efektifitas penggunaannya. Berikut standar operasional alat :

- a) peralatan yang kontak dengan makanan
  - peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan food grade yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan
  - lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam basa garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti timah hitam, arsen, tembaga, cat minum dll
  - telenan dibuat dari bahan selain kayu, kuat, dan tidak melepas bahan beracun dan berbeda untuk setiap golongan bahan makanan
- b) wadah penyimpanan makanan
  - wadah yang digunakan harus mempunyai penutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah kondensasi
  - terpisah untuk setiap jenis makanan jadi, serta makanan basah dan kering
- c) peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel mulut
- d) kebersihan peralatan harus tidak ada bakteri e coli, salmonella, *staphylococcus* dan kuman lainnya.

- e) dilakukan angka pemeriksaan angka kuman pada alat makan pasien setiap 6 bulan sekali oleh bagian kesehatan lingkungan
- f) peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, dan mudah dibersihkan
- g) tersedia tempat pencucian peralatan, jika memungkinkan terpisah dari tempat pencucian bahan pangan
- h) pencucian peralatan menggunakan bahan pembersih deterjen
- i) setiap peralatan makan dibersihkan menggunakan alat dish washing dengan air panas 80 derajat celcius
- j) semua alat makan pasien dianggap infeksius sehingga proses pencucian dilakukan dengan prosedur yang sama
- k) peralatan yang telah dibersihkan disimpan di tempat khusus yang terlindung dari pencemaran serangga, tikus dan hewan lainnya

#### 4.9.2 Standar Porsi

Mengacu kepada standar porsi yang telah ditetapkan dan disepakati oleh PCN selaku penyedia jasa boga dan RS PHC sebagai konsumen, berikut diantaranya :

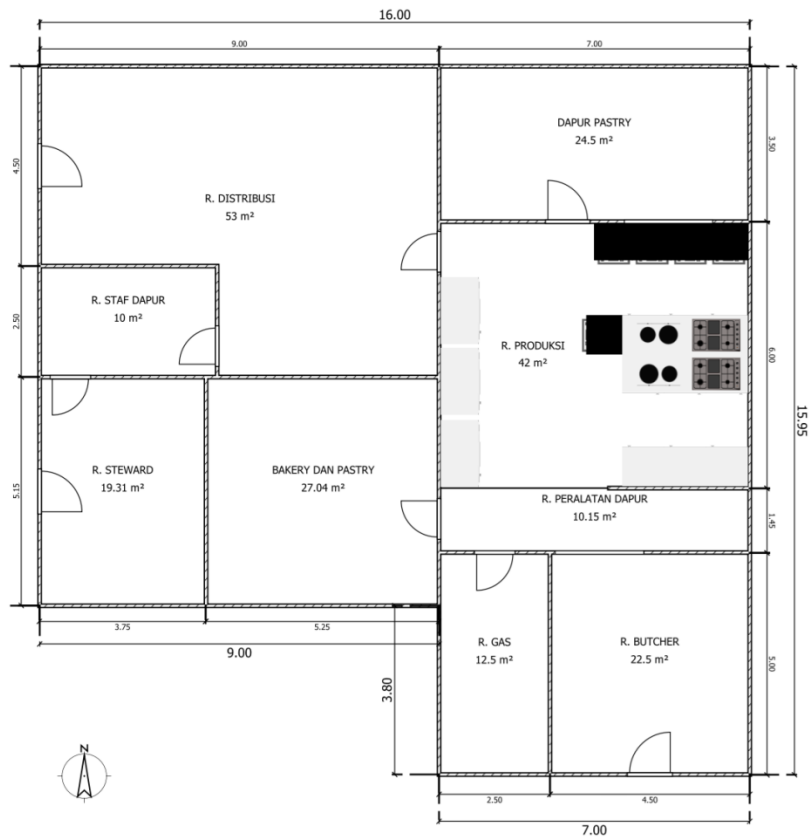
Tabel 9. Standar porsi

No.	Jenis	Diet DM / Lunak		Diet Standar / TKTP	
		Berat (gr)	URT	Berat (gr)	URT
<b>Karbohidrat</b>					
1.	Nasi dan nasi tim	Pagi : 100 gr Siang : 125 gr Sore : 125 gr	½ mgk	Pagi : 150 gr Siang : 175 gr Sore : 175 gr	¾ mgk 1 mgk
2.	Bubur kasar dan bubur halus	Pagi : 150 gr Siang : 200 gr Sore : 200 gr	1/3 piring	Pagi : 200 gr Siang : 250 gr Sore : 250 gr	½ piring
<b>Protein hewani</b>					
1.	Ayam	Tanpa tulang (mentah) : 50 gr Tanpa tulang (matang) : 39 gr	1 ptg	Dengan tulang (mentah) : 70 gr Dengan tulang (matang) : 57 gr	1 ptg
2.	Daging sapi	Mentah : 50 gr Matang : 30 gr	1 ptg	Mentah : 50 gr Matang : 30 gr	1 ptg

3.	Ikan	Mentah : 50 gr Matang : 30 gr	1 ptg	Mentah : 50 gr Matang : 30 gr	1 ptg
Protein nabati					
1.	Tempe	Mentah/matang : 25 gr	1 ptg	Mentah/matang : 25 gr	1 ptg
2.	Tahu	Mentah/matang : 50 gr	2 ptg	Mentah/matang : 50 gr	2 ptg
Sayur					
1.	Semua jenis	Pagi, siang, sore : 50 gr	1 porsi	Pagi : 50 gr Siang : 70 gr Sore : 70 gr	1 porsi
Buah					
1.	Pepaya	50 gr	2 ptg	100 gr	4 ptg
2.	Melon	50 gr	2 ptg	100 gr	4 ptg
3.	Semangka	50 gr	2 ptg	100 gr	4 ptg

## 4.10 Layout Kitchen, Storage Spaces, dan Service Spaces

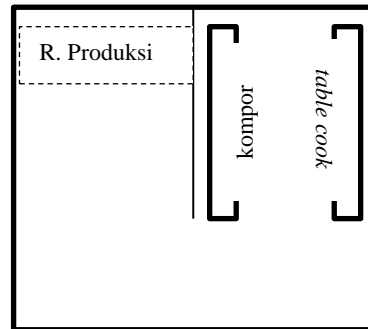
### 4.10.1 *Layout* Dapur RS PHC Surabaya



Gambar 9. Denah dapur RS PHC Surabaya

Secara umum, denah atau *layout* dapur RS PHC terbagi atas beberapa ruang bagian diantaranya ruang produksi, ruang produksi *bakery* dan *pastry*, ruang persiapan, ruang pemorsian atau *setting*, ruang distribusi, ruang pencucian alat (*steward*) serta ruangan untuk staff dapur. Konsep design tata letak dapur ini disesuaikan dengan alur kerja dalam proses operasional produksi makanan.

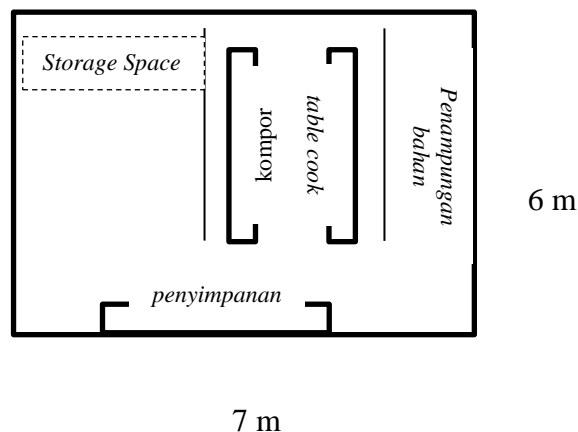




Gambar 10. Subdesign ruang produksi

Berdasarkan hasil observasi layout kitchen, design tipe dapur yang digunakan untuk proses produksi memiliki tipe koridor dimana tata letak peralatan bersandingan dengan dinding yang berhadapan. Sedangkan menurut fungsinya, dapur PHC termasuk ke dalam jenis *Combined preparation* dan *Finishing kitchen*. Sesuai dengan tipe dan fungsi dapur yang digunakan, cukup untuk dalam melakukan pelayanan makanan tingkat menengah.

#### 4.10.2 Storage Spaces



Gambar 11. Subdesign storage space

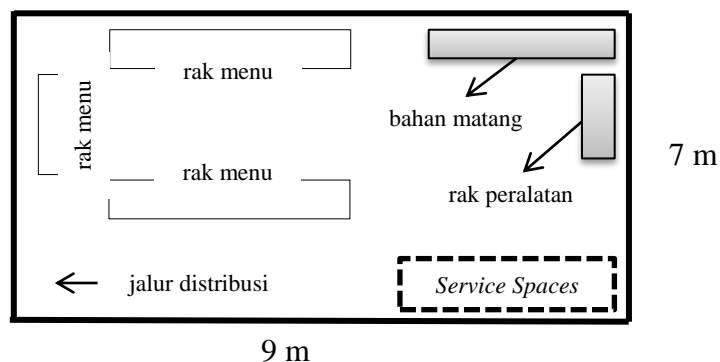
Sesuai dengan pengamatan yang telah dilakukan, tata letak penyimpanan dan penampungan bahan baku baik itu mentah maupun matang sesuai dengan sub *design* gambar diatas. Volume produksi yang dalam skala menengah cukup dalam *space* atau ruang untuk penyimpanan bahan baku di dapur RS PHC. Untuk komponen penyimpanan yang digunakan yakni *chiller* dan *freezer*, serta pojok ruangan untuk penampungan bahan baku sementara.

Berdasarkan hasil observasi, di tempat pengolahan makanan RS PHC, terdapat 2 tempat penyimpanan makanan, yakni penyimpanan makanan basah dan makanan kering. Tempat penyimpanan makanan kering terletak di antara

ruang produksi dan ruang persiapan berukuran sekitar 3 m x 1,45 m tanpa sekat (terbuka). Dalam ruang penyimpanan tersebut terdapat alas setinggi 15 cm yang menjadikan bahan makanan yang disimpan tidak langsung menyentuh lantai. Kekurangan yang ada di ruang penyimpanan makanan kering adalah bahan makanan yang disimpan tidak tertata rapi, menyentuh dinding, dan masih terdapat bahan makanan yang menyentuh lantai.

Sedangkan untuk penyimpanan bahan makanan basah di RS PHC berupa 3 *chiller* dan 2 refrigerator (tidak ada ruangan khusus) dikarenakan penyimpanan bahan makanan basah yang ada hanya untuk menyimpan bahan makanan mentah, setengah jadi, maupun makanan jadi (kecuali nasi maupun bubur) yang akan digunakan keesokan harinya. Sehingga, tempat penyimpanan makanan basah yang hanya 3 *chiller* dan 2 refrigerator sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan penyimpanan.

#### 4.10.3 Service Spaces



Gambar 12. Subdesign *service spaces*

Hasil observasi menunjukkan bahwa tata ruang pelayanan dalam hal ini menyangkut pada kegiatan pemorsian dan distribusi. Secara ukuran dan luas, ruangan ini sangat memadai dalam memfasilitasi kegiatan pemorsian dan distribusi.

### 4.11 Manajemen Pemesanan dan Pembelian Bahan

#### 4.11.1 Pemesanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan yakni rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menetapkan jenis dan jumlah kebutuhan bahan makanan sesuai dengan kualitas yang telah ditentukan dalam jangka waktu tertentu. Tujuannya adalah agar tercapai usulan anggaran dan kebutuhan bahan

makanan bagi pasien dalam satu tahun anggaran. Perencanaan kebutuhan bersifat kuantitas dan kualitas.

Faktor- faktor yang mempengaruhi perencanaan kebutuhan bahan makanan, yakni :

- a. Menu yang digunakan, menentukan jenis dan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan dalam satu hari
- b. Konversi zat gizi sesuai kebutuhan pasien
- c. Lama siklus
- d. Harga bahan makanan, yang mempengaruhi pemilihan bahan
- e. Jenis dan jumlah pasien.

Dalam melakukan perencanaan kebutuhan bahan terdapat standar kualitas dan standar kuantitas untuk mempermudah penyusunan.

a. Standar Kualitas

Untuk mencapai standar kualitas dibutuhkan penetapan spesifikasi bahan makanan yang digunakan sebagai standar mutu. Keuntungan adanya spesifikasi diantaranya mendapatkan bahan yang berkualitas, nilai gizi dan keamanan terjamin. Langkah-langkah yang perlu diterapkan dalam menentukan standar kualitas bahan yakni :

1. Menentukan jumlah porsi yang akan dibuat dengan memperkirakan jumlah pasien
2. Membuat daftar bahan makanan yang diperlukan dalam menu
3. Perhitungkan berat dapat dimakan dari bahan yang diperlukan
4. Perhitungkan jumlah bahan yang dibutuhkan sesuai standar resep dan porsi yang dibuat
5. Lakukan pemesanan bahan makanan

b. Standar Kuantitas

Dalam penyusunan kebutuhan bahan secara kuantitas terdapat beberapa prasyarat, yakni :

1. Terdapat kebijakan institusi
2. Terdapat standar BDD (Berat Dapat Dimakan)
3. Terdapat data harga bahan makanan
4. Terdapat siklus menu
5. Terdapat data perkiraan jumlah pasien
6. Terdapat DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan)

Data yang dibutuhkan dalam menghitung kebutuhan bahan agar mencapai standar kuantitas, adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi pemakaian bahan makanan
2. Standar porsi
3. Lama pemakaian
4. Jumlah konsumen/ pasien

Cara untuk menghitung kebutuhan bahan makanan dalam sehari yakni :

$$\frac{\text{JUMLAH PEMAKAIAN BAHAN DALAM SEHARI} \times \text{STANDAR PORSI} \times \text{JUMLAH PASIEN}}{\text{JUMLAH PASIEN}}$$

Pemesanan bahan makanan yakni kegiatan menyusun list bahan makanan yang dibutuhkan berdasarkan standar menu dan jumlah pasien yang dilayani. Tujuan pemesanan adalah tersedia daftar kebutuhan bahan makanan yang sudah sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan (Depkes 2007). Langkah-langkah pemesanan bahan makanan, yakni :

1. Membuat list kebutuhan sesuai dengan perencanaan kebutuhan
2. Tentukan frekuensi pemesanan bahan makanan kering dan basah
3. Pengajuan usulan terkait kebutuhan bahan
4. Menentukan metode pengadaan bahan

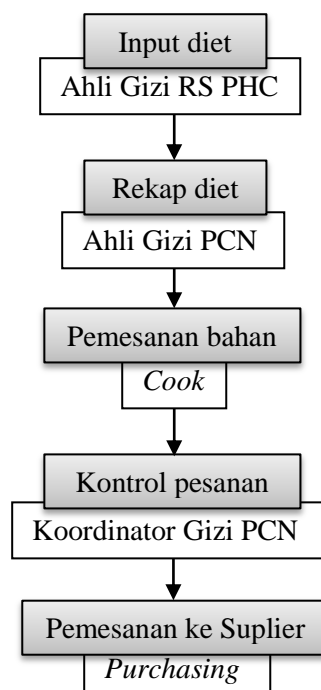
Jenis pemesanan bahan makanan secara garis besar dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a. Pemesanan bahan makanan segar/ basah, yang biasanya dilakukan setiap hari
- b. Pemesanan bahan kering, yang biasanya dilakukan setiap hari dengan melihat stok bahan baku yang ada.

Sistem pemesanan bahan yang dilakukan oleh dapur RS. PHC adalah sistem pre order (PO) dimana, petugas dapur RS. PHC akan melakukan perencanaan dengan membuat list kebutuhan bahan makanan baik basah maupun kering yang digunakan untuk kegiatan produksi di esok hari sesuai dengan siklus menu yang sudah ditentukan. List kebutuhan bahan untuk melayani makan pasien kemudian akan disetorkan ke bagian *purchasing* di dapur PCN yang berada di Teluk Kumai dengan ketentuan maksimal penyeteroran adalah pukul 10.00 WIB tiap harinya. Apabila didapati telah

dilakukan kegiatan penyeteroran list kebutuhan oleh ahli gizi, selanjutnya oleh bagian *purchasing* akan dilakukan rekapitulasi dengan kebutuhan bahan baku unit lain, seperti misalnya pada dapur PCN Jemursari yang juga melayani sejumlah rumah sakit lain dan puskesmas, dan juga dapur Teluk Kumai yang melayani makan pegawai dan event.

Setelah melalui rekapitulasi semua kebutuhan, selanjutnya akan dilakukan proses penyortiran atau pemilahan berdasarkan jenis dan jumlah bahan baku yang akan dipesan. Kegiatan pemilahan ini akan disesuaikan dengan *supplier* yang ada untuk memudahkan dalam manajemen pemesanan dan pembelian. Aturan yang ditentukan dalam kegiatan penyeteroran invoice kepada supplier yakni ditentukan maksimal pada pukul 15.00 WIB di setiap harinya. Hal tersebut berlaku untuk bahan kering maupun bahan basah. Seperti informasi yang didapatkan, bahwasanya kegiatan pemesanan dan permintaan ini dilakukan setiap hari sesuai dengan perkembangan kebutuhan bahan baku yang ada dan diminta untuk keperluan operasional produksi. Dalam rentan waktu setiap bulannya, dilakukan rekapitulasi bulanan untuk mengetahui semua data permintaan yang masuk dari semua unit, termasuk dari keperluan bahan baku untuk pelayanan makanan dapur RS. PHC untuk memudahkan kontrol keuangan PT. PCN.



Gambar 13. Alur pemesanan bahan baku

Untuk ketentuan yang menyangkut spesifikasi bahan baku yang dibutuhkan, telah dilakukan disepakati didalamnya oleh tim yang diantaranya adalah ahli gizi, bagian pengendali mutu, dan tim lain yang terlibat. Pedoman ketentuan spesifikasi bahan baku ini dibukukan dalam bentuk dokumen yang kemudian untuk digunakan sebagai arsip yang dibutuhkan saat melakukan kontrak dengan supplier. Data spesifikasi dibuat rinci per bahan makanan sesuai dengan kebutuhan operasional produksi.

Perhitungan bahan yang akan dipesan di dapur PHC yakni sama dengan metode pemesanan bahan pada umumnya, memperhitungkan standar porsi dengan menghitung berat mentah bahan makanan dikalikan dengan perkiraan porsi yang akan dibuat. Selanjutnya hasil tersebut akan ditambah 5-10% untuk perkiraan food waste atau bahan terbuang. Untuk sayuran, penambahan mencapai 10% tetapi khusus untuk jenis wortel dan manisa tidak menggunakan penambahan. Untuk bahan makanan hewani, misalnya daging juga menggunakan penambahan 10 %, untuk daging ayam yakni biasanya menggunakan daging ayam kantong 1 ekor yang dipotong menjadi 14 bagian, untuk telur 1 kilogram berisi 16-18 buah, untuk daging ikan dipesan dalam bentuk daging ikan frozen 1 kantong dengan berat 1 kilogram yang biasanya apabila dimasak beratnya menyusut menjadi 500 gr, sehingga untuk 1 kantongnya hanya bisa menghasilkan 7 porsi jika sesuai dengan standar porsi rumahsakit PHC. Tetapi dalam menetapkan perkiraan jumlah pasien berdasarkan perhitungan kasar, tidak didasarkan dengan metode perkiraan BOR atau Time Series sesuai dengan teori.

**BON PERMINTAAN**  
100(SL-01)001

Dari : PHC  
Kepada : PBJ

Tanggal Pesan : 01-Okt-19  
Tanggal Pengiriman : 02-Okt-19

No	Material No	Material Description	Satuan	Supplier	Harga	Quantity
1	MET004	Ayam cut 14	kg	DELTA	28.000	10
2	MET002	Kakap Fillet	kg	DELTA	28.000	10
3	MET009	Tahu Kediri	kg	USPA AGR	32.000	10
4	VG1010	Bawang merah kupas	pcs	RIDHO	1.000	20
5	VG1012	Bawang putih kupas	kg	USPA AGR	14.000	1
6	VG1017	Brokoli	kg	USPA AGR	17.000	1
7	VG1022	Daun Bawang Pre	kg	DITHO	17.000	1
8	VG1023	Daun brambang	kg	USPA AGR	19.500	0,25
9	VG1020	Daun Seledri	kg	RIDHO	8.000	2
10	VG1032	Daun Jinglong	kg	USPA AGR	16.000	0,25
11	VG1051	Kacang Panjang	kg	RIDHO	9.000	2,5
12	VG1058	Kemangi	kg	USPA AGR	1.200	1
13	VG1069	Kentang isi 8	kg	LARIS	13.000	6
14	VG1085	Peterseli	kg	DITHO	70.000	0,5
15	VG1088	Sawi Putih	kg	LARIS	6.500	0,5
16	VG1094	Tomat acar	kg	LARIS	3.300	1,5
17	VG1095	Tomat Buah	kg	USPA AGR	7.000	2
18	VG1097	Wortel	kg	RIDHO	13.500	4
19	FRT027	Berimbang	kg	DITHO	4.300	1
20	FRT025	Henas Kapsul nenas madu	botol	DITHO	6.000	1
21	FRT028	Pepaya	kg	DITHO	4.300	1
22	FRT029	Pisang Ambon	kg	DITHO	27.000	3
23	FRT034	Pisang Sutu	kg	DITHO	24.000	3
24	FRT034	Salak	kg	LARIS	14.500	4
25	GRC071	Gula merah	kg	LARIS	13.500	3
26	0	Kulit Pangsit Ye-yen	kg	LARIS	13.500	3
27	GRC135	Nescafe Classic	pack	RIDHO	37.000	2

**Purchase Order**  
No No : 1019/1019/001

Tanggal Pesan : 01 Okt 19  
Tanggal Pengiriman : 02 Okt 19

No	Material No	Material Description	Satuan	Supplier	Harga	Quantity
1	MET001	Ayam 7 ons	ekor	DELTA	23.000	-
2	MET002	Ayam cut 10	kg	DELTA	28.000	-
3	MET003	Ayam cut 12	kg	DELTA	28.000	-
4	MET004	Ayam cut 14	kg	DELTA	28.000	188
5	MET005	Ayam Fillet Dada	kg	RIDHO	43.500	2
6	MET006	Ayam Kampung	ekor	DIHTO	36.500	-
7	MET007	Ayam Sayap	kg	DELTA	35.000	-
8	MET008	Ayam Sotoan	ekor	DITHO	50.000	-
9	MET009	Ayam whole	kg	RIDHO	33.000	54
10	MET010	babat bersih	kg	RIDHO	65.000	-
11	MET011	Bandeng isi 4 bersih	kg	LARIS	29.000	-
12	MET012	Bandeng Presto	pcs	LARIS	7.000	-
13	MET013	Bandeng Tanpa Duri isi 4	Bks	LARIS	30.500	-
14	MET014	Bebek	ekor	PUTRA PRIMA	44.000	-
15	MET015	Buntut sapi	kg	PUTRA SANTOSA	80.000	-
16	MET016	Cakwe	Pcs	RIDHO	6.000	-
17	MET017	Cecek Tebal	kg	LARIS	32.000	-
18	MET018	Cecek Tipis	kg	LARIS	25.000	-
19	MET019	Cingur	kg	RIDHO	85.000	-
20	MET020	Cumi - Cumi Tanggung	kg	LARIS	65.000	-
21	MET021	Cumi-Cumi Besar Bersih	kg	RIDHO	90.000	-
22	MET022	Daging Burger	Pak	RIDHO	64.000	-
23	MET023	Daging gandik	kg	PUTRA SANTOSA	105.000	126
24	MET024	Daging gandik gting	#N/A	#N/A	105.000	56
25	MET025	Daging Kambing	kg	RIDHO	95.000	-
26	MET026	Daging Kepiting	can	RIDHO	20.000	-
27	MET027	Daging Knukie Import	kg	PUTRA SANTOSA	108.000	18
28	MET028	Daging Lulur Dalam	kg	PUTRA SANTOSA	115.000	-
29	MET029	Daging Lulur luar ( Sirloin	kg	#N/A	-	-

Gambar 14. (kiri) Data permintaan bahan, (kanan) Purchase order supplier

**REKAP HARIAN BAHAN BAKU DAPUR RS PHC** 96.186.532

MATERIAL NUMBER	NAMA BAHAN	Satuan	Supplier	Harga	Biaya	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
<b>MEAT</b>																									
MET001	Ayam 7 ons	ekor	DELTA	23.000	-																				
MET002	Ayam cut 10	kg	DELTA	28.000	-																				
MET003	Ayam cut 12	kg	DELTA	28.000	-																				
MET004	Ayam cut 14	kg	DELTA	28.000	5.264.000	188	14	5	8	10							12	15	14		14		10	10	
MET005	Ayam Fillet Dada	kg	RIDHO	43.500	87.000	2	2																		
MET006	Ayam Kampung	ekor	DIHTO	36.500	-																				
MET007	Ayam Sayap	kg	DELTA	35.000	-																				
MET008	Ayam Sotoan	ekor	DITHO	50.000	-																				
MET009	Ayam whole	kg	RIDHO	33.000	1.782.000	54				3			4		2			4	2	4		4		4	
MET010	babat bersih	kg	RIDHO	65.000	-																				
MET011	Bandeng isi 4 bersih	kg	LARIS	29.000	-																				
MET012	Bandeng Presto	pcs	LARIS	7.000	-																				
MET013	Bandeng Tanpa Duri isi 4	Bks	LARIS	30.500	-																				
MET014	Bebek	ekor	PUTRA PRIMA	44.000	-																				
MET015	Buntut sapi	kg	PUTRA SANTOSA	80.000	-																				
MET016	Cakwe	Pcs	RIDHO	6.000	-																				
MET017	Cecek Tebal	kg	LARIS	32.000	-																				
MET018	Cecek Tipis	kg	LARIS	25.000	-																				
MET019	Cingur	kg	RIDHO	85.000	-																				
MET020	Cumi - Cumi Tanggung	kg	LARIS	65.000	-																				
MET021	Cumi-Cumi Besar Bersih	kg	RIDHO	90.000	-																				
MET022	Daging Burger	Pak	RIDHO	64.000	-																				
MET023	Daging gandik	kg	PUTRA SANTOSA	105.000	13.230.000	126	10		12								10	12				10	10	12	
MET024	Daging gandik gting	#N/A	#N/A	105.000	5.880.000	56	4		4		4			4			4	5				5	4	4	
MET025	Daging Kambing	kg	RIDHO	95.000	-																				
MET026	Daging Kepiting	can	RIDHO	20.000	-																				
MET027	Daging Knukie Import	kg	PUTRA SANTOSA	108.000	1.944.000	18				10															
MET028	Daging Lulur Dalam	kg	PUTRA SANTOSA	115.000	-																				
MET029	Daging Lulur luar ( Sirloin	kg	#N/A	-	-																				

Gambar 15. Data permintaan dapur RS PHC (1 Bulan)

4.11.2 Pembelian

Pembelian bahan makanan yakni kegiatan untuk menyediakan bahan makanan sesuai jumlah, waktu dan harga yang benar (Depkes RI, 2013). Fungsi pembelian dalam suatu instansi perlu dilakukan pengawasan karena menyangkut investasi dana dalam persediaan arus bahan makanan (Sofjan, 2008). Pembelian bahan makanan institusi dipengaruhi oleh peraturan

rumahsakit, kondisi dapur, besar rumahsakit dan banyaknya sumber daya manusia yang ada, dan jumlah bahan makanan.

Prinsip pembelian merupakan pedoman dalam pelaksanaan fungsi pembelian (Indrajit, 2009). Pinsip purchasing diantaranya :

- a. The Right Price, harga suatu barang yang sesuai dan layak dengan kondisi umum.
- b. The Right Quantity, jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan
- c. The Right Time, berkaitan dengan ketersediaan bahan setiap kali diperlukan.
- d. The Right Place, dimana barang dikirimkan atau diserahkan pada tempat yang telah disepakati.
- e. The Right Quality, berkaitan dengan kesesuaian mutu yang diinginkan.

Sedangkan untuk sistem pembelian menurut Nyoman, diantaranya :

#### 1. Sistem Kontrak

Biasanya untuk bahan makanan musiman yang bisa dilakukan dengan satu supplier atau lebih. Terdapat surat kontrak yang berisi perjanjian terkait kualitas, kuantitas dan harga barang. Masa berlaku kontrak mencapai 3 bulan atau 6 bulan dengan pembayaran setiap bulan.

#### 2. Sistem Harian dan Bulanan

Sistem yang sama dengan sistem kontrak namun berbeda jenis barang yang dibeli, umumnya bahan kering dan yang sudah pasti ada di pasaran. Pembayaran setiap hari atau setiap bulan.

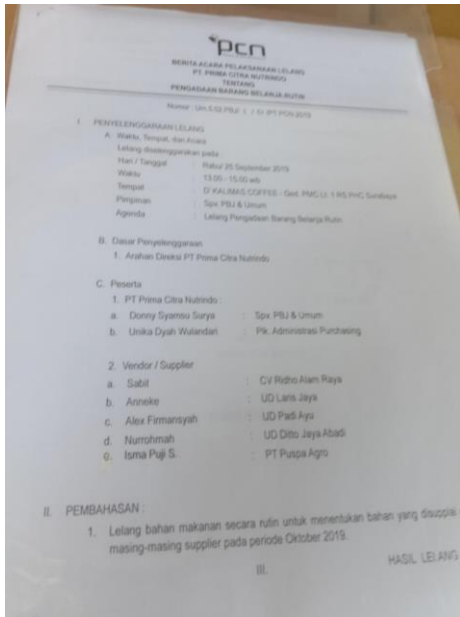
#### 3. Pembelian secara kontan

Dimana institusi menyediakan kas kecil yang jumlahnya tidak terlalu banyak untuk menanggulangi kebutuhan bahan yang diperlukan secara mendesak.

Sistem pembelian yang dilakukan oleh PCN, menggunakan sistem lelang untuk menentukan supplier yang digunakan. Sistem lelang dilakukan setiap bulan, untuk mencari harga termurah setiap bahan makanan dari banyak supplier tetap. Sehingga untuk pembelian bahan X dan Y yang bulan ini di supply oleh supplier A bisa saja bulan depan supplier A hanya menyuplai bahan X sedangkan bahan Y disupply oleh supplier B. Dalam sistem lelang setiap bulan, selain penetapan kontrak dan harga terjadi kesepakatan terkait spesifikasi bahan yang harus disediakan oleh supplier yang apabila tidak sesuai



dengan spesifikasi yang diminta, maka pihak penerimaan dari PCN berhak untuk mengembalikan barang yang sudah datang dan harus digantikan segera dengan barang yang sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan. Mengenai metode pembayaran yang dilakukan kepada supplier tidak berlangsung setiap hari, melainkan dilakukan setiap minggu nya dengan penkuran invoice.



DAFTAR NAMA SUPPLIER		
NO	NAMA SUPPLIER	NAMA ITEM BARANG
1	PT RIZKA PERKASA	Agar
2	UD PUTRA SANTOSA	Cherry
3	UD LARI JAYA	Daun Bawang
4		
5	CV RIZKA ALAM BAKA	Daun Bawang (goreng), (diproses)
6	PT PUSPA AGRO	Daun Bawang
7	CV PUTRA PRIMA MANDIRI	Daun Bawang
8		
NO	NAMA SUPPLIER	NAMA ITEM BARANG
1	UD PUTRA AYU	Alam
2	PT CIRCABAND	Suplemen protein & gula
3	PT DAVID ROY INDONESIA	Isi mesin coffee
4	UD NAWA BERKAMA	Isi mesin food processor
5	PT SUMBER BERING LESTARI	Isi mesin giling, mesin 60000, mesin 30000
6	PT MEI	Isi mesin giling, mesin 60000
7	UD TIC	Isi mesin teh, teh tarik
8	PT SANGKAT SAKITA	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
9	PT HINDIANG	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
10	PT PRIMA CITRA NUTRISI	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
11	PT MIRA KASIA	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
12	CV SEAGRAM BAKA	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
13	UD MERRAN PUTRI	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
14	PANAMA LESTARI	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000
15	Isi mesin pengalir, mesin 1000, mesin 2000, mesin 3000	

Gambar 16. (kiri) Surat perjanjian PCN-Supplier (kanan) List nama supplier

DAFTAR LELANG BAHAN MAKANAN PERIODE 01-31 OKTOBER 2019												
NO.	NAMA BAHAN MAKANAN	SAT	Harga PADI AYU	Harga RIZKA	Harga PUSPA	Harga PUTRA	Harga LARI	Harga DITHO	HARGA TGL 01-30	SPL	HARGA TGL 01-31	SPL
14	Isi Sapi / (diproses)	kg	85.000	80.000					80.000	PUTRA SANTOSA		PUTRA SANTOSA
15	Isi Ayam Babi Ayam	kg	75.000					72.000	RIZKA		RIZKA	
16	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 1	kg	120.000					110.000	RIZKA		RIZKA	
17	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 2	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
18	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 3	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
19	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 4	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
20	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 5	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
21	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 6	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
22	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 7	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
23	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 8	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
24	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 9	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
25	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 10	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
26	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 11	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
27	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 12	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
28	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 13	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
29	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 14	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
30	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 15	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
31	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 16	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
32	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 17	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
33	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 18	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
34	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 19	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
35	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 20	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
36	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 21	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
37	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 22	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
38	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 23	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
39	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 24	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
40	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 25	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
41	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 26	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
42	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 27	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
43	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 28	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
44	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 29	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
45	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 30	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
46	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 31	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
47	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 32	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
48	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 33	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
49	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 34	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
50	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 35	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
51	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 36	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
52	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 37	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
53	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 38	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
54	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 39	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
55	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 40	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
56	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 41	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
57	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 42	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
58	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 43	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
59	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 44	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
60	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 45	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
61	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 46	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
62	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 47	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
63	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 48	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
64	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 49	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
65	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 50	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
66	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 51	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	
67	Isi Ayam Jambal Babi / Kering 52	kg	110.000					100.000	LARI		LARI	

Gambar 17. Daftar kesepakatan lelang bahan baku

Tabel 10. Analisa perbedaan proses pemesanan dan pembelian sesuai teori dan fakta

No	Permasalahan	Perbedaan		Solusi
		Teori	Penerapan di Dapur RS. PHC	
1	Buah terkadang belum matang (pisang, pepaya) saat akan diberikan kepada pasien.	Untuk mencapai standar kualitas dibutuhkan penetapan spesifikasi bahan agar mendapatkan bahan yang berkualitas, nilai gizi dan keamanan terjamin.	Spesifikasi untuk bahan sudah diterapkan, tetapi terkadang ada beberapa ketidaktepatan spesifikasi yang masih ditolerir oleh petugas penerimaan (Hasil pengamatan)	Barang di <i>reject</i> jika tidak sesuai, atau apabila terpaksa diterima diperhitungkan kapan pemakaiannya, misalnya buah yang kurang matang bisa diterima asalkan tanggal penggunaannya bisa tepat dengan perkiraan buah matang.
2	Kekurangan bahan makanan jika pasien tiba-tiba jumlahnya meningkat	Beberapa metode perkiraan jumlah produksi untuk rumah sakit yakni : 1. Metode BOR (Bed Occupation Rate), memperkirakan jumlah pasien pada bulan tersebut sama dengan jumlah pasien di bulan yang sama pada tahun sebelumnya, lalu ditambahkan 10% 2. Metode data historis dan dilanjutkan metode kuantitatif dengan Time Series Model	Perkiraan jumlah pasien tidak berdasarkan data jumlah pasien bulan atau tahun sebelumnya, hanya berdasarkan perhitungan kasar harian	Dilakukan perekapan jumlah pasien setiap bulannya agar bisa diperkirakan lonjakan pasien yang mungkin terjadi, selanjutnya bisa menggunakan metode BOR dengan menambah 10% dari jumlah pasien.
3	Spesifikasi bahan kering kurang lengkap	Untuk SOP bahan kering, biasanya menggunakan spesifikasi pabrik berupa tgl expired, kode produksi, merk, berat, varietas dan lain-lain, juga menggunakan spesifikasi penampilan	Hanya berupa spesifikasi penampilan secara singkat, untuk spesifikasi pabrik hanya tanggal expired saja	Dilakukan kontrol kepada supplier oleh bagian <i>purchasing</i> PCN dalam memantau kondisi nyata bahan baku .

## 4.12 Manajemen Sistem Penerimaan, Penyaluran, dan Penyimpanan Bahan Makanan

### 4.12.1 Penerimaan

Sistem penerimaan yang berlaku di PCN bersifat tersentral dan bertempat di dapur Teluk Kumai. Semua barang yang diterima di dapur Teluk Kumai meliputi kebutuhan untuk semua dapur PCN termasuk dapur RS. PHC. Sistem tersebut digunakan agar PT PCN dapat dengan mudah mengontrol barang-barang yang masuk dan keluar termasuk juga untuk memastikan bahwa barang-barang yang diminta untuk dapur pasien maupun dapur lain dapat terpenuhi. Penerimaan bahan basah oleh supplier serentak maksimal pukul 07.30 WIB, sedangkan untuk bahan kering maksimal pukul 08.00 WIB.

Setelah supplier datang mengirimkan barang, barang kemudian diterima oleh petugas penerimaan untuk kemudian di cek spesifikasinya apakah sudah sesuai dan juga dilakukan penimbangan, bahkan untuk buah yang tertutup kulit tebal seperti semangka atau pepaya harus dipotong sedikit untuk diambil sampel, memastikan apakah benar-benar sesuai spesifikasi atau tidak. Setelah barang lolos cek penerimaan, maka selanjutnya akan dipisahkan sesuai dapur yang mengirim permintaan barang. Tetapi apabila barang tidak sesuai spesifikasi, maka petugas penerimaan me-reject barang dan dikembalikan ke supplier untuk segera mencari penggantinya maksimal 2 jam setelah dikembalikan.

Berikut prosedur secara rinci dalam proses kegiatan penerimaan bahan baku sesuai SOP:

- 1) Penerimaan pesanan bahan makanan dilakukan di area penerimaan barang *Food & Beverage* (FB).
- 2) Suplier membawa nota faktur yang berisi jumlah barang yang dikirim dan harganya.
- 3) Petugas penerimaan pesanan bahan makanan adalah petugas *receiving* didampingi oleh penanggung jawab dapur, cafe, petugas *quality control*, dan pelaksana sub unit pengadaan.
- 4) Petugas penerimaan kemudian mencocokkan jumlah fisik dan kondisi fisik barang dengan *Form Market List* dari Sub Unit Pengadaan.
- 5) Petugas penerimaan menimbang semua bahan makanan yang diterima, jika beratnya kurang maka nota faktur dicoret dan diganti sesuai berat penimbangan.

- 6) Petugas penerimaan menerima barang pesanan yang dibawa suplier setelah barang diterima sesuai spesifikasi barang yang tertulis di *market list*. Pengecekan bahan kering diperiksa kode produksi dan dan tanggal kadaluarsa (*expired date*), sedangkan untuk barang yang diterima dalam keadaan dingin dan atau beku diperiksa suhunya dengan angka suhu yang dapat diterima berkisar 0-5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan kode produksi dan tanggal kadaluarsa selanjutnya dicatat pada *form card deck*, sedangkan pemeriksaan suhu dicatat pada *form checklist* suhu daging dan unggas.
- 7) Jika tidak sesuai spesifikasi, barang pesanan dikembalikan ke suplier.
- 8) Jika semua barang telah sesuai dengan permintaan, maka petugas *receiving* menandatangani dan menulis nama terang pada nota faktur dan *market list*.
- 9) Jika ada barang pesanan pada nota faktur yang belum datang, maka petugas penerima tidak boleh menandatangani nota faktur tersebut.
- 10) Pengiriman barang pesanan yang belum diterima dapat dilakukan maksimal dua jam setelah pengiriman pertama.
- 11) Petugas penerimaan tetap mengisi *form kedatangan suplier* untuk pengiriman kedua dan berikutnya.
- 12) Faktur dan ceklist diserahkan kepada penanggungjawab perencanaan administrasi PT. PCN untuk dilakukan *entry* sebagai laporan bulanan dan diarsip. Ceklist dilakukan verifikasi setiap seminggu sekali oleh penanggungjawab perencanaan dan administrasi.

Tabel 11. Spesifikasi bahan baku

No	Jenis Bahan	Nama Bahan	Spesifikasi
1	Daging	Ayam Sotoan	- Tidak bau - Tidak berlendir - Tidak ada bagian yang lebam berwarna hijau
		Ayam Kampung	- Tidak bau - Tidak berlendir - Tidak ada bagian yang lebam berwarna hijau - Tidak ada bagian yang lebam berwarna kemerahan
		Daging Burger	- Tekstur daging kenyal - Warna merah segar
		Daging Lulur Luar	- Tekstur daging kenyal - Warna merah segar - Tidak berair
		Daging Kunckle	- Tekstur daging kenyal - Warna merah segar

			- Tidak berair
		Kakap Fillet	- Kenyal - Segar - Tidak berlendir - Tidak ada duri
		Sosis Sapi	- Merk Abys - Kenyal - Disesuaikan expirednya
2	Nabati	Tahu Kediri	- Kenyal - Tidak lembek
3	Telur	Telur Ayam Kampung	- Tidak rusak - Tidak pecah - Tidak retak
		Telur Broiller	- Tidak rusak - Tidak pecah - Tidak retak - Tidak ada kotoran
4	Sayur dan Bumbu	Baby Buncis	- Segar - Tidak busuk
		Baby Col	- Segar - Tidak busuk
		Bawang Bombay	- Keras - Tidak lembek
		Bawang Merah	- Sudah dikupas - Segar - Tidak berlendir
		Bawang Putih	- Sudah dikupas - Segar - Tidak berlendir
		Bayam Hijau	- Bersih - Tidak banyak rumput
		Kembang Kol	- Segar - Tidak ada ulat
		Brokoli	- Segar - Tidak ada ulat
		Kecambah panjang	- Utuh - Tidak busuk
		Kecambah Pendek	- Utuh - Tidak busuk
		Daun Bawang Pre	- Segar - Bersih
		Jagung Manis	- Bersih - Tidak banyak rambut
		Timun	- Segar - Tidak kering
		Wortel	- Segar - Tekstur muda
		Manisa	- Segar - Tidak busuk
5	Buah	Jeruk Manis	- Segar - Sesuai spek
		Pepaya	- Segar - Sesuai spek - Varietas bangkok

			- Masak pohon - Tidak ada tanda kebusukan
		Pisang susu	- Segar - Tidak busuk
6	Bahan Pokok	Beras Merah	- Merah - Tidak ada banyak kerikil

#### 4.12.2 Penyaluran

Penyaluran barang dari penerimaan di dapur Teluk Kumai ke masing-masing dapur PCN termasuk dapur RS.PHC berlangsung sebanyak 2 kali, yakni pada pukul 10.00 WIB dan juga pukul 13.00 WIB. Pengiriman dilakukan 2 kali untuk mengantisipasi adanya kebutuhan bahan baku yang kurang atau tertinggal. Pengiriman dilakukan menggunakan mobil box yang langsung mengirim ke semua dapur. Sebelum melakukan pengiriman, barang yang diterima dan telah di sortir sesuai tempat tujuan pengiriman dilakukan pengecekan kembali baik jumlah maupun jenis nya untuk kemudian dilakukan ceklist, dan ceklist tersebut dipegang oleh bagian penerimaan untuk kemudian disimpan sebagai bukti bahwa kebutuhan dapur telah dikirim, selain itu ceklist tersebut berfungsi untuk mencocokkan kesesuaian barang yang dikirim dari dapur Teluk Kumai dengan barang yang nantinya diterima oleh masing-masing dapur. Petugas bagian distribusi bersama penerima di setiap dapur bersama-sama melakukan pengecekan kelengkapan barang yang diterima oleh masing-masing dapur kemudian penerima harus memberikan tandatangan terima pada lembar ceklist kelengkapan permintaan barang untuk dijadikan bukti bahwa semua kebutuhan sudah diterima dapur.

#### 4.12.3 Penyimpanan

Untuk penyimpanan yang dimiliki oleh PT. PCN yakni tersentral pada gudang di dapur Teluk Kumai. Pada tempat tersebut hanya tersedia tempat penyimpanan kering yang berfungsi untuk menyimpan bahan-bahan kering yang mungkin sewaktu-waktu akan dibutuhkan oleh masing-masing dapur apabila dalam kondisi yang urgent, tetapi dengan rata-rata masa simpan maksimal 3 hari saja. Sedangkan untuk penyimpanan basah tidak ada, karena semua bahan basah yang datang langsung didistribusikan kepada masing-masing dapur. Kondisi ruang penyimpanan pada dapur Teluk Kumai secara garis besar sudah mengikuti standar penyimpanan, meskipun ada beberapa yang belum sesuai. Pada gudang penyimpanan dengan luas sekitar 3x 6 meter,

memiliki pendingin ruangan sebanyak 1 buah dan memiliki kontrol suhu yang selalu dilakukan pengecekan secara berkala dan selalu di catat dalam grafik kontrol suhu, dengan kisaran suhu sekitar 21 derajat celsius. Untuk rak penyimpanan memiliki jarak 60- 80 cm dari atap, 15 cm dari bawah lantai, tetapi beberapa rak banyak yang menempel dinding, terdapat juga palet-palet untuk menyimpan bahan-bahan yang besar dan berat misalnya beras dan air mineral atau bahan-bahan berkardus. Sistem penyimpanan pada gudang juga menerapkan sistem FIFO, setiap barang juga memiliki kartu stok yang selalu di update setiap harinya.

Sedangkan untuk sistem penyimpanan pada dapur RS.PHC memiliki 2 jenis penyimpanan, yakni penyimpanan kering dan penyimpanan basah. Pada penyimpanan kering tidak memiliki ruangan khusus hanya ditempatkan pada space kosong yang berada diantara ruang persiapan, hot kitchen dan ruang pastry. Selain itu, pada penyimpanan kering juga tidak memiliki rak-rak khusus untuk menyimpan barang, hanya saja terdapat palet-palet untuk meletakkan barang agar tidak langsung kontak dengan lantai. Hal tersebut menurut keterangan pegawai, dikarenakan barang yang ada di dapur RS. PHC yang dikirim dari dapur Teluk Kumai pasti langsung digunakan sehingga tidak tersimpan dalam jangka waktu yang lama. Selanjutnya, pada penyimpanan basah, dapur RS. PHC memiliki 5 buah alat, yakni 3 chiller dan 2 refrigerator. 1 refrigerator dan 1 chiller khusus untuk pastry, 1 chiller khusus untuk bahan makanan mentah seperti daging ayam, daging sapi, produk olahan dan lain-lain, 1 chiller khusus bahan makanan matang atau ½ matang, dan 1 refrigerator untuk menyimpan sayur-sayuran dan buah. Semua alat penyimpanan tersebut memiliki suhu yang berbeda-beda dimana form kontrol suhu selalu tertempel di masing-masing alat pendingin, untuk chiller bahan mentah sekitar 10 derajat sedangkan lainnya pada kisaran 13 derajat.

Berikut standar prosedur kerja dalam penyimpanan di PT. PCN :

1. Adanya ruang penyimpanan bahan kering dan bahan makanan segar
2. Fasilitas ruang penyimpanan sesuai standar
3. Tersedia kartu stok untuk pengecekan ketersediaan bahan

Syarat penyimpanan bahan makanan di PT. PCN

1. Terhindar dari kontaminasi bakteri
2. Menerapkan prinsip FIFO

3. Tempat penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan
4. Kelembaban berkisar 80-90%
5. Suhu penyimpanan makanan segar, yakni

Tabel 12. Standar suhu penyimpanan PCN

No	Jenis Bahan	Digunakan dalam waktu		
		<3 hari	< 1 minggu	>1 minggu
1	Daging, ikan, udang dan olahannya	-5° s/d 0° C	-10° s/d -5°C	>-10° C
2	Telur, susu, olahannya	-5° s/d 7°C	-5° s/d 0°C	>-5° s/d
3	Sayur, buah dan olahannya	10°C	10°C	10°C
4	Tepung dan biji	25°C/ suhu ruang	25°C/ suhu ruang	25°C/ suhu ruang

6. Penyimpanan makanan olahan disimpan di kemasan tertutup pada suhu 10 derajat
7. Penyimpanan bahan makanan dilengkapi pengontrol suhu dan lembar monitoring yang diisi 3 kali sehari
8. Peletakkan bahan makanan dengan ketentuan :
  - jarak dengan dinding 5 cm
  - jarak dengan langit atap 60 cm
  - jarak dengan lantai 15 cm



Gambar 18. Ruang penyimpanan bahan kering (Teluk Kumai)





Gambar 19. (kiri) Penyimpanan bahan kering, (kanan) bahan basah (Dapur RS PHC)

Tabel 13. Analisa perbedaan proses penerimaan, penyaluran, dan penyimpanan sesuai teori dan fakta

No	Permasalahan	Perbedaan		Solusi
		Teori	Penerapan di Dapur RS. PHC/ Teluk Kumai	
1	Penyimpanan kering sementara di dapur RS. PHC kurang memadai	Peletakkan bahan makanan dengan ketentuan : jarak dengan dinding 5 cm jarak dengan langit atap 60 cm jarak dengan lantai 15 cm	Peletakkan bahan makanan kering hanya dilakukan diatas pallet yang menempel di dinding dan kurang memperhatikan FIFO karena peletakkannya ditumpuk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pallet diberi jarak dengan dinding agar bahan tidak langsung menempel dengan dinding, dan peletakkan bahan berjajar sesuai tanggal kedatangan, boleh ditumpuk asal dengan bahan yang kedatangannya sama</li> <li>2) Pengaturan dalam tata letak bahan dan penggunaan label pada bahan baku</li> </ol>
2	Tidak semua barang memiliki kartu stok	Tersedia kartu stok untuk pengecekan ketersediaan bahan	Kartu stok hanya tersedia untuk bahan tertentu sehingga pernah ditemukan kejadian kehabisan stok bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dibuatkan kartu stok yang berjejer dan digantung atau ditempel di rak penyimpanan agar mudah dibaca dan dikontrol ketersediaan barangnya.</li> <li>2) Pengisian kartu stok atau form kendali secara rutin untuk mengontrol kondisi bahan baku.</li> </ol>

### 4.13 Manajemen Sistem Persiapan Makanan

Persiapan adalah serangkaian proses dalam menyiapkan bahan makanan yang akan dimasak atau diproduksi dengan cara mencuci, mengupas, memotong, menghaluskan, mencincang, memblansir, memarut, dan sebagainya (PGRS, 2013).

Tujuan dari proses persiapan (ACPP, 2008), yakni :

1. Mempertahankan nilai gizi, dimana nilai gizi suatu bahan makanan juga ditentukan oleh jenis pengolahan. Semakin lama dan kompleks proses persiapan terlebih lai jika perlu pemasakan maka potensi hilangnya zat gizi semakin besar.
2. Mempermudah proses pencernaan.
3. Menyediakan racikan bumbu dan bahan makanan.
4. Meminimalisir kontaminasi organisme dan zat berbahaya.

Kegiatan-kegiatan yang termasuk proses persiapan, diantaranya :

1. Mencuci

Bertujuan untuk menghindari makanan dari kotoran maupun patogen yang berbahaya. Cara yang tepat dalam mencuci bahan makanan yaitu dengan air mengalir agar kotoran bisa hilang dan tidak menempel kembali. Proses pencucian dilakukan sebelum bahan dipotong untuk meminimalisir hilangnya zat gizi. Setiap bahan memiliki karakter yang berbeda sehingga berbeda pula cara pencuciannya. Beberapa contoh diantaranya, daging mentah yang harus dicuci dulu sebelum dimasak, telur yang memiliki cangkangang bersih bisalangsung disimpan tanpa dicuci, sayur dan buah bisa langsung dicuci dengan air mengalir, untuk sayur ditambahkan dengan merendap dengan air garam untuk mematikan hewan kecil yang ada di dalam sayur.

2. Mengupas

Yaitu menghilangkan kulit atau lapisan dari bahan makanan, biasanya menggunakan pisau atau piller.

3. Memotong

Yaitu merubah bentuk dan ukuran bahan makanan menjadi potongan lebih kecil sesuai menu yang diinginkan. Bentuk potongan menurut Lubis, 2003 yakni :

Tabel 14. Standar rujukan bentuk potongan sayur (Kemenkes RI, 2018)

No	Nama Potongan	Deskripsi	Bahan Makanan	Fungsi
1	Jardiniere	Berbentuk balok sekitar 3x1x1 cm	Wortel, lobak, buncis, kentang, labu siam	Pelengkap hidangan kontinental
2	Cube	Berbentuk kubus sekitar 1x1x1 cm	Wortel, buncis, lobak, kentang	Sambal goreng
3	Julienne	Bebentuk batang korek	Wortel, rebung, lobak, labu siam	Acar, salad
4	Brunoise	Berbentuk kubus sekitar 2x2x2 mm	Wortel, kentang	Isian pastel, resoles
5	Paysanne	Berbentuk bujur sangkar 10x10x2 mm	Wortel, kentang, labu siam	Garnish
6	Chopped	Berbentuk cacahan	Bawang bombay, seledri	Bumbu, hiasan
7	Chiffonade	Berbentuk potongan memanjang setebal 1-2 mm	Selada, kol	Pelengkap, garnish
8	Vichy Carrot	Berbentuk bulat pipih	Wortel	Pelengkap, isi sup
9	Barrel	Berbentuk segi delapan	Wortel, lobak, kentang	Pelengkap
10	Turning	Berbentuk segi 5	Wortel, lobak, kentang	Pelengkap maincourse
11	Allumette	Potongan tipis	Wortel, lobak, kentang	Pelengkap kontinental
12	Mire Poix	Berbentuk tidak beraturan	Wortel, bombay, seledri	Bumbu
13	Bouquet Garni	Tidak beraturan cenderung hancur	Bawang pre, seledri, lada	Penyedap

#### 4. Menghaluskan

yakni menghancurkan bahan yang biasanya digunakan untuk membuat bumbu. Proses menghaluskan ada 2 cara, yakni menggunakan blender atau menggunakan cobek.

#### 5. Mencincang

yaitu memotong bahan menjadi lebih kecil atau lebih halus, umumnya adalah bawang-bawangan, seledri, daun-daunan. Biasanya menggunakan pisau khusus yakni chopping knife.

#### 6. Memblansir

yakni proses pemanasan yang umumnya dilakukan pada sayur dan buah yang dimasukkan pada air mendidih selama 3-5 menit, untuk menghilangkan patogen lalu ditiriskan dan dimasukkan kedalam air es agar tidak terjadi pematangan dan pelunakan jaringan berlebihan. Secara umum, proses blansir bertujuan untuk pengawetan bahan makanan tetapi tetap mempertahankan zat gizi dan warna bahan, menonaktifkan enzim dalam bahan pangan.

## 7. Memarut

yakni merubah bahan makanan menjadi bentuk serat halus dengan parutan.

## 8. Mengiris

Memotong bahan menjadi lebih tipis.

## 9. Mememarkan

yakni memukul atau memipihkan bahan makanan hingga pecah dan pipih, untuk memunculkan aroma pada bahan. Biasanya menggunakan ulekan atau gagang pisau.

## 10. Memipil

yakni melepas biji jagung dari bonggolnya, sehingga membentuk butiran biji utuh.

Kegiatan persiapan yang dilakukan di dapur RS.PHC yang melayani makan pasien biasanya dimulai pukul 09.00 WIB. Lokasi persiapan berada pada ruang khusus persiapan yang berada di sisi dapur paling depan dan terdekat dengan pintu sehingga akses untuk barang datang lebih mudah. Sarana prasarana yang ada pada ruang persiapan meliputi 3 bak cuci, 1 meja besar untuk persiapan, dan beberapa rak alat dapur. Kegiatan persiapan yang dilakukan meliputi pencucian daging atau ikan, pengupasan dan pemotongan buah dan sayuran yang dibutuhkan untuk memasak. Selain itu, bagian persiapan juga bertugas untuk pengemasan buah dan juga pembuatan jus untuk pasien. Untuk pengemasan buah dan pembuatan jus biasanya bagian persiapan mendapatkan catatan khusus dari ahli gizi terkait jumlah dan jenis buah juga jus yang harus disediakan.

Untuk standar-standar potongan yang biasanya digunakan yakni ada 3, untuk jenis sayuran sup standar potongannya adalah potongan dadu, sedangkan untuk sayuran dengan pengolahan sup, jenis potongannya adalah potong korek atau panjang dan untuk jenis sayuran yang diolah menjadi cah, standar potongannya adalah bulat menyerong. Selain itu, ada juga sayuran yang di serut, namun hanya untuk pasien dibawah 3 tahun, atau pasien dengan diet bubur halus atau dengan request khusus. Standar potongan ini jika dibandingkan dengan teori yang ada terdapat sedikit perbedaan. Perbedaan ini didasarkan atas standar RS yang menetapkan bentuk dan pola potongan buah dan sayur.

Di dapur RS.PHC juga sangat memperhatikan penyajian makanan pada pasien, salah satunya dengan penggunaan garnish pada piring makan pasien. Petugas persiapan juga bertanggung jawab dalam pembuatan garnish sesuai jadwal garnish yang dibuat berbeda setiap harinya.

Untuk persiapan yang dilakukan pada pastry, dilakukan berlainan tempat dengan tempat persiapan makanan pasien. Kegiatan persiapan, produksi hingga pemorsian snack dilakukan di dapur pastry yang letaknya bersebelahan dengan hot kitchen. Kegiatan persiapan yang dilakukan oleh pastry tidak terlalu banyak, hanya mempersiapkan bahan-bahan sesuai resep, dan untuk snack yang membutuhkan waktu pengolahan lama atau jenis snack dengan isian, maka bagian persiapan pastry akan terlebih dahulu membuat isian snack. Proses persiapan snack dimulai pukul 05.00 WIB.

Tabel 15. Analisis proses persiapan sesuai teori dan fakta

No	Permasalahan	Perbedaan		Solusi
		Teori	Penerapan di Dapur RS. PHC	
1	Proses pencucian bahan makanan yang kurang tepat	Cara yang tepat dalam mencuci bahan makanan yaitu dengan air mengalir agar kotoran bisa hilang dan tidak menempel kembali. Proses pencucian dilakukan sebelum bahan dipotong untuk meminimalisir hilangnya zat gizi.	Proses pencucian dilakukan di air mengalir, tetapi ada beberapa bahan makanan yang proses pencuciannya dilakukan setelah poses pemotongan seperti pada jenis sayuran (wortel, bayam, kangkung)	Petugas penerimaan dibiasakan untuk mencuci bahan terlebih dahulu sebelum dipotong atau mungkin bisa diberikan tempelan di dinding untuk mengingatkan
2	Penggunaan garnish yang tidak sesuai jadwal	RS. PHC memiliki jadwal penggunaan garnish khusus untuk pasien VIP dan VVIP yang berbeda setiap harinya	Terkadang bentuk garnish tidak sesuai jadwal karena alat kurang memadai. Selain itu proses persiapan garnish ini tidak ada estimasi waktu khusus, sedangkan jumlah porsi yang diproduksi yakni sebanyak kurang lebih rata-rata 150 tiap kali makan.	Pengadaan pisau garnish

#### 4.14 Manajemen Produksi Makanan

Pengolahan yakni tahap lanjutan dari bahan yang telah disiapkan untuk melalui proses pemasakan atau tidak dengan penambahan bumbu sesuai standar resep yang digunakan. Menurut teori lain mengatakan, kegiatan pengolahan atau memasak yakni proses penerapan panas pada makanan sehingga dapat dimakan, mudah dicerna, lezat, aman dan penampilannya lebih baik. Tujuan pengolahan yakni:

1. Meminimalisir risiko kehilangan zat gizi
2. Agar makanan mudah dicerna
3. Mempertahankan penampilan makanan berupa warna, tekstur dan rasa
4. Mematikan patogen dan mikroorganisme pada makanan

Dalam proses pengolahan bahan makanan, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, yakni:

1. Waktu pemasakan, harus sesuai dengan jenis bahan dan standar resep yang digunakan.
2. Suhu, sesuai dengan waktu atau lama pemasakan dan standar resep.
3. Prosedur kerja, sesuai dengan jenis masakan.
4. Alat, harus tepat dan sesuai kemampuan tenaga pengolah.
5. Tenaga pengolah, harus menguasai SOP pengolahan dan standar-standar yang digunakan untuk membuat suatu makanan, memahami terkait higiene dan sanitasi.
6. Higiene dan sanitasi, harus diterapkan oleh semua tenaga penjamah makanan agar makanan aman dan berkualitas.

Kegiatan produksi setiap harinya dimulai pukul 04.00 WIB, dimana petugas cook memasak sumber karbohidrat pasien, misalnya nasi biasa, nasi tim, bubur halus, bubur kasar, kentang rebus maupun kentang goreng dilanjutkan dengan proses pemanasan/ penghangatan makanan/ lauk yang digunakan untuk pelaksanaan setting makan pagi yang dimulai pukul 05.00 WIB. Setelah selesai pemasakan karbohidrat untuk makan pagi pasien, dilanjutkan dengan memasak menu pilihan dan menu standar untuk makan malam pasien yang akan disetting pada sore pukul 15.00 WIB. Proses persiapan memasak untuk sore kira-kira akan selesai pukul 09.00 WIB yang kemudian akan dilanjutkan dengan memasak sumber karbohidrat untuk setting siang dan memanaskan kembali bahan makanan yang telah dimasak  $\frac{1}{2}$  matang kemarin untuk setting siang. Setelah itu, dilanjutkan memasak menu pilihan dan menu standart

untuk besok pagi dan besok siang. Dan terakhir adalah memasak karbohidrat dan memanaskan kembali menu pilihan dan menu standart yang digunakan untuk setting sore. Untuk proses produksi snack biasanya dilakukan sehari sebelum penyajian ke pasien. Proses produksi dimulai pukul 05.00 WIB dan selesai kira-kira pukul 07.00 WIB untuk pembuatan snack siang dan sore untuk keesokan harinya, yang selanjutnya disimpan dalam refrigerator.

Untuk jenis masakan yang dimasak terdapat 2 kategori yakni menu pilihan dan menu standart. Menu pilihan merupakan jenis menu yang disusun khusus untuk pasien kelas 1, VIP dan VVIP, dimana setiap kali makan terdapat 3 pilihan menu yang dapat dipilih oleh pasien. Untuk pasien kelas 1 mendapatkan menu pilihan saat makan pagi saja, tetapi untuk pasien VIP dan VVIP mendapat 3 kali menu pilihan. Sedangkan untuk pasien kelas 2 dan kelas 3 menu yang diberikan sesuai standart menu yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk pemberian snack dan extra teh di pagi hari hanya pasien kelas 1, VIP dan VVIP saja.

Terkait dengan jenis dan jumlah makanan yang dimasak oleh petugas cook setiap harinya terdapat tempelan berupa kertas advice dari ahli gizi dapur yang di tempel di mading hot kitchen, sehingga petugas cook bisa memperkirakan seberapa banyak yang harus dimasak untuk memenuhi kebutuhan pasien. Untuk jenis karbohidrat ada nasi biasa, nasi tim, bubur kasar, bubur hauls, kentang rebus, kentang goreng dan mie. Sedangkan untuk jenis makanan yang dimasak ada 3, yakni rendah garam (RG), lunak dan standart. Untuk urutan pemasakan yakni masakan RG terlebih dahulu, kemudian lunak (diberi tambahan garam), lalu dan yang terakhir adalah makanan standart.

Terdapat beberapa macam diet yang biasanya dilayani oleh dapur, misalnya diet DM menggunakan menu makanan standart biasa atau makanan lunak karena memang untuk pengaturan diet DM lebih ditekankan terhadap jumlah karbohidrat (nasi) yang lebih sedikit dari pasien lainnya, untuk diet KV menggunakan menu lunak, untuk diet TKTP menggunakan makanan standart ataupun makanan lunak hanya berbeda pada pemberian lauk dengan ekstra protein hewani di makan siang, sedangkan diet lambung bisa menggunakan makanan standart maupun lunak. Sedangkan untuk pemberian snack juga memiliki jadwal atau siklus menu yang dibedakan juga menurut diet penyakit pasien, sehingga didapatkan ada 4 jenis snack dalam sehari yakni snack DM, snack diet rendah purin- rendah protein, snack diet rendah serat dan lunak, dan snack diet alergi. Selain itu terdapat prasyarat khusus yang

dibuat oleh ahli gizi terkait dengan bahan-bahan yang boleh dipakai dalam pembuatan snack pasien sesuai dietnya.

Metode pemasakan yang biasanya dilakukan umumnya menggunakan metode konduksi untuk menghindari kontak langsung bahan makanan dengan api agar meminimalisir adanya abu yang bersifat karsinogenik. Umumnya, lauk yang disajikan kepada pasien diolah dengan metode, deep fry, steam dan panggang diatas teflon. Sedangkan untuk sayur, biasanya di blanching dan terpisah dengan kuahnya, sehingga saat penyajian lebih mudah. Untuk snack, metode pemasakan biasanya dengan digoreng, dikukus maupun dipanggang.

Tabel 16. Analisis proses produksi sesuai teori dan fakta

No	Permasalahan	Perbedaan		Solusi
		Teori	Penerapan di Dapur RS. PHC	
1	Wastafel sedikit jauh dari tempat pengolahan	Higiene dan sanitasi, harus diterapkan oleh semua tenaga penjamah makanan agar makanan aman dan berkualitas.	Wastafel hanya berada di ruang persiapan	Perbaiki wastafel dan dilakukan monitoring serta kontrol terhadap semua peralatan tiap minggunya.

#### 4.15 Manajemen Sistem Distribusi dan Penyajian Makanan

Distribusi adalah serangkaian kegiatan untuk menyampaikan makanan kepada pasien sesuai jenis diet pasien. Terdapat 2 kegiatan utama dalam distribusi, yakni pemorsian makanan dan pengantaran makanan kepada konsumen. Pemorsian yakni kegiatan untuk mencetak makanan sesuai jenis diet dan porsi masing-masing pasien. Tujuan dari kegiatan distribusi yakni menyajikan makanan dan memastikan makanan sampai kepada pasien yang tepat dengan kualitas, dan tampilan yang menarik juga jenis diet yang tepat.

Terdapat beberapa persyaratan untuk petugas distribusi yakni :

1. Tidak sedang sakit atau terdapat bagian tubuh terluka
2. Memakai APD lengkap
3. Menerapkan cuci tangan dengan tepat dan benar
4. Tidak memegang makanan secara langsung
5. Tidak merokok saat bekerja dan menggunakan perhiasan juga kosmetik berlebihan



Metode distribusi makanan dalam sistem penyelenggaraan makan terdapat 3 jenis, yaitu :

1) Sentralisasi

yang artinya terpusat, dimana proses pemorsian dilakukan di tempat bersamaan dengan ruang produksi. Kelebihan dari sistem ini yakni, tidak memerlukan alat distribusi dan pantry yang besar, tidak menimbulkan kegaduhan dan waste di ruangan pasien. Kelemahan dari sistem ini yaitu, membutuhkan ruang produksi atau ruang pemorsian yang luas dan memerlukan tenaga pengolah yang terlatih karena produksi dan pemorsian dilakukan bersamaan dan memungkinkan terjadinya ketidakpuasan pasien karena faktor suhu atau tampilan pada makanan.

2) Desentralisasi

yakni terdapat 2 kali proses, dimana pemorsian besar dilakukan di dapur produksi sedangkan untuk pemorsian individu setiap pasien dilakukan di pantry yang letaknya dekat dengan pasien. Kelebihan dari metode ini yaitu mutu dan ketepatan diet terjamin dan inventarisasi peralatan lebih baik. Sedangkan kelemahan metode ini yakni, penurunan nilai gizi karena pemanasan, alat distribusi yang lebih banyak, membutuhkan waktu lebih banyak untuk 2 kali pemorsian, sulit dalam pengawasan, suara kegaduhan sampai pada pasien dan tambahan tenaga.

3) Kombinasi

Dilaksanakan oleh rumah sakit yang memiliki bermacam diet penyakit dan atau keterbatasan ruang produksi.

Proses selanjutnya sebelum makanan sampai ke pasien, yakni setting makanan sesuai dengan diet pasien baik dari sumber karbohidrat, lauk maupun sayur dan buah. Sebelum proses setting makanan, ahli gizi dapur mencetak label makan pasien yang dilakukan setiap pukul 19.00WIB untuk label makan pagi, pukul 09.00 WIB untuk label makan siang, pukul 15.00 WIB untuk label makan malam. Apabila ada pasien baru setelah jam pencetakan label makan, maka prosedurnya adalah perawat atau ahli gizi ruangan harus menghubungi ahli gizi dapur melalui telfon untuk memastikan bahwa label makan pasien baru telah dicetak. Setelah pencetakan label makan, biasanya petugas setting akan memberikan sampel makanan kepada ahli gizi dapur dan juga ahli gizi ruangan untuk dilakukan uji sampling terhadap makanan yang akan disajikan

kepada pasien sehingga apabila ada kekurangan dari segi rasa dapat diperbaiki sebelum disajikan ke pasien.

Proses setting untuk makan pagi dimulai pukul 05.00 WIB, sedangkan untuk makan siang dimulai pukul 10.00 WIB dan untuk makan malam dimulai pukul 16.00 WIB. Petugas yang terlibat dalam proses setting minimal ada 3 orang, yakni 1 orang bertugas untuk setting makanan atau setter, 1 orang ahli gizi dapur bertugas untuk melakukan cek ketepatan diet yang telah di setting, dan 1 orang untuk wrapping makanan agar tidak terpapar kuman. Untuk proses penyettingan makan, yang didahulukan adalah pasien VIP dan VVIP selanjutnya pasien kelas 1 karena terdapat menu pilihan yang berbeda-beda sesuai request pasien. Selanjutnya baru dilakukan penyettingan untuk pasien kelas 2 dan kelas 3 yang menggunakan menu standart. Perbedaan makanan pada pasien VIP dan VVIP, kelas 1, 2 dan 3 yakni :

Tabel 17. Perbedaan pelayanan makanan dan minuman sesuai kelas rawat

No	Indikator	VVIP	VIP	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
1	Menu Makanan	Pilihan 3 kali	Pilihan 3 kali	Pilihan pagi saja	Standart	Standart
2	Bebas memilih jenis karbohidrat	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
3	Extra Teh Pukul 05.00 WIB	Ada	Ada	Ada	Tidak	Tidak
4	Snack	Ada	Ada	Ada	Tidak	Tidak
5	Ekstra pudding susu untuk diet TKTP	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6	Air mineral	Botol	Botol	Gelas	Gelas	Gelas
7	Mendapat air mineral botol untuk pasien baru	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya

Setelah proses setting selanjutnya adalah proses distribusi makanan ke pasien. Proses distribusi diberikan batas paling lama untuk makan pagi yakni pukul 07.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB dan makan malam pukul 17.00 WIB. Untuk distribusi snack dilakukan pukul 05.00 WIB (ekstra teh), pukul 09.00 WIB (snack pagi) dan 16.00 WIB (snack sore dan malam khusus pasien diet diabetes). Distribusi biasanya dilakukan oleh minimal 3 orang untuk mengantar untuk 10 IRNA, petugas pertama mengantar dengan rute berlian- safir- pyrus sedangkan petugas kedua mengantar dengan rute emerald- ruby- ICU, dan petugas ketiga mengantar dengan rute intan- mutiara- mirah- zamrud.

Distribusi sonde yang seharusnya 6 kali pemberian tiap pasien tetapi hanya dilakukan distirbusi sebanyak 5 kali, yakni pada pukul 08.00 WIB, 11.00 WIB, 14.00 WIB, 17.00 WIB dan untuk sonde pukul 20.00 WIB dan 23.00 WIB dikirimkan pukul 18.30 WIB secara bersamaan. Sedangkan untuk distribusi anak-anak yang dititipkan di TPA, distribusi snack pagi dilakukan bersamaan dengan makan pagi pasien, distribusi makan siang juga mengikuti distribusi makan siang pasien, sedangkan untuk distribusi snack sore dilakukan pukul 14.00 WIB.

Untuk pasien baru yang datang setelah pengiriman makan ke IRNA, maka diberi batas waktu yakni untuk makan pagi pukul 09.00 WIB, jika pasien masuk dibawah jam 09.00 WIB maka akan diberi makan pagi, sedangkan untuk makan siang, batas waktunya adalah pukul 15.00 WIB dan untuk makan malam batas waktunya adalah pukul 19.00 WIB.

Tabel 18. Analisis situasi proses distribusi dan pemorsian

No	Permasalahan	Perbedaan		Solusi
		Teori	Penerapan di Dapur RS. PHC	
1	Keterlambatan finish setting	SOP setting P: 05.00-06.30 Si: 10.00-11.30 So: 15.00-16.30	Sudah diterapkan bel khusus untuk peringatan memulai setting, jam memulai setting sudah tepat tetapi terkadang ada beberapa pegawai yang cara kerjanya kurang beraturan dan tidak terstruktur sehingga memakan waktu lama	Dibuat standar operasional prosedur, misalnya mendahulukan setting VIP, VVIP dan kelas 1, yang kedua pembuatan sonde dan susu, dilanjutkan setting makanan kelas 2 dan 3
2	Keterlambatan pengantaran	SOP distribusi P: 06.30-07.30 Si: 11.30-12.30 So: 17.00-18.00	Keterlambatan pengantaran yang sering terjadi adalah karena rute pengantaran yang salah sehingga memperlambat makanan sampai ke pasien	Dibuat rute dengan memperhitungkan jarak terdekat dan waktu tempuh tercepat kemudian ditempellkan di setiap trolley. Selain itu juga perlu dilakukan tindakan pendisiplinan terhadap staff terkait.

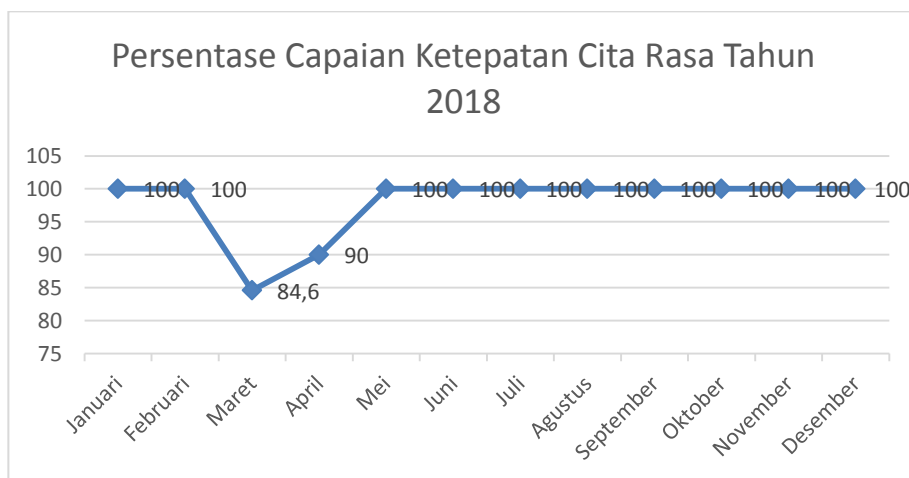
#### 4.16 Pengkajian Survei Kepuasan, *Quality Control*, dan Evaluasi Mutu Makanan

##### 4.16.1 Pengkajian Survei Kepuasan

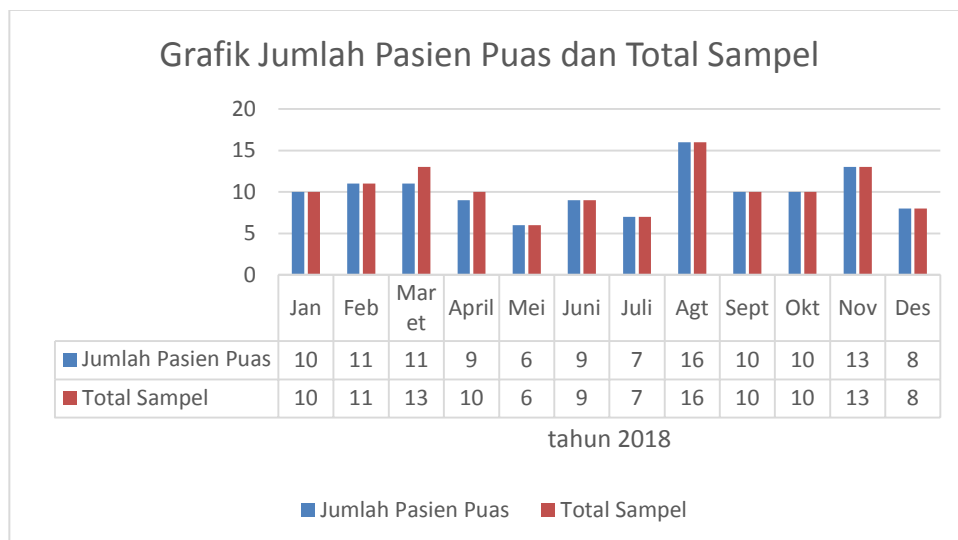
Proses pengkajian survey kepuasan pada konsumen di RS PHC Surabaya dilakukan terutama dalam mengevaluasi menu diet makan pasien. Evaluasi ini sebagaimana yang telah disebutkan dalam poin sebelumnya menitikberatkan pada hasil sisa makan pasien. Selain itu, evaluasi terhadap pelayanan makanan yang diberikan juga melalui interview secara langsung terkait beberapa hal yang menyangkut nilai organoleptik makanan diantaranya:

- aroma makanan
- penampilan makanan
- rasa makanan
- tekstur makanan
- cita rasa makanan secara keseluruhan

Hasil kajian survey kepuasan ini akan direkapitulasi dalam satu bulan untuk kemudian diserahkan kepada penyedia jasa boga (PCN) untuk dilakukan perbaikan dalam produksi menu tersebut.



Gambar 20. Grafik evaluasi ketepatan cita rasa tahun 2008



Gambar 21. Grafik jumlah kepuasan pasien dengan total sampel

Berdasarkan hasil grafik di atas, dari 12 kali dilakukan evaluasi setiap bulannya, 10 diantaranya pasien puas (100%) dengan makanan yang disajikan, sedangkan 2 diantaranya yakni bulan Maret terdapat 2 pasien dan bulan April terdapat 1 pasien yang belum puas dengan makanan yang disajikan. Dengan adanya pasien yang merasa belum puas terhadap makanan yang disajikan, maka ahli gizi RS PHC menyampaikan masukan ke pihak ketiga sebagai penyedia makanan untuk memperbaiki cita rasa makanan. Dengan adanya perbaikan ini, memberikan pengaruh positif, yakni di bulan berikutnya, jumlah pasien yang belum puas berkurang, dari 2 orang menjadi 1 orang, dan di bulan berikutnya Mei sampai akhir desember 2019, semua pasien puas dengan makanan yang disajikan. Hal ini menunjukkan bahwasanya, pihak penyedia makanan selain meningkatkan kualitas cita rasa makanan, namun juga mempertahankan kualitas tersebut. Evaluasi ini perlu juga dilakukan pada pasien dengan kelas rawat inap II dan III, mengingat proporsi jumlah pasien banyak didominasi oleh pasien kelas tersebut.

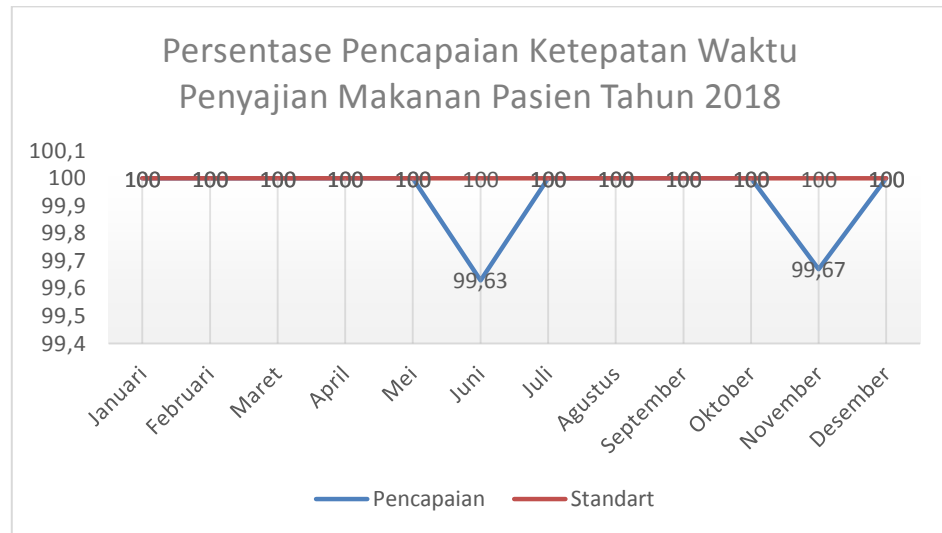
#### **4.16.2 Quality Control**

Beberapa hal penting dalam monitoring dan evaluasi pelayanan makan pasien di rumah sakit yakni menyangkut ketepatan jenis diet, waktu pemberian, dan sisa makanan. Berikut akan dijelaskan mengenai prosedur dalam *quality control* yang dilakukan dalam pelayanan makanan pasien di RS PHC

##### **4.16.2.1 Evaluasi ketepatan waktu pemberian makan pasien**

- a. proses evaluasi dilakukan setiap hari baik makan pagi, siang, maupun malam
- b. penanggung jawab kegiatan adalah ahli gizi yang bertugas pada jam tersebut
- c. petugas penyaji makanan meminta tanda tangan petugas rawat inap, berapa pasien telah mendapatkan makanan sesuai dietnya, dan meminta petugas ruangan mencatat jam kedatangan petugas penyaji makanan di kolom yang tersedia pada check list alat makan pasien
- d. apabila jam penyajian makanan sesuai dengan standar/tidak terlambat, pengawas produksi dan distribusi menstempel lembar catatan rincian diet dengan kode 'tepat' apabila tepat waktu, dan 'tidak tepat' apabila penyajian makanan terlambat.
- e. pemberian makanan kepada pasien dikatakan tepat waktu apabila makanan sampai ke pasien sesuai jadwal berikut:

- makan pagi 06.30-07.30 WIB
  - makan siang 11.30-12.30 WIB
  - makan sore/malam 16.30-17.30 WIB
- f. penyajian makanan melebihi dari waktu yang ditetapkan dianggap tidak tepat
- g. rekapitulasi tepat tidak tepat setiap 1 bulan sekali oleh koordinator mutu



Gambar 22. Evaluasi ketepatan waktu penyajian makan pasien

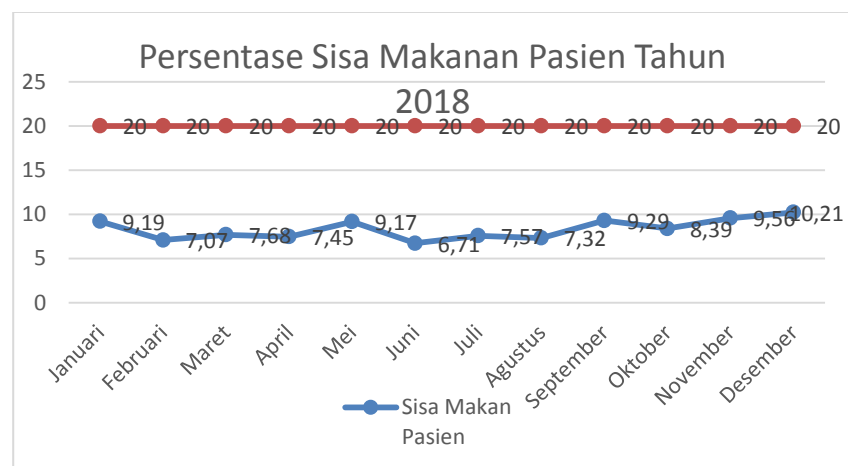
Berdasarkan hasil grafik di atas, terdapat 2 kali keterlambatan penyajian makanan yakni di bulan Juni dan November 2018, dimana pada masing-masing bulan tersebut, terdapat sejumlah 3 pasien yang makanannya mengalami keterlambatan. Namun, jumlah keterlambatan tersebut jika dipersentasekan dengan total makanan pasien yang disajikan, maka menjadi sebesar <1% keterlambatan. Namun meskipun demikian, persentase ketepatan pemberian makanan yang sebesar 99% di bulan Juni dan November 2018, masih dibawah standart yang ditetapkan yakni 100%.

#### 4.16.2.2 Sisa makanan pasien di ruang rawat inap

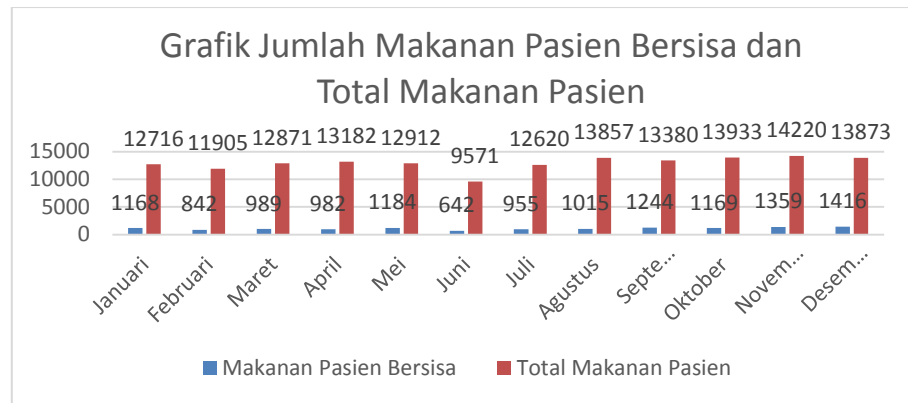
Metode yang digunakan dalam menilai atau mengevaluasi sisa makan pasien di RS PHC yakni dengan menggunakan *comstock*. Metode ini dipilih mengingat efektifitas dan efisien dalam pelaksanaannya. Berikut prosedur yang diterapkan dalam menilai sisa makanan:

- a. proses evaluasi dilakukan setiap hari setelah selesai jam makan pasien
- b. dilaksanakan oleh semua perawat ruangan dengan mengisi pada aplikasi sisa makan pasien online
- c. penentuan jumlah sisa makan pasien menggunakan metode comstock yaitu metode visual melihat sisa makanan pasien dengan kriteria sebagai berikut:
  - jika tidak ada porsi makanan yang tersisa diisi 0
  - jika tersisa seperempat sisa makanan diisi  $\frac{1}{4}$
  - jika tersisa setengah sisa makanan diisi  $\frac{1}{2}$
  - jika tersisa tiga perempat sisa makanan diisi  $\frac{3}{4}$
  - jika porsi makanan utuh, tidak dimakan diisi 1
- d. hasil evaluasi direkap selama 1 bulan untuk bahan laporan pencapaian sasaran mutu pelayanan gizi

Berdasarkan hasil evaluasi sisa makanan pasien yang telah dilaksanakan oleh Ahli Gizi RS PHC setiap bulannya selama setahun di tahun 2018 adalah sebagai berikut:



Gambar 23. Persentase sisa makanan pasien tahun 2018



Gambar 24. Grafik perbandingan jumlah makanan pasien (tidak habis) dan Total makanan pasien

Berdasarkan grafik evaluasi sisa makanan pasien tahun 2018 di atas, setiap bulannya terdapat pasien yang tidak menghabiskan makanannya, dimana secara umum jumlah pasien yang tidak menghabiskan makanannya setiap bulannya berkisar 600 hingga 1400 orang. meskipun demikian, jika dibandingkan dengan total makanan pasien setiap bulannya, makanan pasien yang bersisa masih berada di bawah persentase 20%, sehingga sisa makanan pasien yang ada di selama tahun 2018 masih memenuhi standart.

### 4.16.3 Evaluasi Mutu Makanan

#### 4.16.3.1 HACCP

Berikut salah satu contoh menu yang digunakan dalam sistem HACCP

##### > **Komponen I**

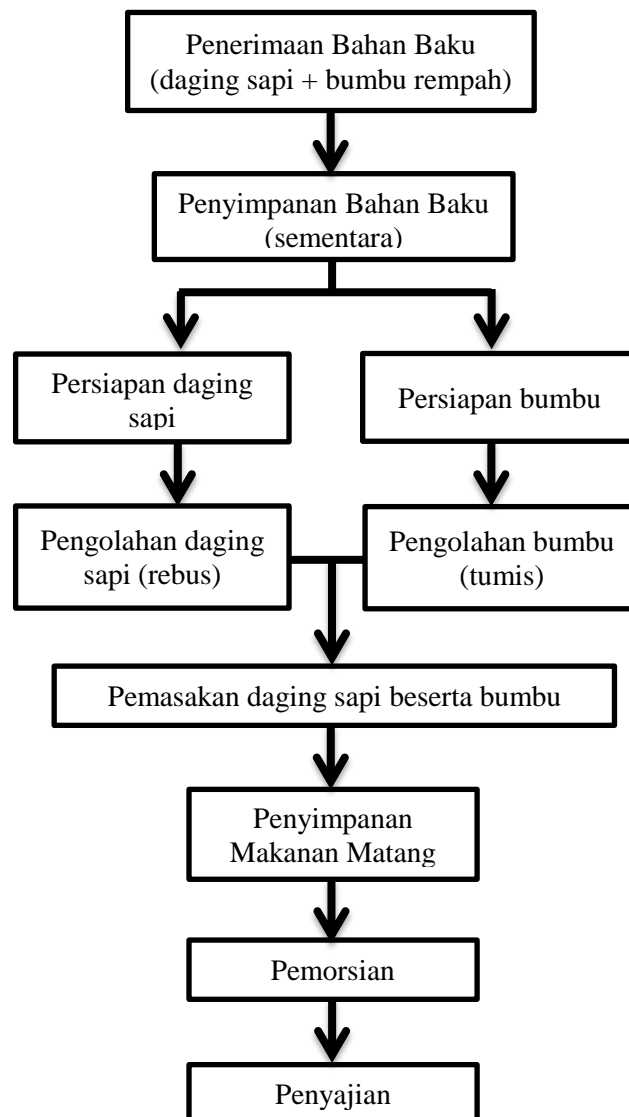
##### Deskripsi Produk

Nama Produk	: Rendang Daging
Bahan Baku	: Daging sapi
Karakteristik	: 1. Warna merah 2. Tidak berlendir 3. Tidak busuk
Metode pengawetan	: Diletakkan pada freezer
Jenis Kemasan Utama	: -
Kondisi Penyimpanan	: Bersih dan tidak tercampur dengan bahan makanan matang
Masa Simpan	: 1 minggu
Label khusus	: Tidak ada
Cara Penggunaan	: Melalui pengolahan awal terlebih dahulu
Metode Distribusi	: Di kemas menggunakan plastik
Identifikasi penggunaan	: Konsumsi oleh pasien



Deskripsi Bahan Baku

No	Jenis Bahan Baku	Kriteria penerimaan Bahan Baku
1	Daging sapi	Karakteristik Fisik: 1. Warna merah 2. Tidak berlendir 3. Tidak busuk
2	Bumbu - bawang merah - bawang putih - jahe - sereh - cabe merah	Karakteristik fisik: 1. Tampilan fisik bersih dan tidak kusam 2. Dalam bentuk campuran kering dan tersimpan dalam tempat yang tidak bercampur dengan makanan matang 3. Tidak berbau busuk

Diagram Alur

Gambar 25. Diagram alur proses produksi rendang daging

**Tabel 19. HACCP "rendang sapi**

PRINSIP 1								PRINSIP 2 (gambar 43)					
NO	LANGKAH	POTENSI BAHAYA		SUMBER BAHAYA	ANALISA RESIKO			TINDAKAN PENCEGAHAN	P1	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	JENIS		KE-PARAHAN	PELUANG	SIG./TIDAK SIG.						
1.	Penerimaan bahan baku daging sapi	F	Pengotor (debu)	Penanganan bongkar muat	S	T	S	Kebersihan tempat penerimaan	Y	Y	-	-	CCP1
		B	Salmonella	Proses distribusi	S	T	S						
2.	Penerimaan bahan baku bumbu	F	Pengotor (debu)	Penanganan bongkar muat	S	S	TS	Kebersihan dan keamanan tempat penerimaan	Y	T	T	-	
		B	Kapang dan jamur	Kerusakan kemasan	R	S	TS						
3.	Penyimpanan bahan baku sementara	K	Logam	Cemaran dengan peralatan	R	S	TS	Kebersihan peralatan yang bersih	Y	T	T	-	-
4.	Persiapan daging sapi	K	Sanitizers atau sabun cuci	Lokasi persiapan di tempat yang sama dengan lokasi pencucian alat	S	T	S	Pemisahan lokasi persiapan	Y	Y	-	-	CCP2
		B	E.Coli	Kandungan mikroba air	S	T	S	Menggunakan air bersih dan mengalir	Y	Y	-	-	CCP3
		F	Rambut	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	-	-	-	-	-
5.	Persiapan bumbu	F	Rambut	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	-	-	-	-	-
6.	Pengolahan bumbu	F	Rambut	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	-	-	-	-	-
7.	Pemasakan daging dengan bumbu	B	E.Coli	Kandungan mikroba air	S	T	S	Menggunakan air bersih dan matang	Y	Y	-	-	CCP4

8.	Penyimpanan bahan matang	B	E.Coli	Kandungan mikroba air	S	S	S	Kebersihan tempat penyimpanan bahan matang	Y	Y	-	-	CCP5
9.	Pemorsian	K	Logam	Peralatan	S	T	S	Kebersihan peralatan yang terjamin	Y	Y	-	-	CCP6
		F	Rambut	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	-	-	-	-	-
10.	Penyajian	K	Logam	Peralatan	S	T	S	Kebersihan peralatan yang terjamin	Y	Y	-	-	CCP7

**Tabel 20. Rencana kerja jaminan mutu**

No. CCP	Langkah	Prinsip 3. Batas kritis	Prinsip 4. Pemantauan	Prinsip 5. Koreksi dan tindakan koreksi	Prinsip 6. Verifikasi
			What-Where-When-Who-How		
CCP1	Kebersihan tempat penerimaan	- Tidak terdapat bukti fisik gangguan hewan (serangga)	- Petugas dapur memastikan kebersihan ruang penerimaan secara berkala dengan cara membersihkan sisa-sisa kotoran yang terlihat	Petugas dapur melaporkan secara tertulis melalui dokumen kebersihan yang disediakan di ruang produksi	Supervisi dan inspeksi oleh petugas bagian manajemen pengadaan instansi terkait
CCP2	Pemisahan lokasi wastafel persiapan dengan	- Jarak dan kedekatan lokasi wastafel pencucian dan persiapan	- Petugas dapur memastikan keberadaan wastafel tempat persiapan berada terpisah dengan pencucian alat	Keberadaan wastafel yang sudah terpisah antara persiapan dan pencucian	Supervisi dan inspeksi oleh petugas bagian manajemen pengadaan instansi terkait

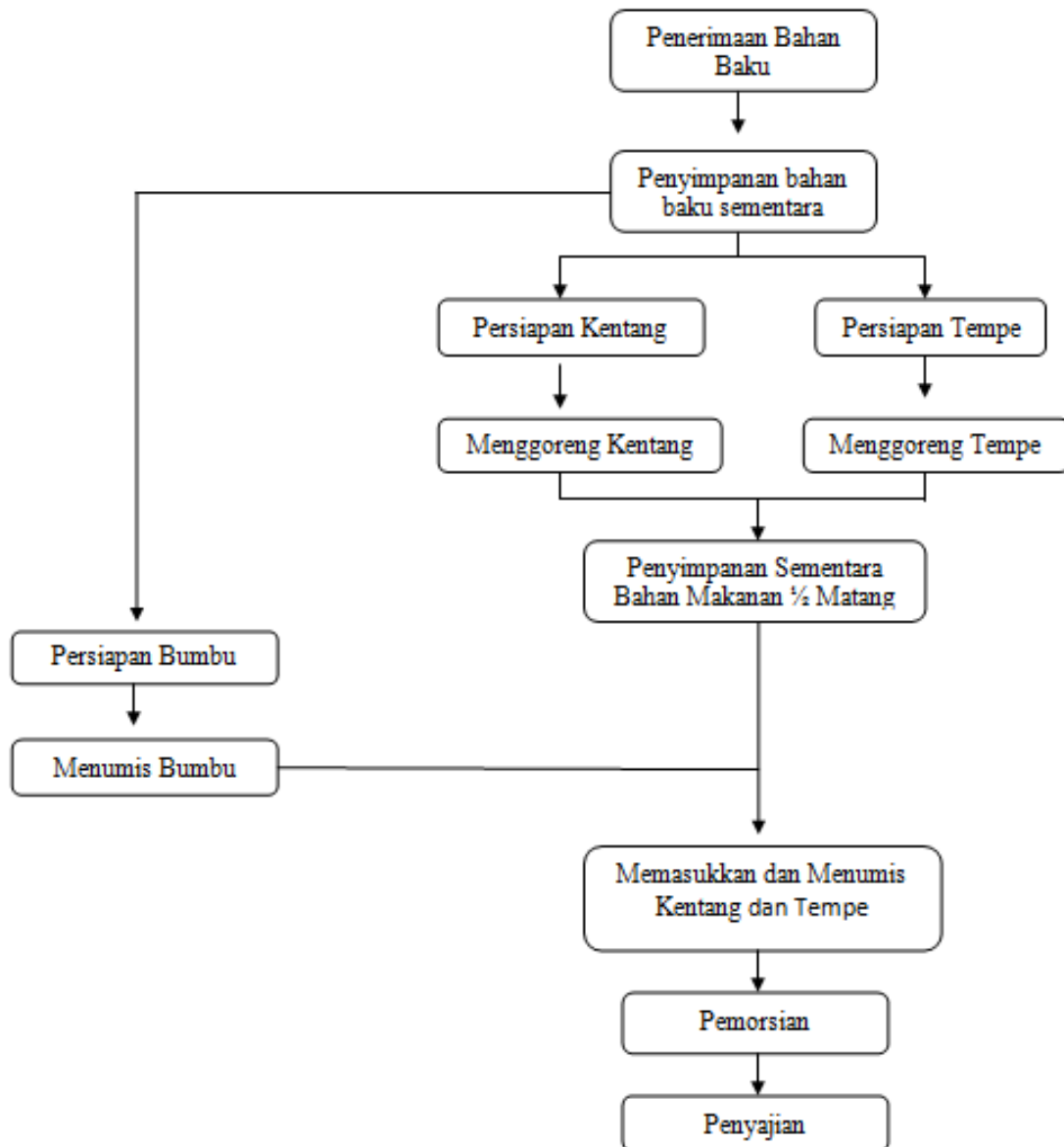
	pencucian				
CCP3, dan CCP4	Penggunaan air bersih, matang, dan mengalir	Kualitas air yang digunakan jernih, tidak tercampur dan tidak berbau	Petugas produksi memeriksa kualitas air yang akan digunakan dengan melihat spesifikasi (jernih, tidak tercampur, dan tidak berbau).	Petugas produksi memastikan kondisi air yang digunakan bersih, dan aman	Supervisi dan inspeksi oleh petugas bagian manajemen pengadaan instansi terkait
CCP5	Kebersihan tempat penyimpanan bahan setengah matang	Minim terjadi kontak fisik dengan jenis makanan lain terutama makanan mentah	Petugas produksi memeriksa dan memisahkan keberadaan makanan mentah dan setengah matang sesuai dengan slot atau bagian yang terpisah	Petugas produksi memastikan bahwa bahan makanan matang dan mentah terpisah dalam tempat yang berbeda	Supervisi dan inspeksi oleh petugas bagian manajemen pengadaan instansi terkait
CCP6, dan CCP7	Kebersihan peralatan yang digunakan	Tidak ditemukan sisa atau kotoran makanan yang menempel di peralatan.	Petugas <i>steward</i> memeriksa kembali peralatan yang sudah dibersihkan secara teliti	Petugas <i>steward</i> memastikan peralatan yang sudah dibersihkan siap untuk digunakan tanpa meninggalkan sisa kotoran.	Supervisi dan inspeksi oleh petugas bagian manajemen pengadaan instansi terkait

**> Komponen II**Deskripsi Produk

Nama Produk	: Kering Kentang Tempe
Bahan Baku	: 1. Kentang 2. Tempe
Karakteristik	: 1. Berwarna coklat keemasan 2. Pemotongan bahan tipis dan goreng kering
Metode pengawetan	: Disimpan pada refrigerator (bumbu) dan chiller (tempe, kentang)
Jenis Kemasan Utama	: -
Kondisi Penyimpanan	: Bersih dan tidak tercampur dengan bahan makanan matang
Masa Simpan	: 2 hari
Label khusus	: Untuk pasien makanan biasa (standart)
Cara Penggunaan	: Konsumsi langsung
Metode Distribusi	: Langsung dihidangkan pada piring makan pasien
Identifikasi penggunaan	: Konsumsi oleh pasien

Deskripsi Bahan Baku

No	Jenis Bahan Baku	Kriteria penerimaan Bahan Baku
1	Kentang	Karakteristik Fisik: 1. Tidak busuk atau berulat 2. Warna putih kekuningan segar, tidak ada bagian berwarna hijau 3. Kulit bulat sempurna tidak ada lubang
2	Tempe	1. Berwarna putih dengan jamur tempe berwarna putih, tidak kehijauan 2. Fermentasi sempurna (tidak ada biji kedelai yang masih terpisah) 3. Bau segar khas kedelai
2	Bumbu - bawang merah - bawang putih - lengkuas - cabe merah - daun salam	Karakteristik fisik: 1. Tampilan fisik bersih, segar dan tidak kusam, tidak kering 2. Tidak busuk dan tidak ber-ulat

Diagram alur

Gambar 26. Diagram alur proses produksi kering kentang tempe

**Tabel 21. HACCP “Kering kentang tempe”**

No	Langkah	Potensi Bahaya		Sumber Bahaya	Analisa Risiko			Tidak Pencegahan	P1 A	P1 B	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Sig./ Tidak							
1	Penerimaan Bahan Baku	F	Debu	Penanganan saat Penerimaan	1	3	TS	Pencucian	Y	T				-
		B	Ulat, hama	Bahan dengan kualitas rendah	1	2	TS	Pencucian	Y	T				-
		K	Pestisida	Pengawetan pada perkebunan	2	2	S	Mencuci bahan dengan benar	Y	Y				CCP 1
2	Penyimpanan Bahan Baku Sementara	B	Bakteri e-coli, salmonella	Kontaminasi dengan bahan lain saat penyimpanan	2	3	S	Pemasakan pada suhu yang tepat	Y	T	Y	Y		-
3	Persiapan Tempe	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	2	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T				-
		B	Bakteri Salmone lla	Kontaminasi tempat persiapan dan alat	2	3	S	Pencucian alat dan membedakan talenan sesuai jenis bahan makanan, Pemasakan pada suhu yang tepat	Y	T	Y	Y		-
4	Persiapan Kentang	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	2	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T				-
		B	Bakteri e-coli, salmonella	Kontaminasi dengan tempat persiapan dan air untuk mencuci	3	3	S	Pencucian alat dan membedakan talenan sesuai jenis bahan makanan, Pemasakan pada suhu yang tepat	Y	T	Y	Y		-

5	Menggoreng Tempe	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	2	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					-
6	Menggoreng Kentang	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	2	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					-
7	Penyimpanan Sementara Bahan ½ Matang	F	Debu	Pasca pemasakan	1	3	TS	Segera ditutup dengan plastik wrap	T	T					-
		B	Bakteri e-coli, salmonella	Kontaminasi dengan bahan lain saat penyimpanan	3	2	S	Segera ditutup dengan plastik wrap, pemasakan pada suhu yang tepat	Y	T	Y	Y			
8	Persiapan Bumbu	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	3	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					
		B	Bakteri e-coli, salmonella	Kontaminasi dengan tempat persiapan dan air untuk mencuci	3	3	S	Pemasakan pada suhu yang tepat	Y	Y					CCP 2
9	Menumis Bumbu	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	3	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					
10	Memasukkan dan Menumis Tempe & Kentang	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah	1	2	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					
		B	Bakteri e-coli, salmonella	Kontaminasi dengan tempat persiapan dan air untuk mencuci	3	3	S	Pemasakan pada suhu yang tepat	Y	Y					CCP 3
11	Pemorsian	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah dan tempat pemorsian	1	3	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T					



		B	Bakteri salmone lla	Kontaminan penjamah dan tempat pemorsian	3	2	S	Penjamah menggunakan APD, Pembersihan tempat pemorsian dengan desinfektan	Y	Y				CCP 4
12	Penyajian	F	Debu, Rambut	Kontaminan Penjamah dan tempat pemorsian	1	3	TS	Penjamah menggunakan APD	T	T				
		B	Bakteri salmone lla	Kontaminan penjamah, kontaminan alat penyajian	3	2	S	Penjamah menggunakan APD, Pembersihan tempat pemorsian dengan desinfektan	Y	Y				CCP 5

**Tabel 22. Rencana kerja jaminan mutu**

No CCP	Langkah	Prinsip. 3 Batas Kritis	Prinsip 4 Pemantauan	Prinsip. 5 Koreksi dan Tindakan Koreksi	Prinsip.6 Verifikasi
			What- Where- When- Who- How		
CCP 1	Pencucian bahan baku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Air yang digunakan mengalir, bersih, jernih dan tidak berbau</li> <li>- Pencucian menggunakan sabun yang aman untuk makanan selama beberapa menit utk menghilangkan pestisida</li> </ul>	Petugas persiapan di dapur melakukan pencucian bahan baku yang akan diolah dengan air mengalir dan sabun yang aman untuk makanan	Petugas persiapan memastikan bahan baku bersih	Supervisi dan inspeksi bagian pengendali mutu
CCP 2 dan CCP 3	Pemasakan pada suhu yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan suhu pemasakan lebih dari 60 derajat celsius</li> <li>- Bahan makanan matang sempurna</li> </ul>	Petugas produksi di dapur memastikan proses memasak dengan suhu lebih dari 60 derajat celsius dan bahan makana telah matang termasuk bagian dalam	Dilakukan uji sampling oleh petugas produksi dan ahli gizi	Supervisi dan inspeksi bagian pengendali mutu
CCP 4 dan CCP 5	Pembersihan tempat pemorsian dengan desinfektan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan pembersihan tempat setting setiap selesai kegiatan setting</li> <li>- Pembersihan menggunakan larutan desinfektan</li> </ul>	Petugas kebersihan melakukan pembersihan ruangan setting setiap kegiatan setting selesai dengan menggunakan larutan desinfektan	Pelaporan secara tertulis bahwa telah melakukan pembersihan ruang setting	Supervisi dan inspeksi bagian pengendali mutu

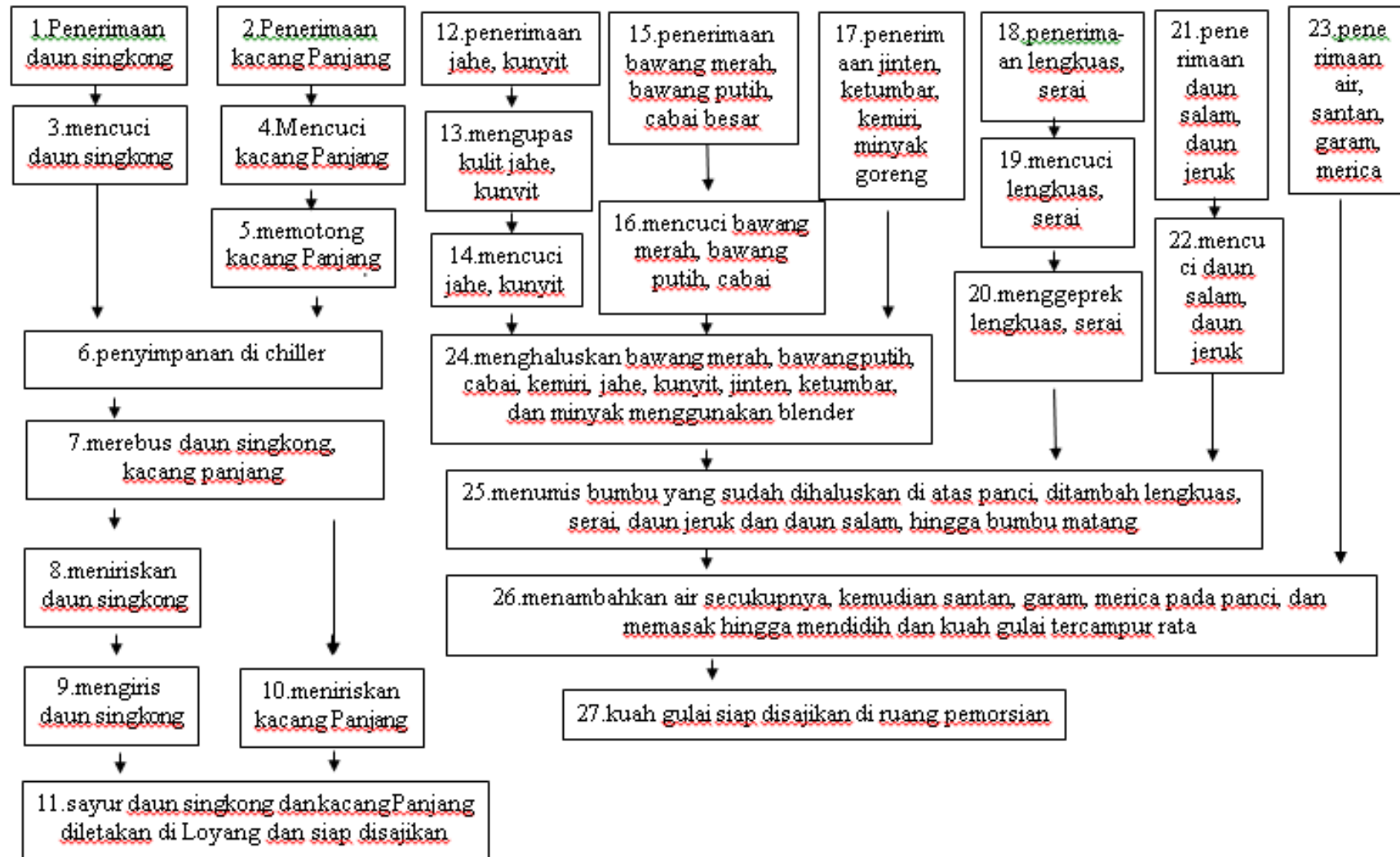
**> Komponen III**Deskripsi Produk

Nama Produk	: Gulai Kacang Panjang Daun Singkong
Bahan Baku	: 1. Kacang panjang 2. Daun Singkong
Karakteristik	: 1. Sayur kacang panjang dan daun singkong berwarna hijau segar (sayur tidak overcook) 2. Kuah gulai berwarna putih kekuningan (standart)
Metode pengawetan	: Disimpan di chiller
Jenis Kemasan Utama	: -
Kondisi Penyimpanan :	: Bersih dan tidak tercampur dengan bahan tercemar
Masa Simpan	: 1 hari
Label khusus	: untuk pasien makanan biasa
Cara Penggunaan	: Konsumsi dengan kuah gulai
Metode Distribusi	: Langsung dihidangkan pada mangkuk makan pasien
Identifikasi penggunaan	: Konsumsi oleh pasien

Deskripsi Bahan Baku

No	Jenis Bahan Baku	Kriteria penerimaan Bahan Baku
1	Kacang panjang	Karakteristik fisik 1. Segar (tidak ada bagian yang busuk) 2. Bersih (tidak ada serangga hama ataupun ulat)
2	Daun Singkong	Karakteristik fisik 1. Segar (tidak ada bagian yang busuk) 2. Utuh, tidak berlubang atau berulat
2	Bumbu - bawang merah - bawang putih - kunyit - lengkuas - kemiri - jahe - ketumbar - sereh - daun jeruk - daun salam - jinten - cabe merah	Karakteristik fisik 1. Tampilan fisik bersih (tidak banyak tanah ataupun kotoran) 2. Segar, tidak ada bagian yang busuk

**Diagram Alur**



Gambar 27. Diagram alur proses produksi “Gulai kacang panjang daun singkong”

Tabel 23. Analisa bahaya

No	LANGKAH	PRINSIP 1						TINDAKAN PENCEGAHAN
		POTENSI BAHAYA		SUMBER BAHAYA	ANALISA RISIKO			
		F/B/K	Jenis		Keparahan	Peluang	Sign. /tidak sign	
1. 2.	Penerimaan Daun singkong, Kacang panjang	B	Hama, ulat	Pertanian	3	3	S	Menggunakan spesifikasi daun singkong yang berkualitas (segar, tidak berlubang, tidak layu/ busuk)
3. 4.	Mencuci Daun singkong, Kacang panjang	B	E coli	Air yang digunakan	1	1	TS	Menggunakan air yang sudah disterilisasi
		F	Debu	ketika proses distribusi bahan makanan			TS	Mencuci dengan air mengalir
		K	Pestisida	Pertanian	3	3	TS	Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan sabun khusus sayur dan buah
6.	Penyimpanan di chiller	B	Bakteri e coli	Kontaminasi bahan makanan lain dalam chiller	3	3	TS	Menyimpan makanan dalam wadah tertutup, menggunakan penutup plastic wrap
7.	Merebus daun singkong dan kacang panjang	B	E coli	Air yang digunakan	1	1	TS	Menggunakan air yang sudah disterilisasi
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	1	1	TS	Pembersihan langit-langit secara berkala
9.	Mengiris daun singkong	B	Bakteri	Tangan penjamah	1	1	TS	Menggunakan sarung tangan plastik
		F	Rambut	Rambut cook	1	3	S	Menggunakan penutup kepala
11.	Peletakan dan penyajian daun singkong dan kacang panjang	F	Debu	Debu langit-langit, dinding	1	1	TS	Pembersihan langit-langit secara berkala
		B	Bakteri	Tangan penjamah	1	1	TS	Menggunakan sarung tangan plastik
		F	Rambut	Rambut cook	1	3	S	Menggunakan penutup kepala

13.	Mengupas kulit kunyit, jahe	F	Tanah	Tanah pertanian yang menempel di kulit	2	2	S	Mengupas kulit kunyit dan jahe hingga bersih
17.	penerimaan jinten, ketumbar, kemiri,	F	Debu	Pertanian	1	1	TS	Tidak ada
14.1 6.19. 22	Mencuci bahan baku	F	Tanah/debu	Tanah pertanian	2	2	TS	Mencuci hingga bersih (tidak ada kotoran yang menempel)
		K	Pestisida	Pertanian	3	3	TS	Mencuci dengan air mengalir dan menggunakan sabun khusus sayur dan buah
		B	E. coli	Air kran	1	1	TS	Menggunakan air yang sudah disterilisasi
25.	menumis bumbu yang sudah dihaluskan di atas panci,	F	Rambut	Rambut cook	1	3	S	Menggunakan penutup kepala
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	1	1	TS	Pembersihan langit-langit secara berkala
26.	memasak hingga mendidih dan kuah gulai tercampur rata	F	Rambut	Rambut cook	1	3	S	Menggunakan penutup kepala
		B	E coli	Air yang digunakan	1	1	TS	Menggunakan air yang sudah disterilisasi
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	1	1	TS	Pembersihan langit-langit secara berkala

Tabel 24. HACCP “Gulai kacang panjang daun singkong”

PRINSIP 2										
	LANGKAH	POTENSI BAHAYA		SUMBER BAHAYA	P1	P2	P3	P4	P5	CCP/ bukan CCP
		F/B/K	Jenis		Apakah terdapat bahaya pada proses ini ? Y = P2 T = Bukan CCP	Apakah ada tindakan pencegahan pada proses tersebut ? Y = P3 T = Bukan CCP	Apakah proses ini dirancang khusus untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya sampai aman ? Y = CCP T = P4	Apakah bahaya dapat meningkat sampai batas tidak aman ? Y = P5 T = bukan CCP	Apakah proses selanjutnya untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya ? Y = bukan CCP T = CCP	
1.2.	Penerimaan Daun singkong, Kacang panjang	B	Hama, ulat	Pertanian	Y	Y	Y			CCP
3.4.	Pencucian Daun singkong, Kacang panjang	B	E coli	Air yang digunakan	Y	Y	Y			CCP
		F	Debu	ketika proses distribusi bahan makanan	Y	Y	Y			CCP
		K	Pestisida	Pertanian	Y	Y	Y			CCP
6.	Penyimpanan di chiller	B	Bakteri e coli	Kontaminasi bahan makanan lain dalam chiller	Y	Y	Y			CCP
7.	Merebus daun singkong dan kacang panjang	B	E coli	Air yang digunakan	Y	Y	Y			CCP
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	Y	Y	Y			CCP
9.	Mengiris daun singkong	B	Bakteri	Tangan penjamah	Y	Y	Y			CCP
		F	Rambut	Rambut cook	Y	Y	Y			CCP

11.	Peletakan dan penyajian daun singkong dan kacang panjang	F	Debu	Debu langit-langit, dinding	Y	Y	Y			CCP
		B	Bakteri	Tangan penjamah	Y	Y	Y			CCP
		F	Rambut	Rambut cook	Y	Y	Y			CCP
13.	Mengupas kulit kunyit, jahe	F	Tanah	Tanah pertanian yang menempel di kulit	Y	Y	Y			CCP
17.	penerimaan jinten, ketumbar, kemiri,	F	Debu	Pertanian	Y	T				Bukan CCP
14.1 6.19. 22	Mencuci bahan baku	F	Tanah/debu	Tanah pertanian	Y	Y	Y			CCP
		K	Pestisida	Pertanian	Y	Y	Y			CCP
		B	E. coli	Air kran	Y	Y	Y			CCP
25.	menumis bumbu yang sudah dihaluskan di atas panci,	F	Rambut	Rambut cook	Y	Y	Y			CCP
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	Y	Y	Y			CCP
26.	memasak hingga mendidih dan kuah gulai tercampur rata	F	Rambut	Rambut cook	Y	Y	Y			CCP
		F	Debu	Debu langit-langit, dinding	Y	Y	Y			CCP
		B	E. coli	Air kran	Y	Y	Y			CCP



**Tabel 25. Rencana kerja jaminan mutu**

NO. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI
			What	When	Where	Who	How		
<b>CCP1, CCP2</b>	Penerimaan bahan makanan kacang panjang	Adanya hama, ulat dalam sayuran	Adanya hama, ulat dalam sayuran	Saat proses penerimaan bahan makanan	Di ruang penerimaan bahan makanan	petugas penerimaan bahan makanan	Memerhatikan kondisi kacang Panjang dan daun singkong, tidak menerima yang tidak segar, tidak utuh atau berlubang, berulat	Jika ada kacang Panjang dan daun singkong yang tidak memenuhi kualifikasi namun lolos dalam proses penerimaan, maka bagian kacang Panjang dan daun singkong tersebut tidak digunakan	Tidak ada kacang Panjang dan daun singkong yang berlubang, berulat, layu, secara visual
<b>CCP3, CCP4, CCP14, CCP16, CCP19, CCP22</b>	Pencucian bahan makanan,	Adanya bakteri e coli dalam air	Adanya bakteri e coli dalam air	Pemeriksaan filter air	Di pipa air yang terpasang filter air	Petugas pemeriksaan filter air	Memeriksa filter air dan mengganti filter secara berkala	Melakukan pemasakan bahan makanan dengan air yang direbus hingga suhu 100°C	Tidak adanya bakteri e coli di air dengan menguji air dengan alat e coli detection kit
	Pencucian bahan makanan,	Adanya debu dan pestisida dalam bahan makanan	Adanya debu dan pestisida dalam bahan makanan	Proses pencucian bahan makanan	Di tempat persiapan	Petugas persiapan bahan makanan	Mencuci bahan makanan dengan air mengalir dan untuk bahan makanan yang terdapat pestisida, mencuci dengan sabun yang aman untuk	Melakukan pemeriksaan pada bahan makanan dan menanyakan ke petugas persiapan sebelum proses pemasakan, apakah sudah dicuci dengan tepat atau belum	Tidak adanya debu dan pestisida dalam bahan makanan

							buah dan sayur		
<b>CCP6</b>	Penyimpanan di chiller	Adanya bakteri e coli dalam bahan makanan	Adanya bakteri e coli dalam bahan makanan	Sebelum menyimpan an bahan baku dalam chiller	Dalam ruang persiapan	Petugas persiapan bahan makanan	Menutup wadah bahan makanan dengan plastic wrap sebelum dimasukkan dalam chiller	Memeriksa bahan makanan dalam chiller secara berkala, adakah bahan makanan yang belum ditutup atau plastic wrap robek	Tidak adanya bahan makanan yang disimpan di chiller yang belum ditutup atau plastic wrap robek
<b>CCP7, CCP26</b>	Merebus daun singkong dan kacang panjang, memasak kuah gulai	Adanya bakteri e coli dalam air	Adanya bakteri e coli dalam air	Pemeriksaan filter air	Di pipa air yang terpasang filter air	Petugas pemeriksa filter air	Memeriksa filter air dan mengganti filter secara berkala	Melakukan pemasakan bahan makanan dengan air yang direbus hingga suhu 100°C	Tidak adanya bakteri e coli di air dengan menguji air dengan alat e coli detection kit
<b>CCP9, CCP11</b>	Mengiris daun singkong, Meletakkan daun singkong dan kacang panjang yang telah matang ke loyang	Adanya bakteri dalam makanan	Adanya bakteri dalam makanan	Sebelum pengirisan daun singkong dan penyajian sayur ke loyang	Ruang produksi makanan	Petugas produksi	Menggunakan sarung tangan plastik	Selalu cuci tangan dengan sabun antiseptic sebelum menjamah makanan, antar petugas saling mengawasi penggunaan sarung tangan	Selalu menggunakan sarung tangan plastik
<b>CCP13</b>	Mengupas kulit kunyit, jahe	Adanya anah pertanian yang menempel di kulit	Adanya anah pertanian yang menempel di kulit	Persiapan bahan makanan	Ruang persiapan bahan makanan	Petugas persiapan bahan makanan	Mengupas kulit kunyit, jahe, hingga tidak ada kulit yang tertinggal	Memeriksa pada saat pencucian bahan makanan, adakah pengupasan kulit yang belum tuntas	Tidak adanya kulit yang terdapat di kunyit, jahe
<b>CCP9, CCP25, CCP26</b>	Mengiris daun singkong, Menumis	Adanya rambut dalam kuah	Adanya rambut dalam	Ketika memasak kuah gulai	Ruang produksi makanan	Petugas produksi	Selalu menggunakan penutup kepala	Melakukan pengecekan adanya cemaran fisik	Tidak adanya rambut dalam makanan

	bumbu, Memasak kuah gulai	gulai	kuah gulai				yang menutupi rambut	sebelum pemorsian	secara visual
<b>CCP7, CCP25, CCP26</b>	Merebus daun singkong dan kacang panjang Menumis bumbu, Memasak kuah gulai	Adanya debu dalam makanan	Adanya debu dalam makanan	Sebelum proses pengolahan bahan makanan	Ruang produksi makanan	Petugas produksi	Jika ada debu atau kotoran yang menempel di dinding atau langit, meminta petugas cleaning service untuk membersihkan	Setelah proses pengolahan makanan, menutup makanan tersebut	Tidak adanya debu atau kotoran di makanan secara visual

## 4.17 Manajemen Sarana Fisik dan Peralatan

### 4.17.1 Fasilitas Ruang yang Dibutuhkan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 mengenai PGRS, dijelaskan tempat yang diperlukan di Ruang Penyelenggaraan Makanan terdiri dari:

a. Tempat penerimaan bahan makanan

Tempat/ruangan ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima. Tempat penerimaan bahan makanan di Gedung PT PCN di Jalan Teluk Kumai, mudah dicapai kendaraan baik motor maupun mobil box, luas sesuai dengan jumlah bahan makanan yang diterima, serta dekat dengan ruang persiapan bahan makanan.

b. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan.

Ada dua jenis tempat penyimpanan bahan makanan yaitu penyimpanan bahan makanan segar (ruang pendingin) dan penyimpanan bahan makanan kering. Luas tempat pendingin ataupun gudang bahan makanan tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, frekuensi pemesanan bahan.

Pada ruang penyimpanan bahan makanan basah di dapur PHC yakni terdapat freezer 2 pintu sejumlah 4 buah, yang cukup dengan jumlah bahan makanan yang disimpan, serta telah dikelompokkan berdasarkan jenisnya (antara makanan mentah, makanan setengah jadi)

c. Tempat persiapan bahan makanan.

Tempat persiapan digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lain-lain sebelum bahan makanan dimasak. Ruang ini hendaknya dekat dengan ruang penyimpanan serta pemasakan. Ruang harus cukup luas untuk menampung bahan, alat, pegawai, dan alat transportasi.

Tempat persiapan bahan makanan di RS PHC berdekatan dengan ruang penyimpanan basah maupun kering, serta terletak berdekatan di area pemasakan, serta cukup untuk menampung bahan, alat, pegawai, alat

distribusi. sehingga tempat persiapan di RS PHC sudah sesuai dengan standart

d. Tempat pengolahan dan distribusi makanan

Tempat pengolahan makanan ini biasanya dikelompokkan menurut kelompok makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus. Kemudian makanan biasa dibagi lagi menjadi kelompok nasi, sayuran lauk pauk dan makanan selingan serta buah.

Tempat pengolahan makan di RS PHC, untuk pemasakan nasi, sayuran, dan lauk-pauk, dilakukan di satu tempat, sedangkan untuk makanan selingan dilakukan di tempat bakery, dan buah dilakukan di tempat persiapan.

e. Tempat pencucian dan penyimpanan alat

Pencucian alat masak hendaknya pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan kecil dibersihkan dan disimpan diruang khusus, sehingga mudah bagi pengawas untuk inventarisasi alat.

Kondisi atau keadaan tempat pencucian di dapur PHC secara umum menunjukkan bahwa alat masak, alat-alat dapur besar maupun kecil sudah disimpan di tempat rak khusus di dekat tempat pencucian. namun, di tempat pencucian alat masak, tidak dilengkapi dengan sarana air panas.

f. Tempat pembuangan sampah

Diperlukan tempat pembuangan sampah yang cukup untuk menampung sampah yang dihasilkan dan harus segera dikosongkan begitu sampah terkumpul.

Dalam pengamatan yang telah dilakukan, tempat sampah di daerah dapur RS PHC terdapat di ruang persiapan maupun ruang pencucian. Keberadaan kotoran atau limbah makanan yang sudah penuh di tempat sampah untuk kemudian akan segera dipindahkan ke tempat pembuangan sampah yang lebih besar di luar daerah pengolahan makanan oleh cleaning service.

g. Ruang Pengawas

Sesuai dengan kebijakan dalam penyelenggaraan makanan, sebuah institusi perlu untuk dilengkapi dengan satu ruang pengawas untuk memonitor setiap aktifitas dan kegiatan yang dilakukan oleh para pekerja. Hendaknya ruang ini terletak cukup baik, sehingga pengawas dapat

mengawasi semua kegiatan di dapur.

Dapur RS PHC dilengkapi dengan kamera pengawas yang menampilkan rekaman cctv pada tempat pemorsian, bakery, pengolahan makanan, persiapan, serta tempat penyimpanan kering. sehingga pengawas dapat mengawasi ruangan-ruangan tersebut sekaligus, saat berada di ruang pengawas.

#### 4.17.2 Konstruksi

Berdasarkan peraturan PGRS tahun 2013, Beberapa persyaratan mengenai konstruksi dalam institusi tempat pengolahan makanan diantaranya:

- 1) Lantai: harus kuat, mudah dibersihkan, tidak membahayakan/ tidak licin, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras. Beberapa macam bahan dapat digunakan seperti bata keras, teraso tegel, dan sebagainya.
- 2) Dinding: harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding.
- 3) Langit-langit: harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap. Langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik.
- 4) Penerangan dan ventilasi: harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik, sebaiknya berkekuatan minimal 200 lux. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air, dan panas, untuk itu dapat digunakan "*exhaust fan*" pada tempat-tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.

Sesuai dengan hasil pengamatan yang telah dilakukan, didapatkan kondisi dapur RS PHC Surabaya sebagai berikut

1) Konstruksi

Keadaan yang ada di dapur menunjukkan bahwa konstruksi bangunan untuk kegiatan penyelenggaraan makanan terlihat kokoh dan aman, namun masih terdapat beberapa peralatan yang secara fisik dan volume belum terkondisikan dengan baik.

2) Lantai

Kondisi menunjukkan bahwa lantai kedap air, tidak retak, tidak licin, kemiringan kelandaian cukup, dan mudah dibersihkan.

3) Dinding

- permukaan dinding sebelah dalam rata tidak lembab, mudah dibersihkan dan berwarna terang
- sudut dinding lantai berbentuk lengkung konus agar mudah dibersihkan dan tidak menyimpan debu kotoran
- pemilihan warna pada dinding terang dan mudah untuk dibersihkan dan dilihat secara visual.

4) Langit-langit

- bidang langit-langit menutupi seluruh atap bangunan terbuat dari bahan yang permukaannya rata, mudah dibersihkan, tidak menyerap air, dan berwarna terang
- tinggi atap langit kurang lebih sekitar 2,5 – 3 meter dan sesuai dengan standar yang ada yakni minimal 2,4 m di atas lantai

5) Pintu dan jendela

- pintu ruang tempat pengolahan makanan membuka ke arah dan dapat menutup sendiri (self closing) dilengkapi peralatan anti serangga lalat, tirai pintu rangkap.
- peralatan anti serangga seperti kaca dapat dibuka dan dipasang untuk dibersihkan
- masih ditemukan beberapa jendela yang kusam dan perlu untuk dilakukan tindakan pembersihan.

6) Pencahayaan

- intensitas pencahayaan cukup dalam melakukan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan secara efektif

- jumlah lampu pencahayaan yang digunakan cukup dan sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan
  - pencahayaan tidak menimbulkan silau dan menimbulkan bayangan
- 7) Ruang pengolahan makanan
- luas lantai tempat pengolahan makanan masih kurang sesuai dari minimal standar yang ada yakni minimal 2 m<sup>2</sup> untuk setiap orang bekerja.
  - pengolahan makanan tidak berhubungan langsung dengan toilet jamban peturasan dan kamar mandi
  - peralatan di ruang pengolahan makanan terdapat dan tersusun rapi di meja kerja serta lemari tempat penyimpanan bahan makanan sehingga minim sekali terjadi gangguan serangga tikus dan hewan lainnya.

#### 4.17.3 Inventaris Peralatan

Berikut daftar peralatan yang ada di ruang penyelenggaraan makanan dapur RS PHC Surabaya

##### 1) ruang penerimaan bahan makanan

No.	Nama barang	Satuan	Jumlah
1	Meja stainless steel	Buah	2
2	Kereta bahan makanan	Buah	3
3	Timbangan kerja	Buah	1
4	Telenan	Buah	4
5	Pisau	Buah	5

##### 2) ruang pencucian

No.	Nama barang	Satuan	Jumlah
1	Almari penyimpanan alat	Buah	3
2	Wastafel 2 lubang	Buah	4
3	Pemanas air	Buah	1

##### 3) ruang pengolahan makanan pasien (ruang produksi)

No.	Nama barang	Satuan	Jumlah
1	Comble steamer	Buah	1
2	Oven	Buah	1
3	Kompor portable	Buah	2
4	Kompor 4 tungku	Buah	3
5	Kompor single besar	Buah	1
6	Meja stainless steel	Buah	5
7	Trolley	Buah	2
8	Jam dinding	Buah	1
9	Mixer	Buah	2
10	Proving	Buah	1



## 4) ruang penyimpanan bahan basah

No.	Nama barang	Satuan	Jumlah
1	Almari es (showcase)	Buah	3
2	Chiller	Buah	1

## 5) ruang pemorsian makanan (ruang distribusi)

No.	Nama barang	Satuan	Jumlah
1	Alat pemotong wrapping	Buah	2
2	Ban marie	Buah	2
3	Kereta makan tertutup	Buah	6
4	Rak stainless	Buah	4
5	Rak aluminium	Buah	2
6	Dispanser	Buah	1

Selain itu juga diterapkan dalam teknis pelayanan makan di dapur PHC mengenai syarat peralatan yang digunakan selama kegiatan operasional.

Berikut diantaranya:

- Peralatan yang kontak langsung dengan makanan tidak boleh mengeluarkan zat beracun yang melebihi ambang batas sehingga membahayakan kesehatan
- Bahan yang digunakan harus anti karat, mudah dibersihkan dan tidak mudah berubah warna.
- Bila bahan dari kayu dianjurkan tidak dipakai sebagai bahan yang kontak langsung dengan makanan.
- Bila bahan dari plastik dianjurkan yang aman dan mudah dibersihkan.
- terbuat dari bahan yang stabil, tidak korosif, tidak dipengaruhi oleh produk dan senyawa pembersih, tidak berpori dan tidak menyerap.
- Seluruh permukaan material harus halus dan bebas lubang, retakan, relung, sambungan terbuka, kesenjangan, tepian menonjol, baut dan paku keling.
- Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.
- Peralatan yang kontak langsung dengan makanan yang siap disajikan tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihi ambang batas, dan tidak boleh mengandung kuman E.coli.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan, kondisi peralatan yang ada di ruang pengolahan makanan di dapur RS PHC, menggunakan bahan stainless steel yang mudah dibersihkan, anti karat; tidak menggunakan telenan berbahan kayu, namun berbahan plastic. Jika apabla ditemukan

peralatan yang terbuat dari keramik atau kaca seperti piring, gelas, mangkuk yang mengalami keretakan atau cacat fisik, maka alat makan tersebut tidak digunakan. Semua keadaan peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih. Sehingga, secara umum, peralatan yang ada sudah memenuhi persyaratan.

#### **4.18 Penerapan Higiene Sanitasi dan K3**

Menurut Depkes RI (2001), higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyek, seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan dan sebagainya. Higiene juga berarti suatu upaya pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada.

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen (Prabu, 2008)

##### **4.18.1 Higiene Tenaga Penjamah**

Tenaga pengolah atau penjamah makanan adalah semua orang yang melakukan kegiatan pengolahan makanan, dengan tidak melihat besarnya pekerjaan. Menurut FAO (2001) tenaga penjamah makanan adalah setiap orang yang secara langsung menangani makanan baik yang dikemas maupun tidak, menangani peralatan makanan atau yang melakukan kontak langsung dengan permukaan makanan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003, tentang persyaratan higiene sanitasi rumah makan dan restoran, penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.

Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah

makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Sesuai dengan standar prosedur operasional RS PHC, Berikut merupakan syarat higiene penjamah makanan diantaranya:

Tabel 26. Standar higiene penjamah makanan

Parameter	Syarat
Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular: batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya
	Bebas dari kuman dan bakteri yang menula
	Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	Tidak menggaruk- garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari /kuku
	Tidak merokok
	Menutup mulut saat bersin atau batuk
	Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan makanan
	Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan
	Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)
	Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
Penampilan penjamah makanan	Selalu bersih dan rapi, memakai celemek
	Memakai tutup kepala
	Memakai alas kaki yang tidak licin
	Tidak memakai perhiasan
	Memakai sarung tangan, jika diperlukan

Sesuai dengan hasil observasi higiene tenaga penjamah di RS PHC, secara umum penjamah makanan sudah memenuhi syarat sebagaimana yang terdapat dalam tabel diatas, hanya saja para penjamah makanan tidak menggunakan celemek (hanya menggunakan baju dengan model khusus untuk cook). Selain itu juga masih ditemukan adanya perlengkapan pribadi yang perlu untuk ditertibkan seperti penggunaan seragam kerja yang berulang dimana terlihat kotor dan kumuh atribut tersebut. Hingga atribut masker penutup mulut yang jarang sekali untuk digunakan.

#### 4.18.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Selain berkaitan dengan kebersihan tenaga kerja, aspek kesehatan (K3) juga penting untuk diketahui dalam daya tahan tubuh para pekerja. Berikut prosedur dalam melakukan pemeriksaan kesehatan petugas yang bekerja :

1. PJ dapur atau shift leader mengecek kelengkapan jumlah personil yang bertugas
2. PJ dapur atau shift leader melihat kondisi fisik petugas secara subyektif
3. jika dilihat ada tanda-tanda sakit seperti lemas dan atau ada luka terbuka dan atau pucat dan atau mata merah, segera menanyakan lebih lanjut kepada petugas yang bersangkutan
4. jika petugas terbukti sakit baik berdasarkan pengamatan maupun laporan, maka PJ dapur atau shift leader segera meminta petugas berobat dan meninggalkan dapur
5. PJ dapur atau shift leader mencatat petugas yang diminta meninggalkan dapur pada form pencatatan keterangan sehat.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/ SK/ VII/2003 tentang persyaratan higiene perilaku penjamah makanan, khususnya pada kantin, dijelaskan antara lain:

Setiap tenaga penjamah makanan pada saat bekerja harus berperilaku :

- a. Tidak makan atau mengunyah makanan kecil/permen.
- b. Tidak memakai perhiasan (cincin).
- c. Tidak bercakap-cakap.
- d. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.
- e. Tidak memanjangkan kuku.
- f. Selalu memakai pakaian yang bersih.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan, para penjamah makanan yang menderita sakit batuk, pilek, influenza masih diperbolehkan untuk bekerja namun wajib menggunakan masker, serta menutup luka dengan perban; tidak diperbolehkan memakai perhiasan apapun untuk cook, sedangkan untuk penjamah makanan lainnya masih diperbolehkan menggunakan gelang ataupun jam tangan; saat bersin atau batuk, menutup mulut dengan lengan bagian dalam; menggunakan pakaian kerja khusus yang hanya digunakan ketika bekerja, namun pakaian kerja tersebut dicuci sendiri

oleh pegawai, bukan di laundry rumah sakit, sehingga kami masih menjumpai beberapa pegawai mengenakan pakaian kerja yang terlihat kotor akibat tidak menggunakan celemek; selain itu, ketika bekerja beberapa pegawai sering berbicara tanpa menggunakan masker, sehingga meningkatkan potensi kontaminasi makanan oleh cipratan air liur; serta masih terdapat pegawai laki-laki yang memiliki rambut sudah panjang atau tidak rapi.

Sedangkan untuk prosedur keselamatan kerja diatur sebagai berikut :

A. Di ruang persiapan dan pengolahan makanan

- 1) Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara yang baik.
- 2) Tidak menggaruk, batuk, selama mengerjakan atau mengolah bahan makanan.
- 3) Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaian.
- 4) Bersihkan mesin menurut petunjuk dan matikan mesin sebelumnya.
- 5) Menggunakan serbet sesuai macam dan peralatan yang dibersihkan.
- 6) Berhati-hatilah bila membuka dan menutup, menyalakan atau mematikan mesin, lampu, gas atau listrik dan lain-lain.
- 7) Meneliti dulu semua peralatan sebelum digunakan.
- 8) Pada saat selesai menggunakan, teliti kembali apakah semua peralatan sudah dimatikan mesinnya.
- 9) Mengisi panci-panci menurut ukuran semestinya, dan jangan melebihi porsi yang ditetapkan.
- 10) Tidak memuat kereta makan melebihi kapasitasnya.
- 11) Meletakkan alat menurut menurut tempatnya dan diatur rapi.

B. Di ruang distribusi instalasi gizi

- 1) Tidak mengisi panci atau piring terlalu penuh.
- 2) Tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas kereta makan.
- 3) Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat atau tidak mengisi tempat tersebut sampai penuh.

C. Alat pelindung kerja:

- 1) Baju kerja, celemek dan topi terbuat dari bahan yang tidak panas, tidak licin dan enak dipakai, sehingga tidak mengganggu gerak pegawai sewaktu kerja.
- 2) Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada di lingkungan dapur.
- 3) Menggunakan cempal atau serbet pada tempatnya.
- 4) Tersedia alat sanitasi yang sesuai, misalnya air dalam keadaan bersih dan jumlah yang cukup, sabun, alat pengering dan sebagainya.
- 5) Tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik ditempat yang mudah dijangkau.
- 6) Tersedia alat alat obat P3K.

Berdasarkan hasil pengamatan, pegawai yang menggunakan celemek adalah steward, pegawai cook tidak menggunakan celemek; semua pegawai menggunakan sepatu yang tidak licin dan tidak bertali untuk menurunkan potensi kecelakaan kerja; tersedia serbet untuk memindahkan panci yang panas; tersedia alat sanitasi, tersedia alat kebakaran yang mudah dijangkau; namun tidak tersedia alat-alat obat P3K. Sehingga diharapkan disediakan alat-alat obat P3K, untuk mengobati pekerja yang mengalami kecelakaan kerja ringan, seperti tergores pisau, terkena cipratan minyak panas, yang membutuhkan kapas, alcohol, plester, dan sebagainya.

#### 4.18.3 Higiene Peralatan Pengolahan Makanan

Sarana pencucian terdiri dari 2 jenis yaitu perangkat keras yaitu sarana fisik dan permanen yang digunakan berulang-ulang dan perangkat lunak yaitu bahan habis pakai dalam proses pencucian.

- (1) Perangkat keras yaitu bagian untuk persiapan, bagian pencucian yang terdiri dari 1 sampai 3 bak/bagian (bak pencucian, bak pembersihan dan bak desinfeksi) dan bagian pengeringan atau penirisan. Ukuran bak minimal 75 x 75 x 45 cm.
- (2) Perangkat lunak yaitu air bersih, zat pembersih, bahan penggosok dan desinfektan.

Dalam ruang pencucian alat makan dan alat masak, bak pencuci sudah memenuhi syarat yakni minimal 75 x 75 x 45 cm sejumlah 3 bak, yakni bak pencucian, bak pembilasan pertama, bak pembilasan kedua, namun tidak ada bak desinfeksi (penggunaan bahan desinfektan). sebenarnya terdapat alat dishwashing machine yang juga berfungsi untuk desinfeksi, namun dikarenakan alat tersebut masih dalam proses perbaikan, sehingga proses desinfeksi pada peralatan makan belum dilakukan.

Berikut merupakan prosedur dalam pencucian alat masak sesuai dengan standar yang diterapkan di RS PHC

1. siapkan alat-alat yang akan dicuci
2. cuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir
3. bilas dengan air panas dengan suhu 80 derajat celcius
4. keringkan dengan cara diangin-anginkan
5. untuk pisau, setelah kering dimasukkan ke lemari uv
6. alat siap untuk digunakan

Prosedur secara manual

1. pisahkan alat makan berdasarkan jenis alat makan dan penggunaan alat makan
2. bersihkan alat makan dari sisa makanan dalam alat makan
3. bilas alat makan ke dalam bak satu yang berisi air bersih
4. gosok alat makan dengan spon yang diberi sabun cuci piring
5. bilas alat makan dengan air bersih kemudian bilas lagi dengan air panas dengan suhu di atas 80 derajat celcius
6. pindahkan alat makan yang sudah bersih ke dalam rak piring untuk proses pengeringan
7. pindahkan alat makan di rak piring ke dalam rak alat makan di ruang distribusi untuk digunakan kembali

Pengamatan yang dilakukan menemukan sebuah fakta bahwa di tempat pencucian peralatan masak, wastafel yang digunakan masih dijadikan satu untuk mencuci bahan makanan (tidak terpisah), sehingga meningkatkan potensi kontaminasi silang bahan makanan dengan sabun ataupun sisa makanan yang tersisa di wastafel.

#### 4.18.4 Sanitasi Air dan Lingkungan

Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.

Berikut upaya sanitasi air dan lingkungan yang dapat diterapkan:

- a) Menggunakan air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Air harus bebas dari mikroba dan bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan. Air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih dan atau air minum. Dalam SOP, disebutkan air bersih yang digunakan untuk kegiatan pengolahan makanan berasal dari air pdam yang telah disterilkan dengan water treatment. Sedangkan kegiatan yang lain menggunakan air pdam secara langsung. Pemeriksaan kualitas air bersih dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh bagian kesehatan lingkungan. Berdasarkan observasi, air yang digunakan sudah memenuhi syarat yakni tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa serta bebas mikroba karena sudah melalui proses sterilisasi
- b) Menjaga kebersihan ketika memasak sehingga tidak ada peluang untuk pertumbuhan mikroba. Setelah selesai memasak, bagian cook membersihkan area memasak dari sisa bahan makanan yang berceceran. sehingga peluang pertumbuhan mikroba tidak ada.
- c) Menjaga dapur dan tempat pengelolaan makanan agar bebas dari tikus, kecoa, lalat, serangga dan hewan lain. Dalam ruangan pengolahan, sudah terdapat alat untuk menangkap serangga, serta terdapat tirai penghalang serangga di masing-masing pintu di ruang pengolahan maknan, namun pernah ditemui sejumlah lalat dan serangga kecil yang memungkinkan adanya keteledoran dalam proses distribusi yang menyebabkan alur masuk pintu penerimaan menjadi kurang tertutup rapat, sehingga menyebabkan masih adanya serangga yang bisa masuk.
- d) Tutup tempat sampah (terpisah antara sampah kering dan sampah basah) dengan rapat agar tidak dihinggapi lalat dan tidak meninggalkan bau busuk serta buanglah sampah secara teratur di tempat pembuangan sampah sementara (TPS). Tempat sampah yang terdapat di ruang pengolahan makanan menggunakan tempat sampah yang tertutup,



dibedakan antara sampah kering dan sampah basah, serta ketika sampah sudah penuh, sampah langsung dibuang ke tempat sampah sementara di luar dapur oleh cleaning service.

- e) Membersihkan lantai dan dinding secara teratur. Lantai di ruang pengolahan makanan dibersihkan secara teratur setiap hari oleh cleaning service
- f) Pastikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) berfungsi dengan baik, saluran pembuangan air limbah yang berada di ruang pengolahan dan pencucian alat masak dan makan berfungsi dengan baik, air limbah mengalir dengan lancar, tidak menggenang.
- g) Sediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat. Telah disediakan wastafel beserta sabun cuci tangan di area sebelum memasuki dapur, serta bak pencucian peralatan yang dapat digunakan untuk mencuci tangan.

## **4.19 Manajemen Limbah**

### **4.19.1 Clearing**

Sesuai dengan SOP pengambilan piring kotor pasien, berikut prosedur yang diterapkan dalam RS PHC

1. pramusaji (waiter) mengambil trolley khusus clear up (trolley berkeranjang)
2. pramusaji (waiter) mengambil alat makan pasien pada container yang telah disediakan di ruang perawatan
3. pramusaji (waiter) memastikan jumlah dan jenis alat makan yang diambil sesuai dengan jumlah dan jenis alat makan yang diberikan pada setiap ruangan
4. pramusaji (waiter) menanyakan kepada perawat jika tidak sesuai dengan checklist
5. pramusaji (waiter) melakukan serah terima dengan perawat dan meminta paraf pada perawat yang bertugas
6. jika ada alat yang belum bisa diambil karena belum selesai makan, maka alat makan tersebut menjadi tanggung jawab perawat ruangan. catat jumlah alat yang tertinggal dan minta paraf perawat
7. jika ada alat yang pecah, catat jumlah dan kronologis kejadian kemudian minta paraf pada perawat

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan petugas

Piring makan pasien sesudah pasien makan, oleh keluarga pasien diletakkan di tempat container yang sudah disediakan di masing-masing ruang rawat inap. Satu jam setelah waktu distribusi, 2 helper mendatangi ruang rawat inap (1 helper bertugas ke ruangan emerald, ruby, icu, berlian, safir, dan 1 helper lain bertugas ke ruangan pyrus, intan, Mutiara, mirah, zamrud) untuk mengambil piring makan pasien dengan membawa trolley yang terdapat tempat sampah (trolley yang berbeda dengan yang digunakan ketika mendistribusikan makanan pasien). Jika terdapat sisa makanan, sisa makanan tersebut dibuang pada tempat sampah yang terdapat di trolley, kemudian piring di letakkan di bagian atas trolley. Setelah semua piring dan mangkuk satu ruangan rawat inap sudah diambil, maka piring-piring yang sudah diletakkan di bagian atas trolley, dipindahkan ke dalam lemari trolley, kemudian lemari trolley ditutup, agar piring dan mangkuk tidak terjatuh saat trolley di dorong. Begitu dan seterusnya, hingga semua piring, mangkuk, gelas seluruh ruangan rawat inap telah diambil. setelah itu, helper membawa trolley menuju ruang pencucian piring makan pasien, kemudian petugas pencuci piring yang kemudian akan mencuci semua piring, mangkuk, gelas pasien. Apabila diketahui pasien masih makan atau makanan pasien belum dimakan ketika helper bertugas mengambil piring makan pasien, maka piring makanan tersebut akan diambil pada saat jam pemberian makan sonde atau snack berikutnya.

#### **4.19.2 Waste Management**

Merupakan suatu proses pemisahan bahan yang tidak layak pakai dan sisa produksi dari rawat inap agar tidak mengkontaminasi proses produksi berikutnya. Hal ini bertujuan sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjaga kebersihan, polusi, dan kerapian, mengoptimal-kan produksi standart hygiene serta menciptakan lingkungan kerja yang terhindar dari infeksi nosocomial. Berikut standar operasional yang diterapkan

1. Dalam melaksanakan pembuangan sampah padat, petugas steward menggunakan alat bantu sebagai berikut
  - a) trolley
  - b) plastik sampah
  - c) sarung tangan
  - d) apron

- e) masker
  - f) safety shoes
2. Pemilahan sampah basah dan sampah kering
    - a) sampah kering
      - botol kosong
      - kertas pembungkus
      - kardus
    - b) sampah basah
      - sisa potongan sayur
      - sisa makan pasien
  3. Sampah kering langsung diangkut ke tempat pembuangan sampah sementara tanpa dimasukkan ke dalam plastik sampah yang berwarna hitam
  4. Sampah basah berupa potongan sayur ditampung di tempat sampah yang telah tersedia di area 'preparation' sedangkan sampah basah dari sisa makan pasien di area stewarding lebih dulu diberi pewarna makanan sebelum dibuang. Sampah basah yang dibuang terlebih dahulu diberi plastik sampah, hingga akhir shift diangkut Bersama-sama dengan menggunakan trolley sampah ke tempat pembuangan sementara. Sampah dihimpun di tempat penampungan sementara di luar area pengolahan makanan dengan jarak kurang lebih 10 meter dari tempat pengolahan, selanjutnya dibuang di tempat penampungan sampah akhir rumah sakit dua kali sehari pagi dan siang.

Sesuai dengan hasil observasi, sampah yang terdapat di tempat sampah troly kemudian dimasukkan ke dalam tempat sampah besar yang terdapat di bagian luar dapur. kemudian, sampah yang terdapat di bagian luar dapur dipindahkan ke tempat pembuangan sampah akhir rumah sakit oleh cleaning sevice di malam hari antara pukul 20.00-21.00.

Limbah cair bekas pencucian peralatan makan pasien langsung mengalir ke selokan bertereralis besi yang terdapat di bagian bawah lantai. Limbah cair kemudian melewati alat grease traps. ketika minyak, lemak yang terkumpul pada alat grase traps sudah penuh, maka minyak, lemak tersebut dikeluarkan. Sehingga, limbah air yang dialirkan menuju luar rumah sakit, menurunkan pencemaran lingkungan, karena limbah minyak/lemak menyebabkan bau yang tidak sedap.

Saran masukkan yang dapat penulis berikan terkait efektifitas manajemen limbah ini yakni perlu adanya penambahan fasilitas tempat sampah terutama di ruang produksi dan pemorsian. Sesuai pengamatan yang didapat, keberadaan jumlah tempat sampah masih terbatas di beberapa tempat sekitar dapur. Oleh karenanya perlu untuk dilakukan pengadaan tempat sampah tambahan.

Berikut evaluasi penilaian yang dilakukan terhadap higiene dan sanitasi secara keseluruhan sesuai dengan Permenkes No. 1096 Tahun 2011:

Tabel 27. Uji kelayakan fisik higiene sanitasi jasaboga

NO	URAIAN	BOBOT	Skor
<b>LOKASI, BANGUNAN, FASILITAS</b>			
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 penceraan	1	1
2.	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpercaya, 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	1
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 kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai	1	0
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
<b>PENCAHAYAAN</b>			
7.	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja	1	1
<b>PENGHAWAAN</b>			
8.	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap	1	1
9.	Sumber air bersih, aman, jumlah cukup dan bertekanan	5	5
<b>AIR KOTOR</b>			
10.	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar, baik, dan tidak menggenang	1	1

NO	URAIAN	BOBOT	Skor
<b>FASILITAS CUCI TANGAN DAN TOILET</b>			
11.	Jumlah cukup, tersedia sabun, kamar mandi, WC, dan saluran air lancar, baik dan tidak menggenang	3	1
<b>PEMBUANGAN SAMPAH</b>			
12.	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus, dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setiap kali penuh	1	1
<b>RUANG PENGOLAHAN MAKANAN</b>			
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
<b>KARYAWAN</b>			
15.	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka, dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)	5	4
16.	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienis	5	2
17.	Pakaian kerja dalam keadaan bersih rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan	1	0
<b>MAKANAN</b>			
18.	Sumber makanan, keutuhan, dan tidak rusak	5	5
19.	Bahan makanan terolah dalam keamanan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluarsa	5	5
<b>PERLINDUNGAN MAKANAN</b>			
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	4
21.	Penanganan makanan yang potensial berbahaya karena tidak ditutup atau disajikan ulang	4	3
<b>PERLATAN MAKAN DAN MASAK</b>			
22.	Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan penyimpanan penanganan dan pemeliharaannya	2	1
23.	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	2	2
24.	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, peredaman, pencucian, dan pembilasan	5	4
25.	Bahan racun/peptisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung menggunakan label/tanda yang jelas untuk digunakan	5	4

NO	URAIAN	BOBOT	Skor
26.	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya	4	2
	Jumlah	65	53
<b>KHUSUS GOLONGAN A1</b>			
27	Ruang pengolahan makanan tidak dipakai sebagai ruang tidur	1	1
28	Tersedia 1 (satu) buah lemari es (kulkas)	4	4
	Jumlah	70	58
<b>KHUSUS GOLONGAN A2</b>			
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 loker	1	1
	Jumlah	74	62
<b>KHUSUS GOLONGAN A3</b>			
32	Saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak ( <i>grease trap</i> )	1	1
33	Tempat memasak terpisah secara jelas dengan tempat penyiapan 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	2
	Jumlah	83	70
<b>KHUSUS GOLONGAN B</b>			
36	Peremuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus)	1	1
37	Tersedia ruang belajar	1	0
38	Alat pembuangan asap dilengkapi filter (penyaring)	1	1
39	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	2	2
40	Lemari pendingin dapat mencapai suhu -10°C	4	4
	Jumlah	92	78

Syarat minimal sesuai Permenkes, 2011 yakni untuk golongan B yakni minimal skor mencapai 83-84 dengan persentase sebesar 90,2%. Sesuai hasil diatas, menunjukkan bahwa uji kelayakan hygiene dan sanitasi di wilayah kerja dapur PHC masih kurang dari standar minimal dengan standar minimal yang ditetapkan. Penilaian ini hanya bersifat sementara dan dilakukan satu kali pengamatan, sehingga penilaian ini masih belum menggambarkan keadaan yang sesungguhnya sesuai dengan kondisi asli di tempat kerja.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Beberapa hal dan poin yang dapat diambil dalam kegiatan pengamatan, observasi, serta praktik langsung dalam kegiatan penyelenggaraan makan pasien di RS PHC Surabaya diantaranya :

- 1) Proses penyelenggaraan makanan di RS PHC menggunakan sistem semi *outsourcing* dalam melakukan pelayanannya dengan melibatkan layanan catering jasa boga (PCN) sebagai penyedia makanan pasien.
- 2) Jumlah ketenagaan gizi dalam Pelayanan Gizi RS PHC terdiri atas total 5 ahli gizi, sedangkan dalam Pelayanan Makan Pasien terdiri atas total 3 orang ahli gizi dari PCN
- 3) Kesesuaian jumlah tenaga berdasarkan teori (WISN dan ISN) untuk tenaga gizi RS sejumlah 5-6 orang, sedangkan untuk tenaga gizi PCN sejumlah 2 orang/8 jam kerja
- 4) Manajemen keuangan dalam Pelayanan Makan Pasien oleh PCN terbagi ke dalam dua hal yakni *food cost* dan *non food cost*. Dengan persentase untuk *food cost* sebesar 20% dan *non food cost* 80%.
- 5) Siklus menu yang diterapkan dalam pelayanan makan pasien di RS PHC yakni siklus 11 hari untuk pasien kelas II dan III, serta siklus menu 16 hari untuk pasien kelas I dan VIP.
- 6) Gambaran harga jual menu pasien berdasarkan kelas perawatan diantaranya (1) Berlian-Rp. 120.000, (2) VIP A-Rp. 52.500, (4) Kelas I-Rp. 27.500, (5) Kelas II-Rp. 20.000, serta (6) Kelas III-Rp. 20.000.
- 7) Evaluasi menu makan pasien dilakukan dengan metode wawancara berdasarkan form cita rasa dan sisa makanan.
- 8) Standar porsi yang digunakan secara umum terbagi ke dalam jenis diet standar dan lunak.
- 9) Sistem pemesanan bahan yang dilakukan oleh dapur RS. PHC adalah sistem pre order (PO) dimana, petugas dapur akan melakukan perencanaan dengan membuat list kebutuhan bahan makanan baik basah maupun kering yang digunakan untuk kegiatan produksi di esok hari sesuai dengan siklus menu yang sudah ditentukan.
- 10) Sistem pembelian yang dilakukan oleh PCN menggunakan sistem lelang untuk

menentukan supplier yang digunakan.

- 11) Sistem penerimaan dan penyimpanan bahan yang berlaku di PCN bersifat tersentral atau terpusat dan bertempat di dapur Teluk Kumai.
- 12) Mekanisme distribusi bahan baku ke unit dapur oleh PCN terbagi menjadi 2 sesi yakni pukul 10 pagi dan 1 siang.
- 13) Proses operasional produksi di dapur PHC bersifat terintegrasi mulai dari persiapan hingga distribusi kepada pasien.
- 14) Sistem distribusi makan pasien sifatnya sentralisasi yang seluruhnya terpusat di dapur utama RS PHC.
- 15) Konsep *quality control* yang diterapkan di RS PHC dalam monitoring dan evaluasi menggunakan indikator diantaranya (1) ketepatan jenis diet, (2) waktu pemberian makan pasien, serta (3) sisa makanan pasien.
- 16) Kondisi peralatan yang ada di ruang pengolahan makanan di dapur RS PHC, menggunakan bahan stainless steel yang mudah dibersihkan, anti karat; tidak menggunakan telenan berbahan kayu, namun berbahan plastik.
- 17) Secara umum kualitas higiene pribadi yang diterapkan oleh penjamah makanan dapur sudah memenuhi syarat sebagaimana yang terdapat dalam SOP, hanya saja atribut atau perlengkapan yang digunakan masih kurang sesuai dengan standar.
- 18) Kondisi kebersihan lingkungan secara umum sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan, namun masih terdapat beberapa hal seperti tata letak peralatan yang masih kurang tertata rapi.

## 5.2 Saran

Menurut hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan selama kegiatan praktik magang, maka dapat penulis sampaikan beberapa saran diantaranya :

- 1) Terkait dengan evaluasi menu yang masih ditemukan terutama dalam hal pelayanan makan perlu untuk diperhatikan kembali guna meningkatkan kualitas pelayanan makanan.
- 2) Mengenai sistem penerimaan dan penyimpanan bahan, perlu untuk dilakukan penataletakan yang terstruktur dan sesuai dengan standar operasional.
- 3) Ketersediaan peralatan operasional di dapur PHC perlu untuk dilakukan monitoring pencatatan berkala terkait jumlah, jenis, dan kondisi untuk mengantisipasi adanya kehilangan dan kerusakan.
- 4) Kebersihan pencucian alat makan masih beberapa ditemukan terdapat kotoran sisa



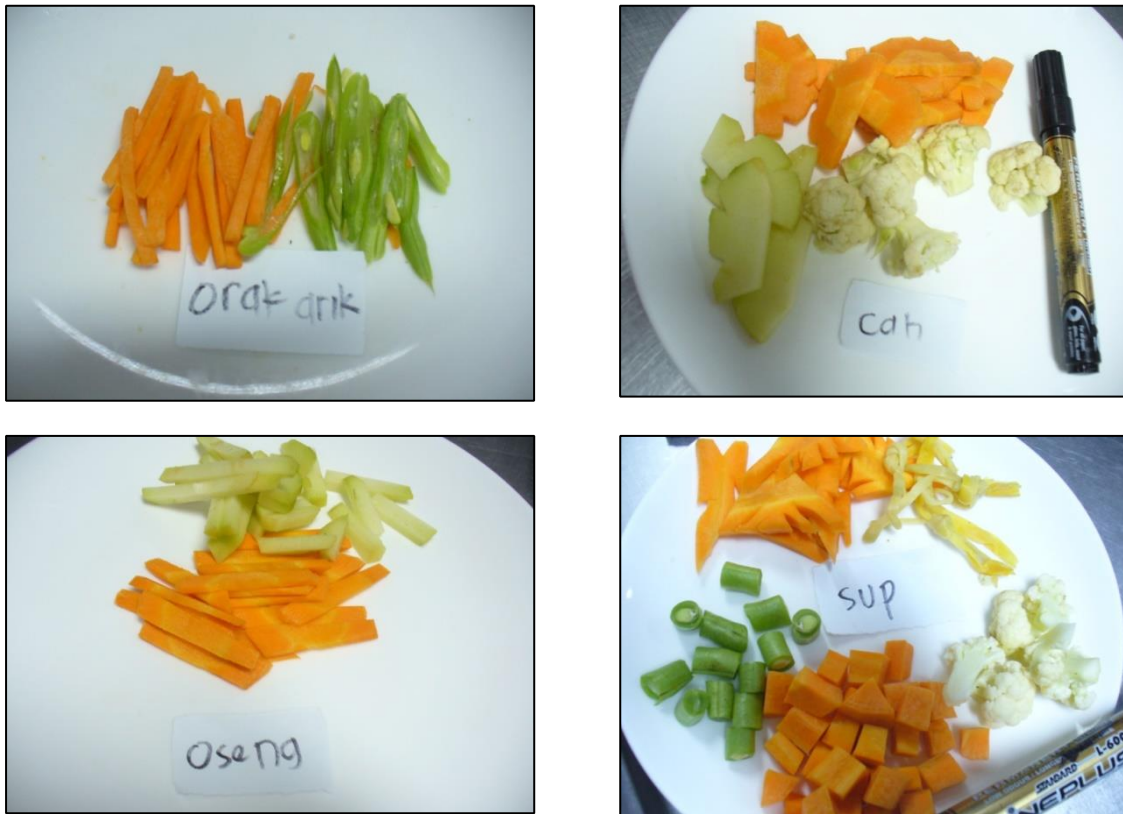
makan yang menempel dan perlu dilakukan investigasi lanjutan.

- 5) Ketepatan waktu pemorsian dan distribusi makan pasien perlu untuk diperhatikan kembali mengingat masih ditemukan adanya keterlambatan dan ketidaksesuaian dengan jadwal distribusi.

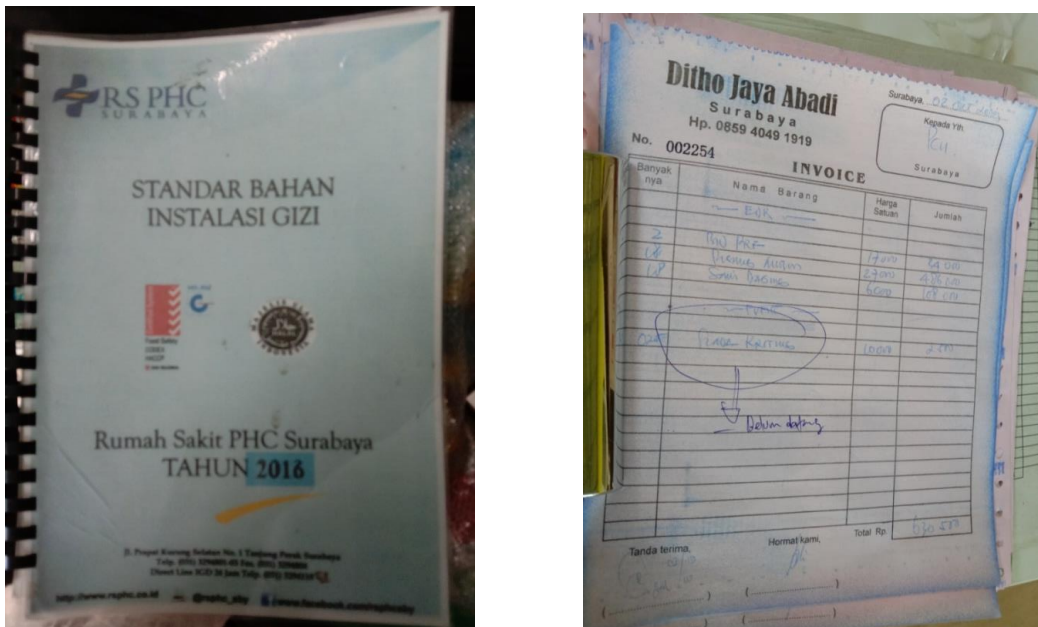
## DAFTAR PUSTAKA

- Army Correspondence Course Program. Basic Food Preparation. Edition 8th.2008
- Bakri, Bachyar dkk. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan. Buku Ajar Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang. 2013
- Depkes RI, 2013; Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI; Jakarta
- Drummond, Karen A. and Brefere, Lisa M. Nutrition for Food Service and Culinary Professionals. New Jersey. 2010
- Kemenkes RI, 2013. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
- Kemenkes RI, 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makan Institusi.Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2018. Sistem Penyelenggaraan Makan Institusi.Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan.
- Mangkunegara, A.A. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: Rosda
- Noe, Hollenbeck, Gerhart dan Wright (2008). Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage. New York: Mcgraw-Hill
- Permenkes RI, 2004. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1204 Tahun 2013 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Permenkes RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
- Permenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2013 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

LAMPIRAN



Gambar 28. Standar potongan sayur sesuai jenis menu



Gambar 29. (kiri) Dokumen spesifikasi bahan dan (kanan) Nota pembelian SPL



Gambar 30. (kiri) Penimbangan bahan baku dan (kanan) Cek spesifikasi bahan baku



Gambar 31. (kiri) Proses distribusi bahan baku dan (kanan) Pengatur suhu ruang

pcn  
KARTU STOK PERSEDIAAN BARANG

LEMBAR KE: 1

JENIS BARANG  
KODE BARANG  
NAMA BARANG: *Cooram Larasa*  
SATUAN BARANG

TGL	NOVOR	MASUK	KELUAR	SISA	PRE
2/5	P2		2	2	
11/5	S		5		
13/5	P2		1	9	
17/5	P2		1	3	
20/5	B2		2	2	
27/5	S		5		
30	P2		3	2	
9/6	P2		2		
11/6	S		5		
	P2		1	9	
23/6	P2		1	3	
27/7	B2		1	2	
10/8	P2		2		
21/8	S		5		
25/8	P2		1	9	
27/8	S		5		
30	P2		5		
2/9	S		5		
8/9	B2		5		
12	S		2		



Gambar 32. (kiri) Kartu stok gudang dan (kanan) Chiller bahan mentah



REKAP PERBENTARAN MAKAN PASIEN  
HARI/TANGGAL: 12/11/10 MIO

NO	JENIS	MAKAN PADI		MAKAN BANG		MAKAN SOKO	
		STANDAR	MD	STANDAR	MD	STANDAR	MD
1	ME	65		70			
2	NT	25		25			
3	SK	12		12			
4	BH	15		12			
5	LAUK STANDAR	20		40			
6	LAUK LUNAK	35		70			
7	ALERGI	6		6			
8	TKTP STANDAR	-		10			
9	TKTP LUNAK	-		20			
10	SAYUR STANDAR	20		40			
11	SAYUR LUNAK	35		70			
12	BUAH STANDART (VIP)	-		-			
13	BUAH LUNAK (VIP)	-		-			
14	5 MENU ANAK STANDART	2		2			
15	6 MENU ANAK LUNAK	6		6			
16	LAIN-LAIN						
	Pdtg. Telur	4		4			
	Telur Rakus	2		2			
	Jumlah	2		2			

Gambar 33. (kiri) Chiller sayur dan buah dan (kanan) Advice makanan



MELON = 1 / PE. UO = 1 / PE. SUSU = 1  
 HARI / TGL Rabu, 9-10-19  
 CEKLIST BUAH  
 JUS BUAH DM DISALING = 2  
 JUS BUAH = 3  
 JUS PREMIUM KENTAL DIKIT MANIS = 1

	STD		LUNAK		DM				B2		TKRP	
	SIANG	SORE	SIANG	SORE	SIANG		SORE		SIANG	SORE	SIANG	SORE
					STD	LNK	STD	LNK				
KLS VIP	6		2		2	3			1			
KLS I	17		5		5	5			5		7	
KLS II & III	30		17		13	5			6		5	
JUS BUAH												

Gambar 34. Ceklist buah sesuai jadwal dan jumlah

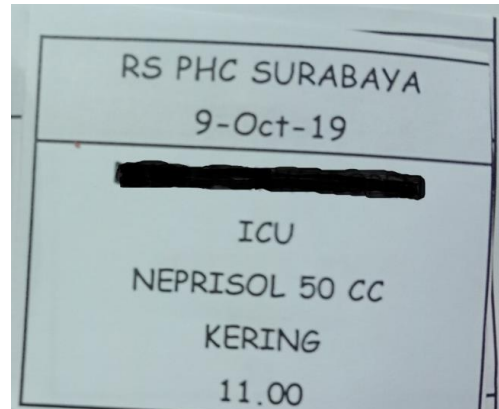
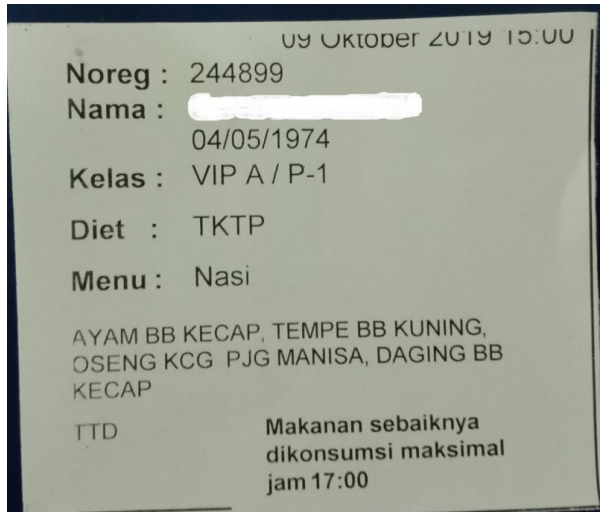
DM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MESES COKLAT</li> <li>2. COKLAT BUBUK DAN COKLAT BATANGAN MOCCA</li> <li>3. SUSU KENTAL MANIS</li> <li>4. MAYONAISE</li> <li>5. KETAN</li> <li>6. BUTTER CREAM</li> </ol>
DIET DM B2, TKRP (R.PROT)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MESES COKLAT</li> <li>2. COKLAT BUBUK DAN COKLAT BATANGAN, MOCCA</li> <li>3. SUSU KENTAL MANIS</li> <li>4. TIDAK BOLEH SNACK / BUAH YANG BERBAHAN DASAR PISANG</li> <li>5. KETAN</li> <li>6. TIDAK KACANG - KACANGAN</li> <li>7. MAYONAISE</li> <li>8. BUTTER CREAM</li> </ol>
RS, BH	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TIDAK PUDING</li> <li>2. TIDAK BUAH</li> <li>3. TIDAK SNACK YANG BERBAHAN DASAR BUAH</li> <li>4. TIDAK GORENG-GORENGAN</li> <li>5. TIDAK KACANG - KACANGAN</li> <li>6. KETAN</li> </ol>
LUNAK (BK, KV, RG, RL)	TIDAK GORENG - GORENGAN
ALERGI	TIDAK AYAM, TELUR, IKAN
LOMBOK DUA DUA	TIDAK SNACK TALAM

BILA TROPICANA

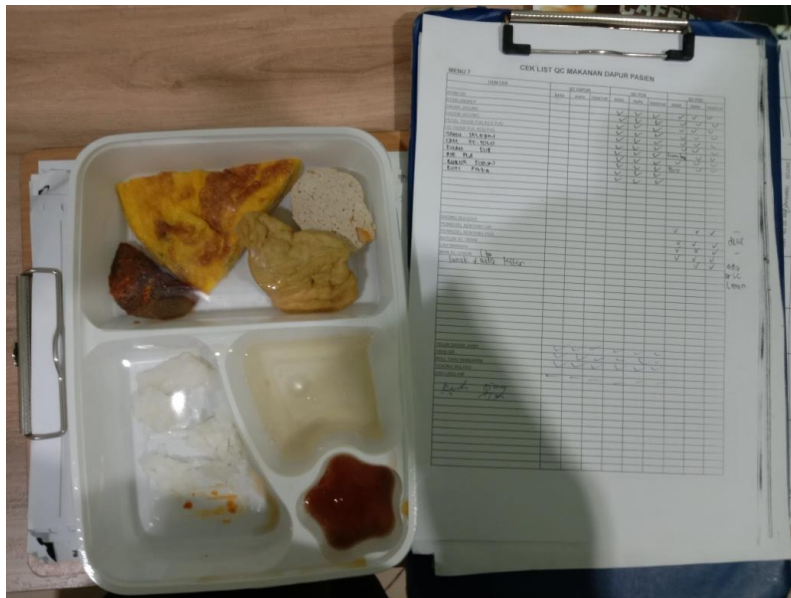
Gambar 35. Standar pantangan pangan sesuai jenis diet

NO	PAGI	SIANG	SORE
senin			
Selasa			
NO	PAGI	SIANG	SORE
rabu			
kamis			
NO	PAGI	SIANG	SORE
jumat			
sabtu			

Gambar 36. Standar setting garnish PHC



Gambar 37. Label diet menu pasien



Gambar 38. Penyajian menu diet dan form ceklist gizi



Gambar 39. (kiri) Troli distribusi menu pasien dan (kanan) Ruang produksi (Hot Kitchen)





Gambar 40. (kiri) Pos penampungan bahan dan (kanan) Ruang persiapan dapur PHC

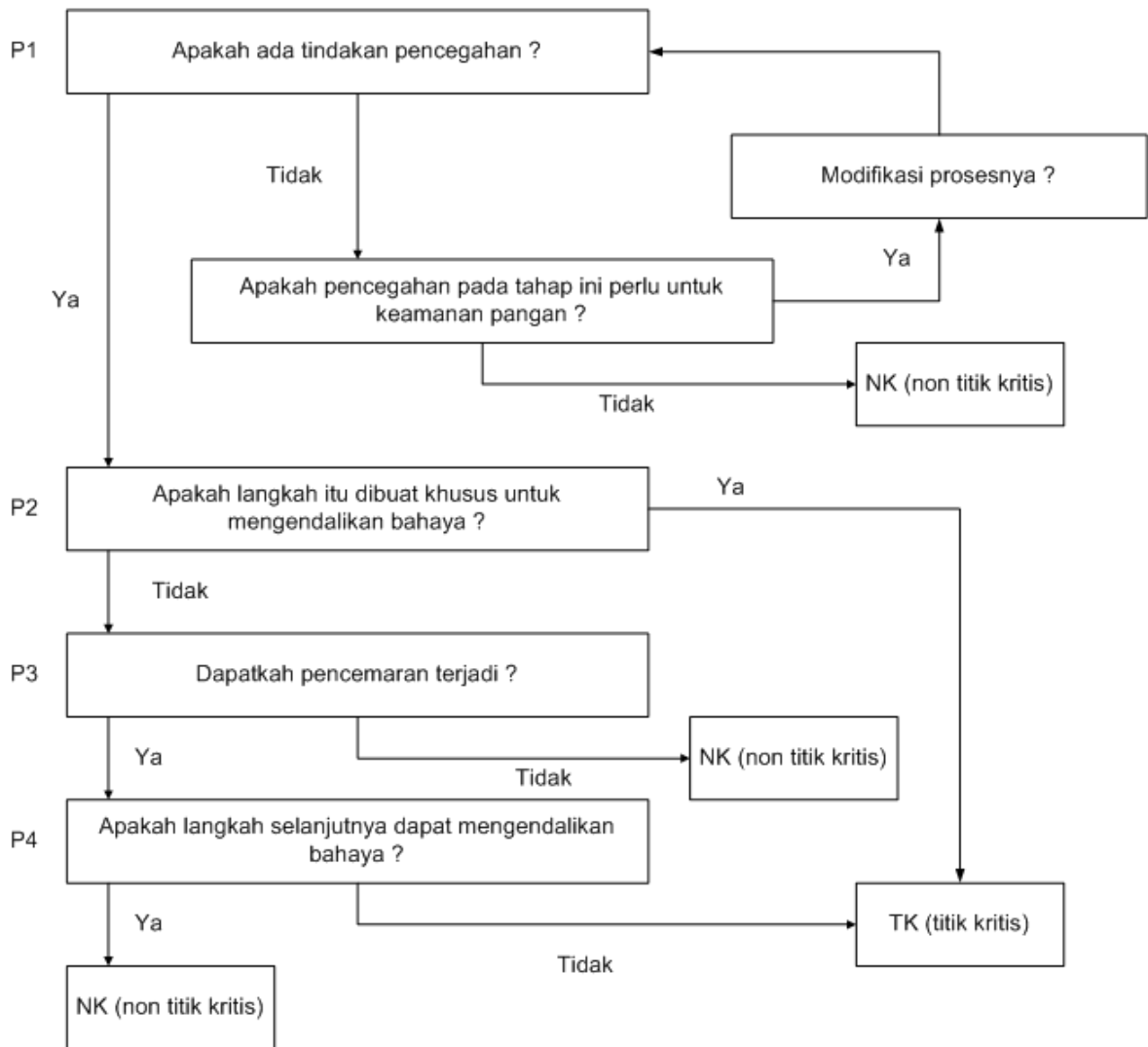


Gambar 41. (kiri) Ruang pemorsian dapur PHC dan (kanan) Set menu pasien VIP



Gambar 42. (kiri) Set menu pasien kelas III dan (kanan) Set menu pasien kelas II

**Pohon Pengambilan Keputusan untuk Proses**



Gambar 43. Pohon keputusan (HACCP)