

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



Oleh :

Alma Maurela Setyanti	101611233002
Maghira Alif Fadilla	101611233032
Adisty Pavitasari	101611233034

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI KLINIK
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
RUMAH SAKIT HUSADA UTAMA SURABAYA**

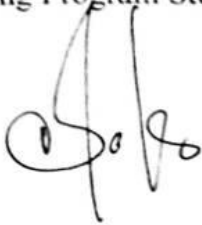
Disusun Oleh :

ALMA MAURELA SETYANTI	101611233002
MAGHFIRA ALIF FADILLA	101611233032
ADISTY PAVITASARI	101611233034

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

... Desember 2019

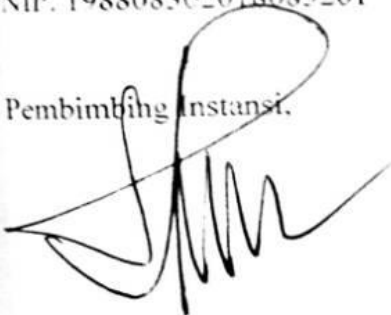


Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz, M.Ph.

NIP. 198808302018083201

Pembimbing Instansi,

... Desember 2019



Prof. R. Bambang Wirjatmadi, dr. MS., MCN., Ph.D., SpGK

NIP. 194903202019046101

Mengetahui,

... Desember 2019

Koordinator Program Studi Gizi



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	3
1.3 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pelayanan Makanan di Rumah Sakit	5
2.1.1 Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit	5
2.1.2 Kegiatan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit	6
2.1.3 Hygiene dan Sanitasi	15
2.2 Gambaran Umum Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	17
2.2.1 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	17
2.2.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)	23
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	31
3.1. Tempat pelaksanaan magang	31
3.2. Waktu Pelaksanaan magang	31
3.3. Peserta kegiatan	31
3.4. Pelaksanaan kegiatan	31
3.5. Metode Pelaksanaan Magang	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit	34
4.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	37
4.3 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS	39
4.4 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi	40
4.4.1 Uraian Tugas Jabatan di Instalasi Gizi RS Husada Utama	40
4.4.2 Ketenagaan Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama	46
4.4.3 Kualifikasi Personil	46
4.4.4 Pembinaan Tenaga Kerja	48
4.4.5 Perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan WISN	49
4.5 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja dan Keuangan	60
4.5.1 Manajemen Keuangan	60
4.5.2 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja	61

4.6	Perencanaan Menu, Siklus Menu, dan Biaya Makan	63
4.6.1	Perencanaan Menu	63
4.6.2	Siklus Menu	66
4.6.3	Biaya Makan.....	66
4.7	Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu	66
4.7.1	Evaluasi Menu.....	66
4.7.2.	Pengembangan Mutu Menu.....	69
4.8	Standar Operasional Prosedur, Standar Alat, Standar Resep, Standar Bumbu, Standar Mutu, dan Standar Porsi	70
4.8.1	Standar Operasional Prosedur	70
4.8.2	Standar Alat	70
4.8.3	Standar Mutu	72
4.8.4.	Standar Mutu Di RS Husada Utama.....	75
4.8.5.	Standar Porsi.....	77
4.8.6.	Standar Resep dan Bumbu.....	78
4.9.	<i>Layout kitchen, storage spaces, service spaces</i>	80
1.9.1.	Layout Dapur	80
4.9.2.	Storage Spaces.....	81
4.9.3.	Service Space	84
4.10.	Manajemen Penyelenggaraan Makanan	85
4.11.	Manajemen Sistem Pemesanan dan Pembelian Bahan	86
4.11.4.	Manajemen sistem pemesanan	86
4.11.5.	Manajemen sistem pembelian.....	88
4.12.	Manajemen Sistem Penerimaan, Penyaluran, dan Penyimpanan Bahan Makanan 88	
4.13.	Manajemen Sistem Persiapan Makanan	90
4.14.	Manajemen Produksi Makanan	93
4.15.	Manajemen Sistem Distribusi dan Penyajian Makanan	94
4.16.	Pengkajian Survei Kepuasan, Studi Kelayakan, Quality Control, dan Evaluasi Mutu Makanan	97
4.16.1.	Pengkajian Survei Kepuasan	97
4.15.1	Quality Control	115
4.15.2	Evaluasi Mutu Makanan.....	116
4.17.	Manajemen Sarana fisik dan Peralatan	126
4.18.	Penerapan Hygiene Sanitasi dan K3	132
4.18.1.	Penerapan hygiene	132
4.18.2.	Penerapan K3	138
4.19. HACCP		141

4.20. Manajemen Limbah.....	154
LAMPIRAN.....	163
DAFTAR PUSTAKA.....	207

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk mendukung pelayanan medis tersebut diperlukan adanya pelayanan gizi dan pengolahan makanan yang baik di rumah sakit, yang memenuhi syarat higienitas dan sanitasi makanan. Pelayanan Gizi, menurut Kemenkes RI (2013), 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 adalah salah satu pelayanan di rumah sakit yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan gizi yang kurang dapat menimbulkan masalah kurang gizi di rumah sakit. Beberapa faktor penyebabnya adalah perkiraan kebutuhan gizi yang tidak akurat, koordinasi yang kurang antar tim kesehatan (seperti pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilakukan saat monitoring), asupan makanan yang kurang, tingkat berat penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah Program Indonesia Sehat. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2)

meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Ketiga prinsip tersebut relevan dengan kondisi perkembangan kesehatan bangsa Indonesia dewasa ini (Kemenkes, 2016).

Kurikulum Pendidikan Sarjana Gizi dalam rangka membentuk Ahli Gizi yang kompeten untuk melakukan asuhan gizi di rumah sakit, diwujudkan melalui pembelajaran di kelas dan praktik di laboratorium. Akan tetapi, kedua metode tersebut belum cukup memberikan bekal untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Untuk itu, dilakukan magang kerja di lahan praktik agar mahasiswa memperoleh ketrampilan asuhan gizi di rumah sakit.

Magang merupakan program pembelajaran yang harus dilaksanakan oleh setiap mahasiswa sebelum memasuki dunia kerja. Magang kerja mahasiswa Gizi Universitas Airlangga dilaksanakan saat Semester VII. Pelaksanaan magang ini terdiri dari tiga tahap yaitu persiapan, pembekalan, dan pelaksanaan magang di tempat jasa pelayanan khususnya di bidang diet. Mahasiswa bekerja sebagai tenaga kerja di rumah sakit mitra selama proses magang berlangsung, sehingga diharapkan mampu menyerap berbagai pengalaman praktek seperti mempelajari: (1) profil dan struktur organisasi instalasi gizi institusi Rumah Sakit, (2) manajemen sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit, (3) manajemen asuhan gizi klinis pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT; melakukan: (4) asuhan gizi klinis pada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan sistem PAGT, (5) konsultasi gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit, (6) kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melaksanakan PAGT.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Kegiatan magang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengalaman pada aplikasi proses asuhan gizi klinik pada berbagai penyakit dan sistem penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Tujuan khusus magang asuhan gizi klinik

1. Mengetahui dan mempelajari profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi Institusi Rumah Sakit
2. Mempelajari manajemen penyelenggaraan makanan institusi (rumah sakit)
3. Mempelajari manajemen asuhan gizi klinis pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT
4. Mengimplementasikan konsep dan prinsip PAGT kepada pasien di rumah sakit
5. Melakukan skrining gizi pasien pada berbagai kasus penyakit
6. Melakukan asuhan gizi klinis kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan PAGT
7. Melakukan konsultasi gizi pada pasien di Rumah Sakit
8. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melakukan asuhan gizi

1.2.2.1. Tujuan khusus magang manajemen sistem penyelenggaraan makanan

1. Menganalisis kebutuhan tenaga
2. Menganalisis sistem pengelolaan makanan di institusi
3. Menganalisis standar operasional dan manajemen
4. Menilai dapur dan peralatan
5. Menilai mutu makanan yang diproduksi
6. Mengkaji dan mengembangkan menu yang lebih unggul
7. Menganalisis perhitungan harga makanan konsumen per porsi
8. Menilai keseragaman kualitas dan kuantitas produksi makanan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh keterampilan yang didukung dengan penyesuaian sikap, serta penghayatan dunia kerja.
2. Memperluas wawasan mengenai ruang lingkup dan kemampuan praktek dalam bidang gizi, dalam hal ini manajemen pelayanan gizi rumah sakit.
3. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim.
4. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu gizi kesehatan.
5. Memahami kondisi di lapangan mengenai permasalahan yang ada dengan cermat, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

1.3.2 Bagi Institusi

1. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan perguruan tinggi dengan dunia kerja.
2. Menilai *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan.
3. Berbagi referensi ilmu atau pengalaman yang tidak ada di lingkungan kampus.
4. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

1.3.3 Bagi Instansi

1. Dapat memperoleh saran dan kritik dari mahasiswa magang mengenai permasalahan dalam bidang gizi kesehatan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan untuk Instalasi Gizi dalam Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).
2. Dapat menjalin kerjasama yang baik demi kemajuan program

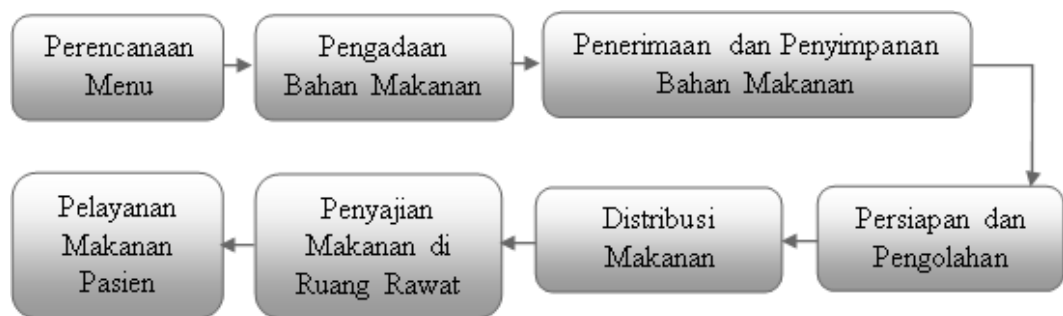
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Makanan di Rumah Sakit

2.1.1 Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi makanan dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Purwaningtiyas Sulistiyo, 2013). Tujuan dari penyelenggaraan makanan RS adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal dengan cara memperbaiki atau mempertahankan status gizi pasien. Alur dari penyelenggaran makanan di RS meliputi:



Sumber : Pedoman PGRS Kemenkes RI, 2013

Bentuk penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit terdiri atas beberapa macam. Diantaranya dengan sistem swakelola, sistem *outsourcing*, atau kombinasi antara swakelola dan *outsourcing*.

1. Sistem Swakelola

Penyelenggaraan makanan menggunakan sistem swakelola yaitu proses penyelenggaraan makanan dikelola langsung oleh pihak instalasi gizi Rumah Sakit, termasuk seluruh sumber daya disediakan oleh pihak Rumah Sakit sendiri. Penyelenggaraan makanan dengan sistem swakelola merupakan tanggung jawab penuh instalasi gizi dalam pelaksanaan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi.

2. Sistem *Out Sourcing*

Sistem *out sourcing* adalah penyelenggaraan makan yang memanfaatkan jasa boga atau *catering*. Sistem ini dikategorikan menjadi

dua yaitu *full out-sourcing* dan *semi out-sourcing*. Sistem *full out sourcing* adalah penyediaan makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari Rumah Sakit.

Sedangkan *semi out sourcing* adalah penyelenggaraan makan dengan pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborong penuh atau sebagian, dietisien RS bertugas untuk merencanakan menu, menentukan standar porsi, pemesan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi merupakan sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan gabungan dari sistem swakelola dan sistem *out-sourcing*. Hal ini ditujukan untuk memaksimalkan sumber daya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan saja, selebihnya dapat dilakukan dengan sistem swakelola.

2.1.2 Kegiatan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Proses kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit meliputi:

1. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang telah ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan kepada pasien dan karyawan (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari penetapan PPMRS adalah tersedianya ketentuan tentang macam konsumen, standart pemberian makanan, macam dan jumlah makanan konsumen sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan RS.

2. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari merupakan acuan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang dalam sehari yang disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam penuntun diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya acuan macam dan jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan. Penyusunan standar bahan makanan Rumah Sakit diawali dengan menetapkan kecukupan gizi pasien di rumah sakit dengan memperhitungkan ketersediaan dana di rumah sakit, yang kemudian akan diterjemahkan menjadi item bahan makanan dalam berat kotor.

3. Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah kegiatan penyusun menu yang akan dikelola untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dengan kebutuhan zat gizi. Tujuan dari perencanaan menu adalah tersedianya siklus menu yang sesuai dengan pedoman menurut klasifikasi standar pelayanan Rumah Sakit. Adapun beberapa hal yang menjadi syarat dalam perencanaan menu di Rumah Sakit adalah :

- a. Sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit.
- b. Mengacu pada kecukupan zat gizi pasien dengan menyesuaikan diet yang dibutuhkan dan kondisi pasien.
- c. Mempertimbangkan musim atau iklim dan keadaan pasar, sebab bahan makanan yang tersedia di pasar akan mempengaruhi bahan makanan yang akan digunakan dan menu yang dipilih.
- d. *Food habit* dan *preferences* pasien dapat menjadi pertimbangan perencanaan menu dalam pemilihan bahan makanan.
- e. Mempertimbangkan dana atau anggaran yang telah ditentukan manajemen pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit, karena akan menjadi salah satu penentu macam, jumlah dan spesifikasi bahan makanan yang akan dipilih.
- f. Mempertimbangkan fasilitas fisik dan peralatan dapur yang tersedia.
- g. Mempertimbangkan macam dan jumlah tenaga yang disesuaikan dengan macam dan jumlah hidangan yang akan direncanakan.
- h. Mempertimbangkan macam pelayanan yang akan diberikan sehingga dapat disesuaikan dengan pemilihan menu yang akan digunakan.

4. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, guna mempersiapkan penyelenggaraan makanan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkirakan macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi dan kurun waktu yang telah ditetapkan untuk pasien Rumah Sakit. Kegiatan memperhitungkan kebutuhan bahan makanan diawali dengan menyusun macam bahan makanan yang diperlukan, kemudian digolongkan menjadi bahan makanan segar atau bahan makanan kering, dilanjutkan dengan memperhitungkan semua bahan makanan dengan cara sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

- a. Menetapkan jumlah konsumen rata-rata yang dilayani
- b. Menghitung macam dan kebutuhan bahan makanan dalam 1 siklus menu (misalnya : 5, 7 atau 10 hari).
- c. Menetapkan kurun waktu kebutuhan bahan makanan (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun)
- d. Menghitung berapa siklus dalam 1 periode yang telah ditetapkan dengan menggunakan kalender. Contoh : Bila menu yang digunakan adalah 10 hari, maka dalam 1 bulan (30 hari) berlaku 3 kali siklus. Bila 1 bulan adalah 31 hari, maka berlaku 3 kali siklus ditambah 1 menu untuk tanggal 31.
- e. Menghitung kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan untuk kurun waktu yang ditetapkan (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun)
- f. Memasukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang telah dilengkapi dengan spesifikasinya.

Kebutuhan bahan makanan dalam satu tahun dapat dihitung secara sederhana menggunakan rumus berikut:

$365 \text{ hari/siklus menu} \times \Sigma \text{ konsumen rata-rata} \times \text{total macam dan } \Sigma \text{ makanan}$
dalam 1 siklus menu

5. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Menurut Depkes RI (2007), perencanaan anggaran harga bahan makanan adalah rangkaian kegiatan perhitungan anggaran berdasarkan laporan penggunaan bahan makanan tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan fluktuasi harga, fluktuasi konsumen dan tren penyakit. Adanya rencana anggaran belanja berfungsi untuk mengetahui perkiraan jumlah anggaran bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tertentu (satu bulan, enam bulan, satu tahun). Tujuan dari perencanaan anggaran bahan makanan adalah tersedianya usulan anggaran yang cukup untuk pengadaan bahan makanan sesuai dengan standar kecukupan gizi yang ditetapkan. Syarat-syarat yang diperlukan dalam merencanakan anggaran bahan makanan menurut (Depkes RI, 2007):

- a. Adanya kebijakan rumah sakit.
- b. Tersedianya data peraturan pemberian makanan rumah sakit.
- c. Tersedianya data standar makanan untuk pasien.
- d. Tersedianya data standar harga bahan makanan.
- e. Tersedianya data rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani.
- f. Tersedianya siklus menu.
- g. Tersedianya anggaran makanan yang terpisah dari biaya perawatan.

6. Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penyediaan bahan makanan, penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, serta melakukan survey pasar. Penyediaan bahan makanan adalah proses penyediaan bahan makanan melalui prosedur dan peraturan yang berlaku. Fungsi penyediaan bahan makanan yaitu menyelenggarakan pengaturan kegiatan pembelian bahan makanan dalam jumlah, macam serta kualitas yang sesuai dengan direncanakan (Depkes RI, 1991). Pada penyediaan bahan makanan dilakukan perencanaan pengadaan bahan makanan yang meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan dan melakukan survey pasar.

a. Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang ditetapkan oleh peminta (instansi, perorangan) sesuai dengan

ukuran, besar, untuk mempertahankan kualitas bahan makanan. Dalam menetapkan macam/item bahan makanan serta kualitasnya biasanya diperoleh dari standar resep.

b. Survey Pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mengetahui harga bahan makanan yang sesuai dengan spesifikasi yang ada dipasaran sebagai dasar perencanaan anggaran perkiraan harga tersebut meliputi harga terendah, harga tertinggi, harga tertimbang dan harga perkiraan maksimal.

7. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah pasien yang dilayani sesuai dengan periode pemesanan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari kegiatan ini adalah mendaftar bahan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan. Sebelum melakukan pemesanan bahan makanan sebaiknya menentukan frekuensi pemesanan bahan makanan segar dan kering serta merekapitulasi kebutuhan bahan makanan dengan cara mengalikan standar porsi dengan jumlah pasien dikalikan kurun waktu pemesanan terlebih dahulu.

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

Adapun sistem pembelian yang sering dilakukan menurut Kemenkes RI (2013) adalah:

- a. Pembelian langsung ke pasar (*The Open Market of Buying*)
- b. Pembelian dengan musyawarah (*The Negotiated of Buying*)
- c. Pembelian yang akan datang (*Future Contract*)
- d. Pembelian tanpa tanda tangan (*Unsigned Contract/Auction*)

- 1) *Firm At the Opening of Price* (FAOP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan dengan harga yang disesuaikan pada saat transaksi berlangsung.
 - 2) *Subject Approval of Price* (SAOP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan dengan harga yang sesuai dengan yang ditetapkan terdahulu.
- e. Pembelian melalui pelelangan (*The Formal Competitive*)
8. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari kegiatan ini adalah diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesan, dan spesifikasi yang telah ditetapkan. Langkah awal pada kegiatan penerimaan bahan makanan adalah memeriksa bahan makanan sesuai dengan pesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan yang dipesan, kemudian bahan makanan yang telah diterima akan dikirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung dikirim ke tempat pengolahan makanan, selanjutnya unit pengolahan akan mengambil bahan makanan sesuai dengan kebutuhan.

9. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitasnya di gudang bahan makanan kering dan segar serta pencatatan dan pelaporannya (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari proses ini adalah tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan perencanaan. Adapun prasyarat dalam kegiatan ini adalah adanya sistem penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar, tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan, serta tersedianya kartu stok atau buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Kegiatan penyimpanan bahan makanan diawali setelah bahan makanan yang diterima telah memenuhi syarat, kemudian segera dibawa

keruang penyimpanan, gudang atau ruang pendinginan. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, maka setelah ditimbang dan diperiksa oleh bagian penyimpanan akan langsung dibawa ke ruang persiapan bahan makanan. Sistem penggunaan bahan yang disimpan adalah *First In First Out* (FIFO) atau *First Expired First Out* (FEFO). Penyimpanan bahan makanan dibagi menjadi dua kategori, yakni penyimpanan basah dan kering.

10. Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani (Kemenkes RI, 2013). Beberapa prasyarat yang harus dipenuhi untuk melakukan kegiatan ini adalah tersedianya bahan makanan, tempat dan peralatan, prosedur tetap persiapan, serta tersedianya aturan proses persiapan.

11. Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi (Kemenkes RI, 2013). Tujuan dari proses ini antara lain untuk mengurangi resiko kehilangan zat gizi bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan, serta bebas dari mikro organisme dan zat berbahaya untuk tubuh.

12. Distribusi Makanan

Distribusi makanan merupakan serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan kepada pasien yang dilayani (Kemenkes RI, 2013). Kegiatan ini bertujuan agar pasien mendapat makanan sesuai dengan diet dan ketentuan/standar peraturan yang berlaku. Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat 3 macam sistem pendistribusian makanan di Rumah Sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi.

- a. Distribusi sentralisasi adalah kegiatan membagi dan menyajikan makanan dalam alat makan di ruang produksi.

- b. Sistem desentralisasi adalah kegiatan distribusi dimana makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah besar, kemudian di persiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.
- c. Sistem kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan dalam wadah besar, pendistribusiannya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan pasien.

13. Evaluasi Menu

Evaluasi penyelenggaraan makanan dapat dilakukan dengan metode perhitungan sisa makanan. Evaluasi ini bertujuan menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun, sehingga dapat mencapai tujuan. Kegiatan evaluasi ini dapat ditujukan untuk memperbaiki rencana yang lalu atau membuat rencana program yang baru.

Sisa makanan memiliki arti yang cukup luas, diantaranya adalah bahan makanan yang hilang karena tidak dapat diolah atau tercecer, sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk, serta sisa makanan yang disajikan kepada pasien. Pada dasarnya indikator yang digunakan di rumah sakit adalah sisa makanan pada piring pasien. Sisa makanan dapat diketahui dengan menghitung seperti pada rumus berikut:

$$\% \text{ Sisa Makanan} = \frac{\text{berat sisa makanan}}{\text{berat makanan yang disajikan}} \times 100\%$$

Apabila hasil perhitungan menunjukkan bahwa sisa makanan < 20% maka dapat dikatakan bahwa pelayanan gizi di rumah sakit tersebut tergolong berhasil (Depkes, 2008). Selain itu, perhitungan sisa makanan dapat dilakukan dengan beberapa metode, antara lain:

a. *Weight Plate Waste*

Weight Plate Waste digunakan untuk mengetahui bagaimana *intake* zat gizi pasien. Metode ini digunakan dengan cara menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau mengukur total sisa makanan pada individu. Menimbang langsung sisa makanan yang tertinggal di piring adalah metode yang paling akurat. Namun

metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang lama untuk pengukurannya.

b. *Visual Method* atau *Observational Method*

Visual Method atau *Observational Method* merupakan cara yang dikembangkan untuk menilai konsumsi makanan pasien melalui metode taksiran visual Comstock. Pada metode ini sisa makanan diukur dengan cara memperkirakan banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran. Berikut merupakan cara tafsiran visual menggunakan skala pengukuran Comstock:

- 1) Skala 0 : Dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (habis dimakan)
- 2) Skala 1 : Tersisa $\frac{1}{4}$ porsi
- 3) Skala 2 : Tersisa $\frac{1}{2}$ porsi
- 4) Skala 3 : Tersisa $\frac{3}{4}$ porsi
- 5) Skala 4 : Hanya dikonsumsi sedikit ($\frac{1}{9}$ porsi)
- 6) Skala 5 : Tidak dikonsumsi

Penilaian untuk skor diatas berlaku untuk setiap porsi masing-masing jenis makanan (makanan pokok, sayuran, lauk). Setelah menetapkan skor, kemudian skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persen:

- 1) Skor 0 (0%) : Semua makanan habis
- 2) Skor 1 (25%) : 75% makanan dihabiskan
- 3) Skor 2 (50%) : 50% makanan dihabiskan
- 4) Skor 3 (75%) : 25% makanan dihabiskan
- 5) Skor 4 (95%) : 5% makanan dihabiskan
- 6) Skor 5 (100%) : Tidak dikonsumsi pasien

Jika konsumsi pasien $< 25\%$, maka dapat diasumsikan bahwa tidak ada sisa makanan. Kelebihan dari metode ini adalah mudah dilakukan, memerlukan waktu yang singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya, dan dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangannya yaitu diperlukan penaksir yang terlatih, teliti dan terampil agar tidak *over estimate*.

2.1.3 Hygiene dan Sanitasi

Pada dasarnya hygiene dan sanitasi mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai status kesehatan yang optimal. Higiene merupakan usaha kesehatan yang ditujukan pada individu. Sedangkan sanitasi adalah upaya kesehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2013). Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan kontaminasi makanan dan minuman mulai dari sebelum diproduksi, hingga didistribusikan kepada konsumen.

Secara umum, tujuan dari pelaksanaan hygiene dan sanitasi adalah untuk mencegah adanya kontaminasi silang dengan mikroorganisme pengganggu. Sumber kontaminasi makanan dapat berasal dari kontaminasi biologis, kimia, dan fisik. Kontaminasi biologi dapat berupa kontaminasi oleh bakteri, virus, parasit dan jamur. Kontaminasi kimia dapat berasal dari zat adiktif dalam makanan dan pestisida. Sedangkan yang termasuk kontaminasi fisik adalah adanya benda asing dalam makanan seperti rambut batu, kayu, plastik, serangga, dan benda asing lainnya. Pencegahan untuk menghilangkan atau meminimalisasi kontaminasi adalah (Yunus, 2015):

1. Kebersihan Penjamah Makanan

Pada dasarnya manusia merupakan sumber dari segala macam bakteri dan kotoran. Tangan, rambut, dan nafas penjamah merupakan salah satu dari sumber kontaminan makanan. Cara paling mudah yang dilakukan untuk mencegah penyebaran kontaminan adalah dengan mencuci tangan penjamah makanan. Selain mencuci tangan, penjamah makanan harus memenuhi menjaga kebersihan diri seperti:

- a. Memotong dan membersihkan kuku
- b. Tangan tidak boleh menyentuh mulut, rambut, dan wajah
- c. *Disposable gloves* dipakai untuk kontak langsung dengan makanan. Penjamah makanan harus mengganti *gloves* secara berkala untuk mencegah kontaminasi silang
- d. Merokok hanya diperbolehkan apabila pada tempat atau ruangan tertentu yang jaraknya jauh dengan penyimpanan maupun produksi makanan.
- e. Area produksi hanya boleh diakses oleh orang-orang tertentu yang memenuhi kualifikasi.

- f. Luka terbuka penjamah makanan harus ditutup dengan perban anti air dan *gloves* kecap air
- g. Petugas yang memiliki keluhan seperti muntah, diare, demam, infeksi pernafasan, dan sakit tenggorokan tidak boleh menjadi penjamah makanan
- h. Petugas yang memiliki penyakit menular harus dikarantina sampai sembuh total sebelum kembali menjadi penjamah makanan

2. Kebersihan Lingkungan

Standar kebersihan lingkungan tempat penyimpanan hingga distribusi makanan rumah sakit sebaiknya memiliki persyaratan sebagai berikut:

- a. Semua tempat beradanya makanan harus bersih, kering, cukup cahaya, dan layak digunakan/ditempati
- b. Dinding, lantai, dan langit-langit harus dibersihkan secara rutin.
- c. Untuk menghindari kontaminasi silang, setiap peralatan dapur dan tempat penjamahan makanan harus dicuci, dibilas dan dibersihkan setiap pemakaian dan setelah pemakaian dimana terdapat kemungkinan terjadi kontaminasi.

3. HACCP

HACCP atau *Hazard Analysis Critical Control Point* adalah sebuah sistem penilaian yang mengidentifikasi, mengawasi, dan mengontrol jalannya proses bahan makanan untuk meningkatkan keamanan pangan tersebut dengan cara mencegah adanya kontaminasi terhadap makanan. Cara yang dilakukan dalam HACCP adalah dengan cara menjelaskan bagaimana dan dimana kemungkinan kontaminasi terhadap makanan dapat terjadi dan bagaimana cara mencegahnya. HACCP memiliki 7 prinsip yang harus dilaksanakan menurut Codex Alimentarius, yaitu:

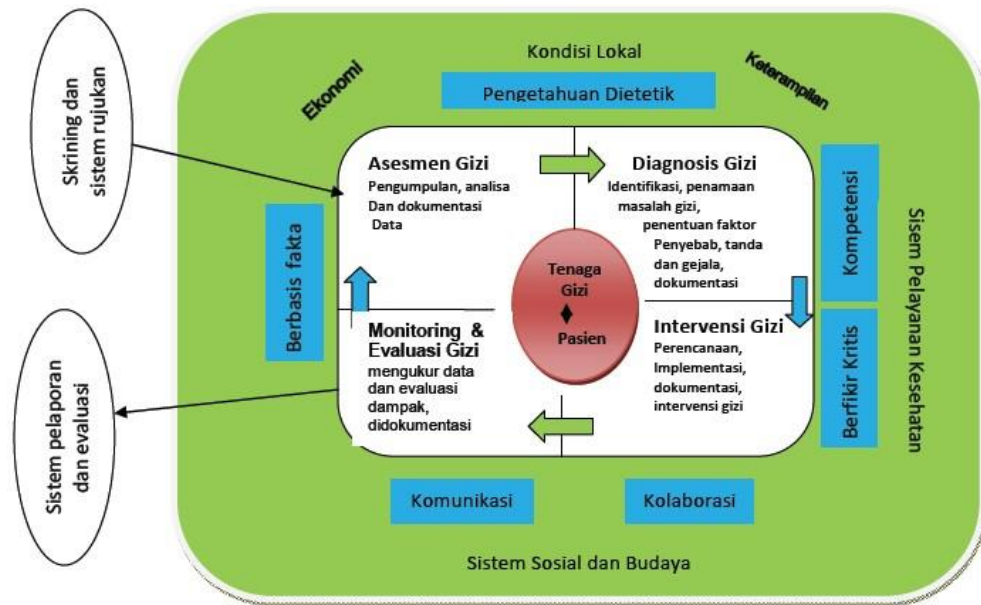
- a. Melakukan analisis bahaya berdasarkan kontaminasi yang mungkin terjadi pada bahan makanan.
- b. Menentukan titik pengendalian kritis (*Critical Control Point* – CCP), yaitu tahap dimana bahaya yang berhubungan dengan pangan dapat dicegah, dieleminasi, atau dikurangi hingga ke titik yang dapat diterima.

- c. Menentukan batas kritis, yaitu dimana memisahkan sesuatu yang dapat diterima dengan yang tidak dapat diterima.
- d. Membuat sistem pemantauan (*monitoring*), yaitu suatu sistem pemantauan urutan, operasi, dan pengukuran selama terjadi aliran makanan.
- e. Melakukan tindakan korektif apabila pemantauan mengindikasikan adanya CCP yang tidak berada di bawah kontrol.
- f. Menetapkan prosedur verifikasi untuk mengonfirmasi bahwa sistem HACCP bekerja secara efektif.
- g. Melakukan dokumentasi terhadap seluruh prosedur dan catatan yang berhubungan dengan prinsip dan aplikasinya.

2.2 Gambaran Umum Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

2.2.1 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses asuhan gizi terstandart (PAGT) merupakan suatu proses terstandart sebagai suatu metode pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi (PERSAGI, 2015). Proses Asuhan Gizi Terstandart (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari kegiatan Assessment (pengkajian gizi awal), Diagnosis (penetapan diagnosis gizi), Intervensi (pemberian intervensi gizi) serta Monitoring dan Evaluasi gizi. Langkah-langkah tersebut biasa disingkat menjadi ADIME (Assessment-Diagnosis-Intervensi-Monitoring dan Evaluasi). Kegiatan PAGT dilakukan di semua fasilitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit (rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, puskesmas dan fasilitas lain yang mendukung. Berikut adalah model proses asuhan gizi terstandart :



Sumber: Kemenkes RI (2014), Proses Asuhan Gizi Terstandar

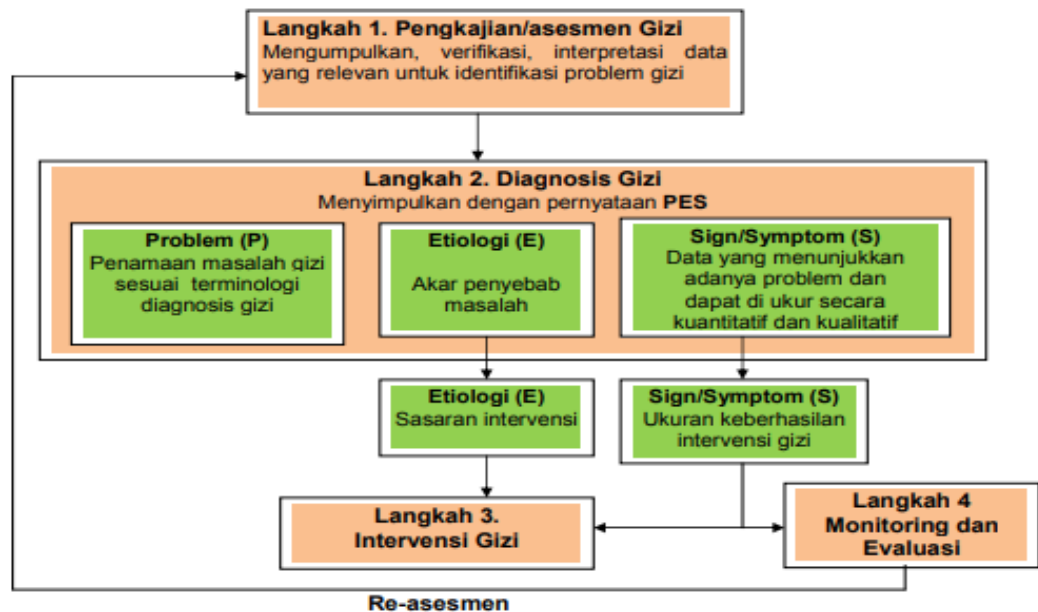
Gambar 1. Model Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Keberhasilan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) membutuhkan tenaga gizi/ahli gizi yang pandai dalam berkomunikasi, menunjukkan empati, membangun kepercayaan dengan pasien/klien yang di tujukkan dalam gambar 2.1, selain itu PAGT akan berjalan dengan baik jika ahli gizi/tenaga gizi memiliki pengetahuan gizi yang baik, keterampilan dan kemampuan tenaga gizi dalam menerapkan praktek berbasis fakta (*evidence based practice*), menati kode etik profesi, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan Gambar 2.1, secara makro, factor-faktor lain juga dapat mempengaruhi keberhasilan PAGT seperti kondisi ekonomi, system social budaya, system pelayanan kesehatan dan kondisi local sangat berpengaruh terhadap proses asuhan gizi. PAGT dilaksanakan pada pasien/klien dengan resiko masalah gizi yang dapat diketahui dari proses skrining gizi dan rujukan yang dilakukan oleh perawat. Untuk mengetahui kualitas asuhan gizi perlu adanya proses monitoring dan evaluasi hasil asuhan gizi yang telah dilakukan sehingga bisa dilakukan upaya-upaya gizi lain yang dapat memperbaiki status gizi pasien.

PAGT ditujukan untuk upaya penanganan masalah gizi, sehingga perlu adanya identifikasi faktor penyebab yang mendasari. Akar penyebab masalah yang teridentifikasi secara tepat akan memberikan pilihan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan

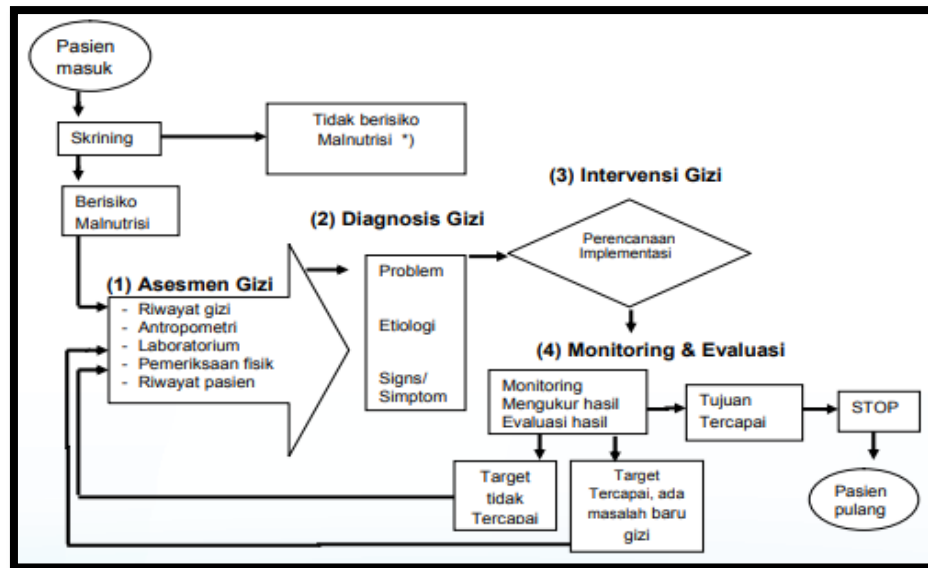
pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab (KEMENKES RI, 2014). Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain. Kegiatan monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan seberapa besar tingkat keberhasilan penanganan asuhan gizi. Berikut merupakan tahapan dari Proses Asuhan Gizi Terstandart (PAGT) :



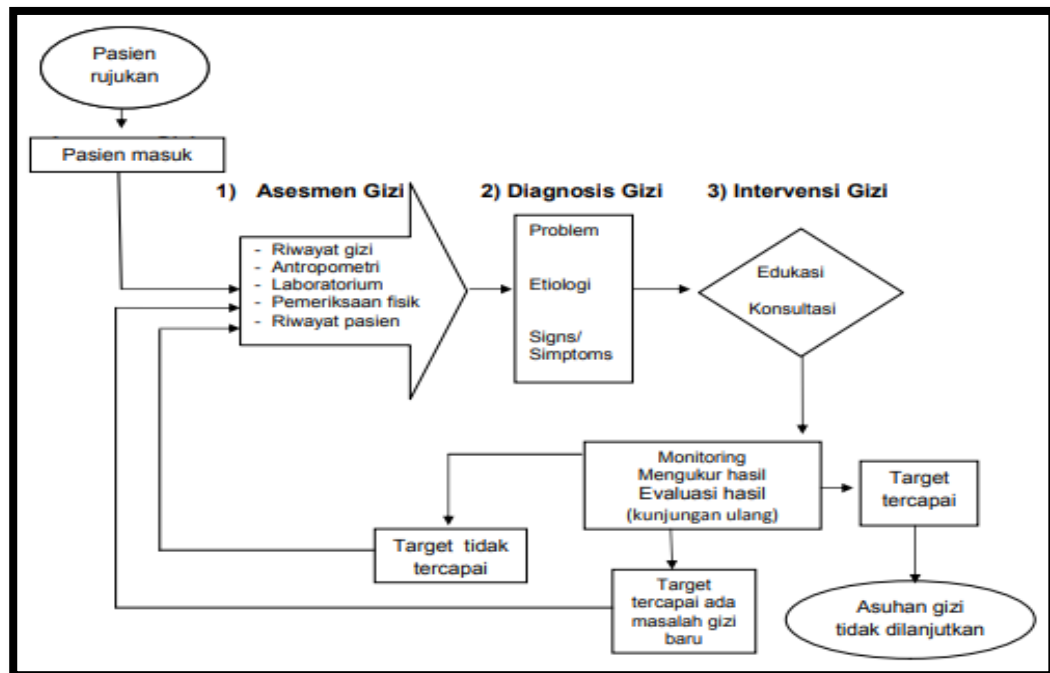
Sumber: Kemenkes RI (2014), Proses Asuhan Gizi Terstandar

Gambar 2. Tahapan Proses Asuhan Gizi Terstandart

Proses asuhan gizi terstandart harus dilakukan secara berurutan mulai dari assessment, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi. Tahap-tahap tersebut saling berkaitan antara satu proses dengan proses lainnya hingga membentuk suatu siklus. Tahapan proses asuhan gizi terstandart dibagi menjadi dua tipe yaitu proses asuhan gizi terstandart pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Berikut adalah gambaran proses asuhan gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan :



Gambar 3. Proses Asuhan Gizi Terstandart Pasien Rawat Inap



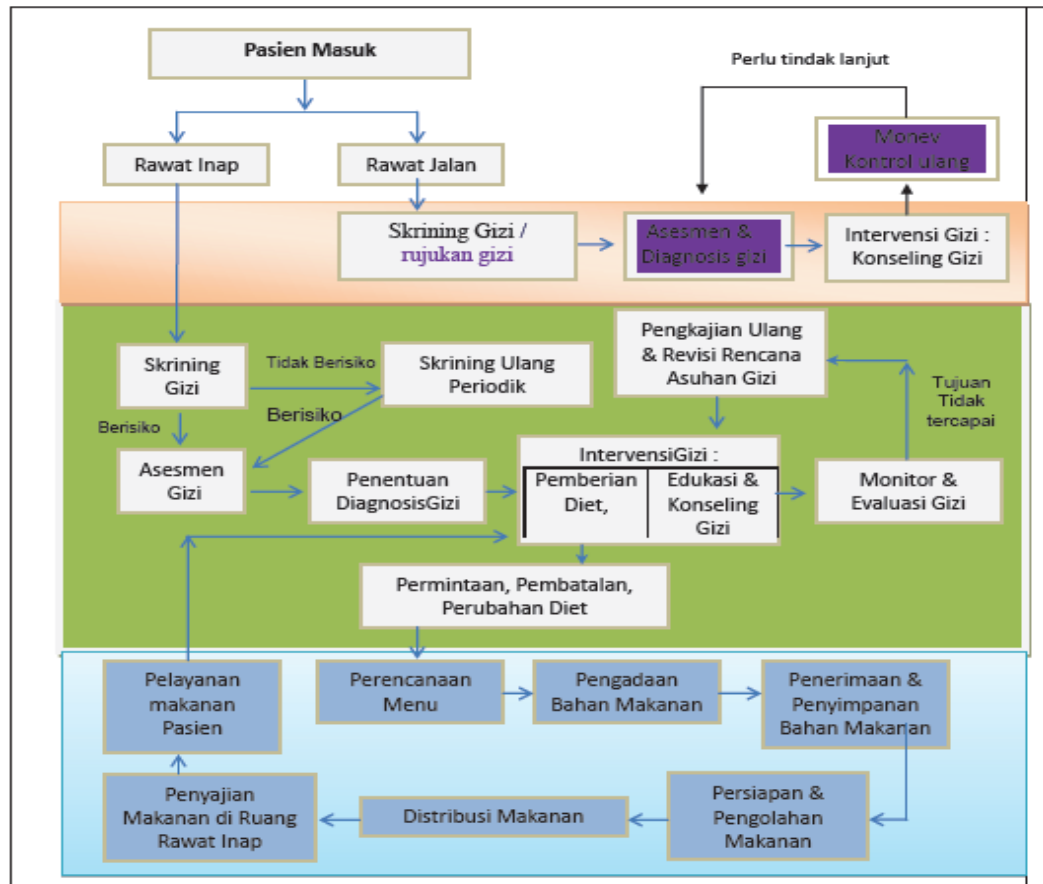
Sumber: Kemenkes RI (2014), Proses Asuhan Gizi Terstandar

Gambar 4. Proses Asuhan Gizi Terstandart pada Pasien Rawat Jalan

Dalam kedua alur PAGT diatas menunjukkan kesamaan, hanya saja pada proses asuhan gizi terstandart untuk pasien rawat inap harus melakukan skrining awal. Skrining awal biasanya dilakukan pada saat pertama kali pasien masuk rumah sakit dan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat. Skrining gizi dan penilaian status gizi perlu dilakukan pada semua pasien rawat karena pasien yang di skrining terlebih dahulu akan mendapatkan ketepatan intervensi

gizi pada tahap selanjutnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya malnutrisi lebih lanjut jika pasien tersebut beresiko untuk mengalami malnutrisi. Jika pasien yang telah di skrining tidak beresiko mengalami malnutrisi, maka akan dilakukan skrining ulang setelah satu minggu oleh perawat. Sedangkan untuk pasien yang beresiko mengalami malnutrisi maka akan dilanjutkan untuk dilakukan proses asuhan gizi terstandart yang dilakukan oleh ahli gizi. proses asuhan gizi terstandart dilakukan setelah 24 jam pasien dirawat.

Skrining gizi merupakan salah satu metode pengukuran penilaian status gizi di rumah sakit. Penilaian status gizi di rumah sakit dilakukan dalam satu titik waktu dan hasil yang didapatkan adalah deskripsi status gizi pada satu kali pengukuran tersebut. Sedangkan pemantauan status gizi dilakukan pada dua titik waktu atau lebih. Skrining gizi diterapkan pada seluruh pasien yang masuk meliputi pasien rawat inap maupun rawat jalan. Adapun tujuannya adalah untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko malnutrisi, mengenal lebih dini bila terdapat malnutrisi serta menentukan perencanaan asuhan gizinya. Skrining gizi yang tepat dapat mempengaruhi intervensi gizi yang tepat sehingga dapat mencegah timbulnya malnutrisi dan mempercepat proses penyembuhan pasien (Wyszynski, 1997).



Gambar 5. Mekanisme pelayanan gizi di rumah sakit

Idealnya skrining gizi dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit dan dilakukan oleh seorang perawat (Kemenkes RI, 2013). Metode skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan di masing masing rumah sakit. Bila hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilanjutkan dengan langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilakukan oleh seorang Ahli Gizi. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Komponen utama skrining gizi menurut Rasmussen dkk (2010) meliputi kondisi sekarang (BB, TB, IMT, LILA), kondisi yang kurang stabil (kehilangan BB), kondisi memperburuk (penurunan asupan) serta pengaruh penyakit terhadap status gizi pasien.

Terdapat beberapa jenis metode skrining gizi yang biasa digunakan, diantaranya yaitu *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*, *Malnutrition Screening Tools (MST)*, *Nutrition Risk Screening (NRS) 2002*,

Mini Nutritional Assessment (MNA), *Paediatric Yorkhil Malnutrition Score (PYMS)*, *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP)* dan *Screening Tools Risk on Nutritional Status and Growth (STRONG Kids)*. Metode skrining gizi digunakan sesuai dengan kelompok umur yaitu anak-anak, dewasa, dan lansia. Metode skrining untuk anak-anak meliputi *Paediatric Yorkhil Malnutrition Score (PYMS)*, *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP)* dan *Strong Kids*, untuk lansia *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, dan untuk dewasa meliputi *Malnutrition Universal Screening Tools (MUST)*, *Malnutrition Screening Tools (MST)*, *Nutrition Risk Screening (NRS) 2002*.

2.2.2 Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

Setelah dilakukan skrining gizi (pada pasien rawat inap) maka langkah selanjutnya adalah melakukan proses asuhan gizi terstandart baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Assessment Gizi

Assessment adalah langkah pertama yang dilakukan setelah dilakukan skrining gizi. Tujuan dari assessment gizi adalah untuk mengidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis (Kemenkes, 2014). Assessment bertujuan untuk mendapatkan informasi yang adekuat untuk mengidentifikasi masalah gizi yang terkait dengan masalah asupan makanan atau factor lain yang dapat menimbulkan masalah gizi (Kemenkes, 2012). Data assessment didapatkan melalui wawancara dengan pasien maupun keluarga, catatan medis yang dimiliki pasien dan informasi dari tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan lain sebagainya. Hasil dari assessment gizi dikelompokkan menjadi lima domain, diantaranya:

a. *Food History (FH)*

Pengumpulan data pada domain ini dilakukan dengan metode recall 24 jam, food frequency questioner (FFQ), atau dengan instrumen gizi lainnya. Dalam penggalan data riwayat gizi, beberapa aspek yang perlu diketahui adalah pola makan pasien, cara

pemberian makan, penggunaan obat, pengetahuan pasien, serta aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien.

Penggalian data mengenai pola makan akan menggambarkan kecukupan asupan makan dan zat gizi. Sedangkan data cara pemberian makan menunjukkan diet saat ini, diet sebelumnya, dan lingkungan makan pasien. Data penggunaan obat ditujukan untuk mengetahui apakah ada interaksi antara obat dengan makanan yang mempengaruhi penyerapan zat gizi didalam tubuh. Penggalian data terkait dengan pengetahuan dari pasien digunakan untuk menggali seberapa besar pemahaman mengenai makanan dan kesehatan. Data ini juga ditujukan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman pasien terhadap sikap yang kurang sesuai dengan pedoman gizi dan mengukur seberapa besar kesiapan pasien untuk merubah sikap. Selain itu, diperlukan pula penggalian data terkait dengan faktor yang mempengaruhi akses makanan seperti ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman, dan berkualitas. Kemudian data terkait dengan aktivitas fisik pasien yang berpengaruh terhadap status gizi pasien.

b. *Biochemical Data (BD)*

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Pada domain ini dapat diketahui kondisi tubuh pasien melalui data laboratorium yang dimiliki oleh pasien. Data-data tersebut diantaranya keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profil glukosa atau endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat

mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan.

c. Antropometri Data (AD)

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran Tinggi Badan (TB); Berat Badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan. Panjang badan, Tinggi Lutut (TL), rentang lengan atau separuh rentang lengan. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LiLA), tebal lipatan kulit (skinfold), lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang dan lingkar pinggul dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ratio BB terhadap TB. Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak dan remaja adalah pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat digambarkan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala dan beberapa pengukuran lainnya. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar. Pemeriksaan fisik yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah BB. Pasien sebaiknya ditimbang dengan menggunakan timbangan yang akurat atau terkalibrasi dengan baik. Berat badan akurat sebaiknya dibandingkan dengan BB ideal pasien atau BB pasien sebelum sakit. Pengukuran BB sebaiknya mempertimbangkan hal-hal diantaranya kondisi kegemukan dan edema. Kegemukan dapat dideteksi dengan perhitungan IMT. Namun, pada pengukuran ini terkadang terjadi kesalahan yang disebabkan oleh adanya edema.

d. *Physical Finding* (PD)

Domain Physical Finding atau biasa disebut pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan masalah gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari, tanda tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan

medik pasien. Contoh beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

e. *Client History* (CH)

Domain ini dapat mengetahui informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi (KEMENKES RI, 2014). Riwayat klien meliputi riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik. Kemudian riwayat medis pasien yaitu menggali data penyakit atau kondisi pasien dan keluarga, serta terapi medis atau pembedahan yang dilakukan oleh pasien. Selanjutnya adalah riwayat sosial yaitu faktor sosioekonomi pasien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan faktor lainnya yang berdampak pada status gizi pasien.

2. *Diagnosis Gizi*

Diagnosis gizi merupakan langkah berikutnya setelah melakukan assessment gizi. Diagnosis gizi sangat spesifik dibandingkan dengan diagnosis medis. Berbeda dengan diagnosis medis, diagnosis gizi bersifat sementara sesuai respon pasien (Kemenkes, 2014). Diagnosis gizi menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Diagnosis gizi dilakukan untuk mengidentifikasi adanya problem gizi, factor penyebab yang mendasari, dan menjelaskan tanda gejala yang melandasi adanya problem gizi. Dalam proses diagnosis medis terdapat tiga domain permasalahan yaitu domain asupan (FH), klinis (PD), dan perilaku-lingkungan (BD).

Domain asupan merupakan masalah yang dapat terjadi karena kekurangan, kelebihan, atau ketidaksesuaian asupan. Pada domain ini menunjukkan masalah yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, atau zat bioaktif pasien. Masalah yang tergolong kedalam kelompok domain asupan meliputi:

- a. Problem mengenai keseimbangan energi
- b. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
- c. Problem mengenai asupan cairan
- d. Problem mengenai asupan zat bioaktif
- e. Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem mengenai:
 - 1) Lemak dan Kolesterol
 - 2) Protein
 - 3) Vitamin
 - 4) Mineral
 - 5) Multinutrien

Domain klinis menggambarkan masalah gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Masalah yang termasuk kedalam kelompok domain klinis meliputi problem fungsional, problem biokimia, dan problem berat badan. Problem fungsional merupakan perubahan dalam fungsi fisik yang mempengaruhi pencapaian gizi yang diinginkan. Problem biokimia adalah perubahan kemampuan metabolisme zat gizi yang digambarkan oleh perubahan nilai laboratorium. Sedangkan problem berat badan adalah perubahan berat badan yang signifikan apabila dibandingkan dengan berat badan biasanya. Sementara itu, domain perilaku-lingkungan merupakan berbagai masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, keyakinan, lingkungan, akses dan keamanan makanan.

3. Intervensi Gizi

Setelah melakukan diagnosis gizi, langkah selanjutnya yaitu melakukan intervensi gizi. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Tujuan dilakukan intervensi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapan terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien/klien.

Perencanaan yang dimaksud adalah Intervensi gizi yang merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Kegiatan ini diawali dengan

menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem) Kemudian dilanjutkan dengan menyusun rancangan strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi sign dan symptom. Selain itu, pada perencanaan juga dianjurkan untuk mencantumkan jadwal dan frekuensi asuhan. Sedangkan implementasi adalah bagian dari kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien. Dalam kegiatan ini juga dapat dilakuakn pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Kategori yang termasuk ke dalam intervensi gizi meliputi:

- a. Pemberian Diet (ND)
Pemberian diet merupakan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa pendekatan individu yang dapat dilakukan adalah pemberian makanan dan snack, enteral dan parenteral, suplemen, substansi bioaktif, dan lain sebagainya.
- b. Edukasi (E-Education)
Edukasi merupakan proses dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang ditujukan untuk membuka wawasan pasien dalam memodifikasi diet dan mendorong terjadinya perubahan perilaku.
- c. Konseling (C)
Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan kepada pasien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien dalam menentukan tujuan, merencanakan solusi dari masalah gizi yang dialami oleh pasien, serta membimbing kemandirian pasien dalam merawat diri. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.
- d. Koordinasi Asuhan Gizi
Strategi ini merupakan kolaborasi antara ahli gizi dengan tenaga kesehatan, institusi atau dietisien lainnya yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu:

a. Monitor Perkembangan

Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- 1) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien atau klien
- 2) Mengecek asupan makan pasien atau klien
- 3) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana atau preskripsi diet.
- 4) Menentukan apakah status gizi pasien atau klien tetap atau berubah
- 5) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif
- 6) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien atau klien

b. Mengukur Hasil

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

c. Evaluasi Hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- 1) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- 2) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.

- 3) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik atau klinis.
- 4) Dampak terhadap pasien atau klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1. Tempat pelaksanaan magang

Tempat pelaksanaan magang asuhan gizi klinik berkolasi di Rumah Sakit Husada Utama di Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo no. 31-35, Pacar keling, kec. Tambak Sari, Surabaya, Jawa Timur.

3.2. Waktu Pelaksanaan magang

Magang dilaksanakan selama 6 minggu mulai tanggal 5 September 2019 hingga 12 Oktober 2019.

3.3. Peserta kegiatan

Peserta magang adalah mahasiswa S1 Ilmu Gizi reguler Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2019/2020 sebanyak 3 mahasiswa yaitu:

No	Nama	NIM
1	Alma Maurela Setyanti	101611233002
2	Maghfira Alif Fadila	101611233032
3	Adisty Pavitasari	101611233034

3.4. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan magang tersebut akan dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. Kegiatan kelompok :
 - a. Pengamatan sistem penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama
2. Kegiatan individu :
 - a. Mencari dan melakukan studi kasus gizi pada pasien di ruang rawat inap sebanyak 3 kasus dan pasien rawat jalan sebanyak satu kasus per mahasiswa di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dengan menerapkan asuhan gizi sesuai *Nutrition Care Process* (NCP). Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining atau penapisan. Skrining atau pengkajian gizi oleh ahli gizi menurut PAGT, yakni:
 - a. Asesmen Gizi

- b. Diagnosa Gizi
- c. Intervensi Gizi
- d. Monitoring dan Evaluasi Gizi
- e. Serta melakukan konseling gizi terhadap pasien atau keluarga pasien di ruang rawat inap terkait diet yang diberikan kepada pasien.

3.5. Metode Pelaksanaan Magang

3.5.1. Diskusi

Diskusi merupakan interaksi komunikasi antara dua orang atau lebih yang membahas topik tertentu. Tujuan berdiskusi adalah menemukan dan menyamakan pemahaman antar satu sama lain dengan baik dan benar. Metode diskusi dilakukan oleh mahasiswa dengan pasien, keluarga pasien, staf gizi rumah sakit, dan pegawai rumah sakit terkait permasalahan yang hendak dianalisis saat pelaksanaan magang berlangsung.

3.5.2. Partisipasi Aktif

Partisipasi aktif adalah keterlibatan mahasiswa secara aktif dalam pelaksanaan magang baik pikiran maupun tenaga guna mengembangkan daya pikir serta menyampaikan hasil pemikirannya secara komunikatif sehingga pembelajaran lebih optimal. Mahasiswa ikut berpartisipasi aktif di tempat magang meliputi bagian penyelenggaraan makanan, bagian rawat inap dan rawat jalan guna meningkatkan keterampilan dan wawasan dalam segala aspek.

3.5.3. Praktik

Praktik merupakan kegiatan yang dilakukan mahasiswa dengan menerapkan prinsip, prosedur dan keterampilan secara mandiri maupun terbimbing yang telah diperoleh sebelumnya. Mahasiswa melakukan praktik selama pelaksanaan magang meliputi bagian penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat inap

3.5.4. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh informasi terkait dengan pelaksanaan magang. Metode ini digunakan saat melakukan kegiatan *Nutrition Care Process* (NCP) yakni assesment, diagnosis, intervensi, dan monitoring evaluasi dengan bantuan buku panduan *Nutrition Care*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Husada Utama merupakan salah satu rumah sakit swasta milik PT. Cipta Karya Husada Utama yang bertempat di Jalan Prof. Dr. Moestopo no 31-35. Rumah Sakit Husada Utama mulai dibangun pada 12 November 1996 hingga akhirnya resmi dibuka pada 11 Juni 2006 oleh Menteri Kesehatan Dr. dr. Fadilah Supari, SpJP (K). Sejak 12 Agustus 2010 Rumah Sakit Husada Utama sudah terakreditasi penuh tingkat dasar (5 pelayanan) oleh Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit nomor YM.01.10/III/4414/10. Kemudian pada 19 September 2011 atas rekomendasi dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Husada Utama Surabaya juga mendapatkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03.05/I/2330/11 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Husada Utama Surabaya, Provinsi Jawa Timur sebagai Rumah Sakit Kelas B. Selain itu sejak 4 Agustus 2016 Rumah Sakit Husada Utama telah terakreditasi Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Skit dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/350/VIII/2016.

Rumah Sakit Husada Utama berdiri diatas lahan seluas 14.466 m² dengan total luas bangunan sebesar 33.908 m² dan luas lahan parkir sebesar 11.347 m². Kapasitas sementara 208 tempat tidur yang teridiri dari ruang Suite, VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Total sarana transportasi yang dimiliki ada 7 unit dengan rincian 4 unit mobil dinas, 2 unit ambulans, dan 1 unit mobil jenazah yang merupakan hasil kerjasama dengan PT. Amanah. Total SDM yang dimiliki adalah 659 orang dimana jumlah tersebut terdiri atas tenaga medis maupun non medis.

Rumah Sakit Husada Utama memiliki berbagai fasilitas pelayanan medis dengan susunan dan klasifikasi sebagai berikut :

1. Pelayanan rawat jalan : Terdiri dari 21 ruangan klinik yang didukung oleh lebih dari 50 orang bidang spesialis dan sub-spesialis.
2. Instalasi gawat darurat : Pelayanan 24 jam dilengkapi dengan peralatan mutakhir, keterampilan tenaga medis dan paramedis, serta didukung oleh ambulans yang berisi peralatan lengkap dan obat emergensi IGD.

3. Ruang rawat modern : Menggunakan sistem terancang dan pelayanan perawatan prima.
4. Kamar operasi : Menggunakan sistem peralatan terancang dengan kapasitas 5 kamar bedah
5. Pelayanan perawatan intensif : Terdiri dari ICU (16 tempat tidur) dan NICU (12 inkubator)
6. Unit perawatan ibu hamil dan persalinan
7. Laboratorium diagnostik
8. Unit radiologi diagnostik
9. Diagnostic endoscopy
10. Diagnostic neurology
11. Apotek
12. Unit Gizi
13. Unit hemodialisis dan CAPD : Layanan duduk dan baring dengan total kapasitas 10 mesin hemodialisa
14. Rehabilitasi medik : Meliputi pelayanan fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi dan rehabilitasi jantung
15. Pelayanan medical check up
16. Pelayanan ambulans
17. Pelayanan komprehensif : Didukung oleh tenaga spesialis pada pusat diagnostik, pusat pelayanan jantung terpadu, pusat diabetes, pusat urologi, pusat otak dan medula spinalis, pusat ortopedi, pusat layanan kesehatan wanita dan anak, pusat bedah, dan unit gizi klinis.

Selain fasilitas medis yang mumpuni, Rumah Sakit Husada Utama juga dilengkapi dengan berbagai fasilitas pelayanan non medis, antara lain :

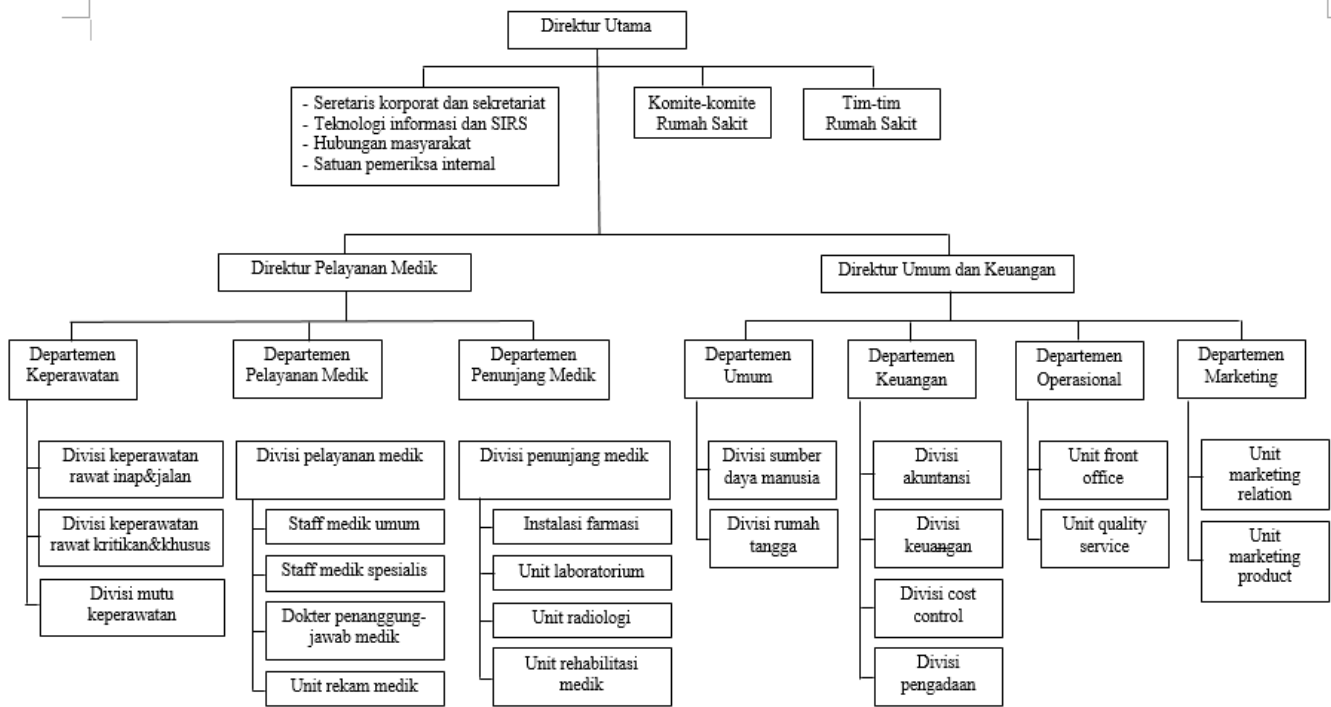
1. Informasi teknologi : Didesain sesuai tuntutan pengolahan data dan relam medik yang andal serta menjamin kecepatan, akurasi, dan keamanan data pasien.
2. Ruang pertemuan : Terdiri atas Doctor's Club (kapasitas 100 orang), Convention Hall (kapasitas 1000 orang), dan 4 buah ruang pertemuan kapasitas 20 orang
3. Cafe dan bakery
4. Mini market
5. Kitchen dan laundry
6. ATM

Rumah Sakit Husada Utama bergerak dengan visi “Rumah Sakit Husada Utama sebagai pusat layanan kesehatan unggulan bagi pasien dan keluarga melalui pelayanan yang profesional dan bermutu”. Untuk mencapai visi ini, Rumah Sakit Husada Utama memiliki beberapa misi antara lain :

- Memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan peningkatan mutu demi keselamatan pasien
- Menciptakan iklim kerja yang kondusif berdasarkan kemanusiaan, kesejawatan, kerjasama, disiplin, dan tanggung jawab
- Mencapai standar profesi yang terbaik dalam pelayanan kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan

Selain itu Rumah Sakit Husada Utama juga memiliki motto “Setia melayani dengan kasih sayang”. Sementara falsafah yang dijunjung di Rumah Sakit Husada Utama antara lain kepuasan pasien, pelayanan kesehatan yang bermutu, inovasi dalam kemajuan pelayanan kesehatan, pengembangan SDM, dan manajemen berorientasi azas manusiawi. Semua hal tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan utama Rumah Sakit Husada Utama, yaitu :

1. Menjadi rumah sakit unggulan di wilayah Indonesia Timur
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional
3. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian sesuai kebutuhan staff medis maupun non medis serta tuntutan perkembangan standar pelayanan kesehatan
4. Menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi karyawan, pasien, serta keluarganya dalam kepedulian dan kasih sayang
5. Pengembangan pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia secara optimal
6. Rumah Sakit Husada Utama dipimpin oleh seorang direktur utama yang langsung membawahi direktur pelayanan medik dan direktur umum dan keuangan. Direktur pelayanan medik akan sepenuhnya menaungi departemen-departemen yang berkaitan dengan pelayanan medis sementara direktur umum dan keuangan menaungi departemen-departemen yang berkaitan dengan pelayanan non-medis. Pada struktur Rumah Sakit Husada Utama, Instalasi Gizi berada di bawah naungan direktur umum dan keuangan. Berikut struktur organisasi Rumah Sakit Husada Utama :



Bagan 4.1. Struktur organisasi RS Husada utama

4.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat (Depkes RI, 2003).

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap. (PGRS, 2006).

Bentuk penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Husada Utama adalah penyelenggaraan makanan sistem swakelola. Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola ini, instalasi gizi/ unit gizi bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakeklola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga gizi, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh rumah sakit. Pada pelaksanaannya, instalasi gizi/ unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman

Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan standar prosedur yang ditetapkan.

Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, penyusunan standar porsi makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, perhitungan harga makanan, pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, distribusi bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, distribusi ke pasien, higienitas makanan dan peralatan, serta monitoring dan evaluasi.

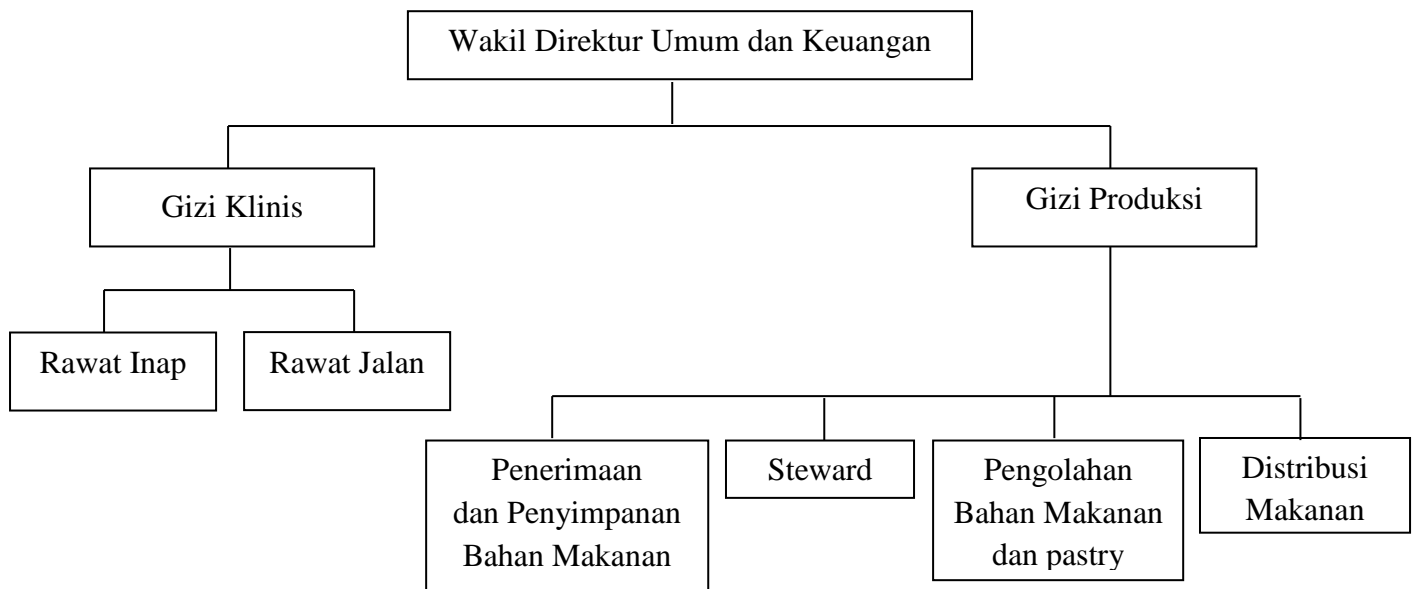
Alur penyelenggaraan makanan di RS Husada Utama sesuai dengan PGRS (2013), yaitu menyusun standar porsi makanan, perhitungan kebutuhan bahan makanan, menyusun perencanaan menu setiap minimal 6 bulan sekali dan diikuti dengan perencanaan anggaran bahan makanan. Setiap perencanaan menu baru akan dilakukan uji cita rasa terhadap menu baru. Selain itu, instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama selalu mengecek atau memonitoring mulai dari pengadaan makanan, penyimpanan bahan makanan kering dan basah, distribusi makanan, persiapan bahan makanan, dan pengolahan bahan makanan hingga didistribusikan kepada pasien. Higienitas penyelenggaraan makanan selalu diterapkan karena pada saat penyelenggaraan makanan di dapur, staff dapur menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker dan *hair cap*. Selain itu, sanitasi di Rumah Sakit Husada Utama juga berpengaruh terhadap penyelenggaraan makanan karena akan mempengaruhi kebersihan peralatan masak hingga limbah dapur. Kegiatan monitoring dengan visit ke pasien juga selalu dilakukan guna mengecek makanan apa saja yang diinginkan pasien agar pasien dapat mengonsumsi makanan rumah sakit dan dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien.

Setiap hari di RSHU membuat sekitar 90 porsi untuk berbagai pasien seperti pasien kelas VVIP, kelas VIP, kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan BPJS. Setiap porsi diberikan berupa makanan pokok (karbohidrat), protein nabati, protein hewani, dan buah. Untuk pasien di kelas VVIP mendapatkan porsi makan untuk penunggu. Jenis diet yang ada di RSHU antara lain diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), diet rendah energi, diet rendah garam, diet tinggi serat, diet rendah sisa, diet hiperemesis, diet hematemesis melena, diet ge, diet lambung, diet rendah lemak, diet hati, diet jantung, diet rendah purin, diet rendah protein, dan diet diabetes melitus (DM). Pemberian buah tidak diberikan kepada pasien yang memiliki jenis diet rendah serat, diet DM, dan pasien BPJS.

Fasilitas yang terdapat pada penyelenggaraan makanan di RSHU antara lain tempat penerimaan bahan makanan, tempat penyimpanan bahan makanan, dan dapur. Pada tempat penerimaan terdapat timbangan untuk bahan makanan yang datang setelah dipesan dari supplier. Sedangkan tempat penyimpanan yang berada disebelah tempat penerimaan bahan makanan terdapat 2 macam yaitu penyimpanan kering, beku atau freezer dan chiller. Dapur yang terletak diseborang penerimaan bahan makanan dibagi oleh beberapa tempat seperti tempat pemotongan daging, tempat pemotongan ikan, tempat pengolahan sayur dan buah, kompor untuk pemasakan menu diet, tempat masak untuk menu ala carte, pastry diet, pastry umum, pencucian alat makan, lemari untuk menyimpan formula enteral komersial, chiller dapur, kulkas menyimpan enteral mixer, dan gudang untuk menyimpan stok susu.

4.3 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS

Instalasi gizi merupakan unit kerja fungsional Rumah Sakit Husada Utama yang diberikan tugas, membawa wewenang, dan tanggung jawab memberikan pelayanan tidak langsung dengan mendukung kebutuhan instalasi pelayanan langsung sesuai kompetensi, kemampuan teknis fungsional serta mengelola sumberdaya rumah sakit di Instalasinya secara efektif dan efisien.



Bagan 4.3. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RS. Husada Utama Surabaya

Dikepalai oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Bapak Eko Budianto, S.E., M.M , instalasi gizi RS Husada Utama dibagi menjadi dua bagian yaitu Gizi Klinis dan Gizi

Produksi. Gizi Klinis yaitu bagian yang mendalami tentang diet dan visit pasien, sedangkan Gizi Produksi berfokus pada manajemen pengolahan makanan. Gizi Klinis terdiri dari kepala unit gizi klinis dan beranggotakan tujuh ahli gizi.

Bagian Gizi Produksi terdiri dari kepala unit gizi produksi dan di bawah naungan gizi produksi, terdapat empat sub bagian yaitu sub-bagian penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, sub-bagian steward, sub-bagian pengolahan bahan makanan dan pastry, sub-bagian distribusi makanan.

4.4 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi

4.4.1 Uraian Tugas Jabatan di Instalasi Gizi RS Husada Utama

1. Kepala Gizi Klinis

Seseorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh Rumah Sakit untuk melakukan kegiatan teknis fungsional dibidang Pelayanan Gizi di Rumah Sakit. Seorang kepala gizi klinis memiliki tanggung jawab kepada supervisor service.

- **Tanggung jawab :**

Menjalankan tugas maupun tanggung jawab dengan mengkoordinir, mengatur maupun mengawasi secara profesional aktifitas penyelenggaraan makanan, penelitian, pemeriksaan serta konsultasi gizi yang berhubungan dengan asupan pasien Rumah Sakit.

- **Wewenang :**

1. Mengawasi dan mengkoordinir pelaksanaan penyelenggaraan makanan untuk pasien.
2. Mengawasi dan mengkoordinir pelaksanaan asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan.
3. Membuat laporan bulanan, triwulan dan tahunan.
4. Membuat anggaran keperluan Unit Gizi setiap tahun

- **Tugas :**

- **Tugas utama terhadap pasien :**

1. Melakukan pemberian konsultasi Gizi kepada pasien rawat inap atau atas keinginan pasien itu sendiri

2. Mengkoordinir pelaksanaan penanggulangan keluhan pasien yang mengalami kesulitan makan dengan tidak menyimpang dari standard diet yang ada.
 3. Mengawasi pembuatan standard porsi pemberian makan pagi/siang/sore pada diet khusus .
 4. Mengkoordinir penanganan tugas dalam pengecekan makanan sebelum didistribusikan ke pasien.
- **Tugas Administrasi :**
Membuat semua laporan kebutuhan dan pengeluaran yang ada diunit Gizi.

2. Unit Pelayanan Gizi Klinis

Pelayanan Gizi yang terstandar dan berkualitas melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Unit pelayanan gizi klinis bertanggung jawab kepada kepala unit gizi.

- **Tanggung jawab :**
Menjalankan tugas secara profesional aktifitas penelitian, pemeriksaan serta konsultasi gizi yang berhubungan dengan asupan pasien Rumah Sakit.
- **Wewenang :**
 1. Mengawasi pelaksanaan dibagian penyelenggaraan makanan untuk pasien.
 2. Melakukan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
- **Tugas :**
- **Tugas utama terhadap pasien :**
 1. Melakukan assesmen atau pengkajian gizi terhadap semua pasien meliputi anamnesis riwayat gizi, pemeriksaan antropometri, membuat diagnosa gizi, intervensi gizi sampai dengan monitoring dan evaluasi gizi.
 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan gizi.
 3. Melakukan pengecekan makanan sebelum didistribusikan ke pasien diruang perawatan.
 4. Mengkoordinir pelaksanaan tester makanan yang dibuat oleh dapur setiap hari
 5. Mengatur tugas pemeriksaan menu pasien bersama dengan bagian penyelenggaraan makanan.

- **Tugas administrasi :**

Mengusulkan kebutuhan peralatan yang dibutuhkan dibagian Gizi .
Rincian tugas unit Gizi klinis terlampir

3. Kepala Gizi Produksi

Personal yang mengelola mengatur maupun mengawasi dari mulai penerimaan bahan makanan,penyimpanan bahan makanan proses pemasakan sampai dengan makanan sampai ke pasien.

- **Tanggung jawab :**

Menjalankan tugas maupun tanggung jawab sebagai tenaga pengolah makanan dengan selalu menjaga hygiene dan sanitasi makanan sehingga makanan sampai ke pasien aman untuk dikonsumsi.

- **Wewenang :**

1. Membuat laporan permintaan bahan makanan harian.
2. Membuat laporan pelaksanaan administrasi harian dan laporan mengenai jumlah pasien yang berdiet dan yang tidak berdiet
3. Membuat anggaran keperluan belanja setiap harian.
4. Membuat laporan bulanan mengenai keseluruhan jumlah pasien yang makan dan jumlah pasien yang berdiet dan makan biasa (tidak berdiet)

- **Tugas :**

Tugas Utama terhadap Pasien :

- a. Mengolah makanan dengan selalu menerapkan hygiene dan sanitasi
- b. Selalu menggunakan APD disetiap melaksanakan tugasnya.
- c. Memproses bahan makanan mentah menjadi makanan jadi / matang sesuai resep.
- d. Memporsi dan menata makanan yang akan didistribusikan ke pasien.
- e. Membersihkan area kerja.
- f. Mengecek kebutuhan barang baik yang kering maupun yang basah.

Tugas Administrasi

Mengusulkan kebutuhan peralatan yang dibutuhkan dibagian Gizi .

4. Sub-bagian Gizi Produksi

a. Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan

Unit sub-bagian Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan memiliki uraian tugas :

- Mengumpulkan order atau permintaan kebutuhan bahan makanan dari instalasi gizi
- Membuat permintaan pembelian berdasarkan order dari instalasi gizi
- Melakukan konfirmasi kepada unit keuangan untuk pembelian bahan makanan
- Membuat laporan budget bulanan
- Membuat print out pengambilan bahan-bahan makanan
- Menerima bahan makanan yang sudah dipesan
- Melakukan pengecekan ulang terhadap kualitas dan kuantitas bahan yang diterima dari *supplier*
- Mengecek pendistribusian bahan makanan ke *Food & Beverage*
- Mengembalikan barang penerimaan kepada *supplier* apabila terjadi ketidak sesuaian dengan permintaan
- Menata bahan makanan basah dan kering yang di simpan di store, lemari pendingin dan freezer
- Mencatat kartu stock penerimaan dan pengeluaran bahan makanan
- Menyiapkan permintaan bahan makanan dari instalasi gizi
- Membersihkan gudang dan lemari pendingin secara rutin

b. Steward

Unit sub-bagian *Steward* bekerjasama dengan *outsourcing cleaning service Yasiira* bertugas dalam *maintenance* dan sanitasi. Unit *Steward* terdiri dari 1 orang penanggung jawab, 4 orang staff, dan 1 orang yang bekerja dari *outsourcing cleaning service Yasiira*. Uraian tugas unit *Steward* :

- Melakukan clearing up sisa makanan pasien setelah diambil dari pasien untuk dibuang ke sampah non-medis
- Menjaga dan membersihkan peralatan makan pasien menggunakan alat *washing machine* dengan standar hotel mulai dari pre-wash, wash,

hingga rinse dengan suhu 100°C untuk membersihkan bakteri dengan optimal

- Menjaga dan membersihkan peralatan makan *infectious* dengan memberikan perilaku yang khusus yaitu memberikan tablet Presept
- Mencuci dan membersihkan peralatan memasak secara manual
- Menjaga kebersihan area kitchen instalasi gizi dengan bantuan outsourcing
- Melakukan schedule general cleaning setiap shift
- Mengatur dan menata peralatan di aera dish washing dan kitchen
- Melakukan schedule cleaning
- Membuat daily purchase untuk pengadaan chemical atau kebutuhan untuk cleaning
- Membuat work order jika terjadi perbaikan untuk peralatan yang ada di kitchen yang berhubungan dengan steward

c. Pengolahan Bahan Makanan

Unit sub-bagian Pengolahan Bahan Makanan dikepalai oleh Bapak Soni Adi Saputra sebagai penanggung jawab dengan 10 anggota di bidang makanan utama termasuk pengolah makanan diet dan a la carte serta 4 orang anggota di bidang *pastry*.

- Koki makanan diet : Pemasak atau penjamah makanan yang bertugas menyediakan makanan untuk pasien
- Koki a la carte : Pemasak atau penjamah makanan yang bertugas menyediakan makanan untuk dokter praktek, penunggu pasien dan event
- Pastry : Pemasak atau penjamah makanan yang bertugas menyediakan snack dan pastry untuk pasien dan event, 2 jenis kue setiap harinya.

d. Distribusi Makanan

Unit sub-bagian Distribusi Makanan atau biasa disebut dengan bagian *Service* terdiri dari satu orang penanggung jawab dan 18 anggota, dengan uraian tugas :

Tugas Service :

- Membantu pemorsian makanan di dapur instalasi gizi di bagian *wrapping* dan menata makanan sesuai tray pasien berdasarkan lantai rawat inap
- Melakukan cek dan menata kembali setiap tray makanan sebelum diberikan kepada pasien
- Membantu distribusi makanan kepada pasien, dokter, penunggu pasien, dan event
- Melakukan *clear up* atau pengambilan makanan pasien, penunggu sesuai dengan jadwal
- Memeriksa kelengkapan peralatan makan dan minum
- Memelihara kebersihan peralatan makan dan minum, membersihkan *torrolley* makanan
- Menjaga kebersihan area kerja service
- Menyiapkan snack untuk pasien, dokter, penunggu pasien, dan event
- Mengisi logbook operasional sehari-hari
- Membantu kelancaran inventarisasi fisik dalam periode harian-mingguan-bulanan
- Memeriksa kelengkapan dan ketepatan pengadaan

Tugas OT:

- Menerima orderan melalui telfon dari hotel, karyawan, dokter yang akan disampaikan ke FB
- Membuat laporan sales history bulanan
- Menjaga kebersihan area
- Membuat print out pemesanan makanan
- Memasukkan data penjualan ke komputer
- Membuat bill snack, makanan, minuman orderan dan compliment
- Menyerahkan setoran dan laporan transaksi room service dan coffee corner ke keuangan
- Memelihara suasana kerja yang sehat

4.4.2 Ketenagaan Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama

Pola Ketenagaan Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama :

No	Nama Jabatan	Jumlah Tenaga
1	Ka Unit Gizi	1 orang
2	Petugas gizi rawat inap	6 orang
4	Penanggung jawab penyelenggaraan makanan	1 orang
5	Petugas penerimaan dan penyimpanan bahan makanan	1 orang
6	Petugas pengolahan bahan makanan	10 orang
7	Petugas pendistribusian makanan	18 orang
8	Petugas steward	5 orang

4.4.3 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Kualifikasi
1	Ka Unit Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan minimal D3 Gizi 2. Mempunyai STR Dietisien (Surat Tanda Registrasi) 3. Mempunyai pengalaman bekerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit minimal 4 tahun 4. Mempunyai sertifikat kompetensi 5. Mempunyai sertifikat pelatihan HACCP/Keamanan Makanan dan NCP 6. Sehat jasmani 7. Mempunyai jiwa kepemimpinan
2	Petugas gizi rawat inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan minimal D3 Gizi 2. Mempunyai pengalaman bekerja di instalasi gizi rumah sakit minimal 1 tahun 3. Mempunyai STR Dietisien (surat tanda registrasi) 4. Mempunyai sertifikat kompetensi 5. Mempunyai sertifikat pelatihan NCP 6. Jujur 7. Sehat jasmani
3	Penanggung jawab penyelenggaraan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan minimal D3 tata boga 2. Mempunyai pengalaman bekerja di instalasi gizi rumah sakit minimal 2 tahun 3. Mempunyai sertifikat HACCP

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Bersih dan rapih 5. Menguasai semua jenis resep masakan dan mampu memodifikasi masakan 6. Cekatan dan disiplin
4	Petugas penerima dan penyimpanan bahan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan minimal SMU 2. Cekatan dan mengetahui spesifikasi bahan makanan 3. Disiplin dan jujur 4. Bersih dan rapih
5	Petugas pengolahan bahan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lulusan minimal SMK tata boga 2. Memiliki pengetahuan berbagai macam masakan 3. Disiplin dan jujur 4. Bersih dan rapih 5. Mampu bekerja dalam tim 6. Kreatif dalam pengolahan makanan 7. Bertanggung jawab
6	Petugas distribusi makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal SMU 2. Memiliki pengalaman di restoran atau perhotelan 3. Bertanggung jawab 4. Berpenampilan rapih, bersih, ramah, dan sopan 5. Dapat berkomunikasi dengan baik 6. Disiplin dan cekatan 7. Mampu bekerja dalam tim
7	Penanggung jawab steward	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal D3 perhotelan 2. Memiliki pengalaman di restoran atau perhotelan 3. Bertanggung jawab 4. Bersih dan rapih 5. Disiplin dan cekatan 6. Mampu bekerja dalam tim
8	Petugas steward	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan umum 2. Memiliki pengalaman di restoran atau perhotelan 3. Bertanggung jawab 4. Bersih dan rapih 5. Disiplin dan cekatan 6. Mampu bekerja dalam tim

4.4.4 Pembinaan Tenaga Kerja

1. Pelatihan internal dan eksternal unit gizi

Unit gizi Rumah Sakit Husada Utama rutin mengirimkan personil unit gizi untuk melakukan pelatihan baik dari internal maupun eksternal. Pelatihan internal yang dilakukan adalah pelatihan yang diadakan oleh unit pendidikan RS Husada Utama yang rutin dilakukan tiga kali dalam setahun. Sedangkan pelatihan eksternal, unit gizi mengirimkan perwakilan anggotanya untuk mengikuti pelatihan dari luar yang biasa diadakan dua kali dalam setahun. Pelatihan eksternal juga diikuti unit gizi dengan mengirimkan perwakilan anggota unit gizi untuk mengikuti seminar-seminar gizi yang diadakan oleh ASDI.

2. Uji kesehatan rutin dilakukan secara berkala setiap enam bulan sekali (uji SWAB). Tidak hanya uji kesehatan namun juga uji kebersihan dan kebisingan dapur.

3. Pertemuan/rapat unit yang dilakukan di rumah sakit husada utama antara lain:

a. Rapat rutin

Kegiatan yang sudah terjadwal setiap bulan yang dilakukan setiap minggu ke-2, rapat akan dihadiri oleh seluruh personal unit gizi, dengan materi rapat yang sudah ditentukan sebelumnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dari periode sebelumnya

b. Rapat insidental

Kegiatan rapat yang tidak terjadwal namun sesuai urgensinya maka rapat tersebut harus dilakukan setiap saat.

c. Rapat lintas sektor

Rapat yang dilakukan oleh kepala gizi atau yang mewakili, berdasarkan undangan yang sudah diberikan oleh departemen lain

d. Rapat koordinasi

Rapat yang sudah terjadwal setiap pagi yang dihadiri oleh kepala unit gizi atau PJ beserta semua kepala unit dibawah kepala departemen umum.

4.4.5 Perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan WISN

WAKTU KERJA TERSEDIA			
		Hari	Dalam tahun
A	hari kerja dalam satu tahun	6 hari / minggu	312
b	cuti tahunan	12 hari / tahun	12
c	Diklat	0	0
d	hari libur nasional	16 hari/tahun	16
e	ketidak hadiran kerja	0	0
f	waktu kerja sehari	8 jam	
hari kerja dalam setahun			284
waktu kerja tersedia			2272

a. WISN Unit Gizi shift pagi

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT GIZI SHIFT PAGI				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja/hari	beban kerja/tahun	kebutuhan tenaga kerja
Tupoksi utama	konfirmasi perubahan diit	15 menit per hari	91,25	0,04
	QC makan pagi dan siang	1 jam 30 menit	547,5	0,24
	entry perubahan diet	2 jam	730	0,32
	persiapan asuhan gizi	45 menit	273,75	0,12
	asuhan gizi pasien rawat inap	2 jam	730	0,32
	rekap menu	1 jam	365	0,16
	pendokumentasian asuha gizi form D dan E	15 menit per hari	91,25	0,04
	over handle dengan shift siang	15 menit per hari	91,25	0,04
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			2828,75	1,29
administratif	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,5
manajemen	penulisan laporan / logbook	15 menit per hari		4,6
Total % CAS				5,1

B. Categorical Allowance Factor		CAF = 1/(1-(CAS:100))		1,05
Tugas tambahan individu	supervisi mahasiswa gizi	1 orang	2 jam per minggu	60
mengikuti pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam per pelatihan	3
	pelatihan eksternal 1x setahun	1 orang	3 jam per tahun	3
	seminar eksternal 6x setahun	1 orang	8	48
Total IAS				114
C. IAF			IAF = IAS/AWT	0,05
Total kebutuhan tenaga gizi shift pagi		Total kebutuhan gizi = A x B + C		1,41

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit gizi shift pagi adalah antara 1-2 orang. Jumlah ahli gizi yang bertugas dalam shift pagi di RS Husada Utama adalah sebanyak 2 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN

b. WISN unit gizi shift siang

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT GIZI SHIFT SIANG				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja/hari	beban kerja/tahun	kebutuhan tenaga kerja
Tupoksi utama	overhandle dengan shift pagi dan middle	15 menit, 2x sehari	182,5	0,08
	asuhan gizi pasien rawat inap siang dan malam	3 jam 30 menit	1277,5	0,56
	pendokumentasian form D dan E	30 menit, 2x sehari	365	0,16
	QC makan malam	45 menit	273,75	0,12
	entry perubahan diet	1 jam	365	0,16
	persiapan asuhan gizi	30 menit	182,5	0,08

	penulisan laporan / logbook	15 menit	91,25	0,04
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			2737,5	1,2
administratif	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,5
manajemen	penulisan laporan / logbook	15 menit per hari		4,6
Total % CAS				5,1
B. Categorical Allowance Factor		CAF = 1/(1-(CAS:100))		1,05
Tugas tambahan individu	supervisi mahasiswa gizi	1 orang	2 jam per minggu	60
mengikuti pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam per pelatihan	3
	pelatihan eksternal 1x setahun	1 orang	3 jam per tahun	3
	seminar eksternal 6x setahun	1 orang	8	48
Total IAS				114
C. IAF			IAF = IAS/AWT	0,05
Total kebutuhan tenaga gizi		Total kebutuhan gizi = A x B + C		1,32

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit gizi shift siang adalah antara 1-2 orang. Jumlah ahli gizi yang bertugas dalam shift pagi di RS Husada Utama adalah sebanyak 2 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN

c. WISN unit gizi shift middle

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT GIZI SHIFT MIDDLE				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja per hari	beban kerja	kebutuhan tenaga
Tupoksi utama	<i>overhandle</i> dan baca logbook antar shift	15 menit	91,25	0,04
	Quality control	1 jam 45 menit	638,75	0,28
	konfirmasi perubahan diit	30 menit	182,5	0,08
	entry perubahan diet	1 jam 45 menit	638,75	0,28
	menyiapkan susu untuk sonde	45 menit	273,75	0,12
	menyiapkan kitir QC makan siang	30 menit	182,5	0,08
	membuat formula mixer	1 jam 30 menit	547,5	0,24
	cek snack sore pasien	30 menit	182,5	0,08
	memeriksa stock susu sonde	15 menit	91,25	0,04
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			2828,75	1,25
administratif	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,5
manajemen	penulisan laporan / logbook	15 menit per		4,6
Total % CAS				5,1
B. Categorical Allowance Factor		CAF = 1/(1-(CAS:100))		1,05
tugas tambahan	supervisi mahasiswa gizi	1 orang	2	60
mengikuti pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1	3
	pelatihan eksternal 1x setahun	1 orang	8	8
	seminar eksternal 6x setahun	1 orang	8	48
Total IAS				71
C. IAF		IAF = IAS/AWT		0,03
Total kebutuhan tenaga gizi			Total kebutuhan gizi = A x B + C	1,34

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit gizi shift middle adalah antara 1-2 orang. Jumlah ahli gizi yang bertugas dalam shift pagi di RS Husada Utama adalah sebanyak 1 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan

perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN. Jika ditotal dari shift pagi, siang, dan middle, jumlah tenaga ahli gizi yang dibutuhkan adalah 6 orang. . Jumlah ahli gizi yang bertugas di RS Husada Utama adalah sebanyak 6 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN.

d. WISN Unit pengolahan

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT PENGOLAHAN				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja per hari	beban kerja	kebutuhan tenaga
tupoksi utama	persiapan bahan makanan	3 jam,4 kali sehari	4380	1,93
	persiapan daging	1 jam, 3 kali sehari	1095	0,48
	persiapan beras dan bubur	30 menit, 3 kali sehari	547,5	0,24
	memasak nasi, nasi tim dan bubur	2 jam,3 kali sehari	2190	0,96
	memasak makanan diit	3 jam, 3 kali sehari	3285	1,45
	persiapan bahan makanan a la carte	2 jam, 3 kali sehari	2190	0,96
	memasak makanan a la carte	3 jam, 3 kali sehari	3285	1,45
	merekap menu sesuai diit	45 menit, 3 kali sehari	821,25	0,36
	merekap menu sesuai diit	1 jam, 3 kali sehari	1095	0,48
	melakukan uji cita rasa	15 menit, 3 kali sehari	273,75	0,12
	pemorsian makanan diit	1 jam, 3 kali sehari	1095	0,48
	pemorsian makanan untuk event	1 jam	365	0,16
	pemorsian makanan PDS dan penunggu pasien	30 menit, 3 kali sehari	547,5	0,24
	membuat snack	2 jam, 3 kali sehari	2190	0,96
	memorsikan snack	1 jam, 3 kali sehari	1095	0,48

	membuat kue event dan a la carte	5 jam, 2 kali sehari	3650	1,61
	memorsikan kue	3 jam, 2 kali sehari	1872	0,82
	membuat toast	2 jam per hari	730	0,32
	pencucian	30 menit, 3 kali sehari	547,5	0,24
	membersihkan area kerja	30 menit, 3 kali sehari	547,5	0,24
	serah terima shift	30 menit, 4x sehari	730	0,32
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			28105	14,32
administratif	menulis logbook	30 menit per hari		8,03
	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,5
Total % CAS				8,6
B. Categorical Allowance Factor		CAF = $1/(1-(CAS:100))$		1,09
pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam	3
Total IAS				3
C. IAF		IAF = IAS/AWT		0,00
Total kebutuhan tenaga pengolahan		Total kebutuhan = A x B + C		15,66

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit pengolahan adalah 15-16 orang. Di RS Husada Utama, unit pengolahan terdapat 12 orang di dapur dan 4 orang pastry atau 16 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN

e. WISN Unit Steward

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT STEWARD				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja per hari	beban kerja	kebutuhan tenaga
tupoksi utama	clearing up makanan diit	1,5 jam, 3x sehari	1642,5	0,722
	rewash peralatan makan diit	15 menit, 3x sehari	273,75	0,120
	mencuci dengan washing machine	45 menit, 3x sehari	821,25	0,361
	clearing up peralatan makan infectious	1 jam, 3 sehari	1095	0,481
	perendaman peralatan makan infectious	1 jam, 3 sehari	1095	0,481
	rewash peralatan makan infectious	15 menit, 3x sehari	273,75	0,120
	mencuci dengan washing machine untuk infectious	45 menit, 3 sehari	821,25	0,361
	mencuci peralatan masak	1 jam,3x sehari	1095	0,481
	membersihkan lantai dan ruangan produksi	30 menit, 5x sehari	912,5	0,401
	membersihkan lantai dan ruangan gizi	30 menit, 3x sehari	547,5	0,240
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			8030	3,78
administratif	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,5
Total % CAS				0,5
B. Categorical Allowance Factor		CAF = 1/(1-(CAS:100))		1,01
pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam	3
Total IAS				3
C. IAF		IAF = IAS/AWT		0,00
Total kebutuhan tenaga steward			Total kebutuhan = A x B + C	3,80

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit gizi adalah 3-4 orang dalam satu hari. Di RS Husada Utama terdapat 4 orang di unit steward dan 1 orang dari outsourcing. Maka implementasi ketenagakerjaan unit steward di RS Husada Utama lebih sudah sesuai tanpa menghitung anggota outsourcing.

f. WISN unit service

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT SERVICE				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja per hari	beban kerja	kebutuhan tenaga
tupoksi utama	membantu pemorsian	1 jam, 3x sehari	1095	0,59
	membantu persiapan	1,5 jam, 2x sehari	1095	0,59
	cek dan menata kembali tray makanan	45 menit, 3x sehari	821,25	0,44
	membuat minuman pagi untuk pasien	1 jam	365	0,20
	distribusi makanan (2 trolley)	2 jam, 3x sehari	4380	2,36
	clear up makanan pasien (2 trolley)	2 jam, 3x sehari	4380	2,36
	distribusi mixer dan susu sonde	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	distribusi makanan PDS	1 jam, 3x sehari	1095	0,59
	clear up makanan PDS	1 jam, 3x sehari	1095	0,59
	distribusi makanan penjaga pasien	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	clear up makanan penjaga pasien	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	distribusi makanan untuk event	1 jam	365	0,20
	clear up makanan event	1 jam	365	0,20
	distribusi makanan pasien baru	30 menit	182,5	0,10
	memeriksa kelengkapan peralatan makan minum	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	menyusun tray setelah quality control	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	merekap snack pasien	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	menyiapkan snack	1,5 jam, 3x sehari	1095	0,59
	distribusi snack pasien	1 jam, 3x sehari	1095	0,59
	mengisi logbook	1 jam	182,5	0,10
	menerima order pesanan FB	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29
	mencatat order pesanan FB	1,5 jam	547,5	0,29
	melaporkan kepada FB dan gizi terkait pesanan	30 menit, 3x sehari	547,5	0,29

	membuat laporan sales history bulanan	1 jam	365	0,20
	membuat print out pemesanan makanan	1,5 jam	547,5	0,29
	memasukkan data penjualan ke komputer	1 jam 45 menit	638,75	0,34
	membuat bill snack	1 jam	365	0,20
	menyerahkan setoran dan laporan transaksi	1 jam	365	0,20
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja			19618,75	13,37
administratif	rapat internal rutin	1 jam per bulan		0,6
Total % CAS				0,6
B. Categorical Allowance Factor		CAF = $1/(1-(CAS:100))$		1,01
mengikuti pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam	3
Total IAS				3
C. IAF		IAF = IAS/AWT		0,00
Total kebutuhan tenaga service		Total kebutuhan = A x B + C		13,56

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit service adalah 13-14 orang. Jumlah service di RS Husada Utama adalah 14 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN

g. WISN Unit penerimaan barang

BEBAN KERJA PER KATEGORI/UNIT PENERIMAAN BARANG				
aktivitas	jenis pekerjaan	beban kerja/hari	beban kerja/tahun	kebutuhan tenaga kerja
Tupoksi utama	merekap permintaan pembelian	1,5 jam per hari	468	0,21
	konfirmasi ke unit keuangan	30 menit per hari	156	0,07
	cek barang datang dan menata barang	1 jam per hari	312	0,14
	menyiapkan dan distribusi permintaan barang	2 jam per hari	624	0,27
	menulis cek stock dan update harga	1 jam per hari	312	0,14
	membersihkan gudang	30 menit per hari	156	0,07
A. Total Kebutuhan Tenaga Kerja				0,89
manajemen	penulisan laporan / logbook	1 jam per hari		4,6
cek stock opname	cek stock opname	1 jam tiap bulan		
Total % CAS				4,6
B. Categorical Allowance Factor		CAF = $1/(1-(CAS:100))$		1,05
mengikuti pelatihan	pelatihan internal 3x setahun	1 orang	1 jam per pelatihan	3
Total IAS				3
C. IAF		IAF = IAS/AWT		0,00
Total kebutuhan tenaga penerimaan		Total kebutuhan = A x B + C		0,94 = 1

Berdasarkan perhitungan WISN, kebutuhan tenaga kerja unit penerimaan barang adalah 1 orang dalam satu hari. Jumlah karyawan unit penerimaan dan penyimpanan barang adalah 1 orang. Maka implementasi di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan perhitungan kebutuhan tenaga kerja menurut WISN

Analisis Perhitungan WISN keseluruhan

No.	Unit/bagian	Hasil WISN	Jumlah aktual	S/TS	keterangan
1	Gizi	5-6	6	S	
2	Pengolahan	15-16	16	S	
3	Steward	4	5	TS	Lebih
4	Service	14	14	S	
5	Penerimaan	1	1	S	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 5 unit yang dianalisis, sebagian besar memiliki jumlah tenaga kerja yang sesuai dengan perhitungan WISN. Namun untuk unit steward berlebih 1 orang.

4.5 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja dan Keuangan

4.5.1 Manajemen Keuangan

Biaya dalam penyelenggaraan makanan dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) hal yaitu biaya bahan makanan, biaya sumber daya manusia dan biaya lain-lain. Menurut Wayansari dkk (2018) macam-macam biaya penyelenggaraan makanan sebagai berikut:

1. Biaya bahan makanan (food cost) meliputi biaya yang dikeluarkan untuk pembelian berbagai bahan makanan yang akan diolah untuk menghasilkan produk/ makanan. Besarnya biaya yang dikeluarkan bervariasi, tergantung dari menu, jumlah konsumen atau dan jumlah porsi makanan yang dihasilkan. Perkiraan jumlah biaya bahan makanan dapat dilihat dari menu atau pedoman menu, standar resep, standar harga serta rata-rata jumlah konsumen yang dilayani. Untuk mengetahui pengeluaran yang sebenarnya dapat dilihat dari pencatatan dan pelaporan mengenai pembelian bahan makanan, pemakaian bahan makanan dan stok bahan makanan. Pengeluaran untuk bahan makanan meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Bahan baku yaitu bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah, hiasan makanan/garnish, minuman, kue.
 - b. Bumbu yaitu bumbu kering, bumbu segar, bumbu kemasan, bumbu racikan, minyak goreng
 - c. Biaya kemasan. Bahan makanan yang dikirim seringkali harus dalam kemasan khusus karena berbagai alasan antara lain suhu, potongan, rawan pecah/hancur dan lain-lain.
 - d. Biaya transport, di butuhkan transportasi untuk membawa bahan makanan dalam jumlah besar dan tepat waktu.
 - e. Pajak
2. Biaya tenaga kerja meliputi pengeluaran untuk membayar tenaga kerja penyelenggaraan makanan sesuai ketentuan yang berlaku. Biaya untuk tenaga kerja dapat di bagi atas biaya tenaga tetap dan biaya tenaga tidak tetap. Jam kerja tenaga tidak tetap ada yang sama seperti pegawai tetap dan mempunyai gaji bulan, sering juga disebut tenaga kontrak/ out sourcing, ada juga yang hanya bekerja apabila ada kegiatan tertentu, sehingga di bayar perkali datang. Sehingga pengeluaran untuk tenaga kerja ada yang pengeluaran tetap ada juga pengeluaran yang bervariasi, meliputi:

- a. Gaji/upah
 - b. Honor
 - c. Uang makan
 - d. Transpot
 - e. Uang lembur
 - f. Tunjangan (tunjangan jabatan, tunjangan hari besar, tunjangan kesehatan dll)
 - g. Bonus
 - h. Asuransi
 - i. Pakaian dinas
 - j. Pajak
3. Biaya lain-lain/overhead adalah biaya yang dikeluarkan untuk menunjang operasional kegiatan selain biaya bahan makanan dan biaya tenaga kerja. Jenis pengeluarannya bervariasi tergantung institusi, umumnya meliputi:
- a. Bahan bakar (listrik dan gas)
 - b. Air
 - c. Telepon
 - d. ATK (percetakan, kertas, peralatan kantor)
 - e. Penggantian atau pembelian alat
 - f. Alat kebersihan
 - g. Seragam
 - h. Fotocopy dan materai
 - i. Pemeliharaan (alat, gedung, furnitur)

4.5.2 Manajemen Perencanaan Anggaran Belanja

Dalam pelaksanaan pengadaan bahan makanan perlu dilakukan perencanaan anggaran bahan makanan terlebih dahulu. Perencanaan anggaran bahan makanan merupakan kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani. Tujuannya adalah tersedia rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berikut merupakan langkah-langkah perencanaan anggaran bahan makanan menurut PGRS (2013):

1. Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen/pasien tahun sebelumnya.
2. Tetapkan macam dan jumlah konsumen/pasien.

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

Perencanaan anggaran belanja di Rumah Sakit Husada Utama dimulai dengan menentukan jumlah pasien oleh kepala unit gizi kemudian menentukan bahan makanan yang akan dibeli berdasarkan standard menu yang sudah ada. Kemudian menghitung jumlah bahan makanan yang akan dipesan di supplier. Sedangkan bagian keuangan RSHU mencari data supplier yang menjual bahan makanan dan membandingkan sehingga memilih supplier yang menjual dengan harga murah dan memiliki standard makanan yang sesuai. Setelah daftar bahan makanan sudah disusun, unit gizi memberikan pengajuan pembelian bahan makanan kepada bidang keuangan agar dapat di proses untuk memesan bahan makanan tersebut. Proses pemesanan bahan makanan tersebut dilakukan 3 kali seminggu yaitu senin, rabu dan jumat. Pada saat pemesanan, bahan makanan yang dibeli berdasarkan bahan makanan yang dibutuhkan dalam 2 hari selanjutnya. Hal ini dilakukan karena bahan makanan seperti sayur dan buah memiliki daya tahan tidak lama atau mudah rusak, sehingga pembelian bahan makanan dilakukan 3 kali per minggu dengan kuantitas dan kualitas sesuai standard.

Berdasarkan tabel anggaran belanja periode 27 September 2019 didapatkan total harga dari bahan makanan yang akan dibeli untuk 2 hari selanjutnya yaitu sebesar Rp12.363.150,-. Harga anggaran tersebut berbeda beda setiap pengajuan pembelian karena disesuaikan dengan menu dan harga bahan makanan yang berlaku pada hari itu.

Jika *food cost* dari 83 pasien yang terdiri dari 5 pasien dari VVIP, 11 pasien dari kelas VIP, 12 pasien kelas 1, 20 pasien kelas 2, 8 pasien kelas 3, dan 27 pasien BPJS

didapatkan anggaran makan sekitar Rp11.560.000,- sehingga dapat dikatakan tidak ada keuntungan atau anggaran makan masih kurang 6,5% dari belanja. Hal tersebut dapat terjadi karena bahan makanan yang akan dibeli meliputi bahan makanan yang bisa dijadikan investasi untuk 1 bulan.

4.6 Perencanaan Menu, Siklus Menu, dan Biaya Makan

4.6.1 Perencanaan Menu

Perencanaan Menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Beberapa prasyarat yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan menu antara lain :

1. Peraturan pemberian makanan rumah sakit
2. Peraturan Pemberian Makanan Rumah sakit (PPMRS) sebagai salah satu acuan dalam penyelenggaraan makanan untuk pasien dan karyawan.
3. Kecukupan gizi konsumen
4. Menu harus mempertimbangkan kecukupan gizi konsumen dengan menganut pola gizi seimbang. Sebagai panduan dapat menggunakan buku penuntun diet atau Angka Kecukupan Gizi mutakhir.
5. Ketersediaan bahan makanan dipasar
6. Ketersediaan bahan makanan mentah dipasar akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang digunakan serta macam hidangan yang dipilih. Pada saat musim bahan makanan tertentu, maka bahan makanan tersebut dapat digunakan dalam menu yang telah disusun sebagai pengganti bahan makanan yang frekuensi penggunaannya dalam 1 siklus lebih sering.
7. Dana/anggaran
8. Dana yang dialokasikan akan menentukan macam, jumlah dan spesifikasi bahan makanan yang akan dipakai.
9. Karakteristik bahan makanan
10. Aspek yang berhubungan dengan karakteristik bahan makanan adalah warna, konsistensi, rasa dan bentuk. Bahan makanan berwarna hijau dapat dikombinasi

dengan bahan makanan berwarna putih atau kuning. Variasi ukuran dan bentuk bahan makanan perlu dipertimbangkan.

11. *Food habit* dan *Preferences*

12. *Food preferences* dapat diartikan sebagai pilihan makanan yang disukai dari makanan yang ditawarkan, sedangkan *food habit* adalah cara seorang memberikan respon terhadap cara memilih, mengonsumsi dan menggunakan makanan sesuai dengan keadaan sosial dan budaya. Bahan makanan yang tidak disukai banyak konsumen seyogyanya tidak diulang penggunaannya.

13. Fasilitas fisik dan peralatan

14. Macam menu yang disusun mempengaruhi fasilitas fisik dan peralatan yang dibutuhkan. Namun di lain pihak macam peralatan yang dimiliki dapat menjadi dasar dalam menentukan item menu/macam hidangan yang akan diproduksi.

15. Macam dan Jumlah Tenaga

16. Jumlah, kualifikasi dan keterampilan tenaga pemasak makanan perlu dipertimbangkan sesuai macam dan jumlah hidangan yang direncanakan.

Berikut Langkah-langkah Perencanaan Menu yang dapat dipertimbangkan :

1. Bentuk tim Kerja

Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari dietisien, kepala masak (*chef cook*), pengawas makanan.

2. Menetapkan Macam Menu

Mengacu pada tujuan pelayanan makanan Rumah Sakit, maka perlu ditetapkan macam menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya.

3. Menetapkan Lama Siklus Menu dan Kurun Waktu Penggunaan Menu

Perlu ditetapkan macam menu yang cocok dengan sistem penyelenggaraan makanan yang sedang berjalan. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Kurun waktu penggunaan menu dapat diputar selama 6 bulan-1 tahun.

4. Menetapkan Pola Menu

Pola menu yang dimaksud adalah menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu. Dengan penetapan pola menu dapat dikendalikan penggunaan bahan makanan sumber zat gizi dengan mengacu gizi seimbang.

5. Menetapkan Besar Porsi

Besar porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di Rumah Sakit.

6. Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.
7. Merancang Format Menu

Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam format menu sesuai golongan bahan makanan.

8. Melakukan Penilaian Menu dan Merevisi Menu.

Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrumen penilaian yang selanjutnya instrumen tersebut disebarkan kepada setiap manajer. Misalnya manajer produksi, distribusi dan marketing. Bila ada ketidaksetujuan oleh salah satu pihak manajer, maka perlu diperbaiki kembali sehingga menu telah benar-benar disetujui oleh manajer.

9. Melakukan Test Awal Menu

Bila menu telah disepakati, maka perlu dilakukan uji coba menu. Hasil uji coba, langsung diterapkan untuk perbaikan menu.

Perencanaan menu khususnya menu diet pasien di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan sepenuhnya oleh unit produksi Food and Beverage yang dipimpin oleh *head chef* dengan pertimbangan dari pihak Unit Gizi terkait kandungan nutrisi dan kesesuaian dengan diet yang dibutuhkan, pihak Unit Keuangan terkait perencanaan anggaran belanja, dan pihak Unit Pengadaan Non-Medis terkait ketersediaan supplier dan bahan makanan yang dibutuhkan.

Biasanya rangkaian siklus menu akan diperbarui 6 bulan sekali, namun dalam pelaksanaannya terkadang perbaruan siklus menu dilakukan setelah lebih dari 6 bulan mengingat kesibukan masing-masing unit. Proses perbaruan siklus menu bisa jadi berupa penambahan menu baru ataupun menggunakan kembali menu lama yang telah ditingkatkan. Biasanya Unit Produksi akan melampirkan daftar menu berikut kebutuhan bahan makanan untuk kemudian ditinjau bersama dengan Unit Gizi, Unit Keuangan, dan Unit Pengadaan. Keempat pihak ini kemudian akan meninjau apakah menu-menu yang disarankan telah sesuai kriteria masing-masing unit. Apabila salah satu unit masih belum bisa memberi persetujuan terhadap menu tertentu, maka menu akan direvisi

kembali sesuai kebutuhan. Namun apabila keempat pihak telah setuju dengan menu yang ditawarkan maka menu tersebut dapat dimasukkan kedalam siklus yang baru.

4.6.2 Siklus Menu

Rumah Sakit Husada Utama memiliki 12 siklus menu dalam satu periode. Menu tersebut telah mencakup menu makan pagi, menu makan siang, menu makan malam, hingga menu snack yang akan ditawarkan kepada pasien. Pada setiap waktu makan, Unit Produksi akan selalu menyediakan 3 jenis lauk hewani (daging sapi, daging ayam, dan ikan kakap), 2 jenis lauk nabati (tahu dan tempe), serta beberapa opsi buah selain buah yang disiapkan guna mengantisipasi preferensi makan pasien yang beragam. Selain itu, Unit Produksi juga selalu menyediakan 4 jenis karbohidrat berbeda (nasi, nasi tim, bubur kasar, dan bubur halus) tergantung kemampuan konsumsi pasien. Perbedaan tekstur karbohidrat ini biasanya juga akan diikuti dengan penyesuaian tekstur lauk untuk pasien seperti lauk cincang ataupun lauk halus.

12 siklus menu umum yang berlaku di Rumah Sakit Husada Utama terlampir

4.6.3 Biaya Makan

Rumah Sakit Husada Utama memiliki standar biaya makan untuk pasien sesuai dengan kelas perawatannya. Berikut rincian biaya makan pasien per hari yang berlaku:

Kelas	Biaya/Hari
Suite	Rp. 200.000,-
ICU	Rp. 180.000,-
VVIP	Rp. 150.000,-
Intermediet	Rp. 120.000,-
VIP	Rp. 100.000,-
Kelas I	Rp. 90.000,-
Kelas II	Rp. 80.000,-
Kelas III	Rp. 55.000,-
BPJS	Rp. 30.000,-

4.7 Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu

4.7.1 Evaluasi Menu

Terlepas dari berbagai standar yang ditentukan guna mempertahankan mutu makanan, namun resiko penurunan kualitas seringkali muncul disebabkan oleh faktor

kelalaian manusia. Dalam pelaksanaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, staff Unit Produksi Food and Beverage merupakan kelompok penjamah makanan. Beberapa aspek yang dapat di evaluasi dari pelaksanaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Husada Utama antara lain :

1. Porsi makanan

Unit Gizi Rumah Sakit Husada Utama telah menetapkan berbagai standar porsi baik menurut jenis makanan maupun menurut jenis diet pasien. Porsi tersebut tentunya disesuaikan dengan kebutuhan pasien terkait kondisi fisik dan penyakit yang diderita. Standar porsi yang dibuat telah mencakup seluruh jenis makanan berikut gramasi yang sepatutnya diikuti saat proses pemorsian makanan pasien dilakukan.

Proses pemorsian makanan pasien dilakukan sepenuhnya oleh Unit Produksi Food and Beverage Rumah Sakit Husada Utama. Proses ini dilakukan tanpa pengawasan dari Unit Gizi walaupun selalu ada pengecekan kesesuaian menu yang disajikan dengan masing masing diet pasien.

Pemorsian dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang cenderung singkat guna memastikan bahwa makanan sampai ke masing-masing pasien dalam kondisi prima—atau dalam kasus ini makanan tersaji dalam kondisi hangat. Hal ini mengakibatkan proses pemorsian makanan terkesan dilakukan secara sembarangan karena tidak menggunakan standar apapun baik berupa timbangan maupun ukuran rumah tangga (URT). Tidak jarang porsi satu makanan dengan makanan lainnya tidak sama walaupun keduanya tergolong dalam jenis diet yang sama. Salah satu contoh perbedaan yang paling mencolok adalah perbedaan porsi sayur yang disajikan dengan porsi sayur seharusnya yang tercantum dalam standar porsi.

Aspek ini dapat dijadikan evaluasi sehingga di kemudian hari dapat dicapai kesesuaian antara standar porsi dengan makanan yang disajikan sehingga asupan pasien juga dapat lebih terkontrol.

2. Variasi komposisi makanan

Rumah Sakit Husada Utama memiliki 12 siklus menu yang berbeda-beda setiap harinya. Selama observasi kami menemukan pengulangan penggunaan kondimen dalam olahan berbagai jenis sup yang berulang ulang berupa wortel, buncis, dan kentang. Bahkan sempat kami temui penggunaan komposisi tersebut dilakukan hingga dua kali dalam sehari.

Pada saat melakukan survei kepuasan pasien kami juga sempat menerima beberapa catatan dari pasien mengenai pengulangan penggunaan kondimen tersebut

sehingga kami rasa aspek ini penting untuk diperhatikan sebagai evaluasi dalam perencanaan menu selanjutnya.

3. Resiko kontaminasi

Berdasarkan observasi yang kami lakukan, staff Unit Gizi maupun Unit Produksi Food and Beverage telah melakukan praktik penggunaan APD dengan baik dan benar. Hal ini tentu meminimalisir kontaminan dari tubuh penjamah makanan. Namun kami menjumpai masih jarang nya penggunaan masker sehingga menimbulkan ancaman kontaminasi lain pada makanan.

Selain itu kami juga menemukan makanan yang diletakkan di tempat terbuka sehingga beresiko tercemar kontaminan dari udara bebas. Biasanya jenis sup akan disiapkan terlebih dahulu dengan meletakkan kondimen berupa sayur-sayuran dan daging ayam atau daging sapi dalam mangkuk. Proses ini dilakukan sekitar 20 hingga 30 menit sebelum proses pemorsian dilaksanakan. Setelah disiapkan di masing-masing mangkuk, biasanya mangkuk-mangkuk yang berisi kondimen tersebut akan ditumpuk sehingga bagian bawah mangkuk akan menempel pada kondimen yang terletak di dalam mangkuk dibawahnya. Mangkuk-mangkuk ini akan ditata diatas meja pemorsian dalam kondisi terbuka dalam waktu yang cukup lama sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi.

Resiko kontaminasi penting untuk diminimalisir atau bahkan dihilangkan karena dapat membahayakan kondisi pasien. Aspek ini perlu lebih diperhatikan guna meningkatkan mutu pelayanan makanan di kemudian hari.

4. Kondisi makanan ketika disajikan kepada pasien

Ketika kami mengikuti proses distribusi makanan kepada pasien yang dilakukan oleh Unit Service, kami menemukan beberapa perlakuan yang kurang baik kepada makanan sehingga merusak penampilan dari makanan yang disajikan. Perlakuan ini berupa peletakan makanan ke nampan, memasukkan nampan ke kereta makan, hingga pengantaran makanan ke pasien yang terkesan sembarangan dan kurang baik. Dampak yang terjadi adalah makanan seakan terkecok hingga menempel ke plastik wrap pembungkus sehingga kurang enak dilihat.

Kami merasa bahwa penampilan makanan juga harus diperhatikan karena mempengaruhi kepuasan pasien sehingga aspek ini juga perlu dijadikan evaluasi agar kualitas makanan mulai dari proses persiapan hingga penyajian di hadapan pasien tetap terjaga.

4.7.2. Pengembangan Mutu Menu

Berikut merupakan salah satu rekomendasi menu yang dibuat berdasarkan standar menu makanan biasa Rumah Sakit Husada Utama. Perbaikan dilakukan pada variasi penggunaan lauk yang berbeda-beda di setiap kali makan. Selain itu pengulangan jenis komposisi sayur juga diminimalisir agar pasien tidak bosan dengan apa yang dikonsumsi.

Laik hewani khususnya jenis daging sapi perlu diolah sedemikian rupa agar teksturnya cukup lunak untuk dikonsumsi pasien. Perlu diperhatikan pula penampilan dan kondisi makanan saat sampai di meja konsumen agar tetap baik dan hangat sehingga tetap menarik untuk dikonsumsi.

Menu	g	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Makan Pagi					
beras putih giling	50	180,4	3,3	0,3	39,8
daging sapi	50	134,4	12,4	9	0
Carrot fresh	25	6,5	0,2	0,1	1,2
buncis mentah	25	8,7	0,5	0,1	2
jagung kuning pipil	25	27	0,8	0,3	6,3
minyak kelapa sawit	5	43,1	0	5	0
Snack Pagi					
kacang hijau	75	86,9	5,8	0,4	15,6
Makan Siang					
beras putih giling	100	360,9	6,7	0,6	79,5
daging ayam	50	142,4	13,4	9,4	0
Tofu fresh	50	38,6	4	2,4	0,3
jamur putih mentah	25	6,8	0,6	0,1	1,3
Carrot fresh	25	6,5	0,2	0,1	1,2
Peas green fresh	25	20,4	1,6	0,1	3,1
minyak kelapa sawit	10	86,2	0	10	0
semangka	100	32	0,6	0,4	7,2
Snack Sore					
Crackers	75	282,1	7,7	2,5	56,3
Makan Malam					
beras putih giling	100	360,9	6,7	0,6	79,5

ikan kakap	50	41,9	9,1	0,3	0
tahu	40	30,4	3,2	1,9	0,8
Carrot fresh	25	6,5	0,2	0,1	1,2
kacang kapri	25	21	1,4	0,1	3,9
Cauliflower fresh	25	5,7	0,6	0,1	0,6
minyak kelapa sawit	10	86,2	0	10	0
Melon fresh	100	38,2	0,6	0,2	8,3
Total		2053,7	79,6	54,1	308,1
Kebutuhan		2100	79	58	357

4.8 Standar Operasional Prosedur, Standar Alat, Standar Resep, Standar Bumbu, Standar Mutu, dan Standar Porsi

4.8.1 Standar Operasional Prosedur

Dalam menjalankan fungsinya sehari-hari, unit produksi Food and Beverage Rumah Sakit Husada Utama berpedoman pada sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar Prosedur Operasional (SPO) ini ditetapkan pada 7 April 2009 dalam Surat Keputusan Chief Executive Officer Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Nomor : 299.1.3/RSSHU/CEO-SK/IV/2009 tentang Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional (SPO) Unit Food and Beverage Rumah Sakit Spesialis Husada Utama.

Standar Prosedur Operasional (SPO) mengatur tentang segala jenis kegiatan yang dilakukan dalam unit produksi Food and Beverage dan mencakup mulai dari pengertian kegiatan, tujuan dilakukannya kegiatan tersebut, kebijakan yang mengatur pelaksanaan kegiatan tersebut, hingga tahapan prosedur beserta flow chart mengenai apa saja yang harus dilakukan ketika melaksanakan kegiatan tersebut. Standar Prosedur Operasional (SPO) dibuat sebagai pedoman dan standar evaluasi dari pelaksanaan suatu kegiatan. Diharapkan pula dengan ditetapkannya Standar Prosedur Operasional (SPO) maka dapat diminimalisir pula kesalahan dan pelayanan sub-standar yang mungkin terjadi.

4.8.2 Standar Alat

Standar alat adalah suatu acuan pengadaan maupun kapan peralatan tersebut diganti atau dikatakan tidak layak untuk diproduksi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit juga mengatur tentang kriteria peralatan yang kontak dengan makanan. Kriteria tersebut antara lain :

1. Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara makanan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
2. Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti Timah Hitam (Pb), *Arsenikum* (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), *Cadmium* (Cd), *Antimon* (*Stibium*) dan lain-lain.
3. Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
4. Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).
5. Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
6. Kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Eschericia coli* dan kuman lainnya.
7. Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.
8. Peralatan dan wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).
9. Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.
10. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

Head chef Unit Produksi Food and Beverage Rumah Sakit Husada Utama menyatakan bahwa seluruh peralatan sudah sesuai dengan kriteria yang diinginkan baik dari aspek keamanan makanan yang diolah maupun kenyamanan pemakaian. Instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama saat ini tidak memiliki SOP pengadaan alat secara tertulis. Ketika membutuhkan peralatan tertentu maka staff unit produksi dapat memesan secara langsung kepada pihak pengadaan bahan dengan rincian spesifikasi secara lisan.

Ditinjau dari kondisi di lapangan, sebaiknya Rumah Sakit Husada Utama memiliki SOP peralatan secara tertulis sehingga terdapat kriteria yang jelas mengenai spesifikasi alat. Dengan adanya standar alat yang jelas maka dapat digunakan sebagai tolak ukur yang jelas ketika menentukan layak atau tidaknya suatu alat serta dapat juga digunakan ketika dilakukan controlling peralatan. Standar alat ini sebaiknya disampaikan pula pada unit pengadaan sehingga diharapkan alat yang dipesan sesuai dengan kriteria yang diinginkan.

4.8.3 Standar Mutu

4.8.3.1 Pengertian

Mutu Pelayanan Makanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan makanan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik. Standar mutu adalah deskripsi makanan yang digunakan sebagai tolak ukur makanan pada setiap kali penyajian (Kemenkes RI, 2018). Standar mutu yang baik harusnya menampilkan foto atau replika makanan yang digunakan sebagai standar agar memudahkan petugas untuk melakukan pemorsian makanan.

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu :

1. Pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman
2. Menjamin Kepuasan konsumen dan
3. Assessment yang berkualitas.

Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2008), ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi :

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100 %)
2. Sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien (≤ 20 %) dan
3. Tidak ada kesalahan pemberian diet (100 %).

Namun kini sudah dapat dijumpai eberapa rumah sakit sudah mulai mengembangkan standar mutu pelayanan masing-masing berdasarkan indikator kepuasan konsumen ataupun beberapa indikator yang sengaja dibuat sesuai kondisi di rumah sakit terakit.

Mengingat ruang lingkup pelayanan gizi di rumah sakit yang kompleks meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan maka setiap rumah sakit perlu menetapkan dan mengembangkan indikator

mutu pelayanan gizi agar tercapai pelayanan gizi yang optimal. Untuk menjaga mutu maka perlu juga dilakukan beberapa kegiatan antara lain :

1. Pengawasan

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

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

2. Pengendalian

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

Pengawasan dan pengendalian (wasdal) merupakan unsur penting yang harus dilakukan dalam proses manajemen. Fungsi manajemen:

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

3. Evaluasi/Penilaian

Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Melalui penilaian, pengelola dapat memperbaiki rencana bila perlu ataupun membuat rencana program yang baru. Pada kegiatan evaluasi, tekanan penilaian dilakukan terhadap masukan, proses, luaran, dampak untuk menilai relevansi kecukupan, kesesuaian dan kegunaan. Dalam hal ini diutamakan luaran atau hasil yang dicapai.

Pengawasan dan pengendalian mutu merupakan suatu kegiatan dalam mengawasi dan mengendalikan mutu untuk menjamin hasil yang diharapkan sesuai dengan standar. Strategi

Pengawasan dan pengendalian berupa pemantauan dan pengendalian melalui proses-proses atau teknik-teknik statistik untuk memelihara mutu produk yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode-metode yang sering digunakan dalam pengawasan dan pengendalian mutu adalah, menilai mutu akhir, evaluasi terhadap output, kontrol mutu, monitoring terhadap kegiatan sehari-hari.

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

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

Empat langkah tersebut merupakan acuan akreditasi dalam mencapai standar evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan gizi rumah sakit (Standar Pelayanan RS, 2007)

4.8.3.2 Indikator

Pelayanan gizi di rumah dapat dikatakan berkualitas, bila hasil pelayanan mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standard dan prosedur yang berlaku. Indikator mutu pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya (pelayanan asuhan gizi, pelayanan makanan, dsb), sehingga manajemen dapat menilai apakah organisasi berjalan sesuai jalurnya atau tidak, dan sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai atau mengukur mutu pelayanan gizi antara lain :

1. Indikator berdasarkan *kegawatan*
 - a. Kejadian sentinel (*sentinel event*) , merupakan indikator untuk mengukur suatu kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Misalnya : kejadian keracunan makanan, adanya benda asing dalam makanan, pasien menerima diet yang salah, dan sebagainya.

- b. *Rated Based*, merupakan indikator untuk mengukur proses pelayanan pasien atau keluaran (outcome) dengan standar yang diharapkan dapat berkisar 0-100 %.

Misalnya : % pasien yang diare atau kurang gizi karena mendapat dukungan enteral, % diet yang dipesan sesuai dengan preskripsi dan sebagainya.

2. Indikator berdasarkan pelayanan yang diberikan

- a. Indikator proses, merupakan indikator yang mengukur elemen pelayanan yang disediakan oleh institusi yang bersangkutan.

Misalnya : % pasien beresiko gizi yang mendapat asesmen gizi, % makanan yang tidak dimakan, % pasien yang di asesmen gizi dan ditindaklanjuti dengan asuhan gizi oleh dietisien dalam waktu 48 jam setelah masuk rumah sakit, dsb

- b. Indikator struktur, merupakan indikator yang menilai ketersediaan dan penggunaan fasilitas, peralatan, kualifikasi profesional, struktur organisasi, dan sebagainya yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Misalnya: % penilaian dan evaluasi status gizi oleh Ahli gizi, % Higiene sanitasi dan keselamatan kerja yang sesuai standar, dan sebagainya.

- c. Indikator outcome, merupakan indikator untuk menilai keberhasilan intervensi gizi yang diberikan. Indikator ini paling sulit dibuat tetapi paling berguna dalam menjelaskan efektifitas pelayanan gizi. Agar benar-benar berguna, maka indikator ini haruslah berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan gizi. Misalnya % pasien obesitas yang turun berat badannya 2 kg/bulan setelah konseling gizi

- d. Indikator yang tidak diharapkan, yaitu indikator untuk menilai suatu kondisi yang kadang-kadang tidak diharapkan. Ambang batas untuk indikator dibuat 0 % sebagai upaya agar kondisi tersebut tidak terjadi. Misalnya: keluhan pasien rawat inap terhadap kesalahan pemberian diet Tidak ada etiket/barkot identitas pasien (nama, tanggal lahir, No rekam medis) pada makanan yang diberikan, dan sebagainya.

4.8.4. Standar Mutu Di RS Husada Utama

Pengawasan, pengendalian, dan evaluasi mutu di Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama dilakukan khususnya oleh Unit Produksi Food and Beverage dan Unit Gizi yang

bertugas. Pengawasan, pengendalian, dan evaluasi mutu dilakukan dalam seluruh proses yang dilakukan dalam produksi makanan sehingga ancaman penurunan mutu dapat diminimalisir sebaik mungkin.

Beberapa cara yang dilakukan guna menjaga mutu makanan di Rumah Sakit Husada Utama antara lain :

1. Pemesanan dan pembelian bahan makanan

Sebelum proses pemesanan dan pembelian bahan makanan dilakukan akan terlebih dahulu dilakukan proses penyusunan spesifikasi bahan makanan yang dibutuhkan. Daftar spesifikasi bahan makanan yang diinginkan kemudian akan ditawarkan kepada supplier untuk kemudian apabila pihak supplier menyetujui maka supplier tersebut harus menyediakan bahan makanan yang sesuai dengan spesifikasi yang diinginkan. Daftar spesifikasi ini mencegah terjadinya penurunan kualitas bahan makanan yang dipakai karena seluruh bahan makanan yang dibeli akan selalu sesuai dengan standar yang tercantum dalam spesifikasi. Kemudian apabila bahan makanan yang diantarkan tidak sesuai dengan spesifikasi yang disetujui, maka Unit Pengadaan Bahan Makanan Rumah Sakit Husada Utama memiliki hak penuh untuk mengajukan pengembalian.

2. Penerimaan bahan makanan

Pada tahap penerimaan bahan makanan, setiap bahan makanan yang datang harus di periksa kesesuaiannya dengan spesifikasi bahan makanan yang diinginkan. Hal tersebut mencakup jumlah, jenis, maupun kondisi bahan makanan yang dibeli. Pengecekan bahan makanan oleh Unit Penerimaan ini mencegah adanya bahan makanan yang tidak sesuai dengan standar yang diinginkan masuk ke proses selanjutnya dan mencemari bahan makanan lain ataupun mencemari makanan ketika diolah.

3. Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan harus dilakukan secara tepat sesuai dengan jenis masing masing bahan makanan. Penyimpanan yang salah akan mengakibatkan kerusakan pada bahan makanan dan juga memunculkan kemungkinan mencemari bahan makanan yang lainnya. Penyimpanan besar di Rumah Sakit Husada Utama terletak di Unit Penerimaan dengan 3 ruang penyimpanan berupa satu buah *freezer*, satu buah *chiller*, dan satu buah ruang penyimpanan kering. Bahan makanan akan selalu disimpan di ruang penyimpanan milik unit penerimaan hingga saatnya diolah.

4. Persiapan bahan makanan

Ketika bahan makanan akan disiapkan maka staff unit produksi yang bertanggungjawab akan mengambil bahan makanan yang dibutuhkan di ruang penyimpanan milik Unit Penerimaan. Kemudian bahan makanan tersebut akan disimpan kembali di ruang penyimpanan milik Unit Produksi Food and Beverage. Persiapan bahan makanan di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan ketika bahan makanan akan diolah dalam waktu dekat. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kesegaran dan kualitas bahan makanan agar tetap baik hingga waktunya disajikan.

5. Produksi makanan

Produksi makanan di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan dalam waktu sedekat mungkin dengan waktu penyajian makanan. Hal ini dilakukan agar makanan tidak perlu dipanaskan berkali-kali dan dalam waktu lama sehingga kualitas makanan saat disajikan juga tetap terjaga.

4.8.5. Standar Porsi

Standar porsi adalah berat bersih atau berat matang makanan untuk satu orang. Standar porsi akan dibuat dengan mencantumkan jumlah dan komposisi bahan yang dibutuhkan untuk tiap kali makan. Standar porsi penting digunakan untuk proses perencanaan menu, pengadaan bahan, pengolahan makanan, dan distribusi. Berat makanan mentah dibutuhkan untuk proses pengadaan bahan, sedangkan berat makanan matang dibutuhkan untuk proses pemorsian dan distribusi makanan. Beberapa fungsi dari standar porsi adalah sebagai kontrol komponen bahan makanan saat penyajian, membantu ahli gizi untuk memonitor kandungan gizi dalam satu kali hidangan, dan sebagai pedoman untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli (Kemenkes RI,2018).

Standar porsi di Rumah Sakit Husada Utama sendiri dibagi berdasarkan beberapa kategori menurut jenis diet dan bentuk makanannya. Menurut jenisnya, RS Husada Utama memiliki standar porsi diet TKTP I, diet TKTP II, diet rendah energi I, diet rendah energi II, diet rendah garam, diet tinggi serat, diet rendah sisa I, diet rendah sisa II,, diet hiperemesis I, diet hiperemesis II, diet hepatemesis melena,, diet GE, diet lambung I, diet lambung II, diet rendah lemak, diet hati I, diet hati II, diet jantung I, diet jantung II, diet jantung III, diet rendah purin, diet rendah protein 30 gram, diet rendah protein 40 gram, diet rendah protein 50 gram, diet rendah protein 60 gram, dan diet diabetes melitus (B1, B3, B2, KV, G, Be). (Standar porsi terlampir)

Selain standar porsi makanan dengan jalur per oral, Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama juga telah menetapkan standar porsi untuk pemberian makan dengan jalur *Naso Gastric Track* (NGT) atau formula enteral. Standar formula enteral RS Husada Utama terdiri atas standar porsi makanan enteral komersial dan standar porsi makanan enteral rumah sakit. Selain formula enteral komersial, RS Husada Utama juga memiliki standar porsi untuk formula enteral rumah sakit. Standar porsi formula enteral RS Husada Utama menggunakan standar takaran 200 cc dengan estimasi kalori 200 kkal, protein sebesar 12% energi (6 gram), lemak sebesar 25% energi (5,5 gram), dan karbohidrat sebesar 63% energi (31,5 gram).

Standar porsi terlampir

4.8.6. Standar Resep dan Bumbu

Dalam memproduksi makanan perlu adanya beberapa standar makanan seperti standar porsi, standar resep dan standar bumbu. Standar ini dapat menghasilkan makanan yang sama siapapun pengolahnya (Mukrie, 1996). Resep standar dikembangkan dari resep yang ada dengan melipatgandakan atau memperkecil jumlah penggunaan bahan makanan yang diperlukan. Untuk mencapai standar yang baik sesuai yang diharapkan diperlukan resep-resep yang standar. Dalam standar resep tercantum nama makanan, bumbu yang diperlukan, teknik yang diperlukan dan urutan melakukan pemasakan. Suhu dan waktu pemasakan, macam dan ukuran alat yang dipakai, jumlah porsi yang dihasilkan, cara memotong, membagi, cara menyajikan dan taksiran harga dalam porsi. Standar bumbu adalah ketetapan pemakaian ukuran bumbu-bumbu sesuai dengan ketentuan dalam standar resep. Tujuan dari standar bumbu adalah untuk menciptakan mutu atau kualitas makanan yang relatif sama cita rasanya. (Almatsier, 2004)

Beberapa fungsi dari standar resep adalah sebagai jaminan mutu, menghemat tenaga dan waktu produksi, dan untuk mempermudah dilakukannya *cost control*. Standar resep berfungsi sebagai jaminan mutu untuk menjaga kualitas makanan yang dihidangkan dan sebagai alat pengendali terjadinya kegagalan saat memasak. Adanya standar resep juga dapat meminimalisasi waktu dan tenaga kerja yang dibutuhkan karena telah adanya panduan yang mengatur apa dan bagaimana proses produksi tersebut harus dilakukan. Selain itu, standar resep juga dapat digunakan sebagai *cost control* karena dapat digunakan sebagai sarana analisa biaya bahan yang dibutuhkan untuk satu resep dalam jumlah tertentu (Kemenkes, 2018).

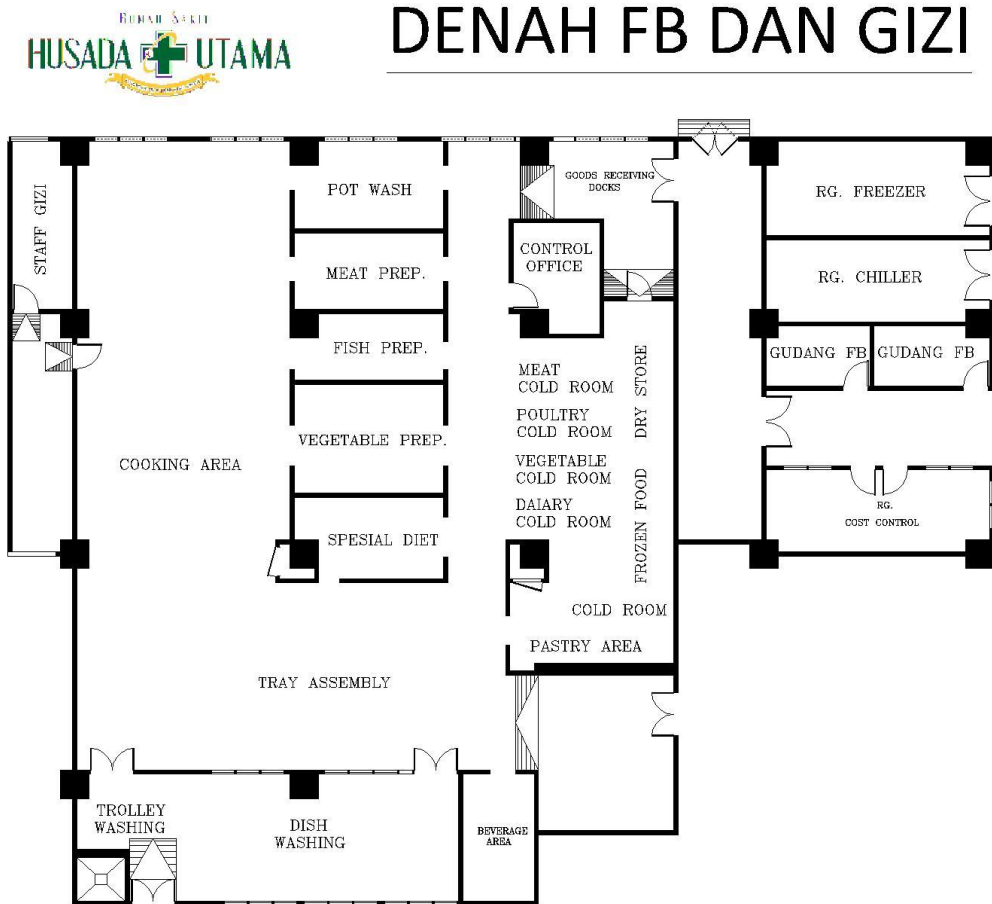
Standar bumbu adalah komposisi bumbu yang akan dijadikan sebagai pedoman pada setiap kali pemasakan. Tujuan dari pembuatan standar bumbu adalah untuk mendapatkan rasa yang konsisten dan untuk menyederhanakan persiapan bumbu. Beberapa jenis standar bumbu yang terdapat pada pelayanan makanan massal adalah standar bumbu A/ bumbu merah (contoh penggunaannya pada sambal goreng, asem pedas, rendang, kalio, dan bumbu bali), standar bumbu B/ bumbu putih (contoh penggunaannya pada sayur bobor, terik, gudeg, sayur lodeh), standar bumbu C (contoh penggunaannya pada sop sayuran, mie goreng/ rebus, semur, phuyung hai, capcay, dan cah), standar bumbu D/ bumbu iris (standar penggunaan pada tumisan, asem – asem, oseng – oseng, sambal goreng kering, dan pindang serani)(Kemenkes RI, 2018).

Unit Produksi Food and Beverage Rumah Sakit Husada Utama memiliki standar resep dan bumbu untuk berbagai menu masakan. Standar tersebut ditetapkan berdasarkan hasil diskusi bersama Unit Gizi, Unit Keuangan, dan Unit Pengadaan dengan mempertimbangkan aspek kesesuaian kandungan nutrisi, harga bahan, dan ketersediaan bahan. Menu tersebut biasanya dijadikan acuan dalam menyusun siklus menu baru. Tidak ada batasan khusus dalam penggunaan bahan makanan dalam menu diet umum pasien. Penyesuaian biasanya dilakukan secara langsung pada saat persiapan penyajian makanan dengan cara menyesuaikan baik jenis bahan makanan, tekstur makanan, cara pengolahan makanan, maupun suhu tertentu yang dibutuhkan. Salah satu ketentuan yang diberlakukan adalah tidak adanya penggunaan santan dalam seluruh jenis bahan makanan. Selain itu pengolahan makanan dengan metode deep-fry juga dibatasi dan digantikan dengan metode grill.

Standar resep terlampir

4.9. Layout kitchen, storage spaces, service spaces

1.9.1. Layout Dapur



Dapur adalah tempat untuk memproduksi/ mengolah makanan dan minuman yang berkualitas dari bahan yang belum jadi, dipersiapkan sesuai dengan metode yang ditetapkan untuk dapat disajikan, dimana dapur dilengkapi dengan peralatan yang mendukung proses pengolahan makanan dan minuman. Dapur sebagai pusat atau jantung dari penyesenggaraan makanan institusi dan merupakan sarana untuk sub sistem produksi mempunyai fungsi:

1. Tempat mengolah bahan makanan (mentah/ segar) mulai dari dipersiapkan sampai dengan dihidangkan
2. Tempat menyiapkan bahan setengah jadi (frozen/precooked), ditata dan dihidangkan
3. Tempat menyimpan makanan sesuai jumlah porsi dan sesuai jam makan
4. Memenuhi sistem untuk pelayanan makanan panas/dingin, dimana sub-sub sistemnya adalah produksi, distribusi dan logistik.

Tipe dapur yang diterapkan di Rumah Sakit Husada Utama adalah Separated Preparation dan Finishing Kitchen, tipe dapur tersebut memiliki ciri dimana proses

produksi dan finishing tidak pada satu ruangan. Sistem ini terbagi menjadi beberapa bagian, seperti bagian persiapan, bagian pengolahan, bagian pemorsian dan bagian penyelesaian. Dengan pembagian tersebut maka akan tercipta beragam menu dan jenis makanan yang dapat disajikan dalam jumlah besar dengan relatif lebih cepat. Bagian pengolahan dibagi menjadi bagian yaitu bagian sayuran, bagian lauk hewani maupun nabati, dan pattiserie. Bentuk dapur yang di terapkan di Rumah Sakit Husada Utama adalah *Pararel Face to Face* yang memungkinkan antar pekerja melakukan kegiatan dengan posisi saling berhadapan.

4.9.2. Storage Spaces

Tempat penyimpanan bahan makanan harus dekat dengan area penerimaan agar aksesnya tidak terlalu jauh. Sistem pencatatan atau logbook diperlukan agar item yang tersedia selalu terkontrol dengan teratur, baik secara manual maupun komputerisasi. Penyimpanan bahan makanan terdiri dari gudang basah dan gudang kering. Penyimpanan bahan makanan basah (*wet storage*) dapat di tempatkan pada lemari es dan freezer. Penyediaannya sangat penting untuk menyimpan item atau bahan makanan yang mudah basi, baik untuk bahan makanan sebagai persediaan maupun sisa bahan makanan. Sedangkan untuk penyimpanan bahan makanan kering dapat disimpan digudang kering (*dry storage*). Syarat gudang kering yang baik menurut (Kemenkes, 2018):

1. Selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.
2. Kelembaban penyimpanan dalam ruang 80-90%.
3. Suhu ruang 25-30 derajat Celcius.
4. Lokasi dekat dengan ruang penerimaan barang.
5. Lantai dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin, warna terang, konus disetiap sisi, mudah dibersihkan.
6. Dinding rata tidak lembab, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.
7. Jendela harus memiliki penyaring udara.
8. Tersedia rak khusus untuk penyimpanan bahan makanan yang terkategori. Rak ini sebaiknya terbuat dari kayu atau polypropylene, bila mungkin stainless steel akan sangat baik untuk menghindari binatang pengerat. Rak portable yang menyerupai trolley juga dibutuhkan untuk mempermudah pekerjaan.
9. Ketebalan bahan makanan padat tidak lebih dari 10 cm.

10. Cara penyimpanan bahan makanan tidak menempel pada dinding, lantai atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Jarak bahan makanan dengan lantai 15 cm
 - 2) Jarak bahan makanan dengan dinding 5 cm
 - 3) Jarak bahan makanan dengan langit-langit 60 cm
11. Bahan makanan yang masuk terlebih dahulu dikeluarkan lebih dulu (FIFO = *First In First Out*).

Tempat penyimpanan bahan makanan kering di Rumah Sakit Husada Utama, sudah sesuai dengan standard, seperti memiliki kelembapan antara 25 hingga 26%, suhu ruangan penyimpanan $\pm 29^{\circ}\text{C}$, dan lokasi penyimpanan bahan makanan kering dekat dengan tempat penerimaan bahan sehingga mudah dalam mobilisasi bahan makanan. Selain itu tempat penyimpanan bahan makanan kering tersebut memiliki warna cat yang cerah, lantai terdiri dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan serta dinding tidak lembab sehingga cat tidak mudah luntur. Pintu masuk penyimpanan bahan makanan kering dipasang tirai dari plastik sehingga serangga tidak mudah masuk. Rak disusun dengan bentuk U, sehingga terdapat sisi yang susah untuk dijangkau dan dibersihkan.

Cara penyimpanan bahan makanan kering masih banyak yang menempel dinding sehingga belum sesuai dengan standard yang ditetapkan, seperti jarak dari tembok dengan rak penyimpanan 3,5 cm, jarak bahan makanan dengan lantai 23 cm dan jarak bahan makanan dengan langit-langit sudah sesuai standard. Bahan makanan dipisahkan sesuai dengan jenisnya seperti tempat untuk bumbu kering, sirup, saus, garam, bawang putih goreng, dan lainnya yang dipisahkan oleh rak dari kardus. Rak bagian atas diisi oleh cup plastik, dan rak tengah diisi oleh bahan makanan yang berbentuk cairan seperti sirup, saus tiram, minyak wijen, saos, dan bumbu kering. Sedangkan rak bawahnya diisi oleh makanan kaleng dan penyedap rasa, serta rak paling bawah diisi oleh gula dan lainnya. Untuk tempat penyimpanan beras dan tepung berada di atas troli tarik yang mudah untuk mobilisasi. Bahan makanan tersebut menerapkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*).

Sedangkan menurut Kemenkes (2018), syarat-syarat pada penyimpanan bahan makanan basah atau segar :

1. Suhu penyimpanan harus sesuai dengan jenis dan golongan bahan makanan.
2. Suhu harus dicek 2 kali sehari dan pembersihan dilakukan setiap hari.
3. Pencairan lemari es segera setelah terjadi pembekuan.

4. Semua bahan makanan yg akan disimpan harus dibersihkan dan dibungkus dalam kontainer plastik atau kertas aluminium foil.
5. Memisahkan bahan makanan yang berbau keras dengan yg tidak berbau.

Penyimpanan dalam lemari es (suhu 0-150 C)

1. Bahan makanan dicuci dan dibungkus dengan kontainer atau plastik tertutup sebelum disimpan dan simpan secepat mungkin
2. Beri label nama bahan makanan, jumlah, tanggal pembelian dan waktu kadaluarsa
3. Dinginkan dulu bahan makanan yang panas sebelum disimpan
4. Bahan makanan yg berbau keras (daging, ikan, ayam) harus ditutup rapat dengan plastik dan simpan pada suhu yg benar
5. Untuk keju, mentega harus ditutup dan diletakkan pada kontainer bersih, kering, bertutup dan steril agar mengurangi tumbuhnya bakteri

Penyimpanan beku/freezer (Suhu dibawah 0 c)

1. Hindari penyimpanan yg terlalu lama ,untuk menghindari penurunan mutu (rasa, warna, gizi dsb).
2. Jangan simpan kembali bahan makanan yg sudah dicairkan dari freezer.
3. Lakukan pengecekan bahan makanan di freezer setiap hari, untuk melihat adanya kerusakan kemasan, penurunan suhu dsb.

Penyimpanan bahan makanan basah atau segar di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan standar yang ada, seperti memiliki suhu ruangan penyimpanan 5°C hingga 6°C pada chiller dan suhu pada freezer -1°C hingga -4 °C, lokasi penyimpanan bahan makanan juga dekat dengan penerimaan bahan makanan. Rak penyimpanan sudah rapi karena dibedakan sesuai jenis makanan seperti buah, sayur, lauk nabati dipisahkan oleh rak plastik yang memiliki roda sehingga mudah untuk mobilisasi. Setiap rak plastik tersebut terdapat kartu stok yang berisi label nama bahan makanan, jumlah, tanggal pembelian untuk mengecek dan memonitoring sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Pada penyimpanan freezer maupun chiller, petugas unit gizi selalu mengecek suhu di pagi dan sore hari guna memonitoring suhu agar tetap terjaga.

Penyimpanan makanan yang sudah diolah diletakkan di chiller dapur sehingga jika makanan tersebut masih ada sisa bisa diolah kembali agar meminimalisir pengeluaran anggaran dana. Peletakkan makanan tersebut disusun berdasarkan jenisnya, seperti olahan bubur diletakkan rak paling atas, rak tengah diletakkan buah buahan dan rak paling bawah diletakkan sayur sayuran dan tahu. Penyimpanan makanan olahan

tersebut masih banyak yang belum di beri *plastic wrap*, sehingga akan memungkinkan cairan dari embun chiller akan masuk kedalam makanan tersebut. Pemisahan antara makanan yang sudah matang dengan makanan yang belum diolah juga masih berdekatan, sehingga akan memungkinkan terjadinya pemindahan bakteri dari bahan makanan yang belum diolah ke makanan yang sudah diolah. Peletakkan rak tersebut belum sesuai standard karena jarak antara rak dan dinding masih menempel, jarak rak dengan lantai kurang dari 15cm, tetapi jarak antara rak dan langit sudah sesuai standard yaitu 60 cm.

Penyimpanan bahan makanan dengan prosedur yang benar akan membuat bahan lebih awet dan dapat bertahan dari kerusakan. Sebaliknya, penyimpanan bahan makanan dengan cara yang salah akan dapat membuat bahan cepat rusak dan busuk. Yang dimaksud dengan penyimpanan yang benar antara lain, jenis dan alat penyimpanan yang tepat, suhu yang seharusnya diterapkan, cara menyusun dan menempatkan barang, alat atau wadah barang, kebersihan alat penyimpanan, penutupan atau pembungkusan bahan dan penataan barang yang akan disimpan.

4.9.3. Service Space

Tempat penyajian merupakan area penyajian makanan, juga termasuk ke dalamnya area distribusi makanan dan area pemorsian makanan, untuk itu diperlukan meja khusus/almari pendek sebagai tempat pemorsian makanan. Akses ke ruangan dan atau parkir mudah dijangkau, pastikan sebelum masuk area ini pramusaji menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), tersedia tempat sampah dan hand rub serta tersedia listrik yang memadai untuk kitchen equipment (bain marie, alat pemanas).

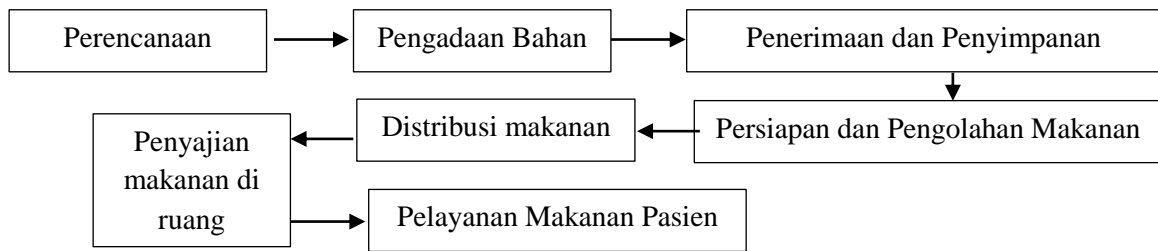
Tempat penyajian makanan di Rumah Sakit Husada Utama berada didalam dapur dan dekat dengan tempat pengolahan makanan sehingga makanan lebih mudah untuk di distribusikan. Penjamah makanan di RSHU merupakan koki yang bekerja di dapur yang menggunakan APD legkap seperti *hair cap*, masker, *plastic hand gloves* dan apron.

Rumah Sakit Husada Utama menerapkan Pelayanan Tray Service yang merupakan pelayanan makanan kepada pasien menggunakan tray atau nampan/baki atau tempat sejenisnya. Sehingga pasien tidak punya kemampuan untuk mengatur sendiri makanannya dan tidak bisa mengambil sendiri makanannya karena dalam kondisi lemah atau sakit. Saat proses pendistribusian, tray diletakkan di kereta makan dalam kemudian dilakukan pengecekan ulang tray yang berisi makanan pasien sesuai dengan

diet yang sudah ditetapkan oleh dokter dan ahli gizi. Pengecekan ulang ini dilakukan di pintu masuk dapur, sehingga terdapat jarak antara tempat pendistribusian dengan tempat pengolahan dan tempat pencucian alat makan.

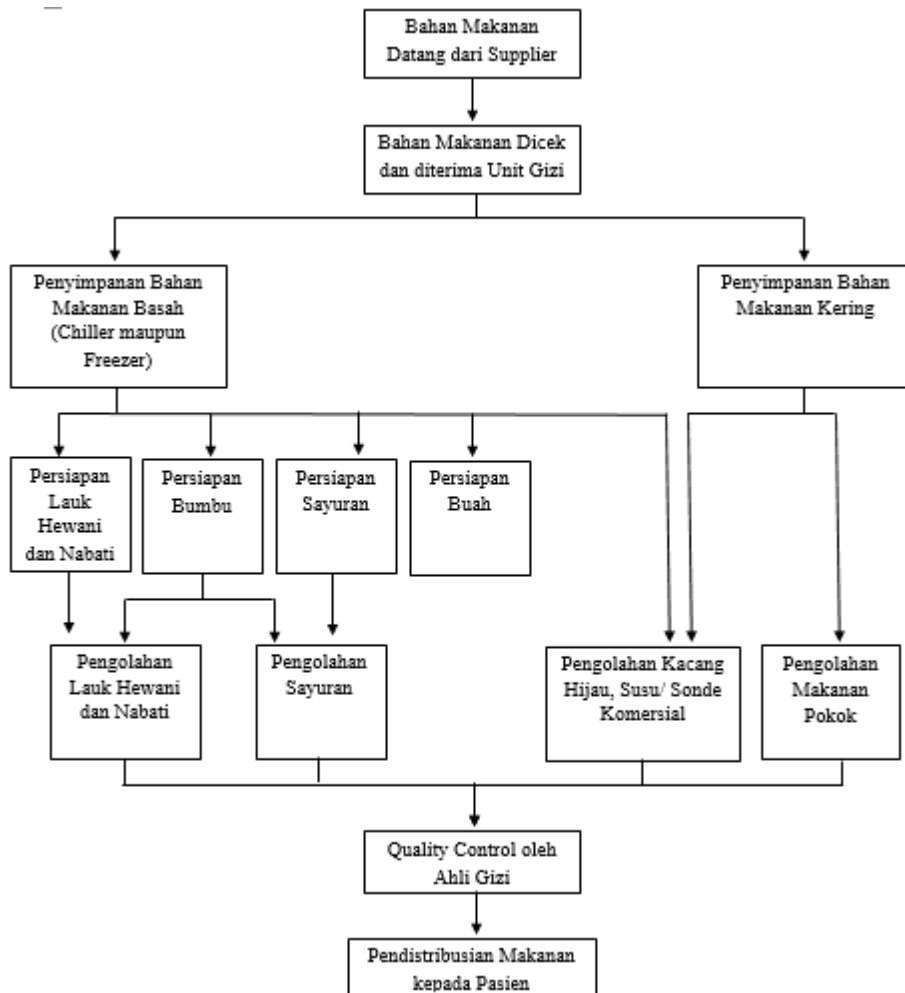
4.10. Manajemen Penyelenggaraan Makanan

Menurut PGRS (2013) alur penyelenggaraan makanan sebagai berikut:



Gambar 4.2.1 Alur penyelenggaraan makanan menurut PGRS (2013)

Pada alur penyelenggaraan menurut PGRS 2013 dimulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pengolahan makanan, distribusi makanan, penyajian makanan diruang, dan pelayanan makan pasien. Sedangkan alur penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama sebagai berikut:

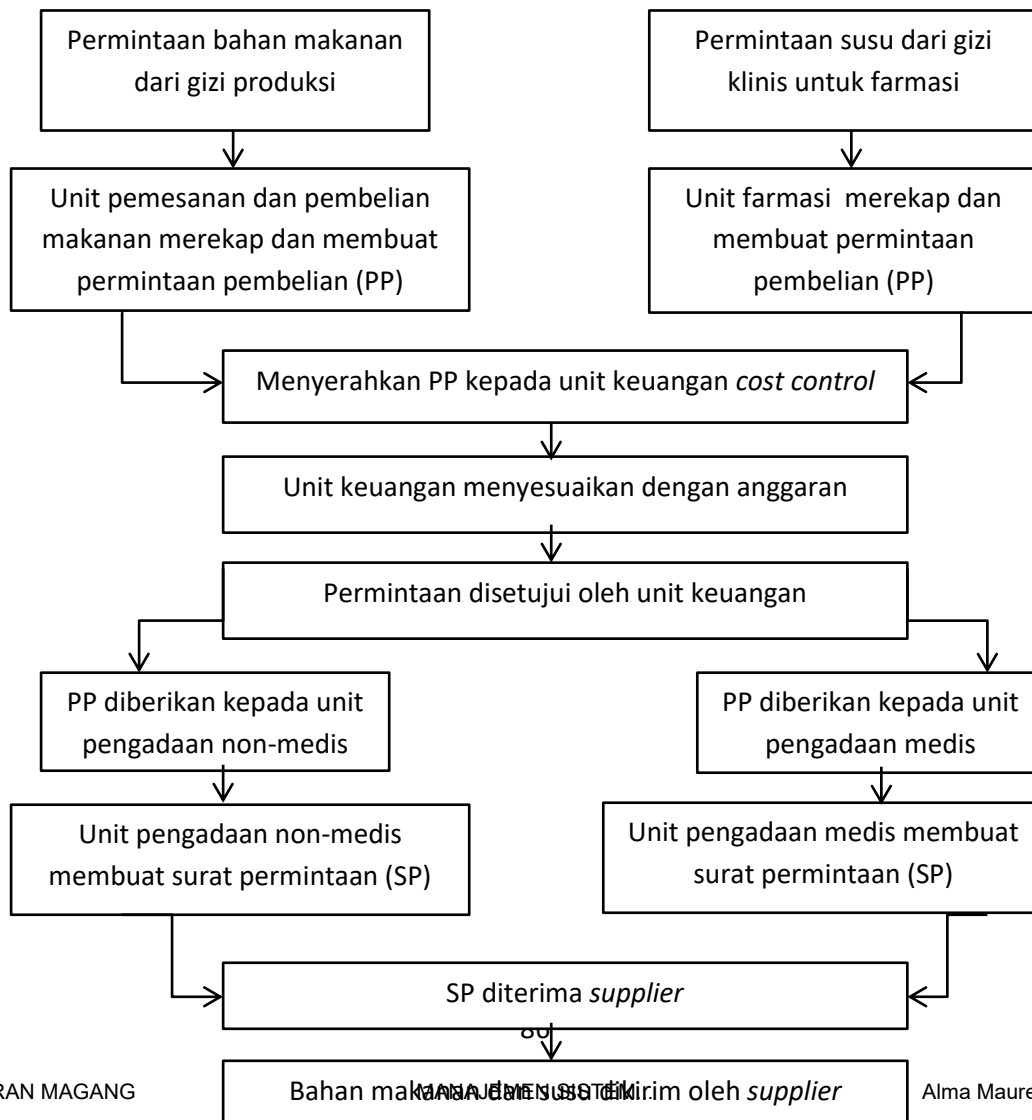


4.11. Manajemen Sistem Pemesanan dan Pembelian Bahan

4.11.4. Manajemen sistem pemesanan

Sistem pemesanan dilakukan dengan cara penyusunan order bahan makanan yang dibutuhkan dapur gizi sesuai standar menu dan rata-rata jumlah pasien. Pemesanan dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan ketersediaan bahan makanan dalam proses pengolahan makanan. Pemesanan dilakukan untuk hari senin, rabu, dan jumat. Pemesanan bahan makanan kering dan basah dilakukan pada jadwal yang sama apabila ada order dari unit gizi. Anggaran tiap jadwal pun berbeda, pada hari senin anggaran yang diberikan dari unit keuangan adalah tidak lebih dari sepuluh juta, sedangkan pemesanan untuk hari jumat, anggaran yang diberikan adalah tidak lebih dari lima belas juta rupiah. Pemesanan bahan makanan di rumah sakit husada utama menggunakan sistem *tender*, yaitu dengan bekerjasama dengan beberapa *supplier*. Pemilihan *supplier* dilakukan oleh unit keuangan dengan menawarkan dan kemudian setelah disetujui oleh kedua belah pihak, *supplier* dan RS Husada Utama membuat perjanjian atau kontrak kerjasama.

Alur pengadaan bahan makanan di RS Husada Utama Surabaya :



Prosedur pemesanan yaitu unit gizi memberikan order beserta spesifikasi bahan yang dipesan yang kemudian diberikan kepada penanggung jawab pemesanan dan pembelian bahan makanan. Spesifikasi bahan makanan tersebut juga digunakan bersama vendor *supplier* yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Husada Utama. Setelah order diberikan kepada unit gudang atau penanggung jawab pemesanan dan pembelian bahan, kemudian unit gudang membuat permintaan pembelian bahan. Permintaan pembelian ini kemudian diserahkan kepada unit keuangan *cost control* untuk disesuaikan dengan anggaran. Setelah dari unit *cost control*, permintaan pembelian yang sudah disetujui unit keuangan kemudian diberikan kepada unit pengadaan non-medis. Unit pengadaan kemudian membuat surat pemesanan atau SP untuk diberikan kepada *supplier*. Dari *supplier* kemudian akan mengirimkan bahan makanan pesanan sesuai jadwal yaitu hari senin, rabu dan jumat.

Apabila terdapat bahan makanan yang bersifat musiman, pihak gudang akan memesan di *supplier* lain yang masih dalam ikatan kerjasama dengan Rumah Sakit Husada Utama. Contohnya, pemesanan bahan makanan wortel apabila mendekati musim hujan, kualitas wortel lokal akan lebih mudah busuk dibandingkan wortel impor. Maka, pada musim hujan, pemesanan wortel dilakukan lebih banyak pada wortel impor daripada wortel lokal. Dan untuk jenis bahan makanan yang dipesan dalam jumlah banyak seperti beras, sudah diberikan anggaran pesanan tiap minggu 200 kg beras. Unit gudang kemudian membagi pemesanan tersebut dalam beberapa hari agar tidak menumpuk di satu hari.

Untuk pemesanan produk susu, order diberikan kepada unit farmasi, tidak seperti pemesanan bahan makanan yang diberikan kepada unit gudang. Alur pemesanan sama, hanya berbeda unit. Pemesanan produk susu diawali dengan unit gizi mengajukan pesanan atau *order* kepada unit farmasi. Kemudian dari unit farmasi menyusun permintaan pembelian (PP) untuk diberikan kepada unit keuangan *cost control*. Unit keuangan *cost control* kemudian menyesuaikan dengan anggaran pemesanan, dan setelah sesuai pesanan diberikan kepada unit pengadaan medis. Kemudian unit pengadaan medis membuat surat pemesanan (SP) untuk diberikan kepada *supplier*.

Spesifikasi Pemesanan Bahan Makanan terdapat di lampiran

4.11.5. Manajemen sistem pembelian

Pembelian di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan dengan dua cara yaitu sistem formal dan sistem informal. Pembelian sistem formal dilakukan dengan cara memesan kepada *supplier* yang sudah bekerja sama dengan RS Husada Utama. *Supplier* akan mengirimkan bahan sesuai Surat Pemesanan yang diberikan oleh unit pengadaan di hari sebelumnya. Apabila dari pihak *supplier* terdapat bahan makanan yang tidak tersedia atau tidak sesuai pesanan, maka pihak *supplier* akan bertanggung jawab untuk menawarkan produk alternatif sebagai pengganti pesanan.

Untuk pembelian dengan sistem non-formal dilakukan apabila diperlukan bahan makanan dengan cepat. Pihak unit dapur gizi dapat memberikan order secara langsung kepada unit gudang kemudian unit gudang membeli di pasar, tidak melalui *supplier*. Biaya ini kemudian dibayarkan oleh unit keuangan setelah 14 hari kerja.

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

Unit penerimaan bahan makanan 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.

Penerimaan bahan makanan sendiri didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya. Tujuan kegiatan penerimaan bahan makanan adalah untuk memastikan diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesan dan spesifikasi yang ditetapkan. Beberapa prasyarat penerimaan bahan makanan antara lain :

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

Sementara itu beberapa langkah penerimaan bahan makanan antara lain :

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

Kegiatan penyaluran bahan makanan sendiri didefinisikan sebagai tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan tersedia. Beberapa prasyarat penyaluran bahan makanan antara lain :

1. Adanya bon permintaan bahan makanan
2. Tersedianya kartu stok / buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Sementara itu kegiatan penyimpanan bahan makanan didefinisikan sebagai suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan memastikan bahwa bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan selalu tersedia

Beberapa prasyarat penyimpanan bahan makanan antara lain :

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

Berikut beberapa langkah penyimpanan bahan makanan:

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

Proses penerimaan bahan makanan di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan sepenuhnya oleh Unit Penerimaan. Pada tahap penerimaan akan dilakukan pula proses pengecekan kesesuaian jumlah, kesesuaian jenis, dan kesesuaian spesifikasi permintaan masing masing bahan makanan. Apabila pada tahap ini ditemukan adanya ketidaksesuaian yang tidak dapat ditolerir dengan spesifikasi bahan yang telah disepakati maka Unit Penerimaan memiliki hak penuh untuk mengajukan pengembalian kepada supplier bahan terkait.

Jadwal penerimaan bahan makanan biasanya tergantung jenis bahan makanan yang dipesan. Biasanya jenis makanan basah seperti daging sapi, daging ayam, dan ikan serta beberapa jenis sayur-sayuran dan buah-buahan datang setiap hari sementara bahan

makanan kering seperti beras, tepung-tepungan, dan bahan-bahan kering lainnya datang dalam interval beberapa hari sekali. Untuk jam kedatangan bahan makanan yang diantarkan oleh supplier biasanya dilakukan sekitar pukul 10.00. Saat bahan makanan diantarkan maka staff Unit Penerimaan akan langsung menata bahan makanan tersebut ke tempat-tempat yang memang dialokasikan sesuai karakteristik masing masing jenis bahan makanan.

Bahan makanan yang datang seluruhnya akan disimpan di tempat penyimpanan milik Unit Penerimaan hingga waktu pengolahan. Kemudian proses penyaluran bahan makanan kepada masing masing staff Unit Produksi yang membutuhkan akan dilakukan oleh staff Unit Produksi yang berkaitan secara sendiri-sendiri. Saat akan diolah maka staff Unit Produksi akan datang ke gudang Unit Penyimpanan untuk mengambil bahan-bahan yang diperlukan. Tiap bahan yang diambil kemudian akan didata untuk memastikan bahwa total bahan makanan yang keluar dan yang masuk sudah sesuai.

Unit penerimaan sendiri memiliki 3 jenis ruang penyimpanan bahan makanan seperti freezer, chiller, dan ruang penyimpanan kering. Penyimpanan bahan makanan di ruang penyimpanan milik Unit Penerimaan dilakukan sepenuhnya oleh Unit Penerimaan namun tetap dibawah pengawasan Unit Gizi dan juga dilakukan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Unit Gizi. Freezer biasanya digunakan untuk menyimpan jenis makanan yang mudah busuk seperti daging sapi, daging ayam, dan ikan fillet. Kemudian chiller digunakan untuk menyimpan jenis makanan segar seperti sayur-sayuran, buah-buahan, tempe, tahu, dan sebagainya. Sementara ruang penyimpanan kering digunakan untuk menyimpan jenis bahan makanan kering seperti tepung-tepungan, beras, bumbu-bumbu dapur, dan sebagainya. Masing-masing ruang penyimpanan dibersihkan secara berkala dan selalu diawasi kesesuaiannya dengan ketentuan yang ditetapkan setiap harinya oleh staff Unit Produksi.

4.13. Manajemen Sistem Persiapan Makanan

Penyaluran bahan makanan merupakan pendistribusian bahan makanan dari ruang penyimpanan ke ruang persiapan pengolahan. Tugas dari bagian penyaluran bahan makanan adalah mengeluarkan bahan makanan dari gudang atau ruang penyimpanan untuk digunakan oleh unit pengolahan atau produksi makanan. Jumlah dan jenis bahan makanan yang dikeluarkan sesuai dengan permintaan dari bagian produksi. Menggunakan formulir permintaan bahan makanan yang dilakukan setiap

hari. Setelah selesai penyaluran dilakukan pencatan/pembukuan. Penjaga gudang bahan makanan (*store keeper*) adalah yang bertanggung jawab terhadap lengkap tidaknya jumlah bahan makanan dalam gudang serta bertugas menerima daftar permintaan bahan dari petugas pengolah bahan makanan serta mengambilkan bahan makanan yang diminta petugas pengolah.

Pengawasan, pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dalam rangka pengamalan perbekalan. Pencatatan juga dilakukan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat serta dokumen perbekalan selain itu untuk mengetahui stok bahan makanan. Data yang diperlukan pada penyaluran bahan makanan antara lain : jumlah dan jenis bahan yang masuk, jumlah dan jenis bahan yang keluar, stok atau persediaan bahan yang ada saat ini. Pencatatan ini dilakukan setiap hari sedangkan pelaporan dibuat sesuai kebutuhan (harian, mingguan, per siklus menu, bulanan, tiga bulan, enam bulan dan tahunan).

Dalam penyaluran bahan makanan terdapat 2 aspek yang harus diperhatikan yaitu bahan makanan tidak boleh keluar dari gudang penyimpanan tanpa suatu daftar permintaan bahan dari petugas pengolah dan jumlah yang harus dikeluarkan gudang harus sesuai atau tepat jumlahnya yang diminta (sesuai dengan keperluan produksi). Kedua aspek tersebut merupakan fungsi kontrol dalam penyaluran bahan makanan oleh karena itu kejujuran petugas penjaga dan pengolah mutlak diperlukan. Fungsi kontrol lain yang dapat dilakukan dalam penyaluran bahan makanan adalah melalui surat-surat pencatatan dan pelaporan dari pihak penjaga gudang. Penjaga mencatat serta melaporkan tentang keluar masuknya bahan makanan dengan menggunakan formulir laporan.

Rumah Sakit Husada Utama menerapkan metode penyaluran tidak langsung yaitu bahan makanan yang diterima dari supplier tidak langsung dikirim ke bagian produksi, tetapi dikirim di bagian penyimpanan untuk disimpan karena tidak langsung digunakan. Sehingga petugas unit gizi yang bekerja di penerimaan barang bertanggung jawab terhadap pengawasan dan pencatatan jumlah bahan makanan dalam gudang serta bertugas menerima daftar permintaan bahan dari petugas pengolah bahan makanan menggunakan komputer sehingga mempermudah memonitoring keluar masuknya bahan makanan.

Persiapan bahan makanan adalah jantungnya penyelenggaraan makanan. Ada hubungan langsung dan konstan antara metode persiapan dan nilai gizi, palatabilitas dan daya tarik makanan. Menurut PGRS tahun 2013, persiapan bahan makanan adalah

kegiatan yang dilakukan dalam rangka menyiapkan bahan makanan, alat, dan bumbu sebelum dilakukan pemasakan atau dengan kata lain bahwa persiapan adalah kegiatan dimana bahan makanan itu siap untuk diolah. Kegiatan persiapan merupakan kegiatan paling awal dari proses produksi yang sangat menentukan hasil akhir dari produksi makanan. Mutu pelayanan makanan juga ditentukan pada tahap persiapan, yaitu berkaitan dengan ketepatan waktu atau jadwal produksi dan kualitas persiapan bahan makanan. Hal hal yang perlu diperhatikan adalah standar resep, alat persiapan, jadwal produksi dan distribusi makanan, pengawasan porsi, serta hiegene dan sanitasi makanan.

Kegiatan yang dilakukan pada proses persiapan bahan makanan yaitu mencuci, mengupas, memotong, menghaluskan, mencincang, memblanching, memarut dan sebagainya (PGRS, 2013). Kegiatan mencuci bahan makanan merupakan langkah awal untuk menjaga agar bahan makanan bebas dari kotoran, mikroba pathogen dan aman dari bahan berbahaya. Sedangkan kegiatan mengupas, memotong, menghaluskan, mencincang, memblanching, dan memarut merupakan kegiatan yang harus dilakukan guna mempermudah dalam mengolah bahan makanan.

Persiapan makanan di dapur Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai standar karena bahan makanan dicuci dahulu kemudian diolah sesuai dengan jenis bahan makanan tersebut. Seperti wortel yang merupakan salah satu bahan makanan yang sering muncul di setiap menu diolah dengan cara dikupas terlebih dahulu dengan pisau kemudian dicuci agar bersih dari kuman, lalu dipotong menjadi kubus yang berukuran 1 cm³, berbentuk balok, maupin diiris tipis. Alat yang digunakan dalam proses persiapan tersebut menggunakan bahan yang tidak mengandung alumunium karena jika alumunium bertemu dengan cuka maka akan menimbulkan efek sebagai racun yang dapat mencemari makanan rumah sakit. Alat alat seperti telenan, pisau, blender, panci, dan lainnya dicuci dengan air panas sehingga bakteri akan dimusnahkan.

Bahan makanan yang akan diolah dipagi hari harus dipotong dan dilakukan perebusan dahulu oleh juru masak yang mendapatkan shift malam dan jika sudah matang diletakkan kedalam chiller dapur sehingga pada jam 5 pagi makanan dipanaskan kembali di *microwave* agar siap untuk disajikan di piring makan pasien. Untuk makan siang, bahan makanan yang akan diolah harus dipotong dipagi hari oleh juru masak yang mendapatkan shift pagi. Sedangkan untuk makan malam dipersiapkan oleh juru masak yang mendapatkan shift *middle*. Bahan makanan seperti sayuran harus dipisahkan dengan kuahnya, sehingga mempermudah dalam pemorsian makanan.

Untuk bahan makanan seperti lauk hewani maupun nabati diolah dengan bumbu yang sesuai dengan menu. Bumbu yang diolah harus sesuai dengan standar yaitu tidak mengandung bahan yang tidak merangsang pencernaan seperti makanan yang terlalu pedas.

Jam pemorsian makanan utama yang dilakukan di dapur gizi RSHU yaitu pada jam 05.00 WIB, 11.00 WIB, dan 16.00 WIB, sedangkan snack pagi pada jam 08.00 WIB dan snack sore pada jam 14.00 WIB. Saat memulai pemorsian, juru masak dari unit gizi memisahkan kitir makanan pasien sesuai dengan dietnya sehingga mempermudah dalam pembagian bahan makanan. Setelah semua bahan makanan sudah diolah maka pemorsian dapat dilakukan diawali dengan menu makanan untuk pasien umum kemudian pasien BPJS karena piring pasien umum dan BPJS berbeda. Saat melakukan pemorsian, juru masak dari unit gizi menggunakan APD seperti *hair cap*, sarung plastik, apron dan masker untuk menjaga higienitas makanan agar tidak tercemar oleh bakteri yang ada.

4.14. Manajemen Produksi Makanan

Pengolahan makanan adalah serangkaian kegiatan pengolahan bahan makanan mentah atau setengah matang hingga menjadi makanan yang siap dimakan berkualitas dan aman untuk di konsumsi. Pengolahan makanan ini biasanya dikelompokkan menurut kelompok makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus. Kemudian makanan biasa dibagi lagi menjadi kelompok nasi, sayur lauk pauk dan makanan selingan serta buah (PERMENKES NO 78 TAHUN 2013).

Tujuan pengolahan makanan adalah agar tercipta makanan yang memenuhi syarat kesehatan, mempunyai cita rasa yang sesuai, serta mempunyai bentuk yang mengundang selera (Azwar, 1990). Dalam pengolahan makanan, ada empat aspek yang harus diperhatikan yaitu penjamah makanan, cara pengolahan makanan, tempat pengolahan makanan, dan peralatan pengolahan makanan (Kusmayadi, 2008).

Di Unit Gizi Produksi Rumah Sakit Husada Utama, proses produksi makanan dimulai dari pengambilan bahan makanan dari gudang, kemudian persiapan bahan makanan. Setelah proses persiapan bahan makanan, bahan makanan diolah sesuai siklus menu yang berlaku hari itu. Pengolahan makanan dibagi menjadi 3 jadwal untuk tiga kali makan.

Pengolahan makan pagi dilakukan pada shift malam yaitu pukul 22.00 yang kemudian dilanjutkan oleh anggota shift pagi yaitu pukul 05.00. Staff unit dapur gizi

yang mendapat shift pagi bertugas untuk menyiapkan dengan memanaskan makanan yang sudah dimasak, dan melakukan pemorsian untuk makan pagi.

Setelah pemorsian pagi, unit pengolahan makanan gizi produksi melakukan pengolahan makanan untuk makan siang dan pada pukul 11.00 dilakukan pemorsian makan siang pasien. Setelah pemorsian makan siang, unit pengolahan makanan gizi produksi mengolah makanan untuk menyiapkan makan malam.

Pemorsian makan malam dilakukan sekitar pukul 16.00. Pada sore menuju malam tidak ada pengolahan makanan, namun dilanjutkan pada malam hari pukul 22.00 hingga 06.00. Kemudian untuk pengolahan pastry dilakukan sesuai order untuk event dan pasien, serta untuk snack pasien sesuai dengan jadwal menu snack pasien.

Kegiatan pemorsian makanan pasien dilakukan oleh staff ruang produksi dengan didampingi oleh ahli gizi yang secara khusus juga turut serta langsung dalam kegiatan pemorsian makanan khusus/diet. Selama kegiatan pemorsian tenaga penjamah makanan telah memakai APD serta memperhatikan hygiene sanitasi. APD yang digunakan ketika melakukan kegiatan pemorsian yaitu penutup kepala, masker, hand scoon, apron, dan alas kaki berupa sandal yang menutup kaki.

Selain itu tenaga penjamah makanan juga menggunakan alat seperti penjepit makanan, sendok, dan centong untuk mencegah kontak langsung dengan makanan serta mempermudah proses pemorsian. Setelah pemorsian, makanan pasien akan dikelompokkan ditata berdasarkan ruang rawat inap pasien yang selanjutnya akan disalurkan kepada pasien menggunakan kereta makanan

4.15. Manajemen Sistem Distribusi dan Penyajian Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Tujuan distribusi yaitu pasien mendapatkan makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Macam distribusi makanan yaitu :

1) Distribusi makanan desentralisasi

makanan pasien dibawa keruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya (tidak dipusatkan).

2) Distribusi makanan sentralisasi

makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan diruang produksi makanan (dipusatkan)

3) Distribusi makanan kombinasi

sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan.

Dari 3 jenis sistem distribusi makanan di rumah sakit tersebut, sistem distribusi makanan yang digunakan di Instalasi RS Husada Utama yaitu sistem sentralisasi dimana pembagian dan pemorsian diet pasien dalam alat makan dilakukan terpusat di dalam dapur pasien khususnya di ruang service/produksi. Penyajian makanan, snack, dan kebutuhan event dilakukan semua di dapur kemudian ditata rapih ke dalam kereta makan sesuai lantai pasien. Kereta makan tersebut kemudian diantarkan oleh unit service ke ruangan rawat inap pasien.

Sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu :

Kelebihan :

1. Membutuhkan pegawai yang lebih sedikit, sehingga dapat menghemat biaya
2. Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat
3. Dapat melakukan pengawasan secara mudah dan teliti
4. Ruang pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan
5. Makanan dapat langsung disampaikan ke pasien dengan sedikit kesalahan pemberian makanan

Kekurangan:

1. Sarana, peralatan, dan perlengkapan makanan yang dibutuhkan lebih banyak
2. Membutuhkan biaya untuk peralatan, perlengkapan, dan pemeliharaan.
3. Dapat membuat suhu makanan menjadi lebih dingin ketika sudah sampai di ruang pasien
4. Makanan mungkin sudah tidak menarik lagi akibat perjalanan dari ruang saji ke ruang pasien

Berikut jadwal kegiatan distribusi dan penyajian makanan di RS Husada Utama :

1. Distribusi dan penyajian makan pagi

Persiapan alat dan makanan	: 04.30-05.00
Pemorsian makanan	: 05.00-06.00
Penyajian Makan pagi	: 06.00 – 07.00

2. Distribusi dan penyajian makan siang

Persiapan alat dan makanan	: 10.30-11.00
Pemorsian makanan	: 11.00-12.00
Penyajian Makan Siang	: 12.00 – 13.00

3. Distribusi dan penyajian makan sore

Persiapan alat dan makanan	: 15.30-16.00
Pemorsian makanan	: 16.00-17.00
Penyajian Makan Sore	: 17.00 – 18.00

4. Penyajian Snack

Snack Pagi	: 09.00 – 10.00
Snack Sore	: 15.00 – 15.60
Snack Malam	: 20.00-21.00

Adapun prasyarat ruang distribusi sudah terdapat di Instalasi Gizi secara keseluruhan, di antaranya berdasarkan Kemenkes 2013 :

1. Tersedia peraturan pemberian makanan Rumah Sakit, yaitu setiap pasien akan mendapatkan diet sesuai dengan penyakit dan ruang kelasnya masing-masing. Apabila pasien tidak berisiko malnutrisi, maka pasien akan diberikan diet biasa dan apabila pasien berisiko malnutrisi, maka akan dilakukan asuhan gizi terstandar yang mana pemberian diet bergantung pada diagnosis yang diberikan. Pemesanan diet pasien ini dilakukan oleh ahli gizi ruangan.
2. Tersedia standar porsi yang ditetapkan Rumah Sakit.
3. Adanya peraturan pengambilan makanan. Setelah dilakukan pemorsian, makanan akan dikemas dan dikelompokkan sesuai dengan ruang rawat inap. Kemudian akan diambil oleh pramusaji melalui jendela tempat pengambilan makanan dan diletakkan ditroli kereta makanan sesuai dengan nama ruangan.
4. Adanya daftar permintaan makanan pasien yang dilakukan oleh ahli gizi ruang. Ahli gizi akan melakukan asesmen kepada setiap pasien untuk menentukan diet yang tepat dengan memperhatikan makanan alergen pasien.
5. Tersedia peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan.
6. Adanya jadwal distribusi penyajian makanan yang ditetapkan

4.16. Pengkajian Survei Kepuasan, Studi Kelayakan, Quality Control, dan Evaluasi Mutu Makanan

4.16.1. Pengkajian Survei Kepuasan

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang penalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya (Anisza, 2012).

Kepuasan dirasakan oleh seseorang yang telah mengalami suatu hasil (*outcome*) yang sesuai dengan harapannya. Jadi kepuasan merupakan fungsi dari tingkat harapan yang dirasakan dari hasil kegiatan. Apabila suatu hasil kegiatan tersebut melebihi harapan seseorang, maka orang tersebut akan dikatakan mengalami tingkat kepuasan tinggi. Apabila hasil kerja tersebut sama dengan yang diterapkan, seseorang akan dikatakan puas. Akan tetapi bila hasil tersebut jauh dibawah harapan, seseorang akan merasa tidak puas.

Kepuasan pasien dapat diukur menggunakan indikator kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yang dimulai dari pelayanan masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, berkenaan dengan pelayanan dokter maupun perawat, kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan seperti layanan makan dan minum pasien, ketersediaan obat dan alat medis, fasilitas rumah sakit, kebersihan ruangan, dan lainnya.

Cara mengukur kepuasan pasien di bidang pelayanan makanan Rumah Sakit Husada Utama adalah dengan survei kepuasan pasien dengan memberi kuisioner yang berisi tentang besar porsi makanan, penampilan makanan, aroma makanan, rasa makanan, kematangan makanan, variasi makanan, ketepatan waktu pengiriman makanan dan kebersihan alat makan. Kuisioner tersebut dibagi ke 4 lantai yaitu lantai 6, lantai 7, lantai 8, lantai 9 yang tidak terikat dengan BPJS dengan jumlah 24 pasien. Berdasarkan metode random sampling di aplikasi IBM SPSS, terdapat 13 pasien yang dapat dijadikan sampel dalam mengukur kepuasan pelayanan makanan di Rumah Sakit Husada Utama.

Pada kuisioner aspek penilaian berisi tentang besar porsi kelompok karbohidrat berupa Nasi/Tim/Bubur/Saring, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur, dan Buah; penampilan Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur, dan Buah; aroma Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur, dan Buah; rasa Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur, dan Buah; kematangan Nasi/Tim/Bubur/Saring

, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur, dan Buah; ketepatan waktu pengiriman makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam; dan kebersihan alat makan. Pada aspek penilaian kuisisioner menggunakan 4 kriteria penilaian meliputi: sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, memuaskan, dan sangat memuaskan.

1. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Besar Porsi Makanan

a. Besar porsi karbohidrat

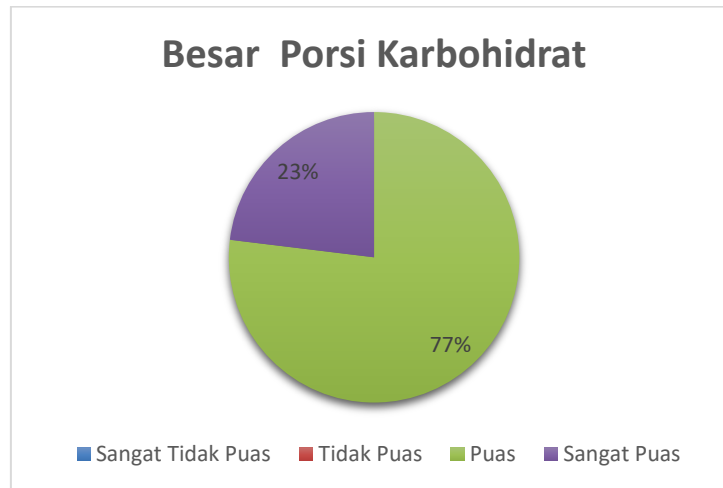


Diagram kepuasan pasien terhadap besar porsi karbohidrat

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa besar porsi karbohidrat yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu 77% atau 10 dari 13 pasien memiliki pendapat puas dan 23% beranggapan sangat puas. Dari 13 pasien merasa besar porsi karbohidrat memiliki klasifikasi memuaskan karena sesuai dengan porsi makanan pada umumnya.

b. Besar porsi lauk hewani

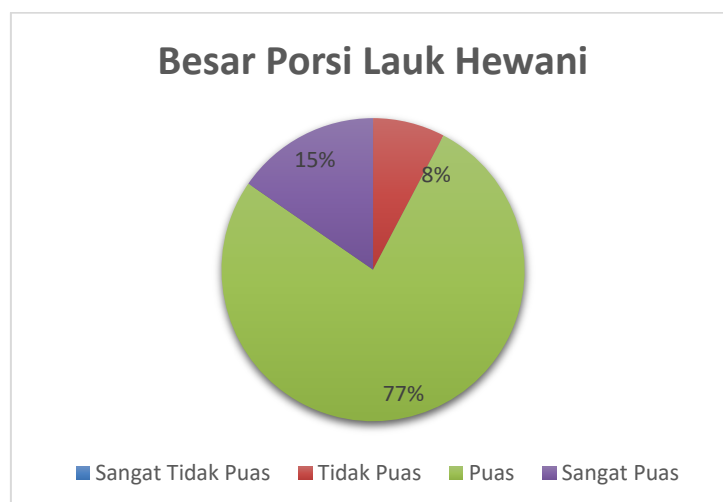


Diagram kepuasan pasien terhadap besar porsi lauk hewani

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa besar porsi lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu 77% atau 10 dari 13 pasien memiliki pendapat puas, 8% tidak puas dan 15% beranggapan sangat puas. Dari 13 pasien, 8% diantaranya beranggapan bahwa besar porsi tidak memuaskan karena lauk yang sedikit.

c. Besar porsi lauk nabati

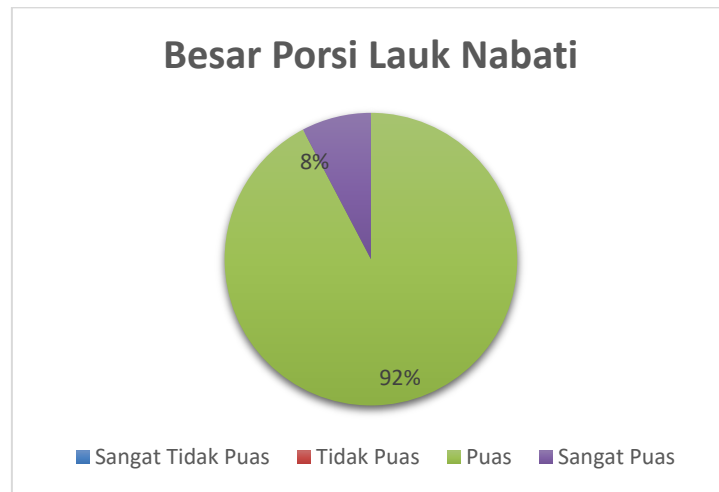


Diagram kepuasan pasien terhadap besar porsi lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa besar porsi lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu 92% atau 12 dari 13 pasien memiliki pendapat puas dan 8% sangat puas. Dari 13 pasien, besar porsi lauk nabati sudah sesuai dengan porsi makan pada umumnya.

d. Besar porsi sayur

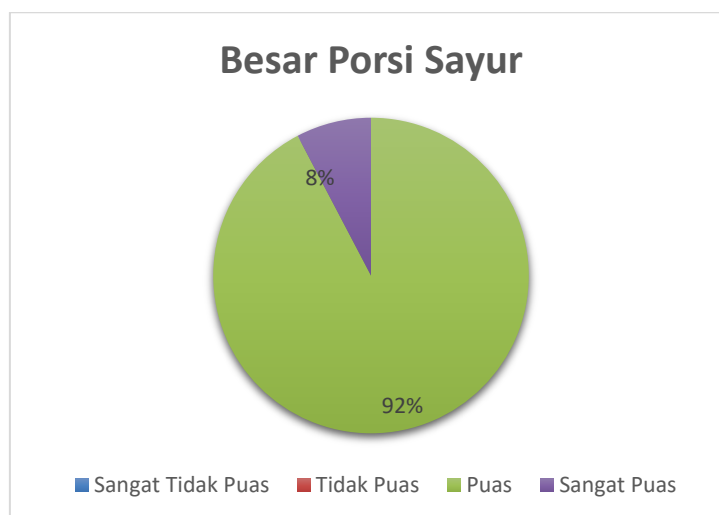


Diagram kepuasan pasien terhadap besar porsi sayur

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa besar porsi sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu 92% atau 12

dari 13 pasien memiliki pendapat puas dan 8% sangat puas. Dari 13 pasien, besar porsi sayur dan kuah sudah sesuai dengan porsi makan pada umumnya.

e. Besar porsi buah

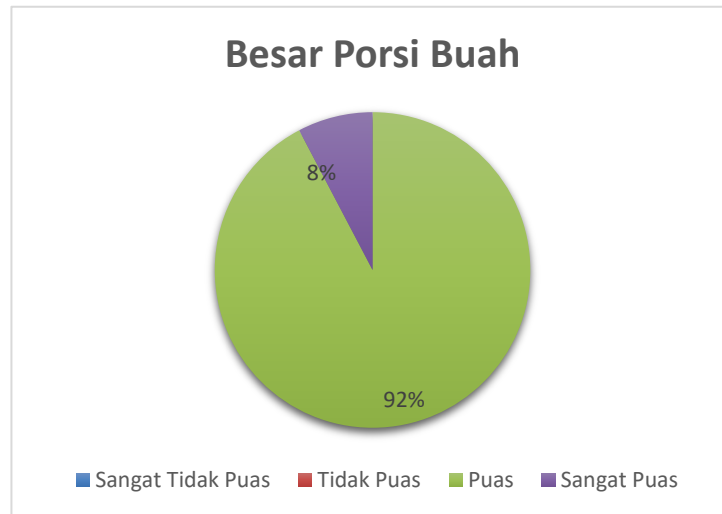


Diagram kepuasan pasien terhadap besar porsi buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa besar porsi buah yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 92% atau 12 dari 13 pasien memiliki pendapat puas dan 8% sangat puas. Buah yang disajikan sesuai dengan besar porsi yang dikonsumsi sesuai standar seperti buah semangka diberikan sebanyak 100 gram.

2. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Penampilan Makanan

a. Penampilan lauk hewani

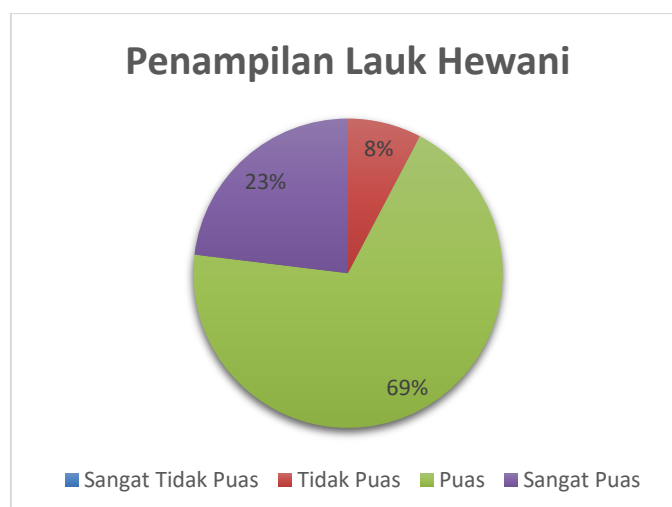


Diagram kepuasan pasien terhadap penampilan lauk hewani

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa penampilan lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69%, 23% sangat puas, dan 8% tidak puas. Penampilan lauk hewani sudah cukup memuaskan karena cukup meningkatkan nafsu makan pasien tetapi ada beberapa pasien yang mendapatkan lauk hewani yang disajikan secara halus karena kondisi pasien sehingga ada yang berpendapat kurang memuaskan.

b. Penampilan lauk nabati

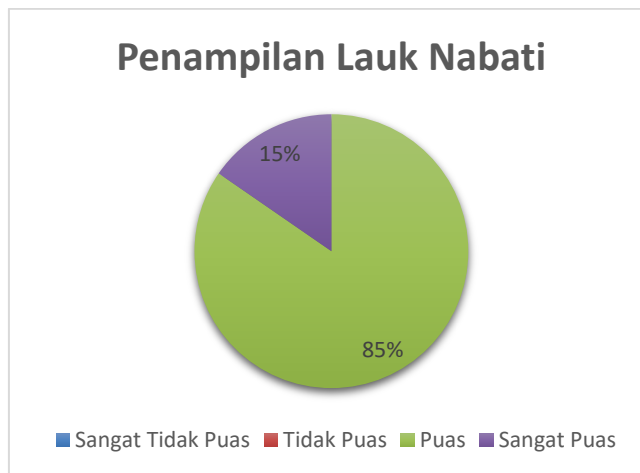


Diagram kepuasan pasien terhadap penampilan lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa penampilan lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 85% dan 15% sangat puas. Penampilan lauk nabati sudah cukup memuaskan karena meningkatkan nafsu makan pasien.

c. Penampilan sayur

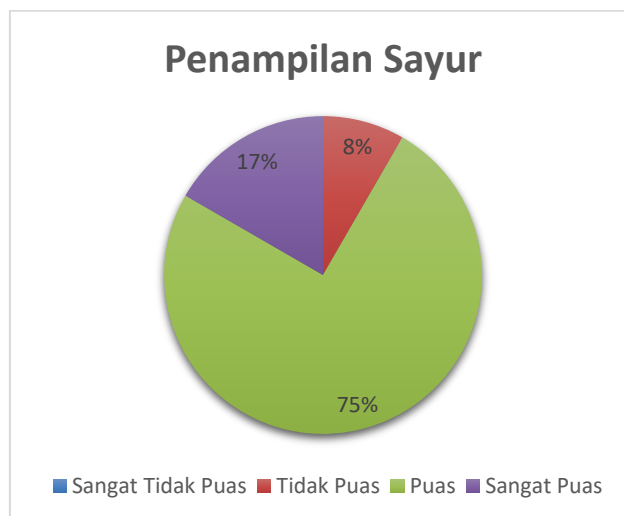


Diagram kepuasan pasien terhadap penampilan sayur

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa penampilan sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 75%, 17% sangat puas, dan 8% tidak puas. Penampilan sayur sudah cukup memuaskan karena memiliki penampilan atau warna yang beraneka ragam sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien.

d. Penampilan buah

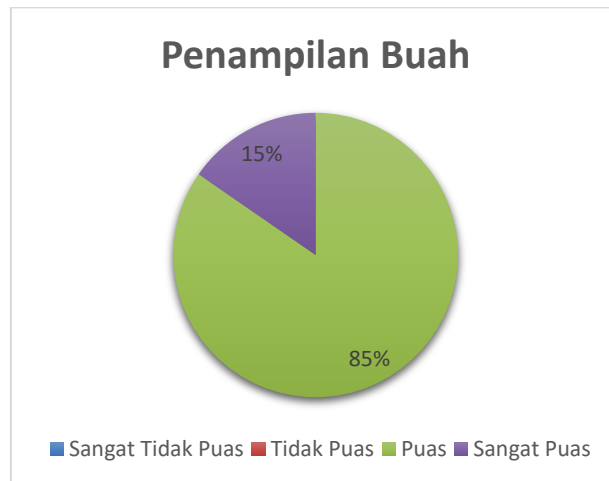


Diagram kepuasan pasien terhadap penampilan buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa penampilan buah yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 85% dan 15% sangat puas. Penampilan buah tergolong memuaskan karena penataan buah disusun dengan rapi sebelum dikemas dan diberikan kepada pasien.

3. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Aroma Makanan

a. Aroma lauk hewani

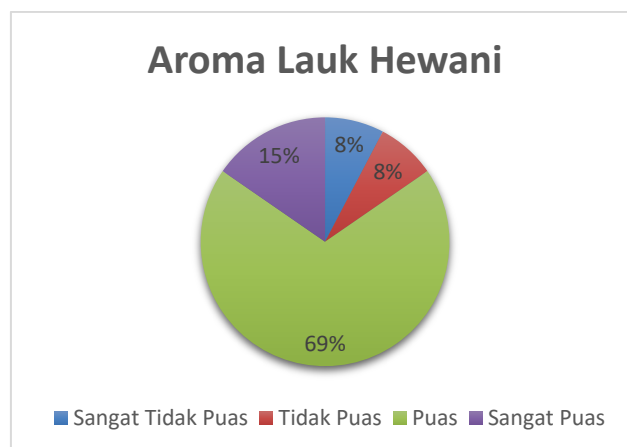


Diagram kepuasan pasien terhadap aroma lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa aroma lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69% sedangkan 15% sangat puas dan 8% sangat tidak puas. Aroma lauk hewani tergolong memuaskan tetapi terdapat lauk hewani yang masih bau amis atau semacamnya sehingga terdapat pasien yang berpendapat tidak puas.

b. Aroma lauk nabati

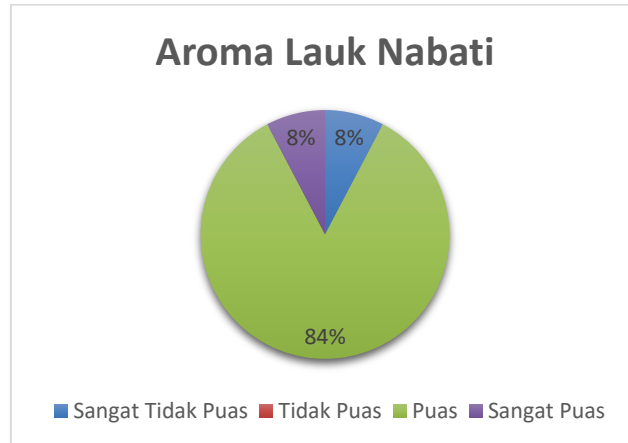


Diagram kepuasan pasien terhadap aroma lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa aroma lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 84%, 8% sangat puas, dan 8% sangat tidak puas. Aroma lauk nabati tergolong memuaskan walaupun terdapat pasien yang beranggapan bahwa aroma lauk nabati masih kurang.

c. Aroma sayur

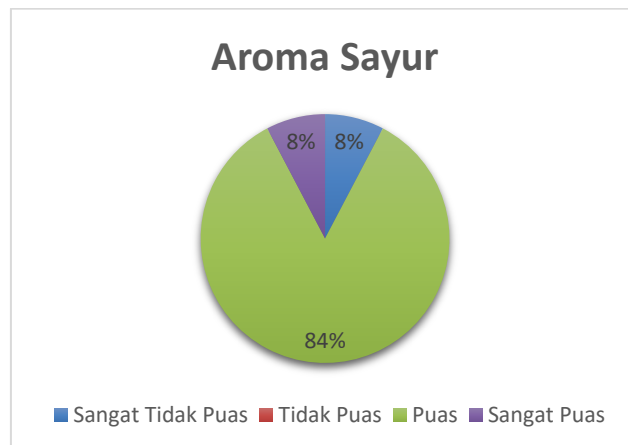


Diagram kepuasan pasien terhadap aroma lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa aroma sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang

memiliki pendapat puas terdapat 84%, 8% sangat puas, dan 8% sangat tidak puas. Aroma sayur tergolong memuaskan walaupun terdapat pasien yang beranggapan bahwa aroma sayur masih kurang.

d. Aroma buah

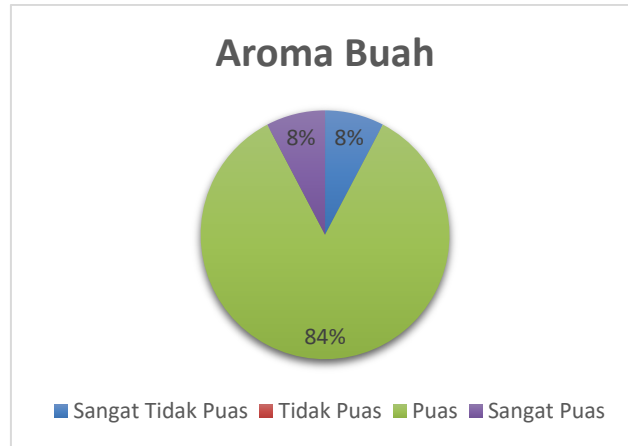


Diagram kepuasan pasien terhadap aroma buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa aroma buah yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 84%, 8% sangat puas, dan 8% sangat tidak puas. Aroma buah tergolong memuaskan sehingga beberapa pasien menghabiskan porsi buah.

4. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Rasa Makanan

a. Rasa lauk hewani

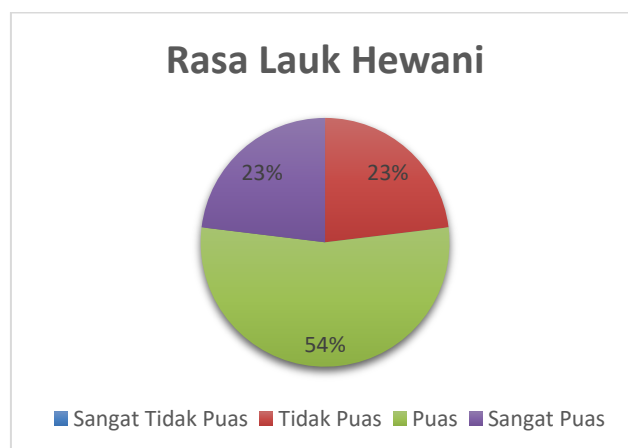


Diagram kepuasan pasien terhadap rasa lauk hewani

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa rasa lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 54%, 23% sangat puas, dan 23% tidak puas.

Rasa lauk hewani yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar resep tetapi ada beberapa pasien yang diberikan diet rendah garam sehingga pasien tersebut merasakan lauk terlalu hambar dan sebagainya.

b. Rasa lauk nabati

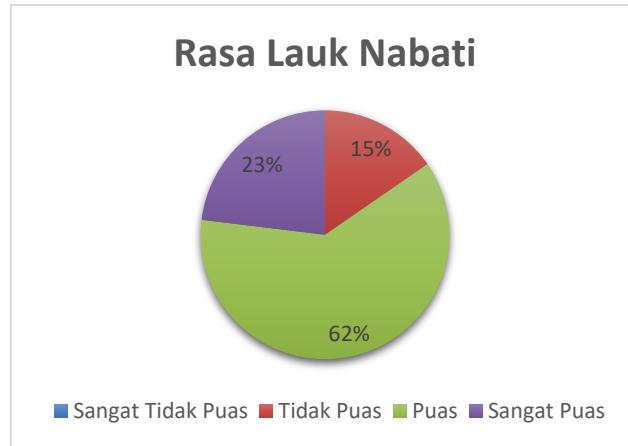


Diagram kepuasan pasien terhadap rasa lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa rasa lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 62%, 23% sangat puas, dan 15% tidak puas. Rasa lauk nabati yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar resep tetapi ada beberapa pasien yang diberikan diet rendah garam sehingga pasien tersebut merasakan lauk terlalu hambar dan sebagainya.

c. Rasa sayur

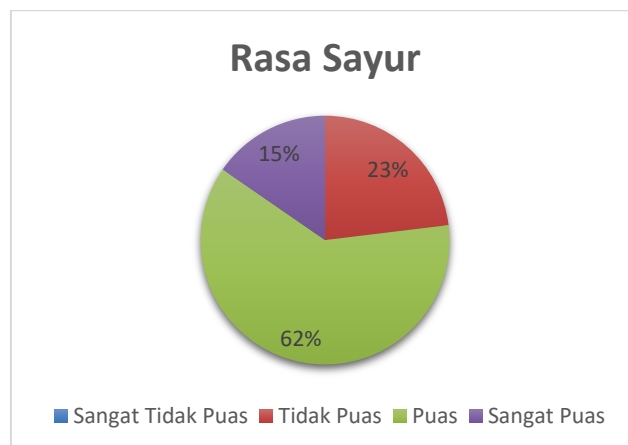


Diagram kepuasan pasien terhadap rasa sayur

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa rasa sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 62%, 23% sangat puas, dan 15% tidak puas. Rasa sayur yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar resep

tetapi ada beberapa pasien yang diberikan diet rendah garam sehingga pasien tersebut merasakan sayur terlalu hambar dan sebagainya.

d. Rasa buah

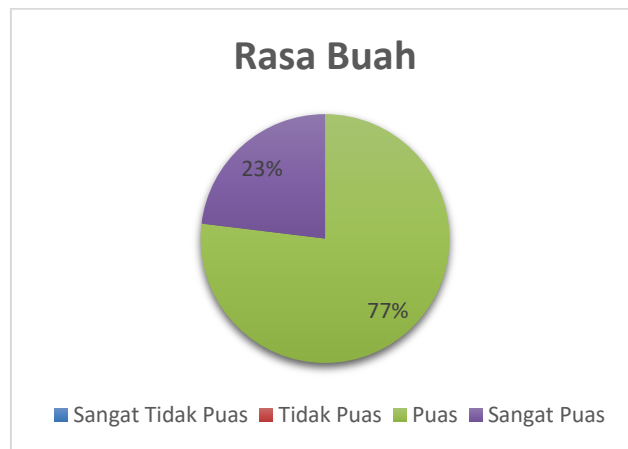


Diagram kepuasan pasien terhadap rasa buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa rasa buah yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 77% dan 23% sangat tidak puas. Rasa buah yang disajikan kepada pasien masih segar sehingga tidak ada keluhan apapun.

5. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Kematangan Makanan

a. Kematangan karbohidrat

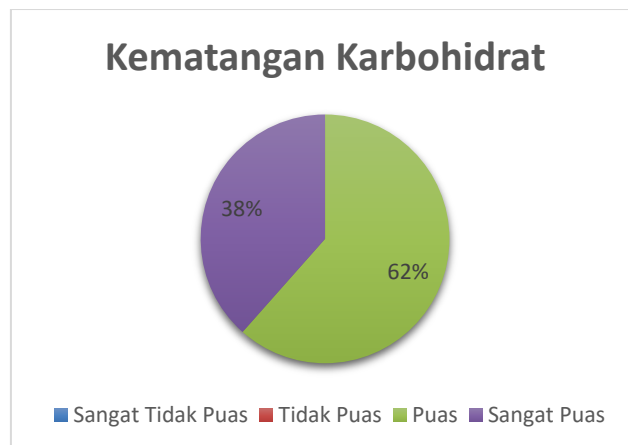


Diagram kepuasan pasien terhadap kematangan karbohidrat

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kematangan karbohidrat seperti nasi dan bubur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 62% dan 38% sangat puas. Tingkat kematangan karbohidrat yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

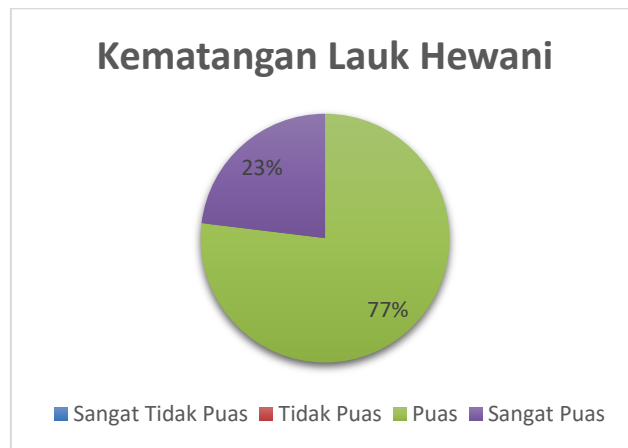
b. Kematangan lauk hewani

Diagram kepuasan pasien terhadap kematangan lauk hewani

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kematangan lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 77% dan 23% sangat puas. Tingkat kematangan lauk hewani yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

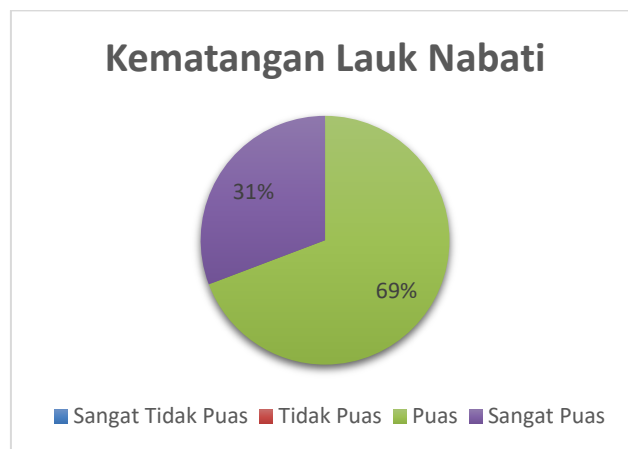
c. Kematangan lauk nabati

Diagram kepuasan pasien terhadap kematangan lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kematangan lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69% dan 31% sangat puas. Tingkat kematangan lauk nabati yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

d. **Kematangan sayur**

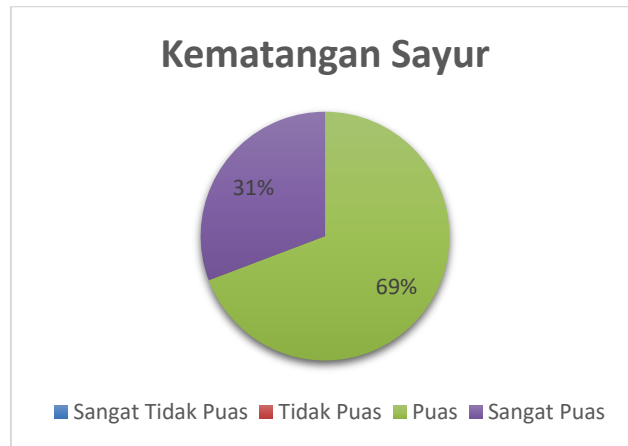


Diagram kepuasan pasien terhadap kematangan sayur

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kematangan sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69% dan 31% sangat puas. Tingkat kematangan sayur yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

e. **Kematangan buah**

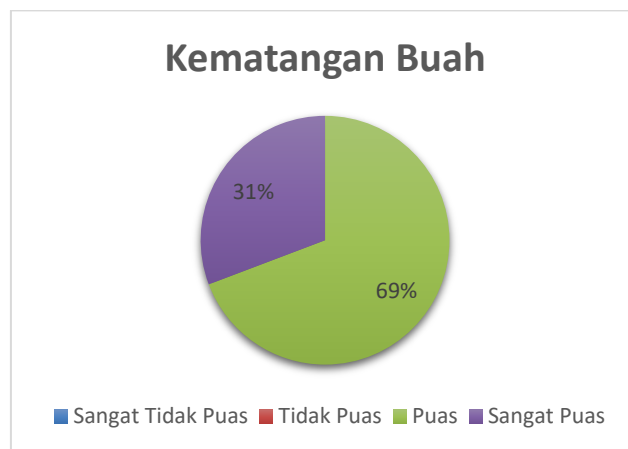


Diagram kepuasan pasien terhadap kematangan buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kematangan buah yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69% dan 31% sangat puas. Tingkat kematangan karbohidrat yang disajikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

6. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Variasi Bahan Makanan

a. Variasi lauk hewani

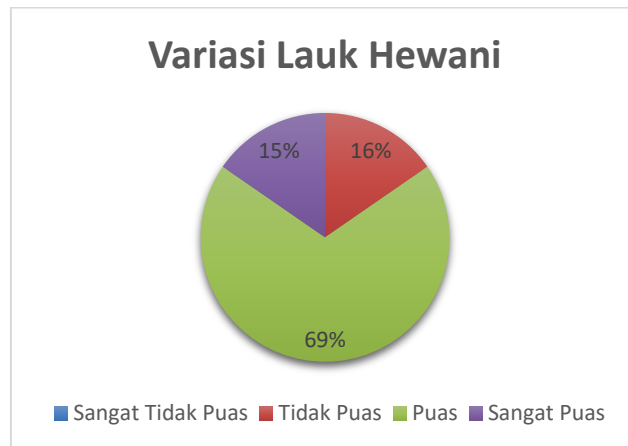


Diagram kepuasan pasien terhadap variasi lauk hewani

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa variasi lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69%, 15% sangat puas dan 36% tidak puas. Variasi lauk hewani yang disajikan kepada pasien sudah beragam tetapi beberapa pasien terutama anak-anak disarankan untuk mengolah lauk hewani menjadi yang lebih menarik agar dapat meningkatkan nafsu makan pasien.

b. Variasi lauk nabati

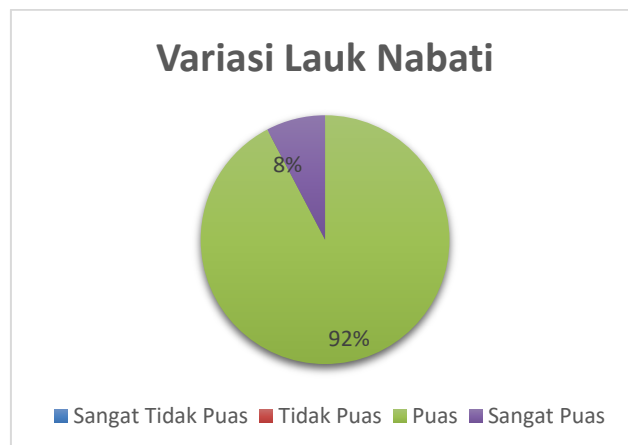


Diagram kepuasan pasien terhadap variasi lauk nabati

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa variasi lauk nabati yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 92% dan 8% sangat puas. Variasi lauk nabati yang disajikan kepada pasien sudah beragam sehingga tidak ada keluhan dari pasien.

c. Variasi sayur

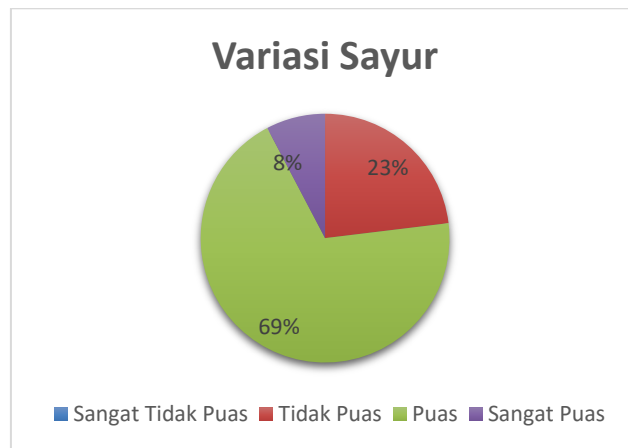


Diagram kepuasan pasien terhadap variasi sayur

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa variasi sayur yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 69%,85% sangat puas dan 23% tidak puas. Variasi sayur yang disajikan kepada pasien cukup beragam dan wortel merupakan salah satu bahan makanan yang selalu muncul di sayuran sehingga pasien merasa bosan.

d. Variasi buah

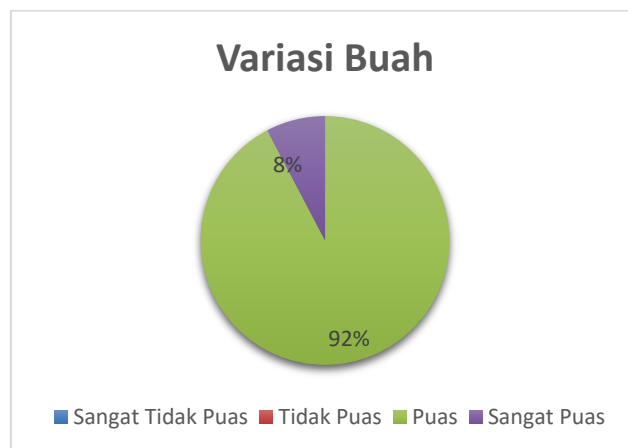


Diagram kepuasan pasien terhadap variasi buah

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa variasi lauk hewani yang diberikan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas terdapat 92% dan 8% sangat puas. Variasi buah yang disajikan kepada pasien sudah beragam seperti buah apel, semangka, melon, peppaya, dan pisang.

7. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Ketepatan Waktu Pemberian Makanan

a. Ketepatan waktu pemberian makan pagi

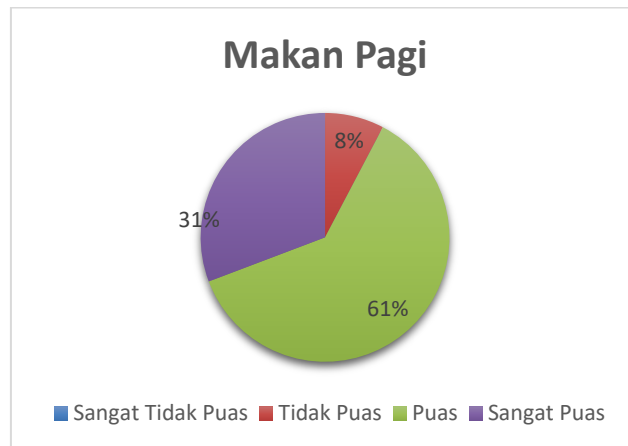


Diagram kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian makan pagi

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 61% dan 31% sangat puas, sedangkan pasien yang tidak puas sebanyak 8%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makan kepada pasien pada makan pagi sudah memuaskan karena sesuai dengan jam makan pada umumnya.

b. Ketepatan waktu pemberian snack pagi

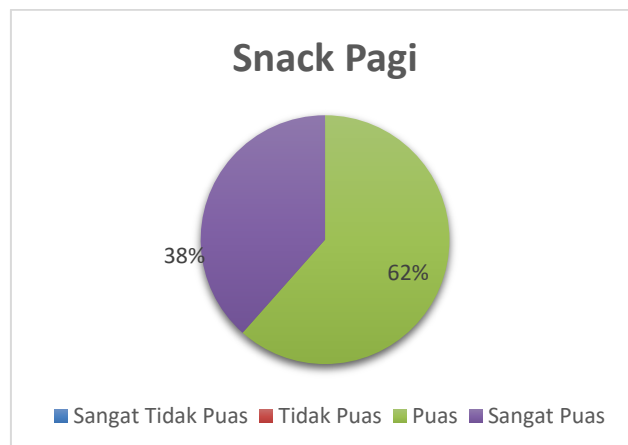


Diagram kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian snack pagi

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 62% dan 38% sangat puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makan kepada pasien pada snack pagi sudah memuaskan.

c. Ketepatan waktu pemberian makan siang



Diagram kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian makan siang

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 54% dan 46% sangat puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makan kepada pasien pada makan siang tergolong memuaskan karena sesuai dengan jadwal makan pasien.

d. Ketepatan waktu pemberian snack sore

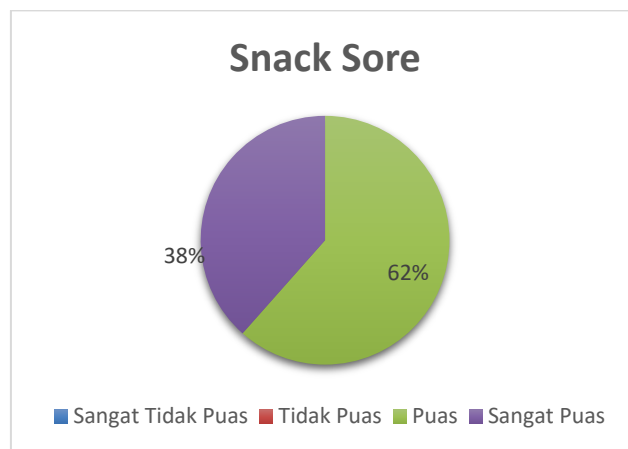


Diagram kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian snack sore

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 62% dan 38% sangat puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makan kepada pasien pada snack sore tergolong memuaskan karena sesuai dengan jadwal makan pasien.

e. Ketepatan waktu pemberian makan malam

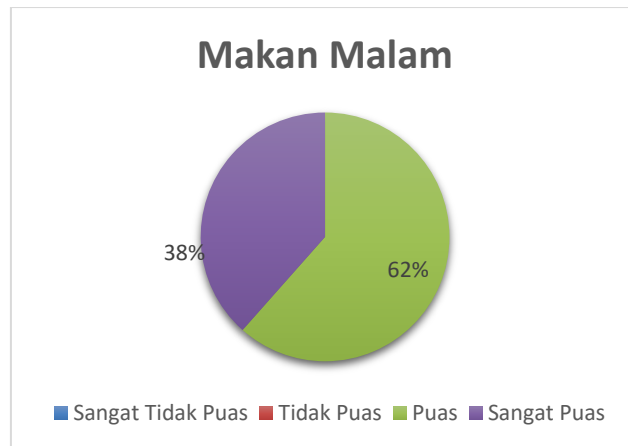


Diagram kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu pemberian makan malam

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan kepada pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 62% dan 38% sangat puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makan kepada pasien pada makan malam tergolong memuaskan karena sesuai dengan jadwal makan pasien.

8. Hasil Survey Kepuasan Berdasarkan Kebersihan Alat Makan

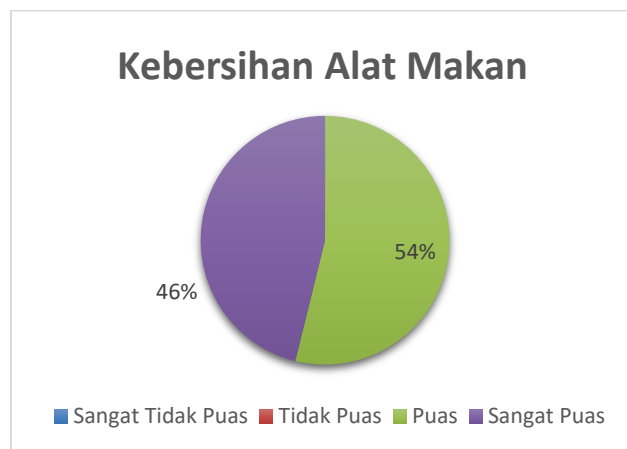


Diagram kepuasan pasien terhadap kebersihan alat makan

Berdasarkan diagram diatas, dapat disimpulkan bahwa kebersihan alat makan pasien non BPJS atau umum yaitu pasien yang memiliki pendapat puas sebanyak 54% dan 46% sangat puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebersihan alat makan pasien bersih karena telah melalui proses sterilisasi sehingga alat makan terjaga kebersihannya.

9. Hasil Pengamatan Berdasarkan Sisa Makanan

Makanan yang diamati adalah makanan yang telah disajikan selama kurang lebih 60 menit setelah makanan sampai di tangan pasien. Hasil pengamatan dicatat dan diolah menggunakan software Microsoft Excel. Metode yang digunakan adalah metode wawancara.

Sisa makanan dipantau selama 24 jam, sejak makan pagi hingga snack malam. Sisa makanan tersebut ditaksir secara visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran Comstock. Ada 6 poin skala dengan kriterianya sebagai berikut:

Skala A: Tidak ada sisa (Bobot = 0)

Skala B: Sisa 25% (Bobot = 0,25)

Skala C: Sisa 50% (Bobot = 0,50)

Skala D: Sisa 75% (Bobot = 0,75)

Skala E: Masih utuh (Bobot = 1,00)

Sisa makanan didata sesuai kriteria, kemudian jumlah tiap kriteria dikalikan dengan bobot dan didapatkan sebuah nilai. Nilai tersebut kemudian diakumulasikan untuk tiap waktu (makan pagi, siang, sore). Setelah didapatkan nilai total, nilai tersebut dibagi dengan jumlah makanan yang dipantau untuk mendapatkan score rata-rata *food waste*.

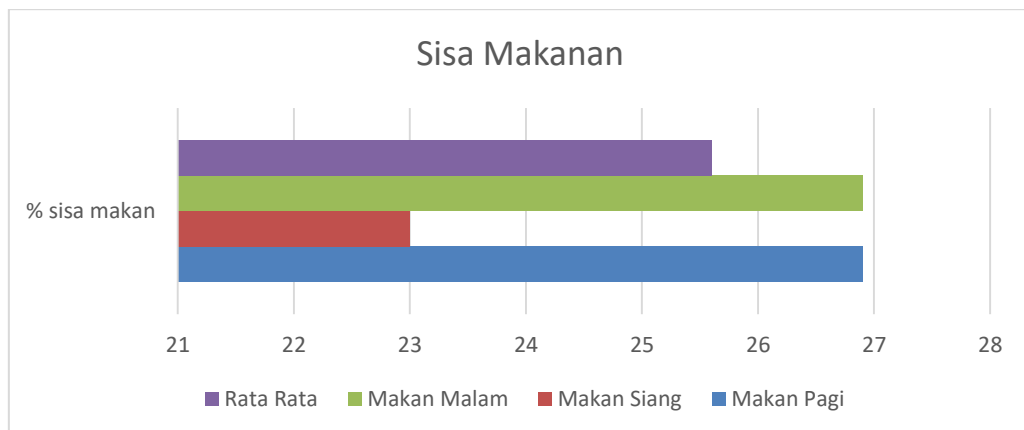


Diagram sisa makanan

Berdasarkan perhitungan pada tabel sisa makanan dapat disimpulkan bahwa pada makan pagi terdapat sisa makanan sebanyak 26,9%, makan siang terdapat 23% makan malam terdapat 26,9% dan jika di rata-rata maka sisa makanan di RSHU dalam sehari terdapat 25,6%. Total sisa makanan rata-rata tersebut tergolong tinggi karena melampaui batas maksimal sisa makanan yaitu 20%

sebagai indikator keberhasilan pelayanan makanan rumah sakit. Sisa makanan di pagi hari dan di malam hari tergolong tinggi karena variasi lauk nabati, hewani, dan sayur masih kurang dan rasa pada lauk hewani juga mempengaruhi kepuasan pasien.

4.15.1 Quality Control

Pengendalian kualitas produk pada saat proses produksi. Pada tahap ini rumah sakit harus mengidentifikasi faktor kritis yang berpengaruh terhadap kualitas harus dikendalikan, mengembangkan alat dan metode pengukurannya, serta mengembangkan standar bagi faktor kritis. Agar menjaga pelayanan kesehatan tetap bermutu, diperlukan indikator untuk mengetahui mutu suatu pelayanan kesehatan, diperlukan indikator serta pengawasan dan evaluasi. Menurut Maulida (2017), terdapat tiga aspek penting dalam meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu input (struktur), proses, dan outcome. Pelayanan yang berkualitas dapat tercipta apabila terjadi umpan balik dari aspek pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, aspek kepuasan pasien, dan assessment yang berkualitas.

Rumah Sakit Husada Utama adalah rumah sakit tipe B milik pemerintah dimana instalasi gizi masih menggunakan standar pelayanan minimal dalam proses pemantauan kinerja instalasi gizi. Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi meliputi

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100%)
2. Sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien ($\leq 20\%$)
3. Tidak ada kesalahan pemberian diet (100%) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Dengan menggunakan indikator standar pelayanan minimal tersebut telah dilakukan upaya Continuous Quality Improvement (CQI) atau upaya peningkatan mutu berkelanjutan terkait pelayanan gizi di Rumah Sakit Husada Utama. Oleh karena itu, maka Instalasi Gizi RSHU perlu mengembangkan indikator mutu pelayanan gizi agar tercapai kinerja pelayanan gizi yang optimal, diluar indikator standar pelayanan minimal yang telah digunakan. Beberapa rumah sakit sudah mulai mengembangkan kepuasan konsumen dengan indikator mutu mengingat ruang lingkup pelayanan gizi di rumah sakit yang kompleks meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan.

4.15.2 Evaluasi Mutu Makanan

Pengawasan mutu adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjamin bahwa proses yang terjadi akan menghasilkan produk sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Kegiatan pengawasan mutu adalah mengevaluasi kinerja nyata proses dan membandingkan kinerja nyata proses dengan tujuan. Hal tersebut meliputi semua kegiatan dalam rangka pengawasan rutin mulai dari bahan baku, proses produksi hingga produk akhir. Pengawasan mutu bertujuan untuk mencapai sasaran dikembangkannya peraturan di bidang proses sehingga produk yang dihasilkan aman dan sesuai dengan keinginan masyarakat dan konsumen (Puspitasari, 2004).

Pengendalian mutu merupakan alat bagi manajemen untuk memperbaiki mutu produk bila diperlukan, mempertahankan mutu produk yang sudah tinggi dan mengurangi jumlah produk yang rusak. jangka panjang perusahaan yaitu mempertahankan kepercayaan konsumen.

Manajemen keamanan pangan ditujukan untuk menghasilkan pangan yang aman dikonsumsi, yang diwujudkan dengan Penerapan Manajemen Mutu Terpadu (PMMT). Penerapan Manajemen Keamanan Pangan Terpadu terdiri dari 3 (tiga) komponen yang saling berkaitan, yaitu Standard Sanitation Operating Procedure (SSOP), Good Manufacturing Practices (GMP), dan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP). Sebagai kelayakan dasar dari PMMT, SSOP dan GMP harus dilaksanakan dahulu secara baik sehingga akan menghasilkan pangan dengan mutu yang sama. Setelah SSOP dan GMP dapat dilaksanakan sesuai prosedur, maka sudah selanjutnya apabila akan menerapkan HACCP.

4.15.2.1 Standard Sanitation Operating Procedure (SSOP)

Standard Sanitation Operational Procedure (SSOP) adalah suatu prosedur standar operasi sanitasi yang harus dipenuhi oleh produsen untuk mencegah terjadinya kontaminasi terhadap bahan pangan. Kontaminasi dapat didefinisikan sebagai pencemaran yang disebabkan oleh unsur dari luar, baik berupa benda asing maupun makhluk asing. Makhluk hidup yang sering menyebabkan pencemaran adalah mikroba, protozoa, cacing, serangga, dan tikus. Kontaminasi bahan pangan dapat terjadi sebelum bahan pangan dipanen atau ditangkap. Setelah bahan pangan dipanen atau ditangkap, proses kontaminasi dapat berlangsung di setiap tahapan penanganan, pengolahan hingga bahan pangan dikonsumsi oleh konsumen.

SPO sanitasi akan memberikan beberapa manfaat bagi unit usaha dalam menjamin sistem keamanan produksi pangan, antara lain memberikan jadwal pada prosedur sanitasi, memberikan landasan program monitoring berkesinambungan, mendorong perencanaan yang menjamin dilakukan koreksi bila diperlukan, mengidentifikasi kecenderungan dan mencegah kembali terjadinya masalah, menjamin setiap personil mengerti sanitasi, memberikan sarana pelatihan yang konsisten bagi personil, mendemonstrasikan komitmen kepada pembeli dan inspektur, serta meningkatkan praktek sanitasi dan kondisi di unit usaha. Kemenkes (2018) mengelompokkan prinsip-prinsip sanitasi untuk diterapkan dalam SPO sanitasi menjadi 8 kunci persyaratan sanitasi, yaitu :

1. Keamanan Air

Sumber air yang digunakan di RSHU adalah air PAM (Perusahaan Air Minum) dan biasanya air tersebut telah memenuhi standar mutu sehingga dianalisis keamanannya secara periodik. Tindakan koreksi harus dilakukan segera apabila terjadi atau ditemukan adanya penyimpangan terhadap standar atau ketentuan lainnya. Sebagai contoh tindakan koreksi apabila mutu keamanan air tidak sesuai, maka dilakukan penyetopan saluran, stop proses produksi sementara serta tarik (recall) produk yang terkena. Sedangkan, apabila ditemukan adanya koreksi silang maka stop proses, tarik produk yang terkena, dan apabila terjadi arus balik pada pembuangan, harus segera perbaiki dan catat setiap hari

2. Kondisi dan Kebersihan Permukaan yang Kontak dengan Bahan Pangan

Peralatan dan pakaian kerja yang digunakan oleh pekerja dalam menangani atau mengolah bahan pangan dapat menjadi sumber kontaminasi. Peralatan yang kontak langsung dengan bahan atau produk pangan harus mudah dibersihkan, tahan karat (korosi), tidak merusak, dan tidak bereaksi dengan bahan pangan. Peralatan harus dicuci dengan air hangat untuk menghilangkan lapisan lemak dan kemudian bilas dengan air bersih. Setelah kering, lanjutkan dengan proses sterilisasi. Untuk proses sterilisasi peralatan dapat digunakan air dengan kandungan klorin berkisar 100 – 150 ppm. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi ulang, peralatan yang sudah dicuci harus ditiriskan dan disimpan di tempat yang bersih. Peralatan yang digunakan untuk membersihkan peralatan pengolah dan mendesinfeksi, sebaiknya tersedia

dalam jumlah yang memadai. Forklift dan peralatan yang digunakan untuk memindahkan bahan pangan harus dijaga kebersihannya setiap saat.

Sedangkan penerapan pencegahan terjadinya kontaminasi, peralatan makan di RSHU dicuci dahulu kemudian dilakukan desinfeksi dan dikeringkan. Kegiatan pencucian tersebut dilakukan dimulai dari mencuci alat makan pasien, pengeringan dan perendaman alat makan dengan menambahkan 8 tablet presept setiap 10 Liter agar steril dan terhindar dari infeksius. Petugas yang mencuci alat makan pasien tersebut sudah menggunakan sarung tangan, masker, dan tutup rambut sehingga sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan walaupun penggunaan sepatu boot masih belum diterapkan di RSHU. Kegiatan monitoring kebersihan alat makan sangat diperlukan guna memperbaiki atau mengganti alat makan tersebut.

3. Pencegahan Kontaminasi Silang

Kontaminasi silang terjadi karena adanya kontak langsung atau tidak langsung antara bahan makanan yang sudah bersih dengan bahan pangan yang masih kotor. Kontaminasi tersebut terjadi karena beberapa faktor seperti kebersihan karyawan, cara penyimpanan hingga penanganan limbah. Agar tidak terjadi kontaminasi silang maka dapat dilakukan pemisahan antara bahan makanan yang sudah diolah dengan bahan makanan yang belum diolah, selalu dilakukannya pembersihan di area penyelenggaraan makanan dan praktek hygiene pekerja, pakaian, dan pencucian tangan.

Pada pelaksanaannya, Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan standar yang ada seperti memisahkan antara produk basah dan kering, tetapi pada penyimpanan makanan didapur masih berdekatan antara makanan yang belum diolah dengan makanan yang sudah diolah dan tempat makanan tersebut beberapa ada yang tidak tertutup. Sedangkan kebersihan karyawan juga sudah sesuai dengan standar karena pada saat pengolahan makanan menggunakan apron, penutup kepala, dan masker.

4. Menjaga Fasilitas Pencuci Tangan, Sanitasi, dan Toilet

Kondisi fasilitas cuci tangan, kondisi fasilitas sanitasi tangan, dan kondisi fasilitas toilet menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kontaminasi terhadap proses produksi pangan. Kontaminasi akibat kondisi fasilitas-fasilitas tersebut pada umumnya bersifat fatal, karena diakibatkan oleh bakteri-bakteri pathogen.

Rumah Sakit Husada Utama memiliki fasilitas seperti toilet khusus untuk pegawai yaitu pada lantai *Ground* yang dilengkapi dengan sabun, tissue, dan tempat sampah. Letaknya yang jauh dengan tempat pengolahan makanan jadi toilet tersebut tidak memiliki ventilasi sehingga pintu utama toilet selalu terbuka. Sedangkan tempat untuk mencuci tangan karyawan yang bekerja di pengolahan makanan belum tersedia tempat khusus sehingga menggunakan wastafel pencucian bahan makanan.

5. Proteksi dari Bahan-bahan Kontaminan

Jenis bahan kimia pembersih dan sanitizer yang digunakan dalam industri pangan harus sesuai persyaratan yang digunakan. Bahan kimia harus mampu mengendalikan pertumbuhan bakteri (antimikroba). Pada penerapannya di RSHU memiliki sanitizer disetiap tempat yang sering dijangkau, seperti didepan tempat pengolahan makanan, dan didepan pintu kamar pasien.

6. Pelabelan, Penyimpanan, dan Penggunaan Bahan Toksin yang Benar

Mencegah kesalahan dalam penggunaan bahan kimia untuk pembersih dan sanitasi harus diberi label secara jelas. Pemberian label yang kurang jelas memungkinkan terjadinya kesalahan penggunaan. Pemberian label untuk bahan beracun dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu pelabelan pada wadah asli dan wadah yang isinya akan segera digunakan. Label pada wadah asli harus memperlihatkan nama bahan atau larutan, nama dan alamat produsen, nomor register, dan instruksi cara penggunaan secara benar.

Bahan kimia pembersih harus disimpan di tempat yang khusus dan terpisah dari bahan lainnya. Demikian pula dengan bahan kimia untuk sanitasi. Bahan beracun harus disimpan di ruang dengan akses terbatas. Hanya karyawan yang diberi kewenangan dapat memasuki ruangan penyimpanan. Penerimaan dan penyimpanan bahan medis dengan non medis dipisahkan. Sehingga manajemen di RSHU sudah sesuai dengan standar yang ada.

7. Pengawasan Kondisi Kesehatan Personil yang dapat Mengakibatkan Kontaminasi

Kondisi kesehatan setiap karyawan yang bekerja harus selalu dimonitor oleh pihak perusahaan. Karyawan yang menderita sakit dan diduga dapat mencemari bahan atau produk pangan dilarang bekerja di unit penanganan atau pengolahan. Jenis penyakit yang dapat 9 menjadi pencemar dan mengkontaminasi bahan dan produk pangan, antara lain batuk, flu, diare, dan

penyakit kulit. Pekerja yang mengalami luka pada telapak tangan juga harus dilarang bekerja di unit penanganan dan pengolahan. Rambut pekerja sebaiknya dipotong pendek agar tidak mencemari produk pangan. Apabila tidak dipotong, sebaiknya menggunakan topi pelindung. Rambut yang tidak tertutup dapat menjadi sumber mikroba pencemar.

Standar tersebut diterapkan di RSHU sehingga sudah sesuai dengan standar, seperti dilakukannya etika bersin sehingga bakteri tersebut tidak masuk kedalam makanan yang akan disajikan.

8. Pengendalian Hama

Hama harus dicegah agar tidak masuk ke unit penanganan atau pengolahan. Hama dapat mencemari bahan pangan dengan kotoran maupun potongan tubuhnya. Hama juga dapat menjadi hewan perantara bagi mikroba pencemar. Rodentia pembawa Salmonella dan parasit. Lalat dan kecoa merupakan serangga pembawa Staphylococcus, Shigella, Clostridium perfringens, dan Clostridium botulinum. Sedangkan, burung pembawa Salmonella dan Listeria.

Pengendalian hama di RSHU sudah sesuai standar karena pintu selalu ditutupi dengan tirai plastik tebal dan terdapat lampu *ultraviolet* yang dapat membunuh bakteri atau virus sementara. Selain itu selalu dilakukannya penyemprotan agar tidak ada hama.

4.15.2.2 Good Manufacturing Practices (GMP)

Tujuan utama penerapan GMP adalah menghasilkan produk pangan sesuai standar mutu dan memberikan jaminan keamanan pangan. Untuk mencapai tujuan tersebut, semua tahapan dalam kegiatan produksi pangan harus dilaksanakan secara baik dan benar, berdasarkan prinsip GMP. Penerapan GMP secara benar, diperlukan landasan ilmu pengetahuan dan standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia. Ilmu pengetahuan mutlak diperlukan agar proses penanganan dan pengolahan bahan pangan menjadi produk pangan dapat dilakukan dengan benar. Sedangkan standar diperlukan dalam menentukan apakah hasil pekerjaan sudah baik. Indonesia telah memiliki standar yang dapat digunakan, yaitu Standar Nasional Indonesia (SNI).

GMP bukanlah sistem mutu yang baru dikenal di Indonesia, karena Departemen Kesehatan RI telah sejak Tahun 1978 memperkenalkan GMP melalui Keputusan

Menteri Kesehatan RI No. 23/MEN.KES/SK/I/1978 Tanggal 24 Januari 1978 tentang Pedoman Cara Produksi yang Baik untuk Makanan. Selanjutnya, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, sebagai perlindungan masyarakat dari makanan dan minuman yang dikelola rumah makan dan restoran serta jasaboga yang tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi agar tidak membahayakan kesehatan. Dengan menerapkan GMP diharapkan produsen makanan dapat menghasilkan produk makanan yang bermutu, aman dikonsumsi, dan sesuai dengan tuntutan konsumen.

Berikut merupakan hasil observasi GMP di Rumah Sakit Husada Utama:

KOMPONEN A. LOKASI/LINGKUNGAN PRODUKSI			
1.	B	Bebas pencemaran dan jauh dari daerah industri	
2.	B	Tidak berlokasi di daerah yang mudah tergenang air	
3.	K	Terletak didaerah yang banyak sarang hama	Sering ditemukannya serangga seperti kecoa di dalam dapur
4.	B	Jauh dari tempat pemukiman penduduk yang kumuh	
5.	B	Bebas dari sampah didalam maupun diluar sarana produksi	
6.	B	Ada selokan dan berfungsi baik	
KOMPONEN B. BANGUNAN DAN FASILITAS			
B1	Ruang Produksi		
1.	B	Luas ruangan produksi dengan jenis dan ukuran alat serta jumlah karyawan	
2.	B	Pengaturan ruangan produksi rapi	
3.	B	Ruang produksi mudah dibersihkan dan selalu terpelihara kebersihannya	
4.	B	Lantai kedap air, rata, halus tetapi tidak licin dan mudah dibersihkan	
5.	B	Lantai selalu dalam keadaan bersih	

6.	B	Dinding rata, halus, berwarna terang dan mudah dibersihkan	
7.	B	Dinding dalam keadaan kurang bersih	
8.	B	Langit terbuat dari bahan tahan lama, tidak bocor, tidak berlubang dan tidak mudah mengelupas sehingga mudah dibersihkan	
9.	B	Langit-langit selalu dalam keadaan bersih	
10.	C	Jendela selalu tertutup, tidak ada kasa dan mudah dibersihkan	tidak ada kasa di jendela
11.	C	Pintu, jendela, dan ventilasi dalam keadaan kurang bersih	Ventilasi dapur kurang bersih
B2	Kelengkapan Ruang Produksi		
1.	B	Ruang produksi cukup terang	
2.	C	Ada perlengkapan P3K tetapi kurang memadai	Peralatan P3K kurang lengkap
B3	Tempat Penyimpanan		
1.	B	Tempat penyimpanan tidak terpisah	
2.	B	Tempat penyimpanan bahan bukan pangan terpisah dengan bahan pangan	
KOMPONEN C. PERALATAN PRODUKSI			
1.	B	Terbuat dari bahan yang kuat, tidak berkarat, mudah dibongkar pasang sehingga mudah dibersihkan	
2.	C	Peralatan diletakkan kurang sesuai dengan urutan proses produksi	Pisau yang digunakan tidak dibedakan antara untuk memotong bahan makanan yang matang dengan yang mentah
3.	B	Semua peralatan produksi berfungsi dengan baik dan selalu dalam keadaan bersih	
KOMPONEN D. SUPLAI AIR			
1.	B	Air berasal dari sumber yang bersih dan dalam jumlah yang cukup.	
2.	B	Air untuk pengolahan pangan dan untuk keperluan lain memenuhi persyaratan air bersih.	
3.	B	Memenuhi persyaratan air minum	

KOMPONEN E. FASILITAS DAN KEGIATAN HIGIENE DAN SANITASI			
E1.	Alat Cuci/ Pembersih		
1.	B	Tersedia alat cuci/pembersih dan selalu dalam keadaan bersih	
E2	Fasilitas Higiene Karyawan		
1.	C	Ada tempat cuci tangan tetapi tidak lengkap dengan sabun cuci dan lap	Sabun cuci sering habis dan durasi pengisian ulang sabun masih lama
2.	K	Jumlah toilet kurang dan kotor	Akses ke toilet jauh dan hanya 1 tempat untuk karyawan
E3	Kegiatan Higiene dan Sanitasi		
1.	B	Ada penanggung jawab kegiatan dan pengawasan dilakukan secara rutin.	
2.	B	Tidak sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan.	
KOMPONEN F. PENGENDALIAN HAMA			
1.	B	Hewan peliharaan tidak berkeliaran di sarana produksi.	
2.	C	Ada upaya mencegah masuknya hama tetapi masih terlihat indikasi adanya hama.	Sering dilakukan penyemprotan hama tetapi masih terdapat hama di dalam dapur
3.	B	Upaya pemberantasan hama tidak mencemari pangan.	
KOMPONEN G. KESEHATAN DAN HIGIENE KARYAWAN			
G1	Kesehatan Karyawan		
1.	K	Pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan secara berkala.	Pemeriksaan kesehatan dilakukan 3 bulan sekali tetapi pegawai melakukannya 6 bulan sekali
2.	B	Karyawan yang bekerja di pengolahan pangan dalam keadaan sehat.	
G2	Kebersihan Karyawan		
1.	B	Semua karyawan selalu menjaga kebersihan	

		badan	
2.	B	Pakaian/perlengkapan kerja selalu dalam keadaan bersih.	
3.	B	Semua karyawan yang bekerja memakai perlengkapan kerja dengan baik dan benar	
4.	B	Semua karyawan mencuci tangan dengan benar dan tepat.	
5.	B	Luka dibalut dengan perban atau plester berwarna terang.	
G3	Kebiasaan Karyawan		
1.	K	Sebagian karyawan mengunyah, makan, minum, dan sebagainya sambil mengolah pangan	Beberapa karyawan mengunyah makanan sambil mengolah makanan
2.	K	Ada karyawan yang bekerja di pengolahan pangan memakai perhiasan dan asesoris lainnya	Masih ditemukannya pegawai yang menggunakan cincin saat mengolah makanan
3.	B	Semua karyawan dalam memegang, mengambil, dan memindahkan makanan masak menggunakan penjepit makanan atau sarung tangan disposable.	
4.	K	Hanya sebagian karyawan yang mencicipi makanan dengan menggunakan 2 sendok yang berbeda.	Beberapa karyawan mencicipi makanan menggunakan 1 sendok yang sama
KOMPONEN H. PENGENDALIAN PROSES			
H1	Pengontrolan Suhu		
1.	B	Tersedia alat pengukur suhu yang sesuai persyaratan	
2.	B	Selalu dilakukan pengontrolan suhu	
H2	Suhu Penyimpanan Bahan Makanan		
1.	B	Suhu penyimpanan dingin sesuai dengan persyaratan dan jenis bahan makanan.	
2.	B	Suhu penyimpanan panas sesuai dengan persyaratan dan jenis bahan makanan.	
3.	B	Penyimpanan bahan makanan teratur, sesuai	

		jenis bahan menggunakan sistem FIFO.	
H3	Pencucian Bahan Makanan		
1.	K	Mencuci bahan makanan (sayuran dan buah) setelah diolah/ dirajang	Bahan makanan di potong dahulu kemudian dicuci
2.	B	Mencuci bahan makanan dengan air mengalir tanpa merendam.	
3.	B	Mencuci bahan makanan yang dimakan mentah sesuai dengan persyaratan.	
H4	Pemilihan Bahan Makanan		
1.	B	Pemeriksaan bahan makanan yang diterima disesuaikan dengan spesifikasi yang telah ditetapkan.	
2.	B	Bahan makanan yang akan diolah bersih, aman, dan bebas benda asing.	
H5	Bahan Kemasan		
1.	B	Bahan kemasan yang digunakan pada produk akhir memenuhi persyaratan.	
2.	B	Bahan kemasan yang digunakan terjamin keamanannya	
H6	Kontrol dan Supervisi		
1.	B	Kontrol dan supervisi selalu dilakukan oleh penanggung jawab institusi.	
H7	Catatan atau Protap-protap Proses Pengolahan		
1.	B	Tersedia protap-protap pengolahan tetapi tidak pernah diikuti	
KOMPONEN I. PENYIMPANAN			
1.	K	Tidak ada pemisahan dalam penyimpanan.	Penyimpanan bahan makanan matang dan bahan makanan mentah masih bersebelahan di chiler dapur
2.	B	Bahan pangan/produk yang terlebih dahulu masuk/diproduksi digunakan/diedarkan terlebih dahulu.	
3.	B	Bahan berbahaya disimpan di ruang khusus dan diawasi	
KOMPONEN J. PELATIHAN KARYAWAN			

1.	B	Penanggung jawab penyelenggaraan makanan pernah mengikuti pelatihan/penyuluhan tentang GMP dan menerapkan serta mengajarkan kepada karyawan lain.	
----	---	---	--

Tabel observasi GMP di Rumah Sakit Husada Utama

Berdasarkan hasil observasi GMP, maka dapat dilakukan penilaian rata-rata dari 10 komponen GMP di Rumah Sakit Husada Utama, sebagai berikut:

	Rata-Rata	Keterangan
Komponen Lokasi/ Lingkungan Produksi	2,67	Cukup
Komponen Bangunan dan Fasilitas	2,47	Cukup
Komponen Peralatan Produksi	2,67	Cukup
Komponen Suplai Air	3	Baik
Komponen Fasilitas dan Kegiatan Higiene dan Sanitasi	1,8	Kurang
Komponen Pengendalian Hama	2,67	Cukup
Komponen Kesehatan dan Higiene Karyawan	2,45	Cukup
Komponen Pengendalian Proses	2,78	Cukup
Komponen Penyimpanan	2,33	Cukup
Komponen Pelatihan Karyawan	3	Baik

Tabel klasifikasi penilaian komponen GMP di RSHU

Setelah dilakukan perhitungan, dapat disimpulkan bahwa pada komponen suplai air dan pelatihan karyawan tergolong baik, sedangkan pada komponen lokasi/lingkungan produksi, komponen bangunan dan fasilitas, komponen peralatan produksi, komponen pengendalian hama, komponen kesehatan dan hiegiene kaeyawan, komponen pengendalian proses, dan komponen penyimpanan tergolong Cukup. Pada komponen fasilitas dan kegiatan higiene dan sanitasi tergoolong kurang sehingga perlu adanya kegiatan pengawasan terhadap hiegene dan sanitasi di tempat pengolahan.

4.17. Manajemen Sarana fisik dan Peralatan

Konstruksi sarana fisik serta peralatan dan perlengkapan instalasi gizi rumah sakit sangat mempengaruhi efisiensi kerja penyelenggaraan gizi rumah sakit. Dalam

merencanakan sarana fisik, peralatan dan perlengkapan instalasi gizi. Sebaiknya tenaga gizi diikutsertakan dalam proses perencanaan tersebut sebab walaupun tenaga gizi tidak mengetahui seluk beluk konstruksi, namun diharapkan dapat menyatakan dan memberikan alasan sesuai atau tidaknya suatu konstruksi yang digunakan untuk tempat atau alat yang akan dipakai dalam instalasi gizi. Untuk menentukan letak dapur suatu Rumah Sakit, harus diperhatikan beberapa persyaratan seperti :

1. Dapur mudah dicapai dari semua ruang perawatan, sehingga pelayanan makanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.
2. Dapur harus terletak sedemikian rupa, sehingga keributan kegaduhan dan bau makanan dari dapur tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya.
3. Dapur harus mudah dicapai kendaraan dari luar, sehingga memudahkan pengiriman bahan makanan. Dapur perlu mempunyai jalan tersendiri langsung dari luar ke dapur untuk lalu lintas bahan makanan.
4. Dapur tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan ataupun kamar jenazah.
5. Dapur hendaknya mendapat udara dan sinar yang cukup.

Selain persyaratan konstruksi, ada beberapa tempat dan/atau fasilitas yang diperlukan di ruang penyelenggaraan makanan antara lain:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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. Berikut beberapa fasilitas pencucian peralatan yang dibutuhkan:

- a. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan.
- b. Tersedia fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara yang bersih.
- c. Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan *vector*.
- d. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm³).
- e. Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih.

Berikut beberapa fasilitas pencucian alat makan yang dibutuhkan :

- a. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan.
- b. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm³).
- c. Tersedia air panas dan alat pembersih seperti sabun, detergen, sikat.

6. Tempat pembuangan sampah

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

7. Ruang fasilitas pegawai

Ruang ini adalah ruangan-ruangan yang dibuat untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat, ruang makan, kamar mandi dan kamar kecil. Ruangan ini dapat terpisah dari tempat kerja, tetapi perlu dipertimbangkan agar dengan tempat kerja tidak terlalu jauh letaknya.

8. Ruang Pengawas

Diperlukan ruang untuk pengawas melakukan kegiatannya. Hendaknya ruang ini terletak cukup baik, sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan di dapur.

Selain itu ada pula beberapa kriteria sarana fisik yang dibutuhkan antara lain:

1. Letak tempat penyelenggaraan makanan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit, antara lain:

- a. mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien;
- b. kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya;
- c. mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar;
- d. tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (*laundry*) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan; dan
- e. mendapat udara dan sinar yang cukup.

2. Bangunan

Belum ada standar yang tetap untuk sebuah tempat pengolahan makanan, akan tetapi disarankan luas bangunan adalah 1-2 m per tempat tidur. Dalam merencanakan luas bangunan pengolahan makanan harus dipertimbangkan kebutuhan bangunan pada saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang. Setelah menentukan besar atau luas ruangan kemudian direncanakan susunan ruangan dan peralatan yang akan digunakan, sesuai dengan arus kerja dan macam pelayanan yang akan diberikan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi/unit pelayanan gizi yaitu : tipe rumah sakit, macam pelayanan dan macam menu, jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan susunan ruangan, serta macam dan jumlah tenaga yang digunakan.

3. Konstruksi

Berikut beberapa persyaratan mengenai kriteria konstruksi tempat pengolahan makanan antara lain:

- a. 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.

- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.

4. Arus Kerja

Arus kerja yang dimaksud adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, meliputi kegiatan dari penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan, pembagian/distribusi makanan. Yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Pekerjaan sedapat mungkin dilakukan searah atau satu jurusan.
- b. Pekerjaan dapat lancar sehingga energi dan waktu dapat dihemat
- c. Bahan makanan tidak dibiarkan lama sebelum diproses
- d. Jarak yang ditempuh pekerja sependek mungkin dan tidak bolak-balik
- e. Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin
- f. Biaya produksi dapat ditekan
- g. Peralatan dan Perlengkapan di Ruang Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan arus kerja maka macam peralatan yang dibutuhkan sesuai alur penyelenggaraan adalah:

- a. Ruang penerimaan: Timbangan 100-300 kg, rak bahan makanan beroda, kereta angkut, alat-alat kecil seperti pembuka botol, penusuk beras, pisau dan sebagainya.
 - b. Ruang penyimpanan bahan makanan kering dan segar: Timbangan 20-100 kg, rak bahan makanan, lemari es, *freezer*. Tempat bahan makanan dari plastik atau *stainless steel*.
 - c. Ruang persiapan bahan makanan: Meja kerja, meja daging, mesin sayuran, mesin kelapa, mesin pemotong dan penggiling daging, mixer, blender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, penggiling bumbu, bak cuci. d. Ruang pengolahan makanan: Ketel uap 10-250 lt, kompor, oven, penggorengan, mixer, blender, lemari es, meja pemanas, pemanggang sate, toaster, meja kerja, bak cuci, kereta dorong, rak alat, bangku, meja pembagi.
 - d. Ruang pencuci dan penyimpanan alat: bak cuci, rak alat, tempat sampah, lemari.
 - e. Dapur Susu: Meja kerja, meja pembagi, sterilisator, tempat sampah, pencuci botol, mixer, blender, lemari es, tungku, meja pemanas.
 - f. Ruang pegawai: Kamar mandi, *locker*, meja kursi, tempat sampah, WC, tempat sholat dan tempat tidur.
 - g. Ruang perkantoran: meja kursi, *filling cabinet*, lemari buku, lemari es, alat peraga, alat tulis menulis, komputer, printer, lemari kaca, mesin ketik, AC, dan sebagainya.
5. Ruang Perkantoran Instalasi Gizi

Berikut beberapa fasilitas yang dibutuhkan dalam ruang perkantoran Unit Gizi suatu rumah sakit antara lain:

- a. Ruang kepala instalasi gizi dan staf
- b. Ruang administrasi
- c. Ruang rapat dan perpustakaan
- d. Ruang penyuluhan /diklat gizi
- e. *Locker*, kamar mandi, dan wc.

Selain kriteria tersebut, setiap orang juga memerlukan ruang kerja seluas 2 m² untuk dapat bekerja dengan baik. Dapat digunakan untuk pekerjaan yang bersifat administratif, seperti: perencanaan anggaran, perencanaan diet, analisis, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan makanan. Ruangan di atas sebaiknya terletak

berdekatan dengan ruangan kegiatan kerja, sehingga mudah untuk berkomunikasi dan melakukan pengawasan.

Head chef Unit Produksi Food and Beverage Rumah Sakit Husada Utama menyatakan bahwa dapur sudah jadi saat beliau mulai bekerja pada awal pembukaan Rumah Sakit sehingga tidak diketahui pula bagaimana pertimbangan penentuan konstruksi sarana fisik dan peralatan yang ada di dapur. Namun instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama memiliki seluruh tempat yang dibutuhkan sesuai ketentuan Permenkes No 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Terdapat beberapa kekurangan terkait ketidaksesuaian alat dengan ketentuan dan beberapa alat juga sudah tidak dalam kondisi prima, namun seluruh alat yang ada dapat digunakan dan dirasa cukup oleh staff Unit Produksi Food and Beverage yang bertugas.

4.18. Penerapan Hygiene Sanitasi dan K3

4.18.1. Penerapan hygiene

4.18.1.1. Penerapan hygiene sanitasi Penyehatan pangan siap saji

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, terdapat beberapa kriteria penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji di rumah sakit. Penyehatan pangan siap saji adalah upaya pengawasan, perlindungan, dan peningkatan kualitas hygiene dan sanitasi pangan siap saji agar mewujudkan kualitas pengelolaan pangan yang sehat, aman dan selamat. Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan pangan siap saji sebagai berikut:

No	Indikator	S / TS	Keterangan
1.	Tempat pengolahan Pangan		
a.	tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur.	S	
b	Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman. Untuk pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, maka pada gagang kain pel perlu diberikan kode warna hijau.	S	
c	Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap	S	

D	Pintu masuk bahan pangan mentah dan bahan pangan terpisah	S	
2	Peralatan masak		
A	Peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam bahan pangan (food grade).	S	
B	Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor serta tidak boleh dicampur	S	
C	Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan	S	
D	Peralatan masak seperti talenan dan pisau dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji	S	
E	Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.	S	
F	Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor	S	
3	Penjamah Pangan		
a	Harus sehat dan bebas dari penyakit menular	S	
B	Secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.	S	
C	menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan pangan dapur.	S	
D	Selalu mencuci tangan sebelum bekerja	S	
4	Kualitas pangan		
A	Pemilihan bahan pangan		
	Pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik.	S	
	Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (screening) untuk menjamin mutu pangan	S	
	Bahan pangan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik	S	
	Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan pangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan	S	
B	Penyimpanan Bahan Pangan dan Pangan Jadi		
	Tempat penyimpanan bahan pangan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain	TS	Terkadang muncul kecoa dan semut
	Semua gudang bahan pangan hendaknya berada dibagian yang tinggi.	S	
	Bahan pangan tidak diletakkan dibawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran	S	
	Tidak ada drainase disekitar gudang pangan	S	

	Semua bahan pangan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langit-langit bangunan	TS	Jarak dari dinding 5 cm, dan dari lantai 23 cm
	Suhu gudang bahan pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25 °C sampai dengan suhu ruang yang aman.	TS	Suhu 27-29
	Gudang harus dibangun dengan desain konstruksi anti tikus dan serangga.	S	
	Penempatan bahan pangan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara	S	
	Bahan pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10°C s/d -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4°C s/d 10 °C, bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0°C s/d - 4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C.	S	
	Perlu dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin (kulkas/freezer) secara berkala	S	
	Pangan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup	TS	Tidak tertutup
	Pengambilan dengan cara First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO)	S	
	Penyimpanan bahan pangan jadi dilakukan monitoring dan pencatatan suhu/ruang penyimpanan minimal 2 kali per hari.	S	
	Dalam ruangan dapur harus tersedia tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam	TS	Terdapat makanan lebih namun diperuntukkan apabila ada pasien baru, tidak dikhususkan untuk food bank sampling
C	Pengangkutan Pangan		
	Pangan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, dan bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu agar suhu pangan dapat dipertahankan.	TS	Tidak dilengkapi pengatur suhu

	Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.	S	
	Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor	S	
d	Penyajian pangan		
	Cara penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan bersih	S	
	Pangan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup	S	
	Wadah yang digunakan untuk menyajikan/mengemas pangan jadi harus bersifat foodgrade dan tidak menggunakan kemasan berbahan polystyren.	S	
	Pangan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat pangan dengan suhu minimal 60 °C dan 4 °C untuk pangan dingin.	S	
	Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.	S	
	Pangan jadi harus segera disajikan kepada pasien.	S	
	Pangan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien, kecuali pangan yang sudah disiapkan untuk keperluan pasien besok paginya, karena kapasitas kemampuan dapur gizi yang terbatas dan pangan tersebut disimpan ditempat dan suhu yang aman.	S	
5	Pengawasan Higiene dan Sanitasi		
A	Internal		
	Pengawasan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan bersama petugas terkait penyehatan pangan di rumah sakit	S	
	Pemeriksaan paramater mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak.	S	
	Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun	S	
	Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal dua kali dalam setahun.	S	
B	Eksternal		

	menggunakan instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga Golongan B	S	
TOTAL		47	

Dari 47 indikator penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji di rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, terdapat 6 indikator yang tidak sesuai standar (12,7%) dan 41 indikator yang sesuai standar (87,2%)

4.18.1.2. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga Golongan B

Berdasarkan Permenkes RI Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, pengawasan higiene sanitasi dapat dilakukan dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga golongan B. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga B menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, yaitu:

No	Uraian	Bobot	X
Lokasi, bangunan, fasilitas			
1	Halaman bersih, rapi, tidak becek, dan berjarak sedikitnya 500 meter dari sarang lalat atau tempat pembuangan sampah, serta tidak tercium bau busuk yang berasal dari sumber pencemaran	1	1
2	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpeliharaan, bersih, dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa	1	1
3	Lantai kedap air, 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	0
5	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 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
Pencahayaannya			
7	Pencahayaannya sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10fc pada bidang kerja	1	1
Penghawaannya			
8	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap	1	1
Air bersih			
9	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan	5	4
Air kotor			
10	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC, dan saluran air hujan lancar, baik dan tidak menggenang	1	1
Fasilitas cuci tangan dan toilet			

11	Jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan	3	3
Pembuangan sampah			
12	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus, dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setiap kali penuh	2	2
Ruang pengolahan makanan			
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	1	1
Karyawan			
15	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan ISPA	5	5
16	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perlaku yang higienis	5	5
17	Pakaian kerja, dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan	1	0
Makanan			
18	Sumber makanan, keutuhan dan tidak rusak	5	5
19	Bahan makanan terolah daka kemasan asli, terdaftar, berlabel, dan tidak kadaluarsa	1	1
Perlindungan makanan			
20	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan, peracikan, persiapan, penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan makanan beku sebelum dimasak (<i>thawing</i>)	5	5
21	Penanganan makanan ynag potensial berbahaya karena tidak ditutup atau disajikan ulang	4	4
Peralatan makan dan masak			
22	Perlindungan terhadap makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan dan pemeliharaannya	2	2
23	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	2	2
24	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian, dan pembilasan	5	5
25	Bahan racun/peptisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label/tanda yang jelas untuk digunakan	5	5
26	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya	4	4
Khusus golongan B			
27	Ruang pengolahan makanan tidak dipakai sebagai ruang tidur	1	1
28	Tersedia satu kulkas	4	4
29	Pengeluaran asap dapur dilengkapi alat pembuangan asap	1	1
30	Fasilitas pencucian dibuat dengan tiga bak pencuci	2	2
31	Tersedia kamar ganti pakaian dan dilengkapi dengan tempat penyimpanan pakaian (loker)	1	1
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 dilengkapi suhu -5°C	4	4
35	Tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan	3	3
36	Pertemuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus)	1	0
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	86

Nilai dari hasil penjumlahan uraian yang telah memenuhi syarat, menentukan terhadap dipenuhi tidaknya persyaratan secara keseluruhan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- h. Untuk golongan A1 : minimal mencapai 65 = 93%
- i. Untuk golongan A2 : minimal mencapai 70 = 94,5%
- j. Untuk golongan A3 : minimal mencapai 74 = 92,5%
- k. Untuk golongan B : minimal mencapai 83 = 90,2%
- l. Untuk golongan C : minimal mencapai 92 = 92%

Berdasarkan penilaian uji kelayakan fisik instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga B menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, menunjukkan bahwa jumlah nilai Rumah Sakit Husada Utama sebesar 86 dari total 92, atau dalam persentase yaitu 93,4%. Standar minimal PERMENKES untuk jasaboga golongan B adalah 83 atau dalam persentasi yaitu 90,2%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Husada Utama memiliki higiene dan sanitasi jasaboga yang layak dan sesuai standar. Untuk penyediaan tempat cuci tangan masih dalam proses perbaikan di dapur RS Husada Utama sehingga untk sementara dapur menggunakan fasilitas cuci tangan dengan alkohol atau *hand rubbing*.

4.18.2. Penerapan K3

Penyehatan dan keselamatan kerja mempunyai kegiatan yang sangat berkaitan erat dengan kejadian yang disebabkan kelalaian petugas dapat pula mengakibatkan kontaminasi terhadap makanan. Pekerjaan yang terorganisir, dikerjakan sesuai dengan prosedur, tempat kerja yang terjamin dan aman, istirahat yang cukup dapat mengurangi bahaya dan kecelakaan dalam proses penyelenggaraan makanan banyak. Kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi dapat dicegah, terjadi dengan tiba-

tiba dan tentunya tidak direncanakan ataupun tidak diharapkan oleh pegawai, yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat, makanan dan “melukai” karyawan/pegawai. Keselamatan kerja (safety) adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan kerja petugas ataupun kelalaian/kesengajaan.

Prosedur Keselamatan Kerja menurut PERMENKES No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit

No	Indikator	S / TS
A	Ruang Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan	
1	Menggunakan alat pembuka peti/bungkus bahan makanan menurut cara yang tepat dan jangan melakukan dan meletakkan posisi tangan pada tempat ke arah bagian alat yang tajam (berbahaya).	S
2	Barang yang berat selalu ditempatkan dibagian bawah dan angkat dengan alat pengangkut yang tersedia untuk barang tersebut	S
3	Pergunakan tutup kotak/tutup panci yang sesuai dan hindari tumpahan bahan	S
4	Tidak diperkenankan merokok diruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan	S
5	Lampu harus dimatikan bila tidak dipergunakan/diperlukan	S
6	Tidak mengangkat barang berat, bila tidak sesuai dengan kemampuan	S
7	Tidak mengangkat barang dalam jumlah yang besar, yang dapat membahayakan badan dan kualitas barang	S
8	Membersihkan bahan yang tumpah atau keadaan licin di ruang penerimaan dan penyimpanan.	S
B	Di Ruang Persiapan dan Pengolahan Makanan.	
1	Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara yang baik, misalnya gunakan pisau, golok, parutan kelapa dengan baik, dan jangan bercakap-cakap selama menggunakan alat tersebut.	S
2	Tidak menggaruk, batuk, selama mengerjakan / mengolah bahan makanan.	S
3	Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaiannya	S
4	Bersihkan mesin menurut petunjuk dan matikan mesin sebelumnya.	S
5	Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang akan dibersihkan.	S

6	Berhati-hatilah bila membuka dan menutup, menyalakan atau mematikan mesin, lampu, gas/listrik dan lain-lainnya.	S
7	Meneliti dulu semua peralatan sebelum digunakan.	S
8	Pada saat selesai menggunakannya, teliti kembali apakah semua alat sudah dimatikan mesinnya.	S
9	Mengisi panci-panci menurut ukuran semestinya, dan jangan melebihi porsi yang ditetapkan.	S
10	Tidak memasukkan muatan ke dalam kereta makan yang melebihi kapasitasnya.	S
11	Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur dengan rapi.	S
12	Bila ada alat pemanas perhatikan cara penggunaan dan pengisiannya.	S
13	Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat dan jangan mengisi terlalu penuh.	S
14	bila membawa makanan pada baki, jangan sampai tertumpah atau makanan tersebut tercampur.	S
15	Perhatikan posisi tangan sewaktu membuka dan mengeluarkan isi kaleng.	S
C	Di Ruang Distribusi Makanan di Unit Pelayanan Gizi.	
1	Tidak mengisi panci/piring terlalu penuh.	S
2	Tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas kereta makan.	S
3	Meletakkan alat dengan teratur dan rapi	S
4	Bila ada alat pemanas, perhatikan waktu menggunakannya.	S
5	Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat atau tidak mengisi tempat tersebut sampai penuh	S
D	Di Dapur Ruang Rawat Inap.	
1	Menggunakan peralatan yang bersih dan kering.	S
2	Menggunakan dengan baik peralatan sesuai dengan fungsinya.	S
3	Menggunakan alat pelindung kerja selama di dapur ruangan seperti celemek, topi dan lain-lainnya.	S
4	Tidak menggaruk, batuk selama menjamah makanan.	S
5	Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang dibersihkan.	S
6	Berhati-hati dan teliti bila membuka dan menutup atau menyalakan dan mematikan kompor, lampu, gas, listrik (misalnya alat yang menggunakan listrik seperti blender, toaster dan lain-lain)	S
7	Meneliti dulu semua peralatan sebelum digunakan.	S

8	Menata makanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.	S
9	Mengikuti petunjuk/prosedur kerja yang ditetapkan. Sebelum mulai bekerja dan bila akan meninggalkan ruangan harus cuci tangan dengan menggunakan sabun atau desinfektan.	S
10	Membersihkan / mencuci peralatan makan / dapur / kereta makan sesuai dengan prosedur.	S
11	Membuang/membersihkan sisa makanan/sampah segera setelah alat makan/ alat dapur selesai digunakan	S
12	Tidak meninggalkan dapur ruangan sebelum yakin bahwa kompor, lampu, gas, listrik sudah dimatikan, dan kemudian pintu dapur harus ditinggalkan dalam keadaan tertutup/ terkunci.	S
E	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	S
2	Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada dilingkungan dapur	S
3	Menggunakan cempal/serbet pada tempatnya.	S
4	Tersedia alat sanitasi yang sesuai	S
5	Tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik ditempat yang mudah dijangkau.	S
6	Tersedia alat/obat P3K yang sederhana.	S
TOTAL		S

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari seluruh indikator keselamatan kerja, Instalasi Rumah Sakit Husada Utama sudah menerapkan semua prosedur keselamatan kerja sesuai dengan standar PERMENKES Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Selain itu, pihak Rumah Sakit Husada Utama memiliki divisi atau unit K3 sendiri yang rutin mengadakan pelatihan K3 kepada seluruh karyawan Rumah Sakit Husada Utama dan menjaga keberlangsungan keselamatan kerja di Rumah Sakit Husada Utama. Tidak hanya pelatihan, namun juga rutin diadakan simulasi kebakaran. Setiap lantai dan unit memiliki penanggung jawab apabila terjadi kebakaran.

4.19. HACCP

HACCP atau Hazard Analysis Critical Control Point adalah suatu metode yang digunakan dalam menganalisis titik kritis dalam proses pengolahan suatu menu. Penetapan

titik kritis ini berfungsi untuk meminimalisir dan/atau mencegah kontaminasi terhadap makanan yang dibuat, sehingga keamanan pangan menu yang dibuat lebih terjamin. Menurut FDA (1994), HACCP terdiri atas 12 langkah yaitu:

1) Pembentukan Tim HACCP

Tim HACCP ini bertugas untuk menganalisis titik kritis pada pembuatan suatu menu. Pada saat pengolahan, tim HACCP dapat terdiri atas pengamat dan kepala bidang produksi.

Alma Maurela	101611233002
Maghfira Alif Fadhila	101611233032
Adisty Pavitasari	101611233034

2) Deskripsi Produk

- a. Nama : daging bumbu wijen
- b. Tujuan : pasien kelas I II III VIP VVIP Suite
- c. Metode : tumis/sautee
- d. Penyajian : piring
- e. Cara penyimpanan : langsung disajikan ke pasien
- f. Persyaratan konsumen yang diminta : tidak berbau, total busuk, tidak keras
- g. Resep dan cara pengolahan :

Bahan :

- Daging sapi
- Bawang merah
- Bawang putih
- Minyak
- Kecap
- Wijen
- Tepung maizena
- Air
- Garam
- Gula

Cara :

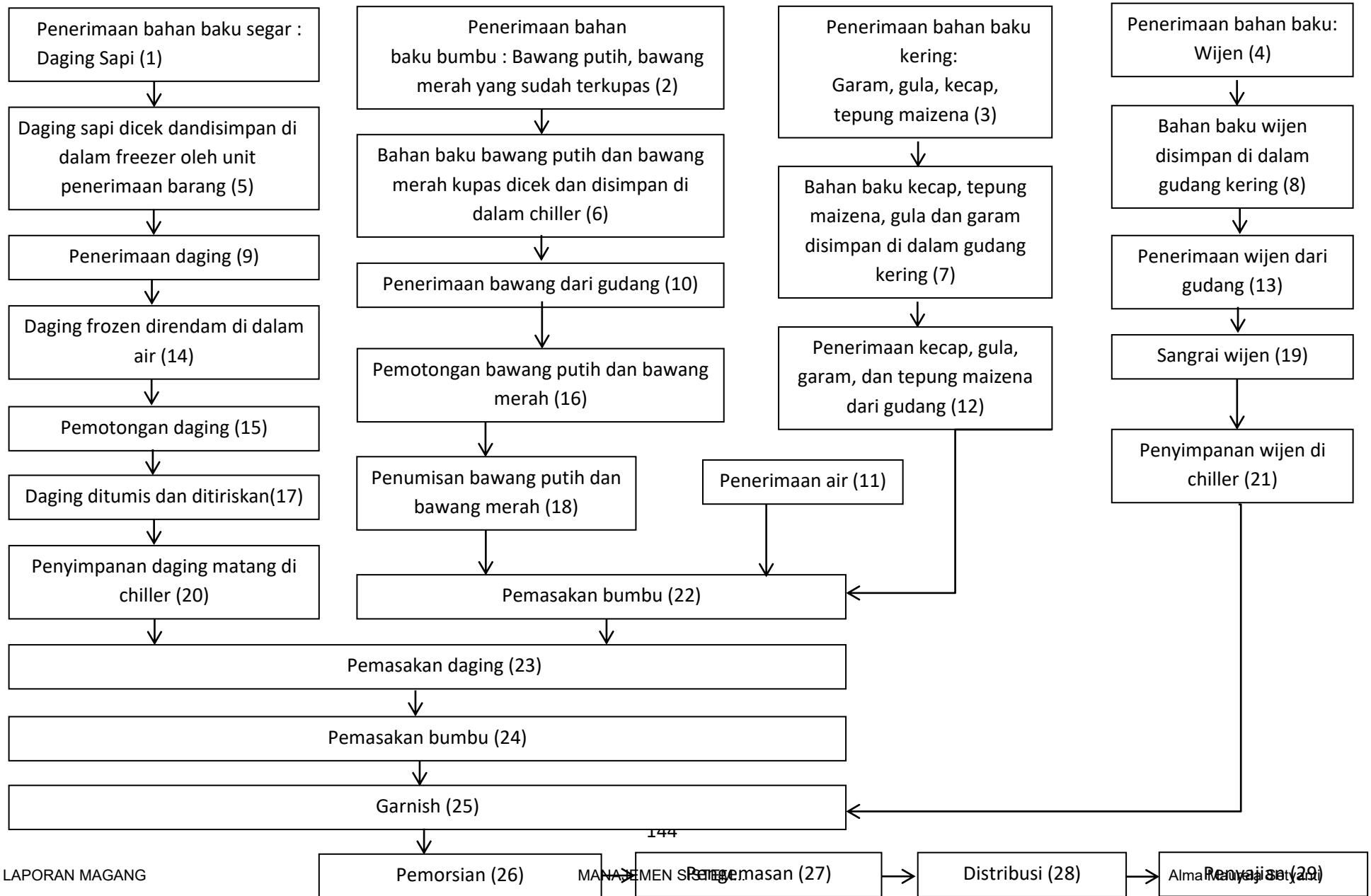
1. Potong daging menjadi kotak kotak
2. Tumis daging kemudian tiriskan dan simpan dalam chiller
3. Sangrai wijen kemudian simpan

4. Potong bawang merah dan bawang putih
5. Panaskan minyak di dalam panci
6. Tumis bawang putih dan merah hingga wangi
7. Tuang air ke dalam panci
8. Tambahkan kecap
9. Masukkan tumisan daging
10. Masukkan garam dan gula
11. Aduk rata, masukkan tepung maizena hingga mengental
12. Tambahkan wijen dan aduk hingga rata
13. Sajikan

3) Identifikasi rencana penggunaan

No	Nama	Daging masak wijen
1	Deskripsi cara konsumsi	Disiapkan di tempat makan, kemudian didistribusikan menggunakan kereta makan (<i>trolley</i>) menuju pasien dan dapat langsung dikonsumsi
2	Penggunaan produk	Menu daging masak wijen digunakan untuk makan malam pada siklus menu 7 untuk pasien suite, VVIP, VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dan BPJS

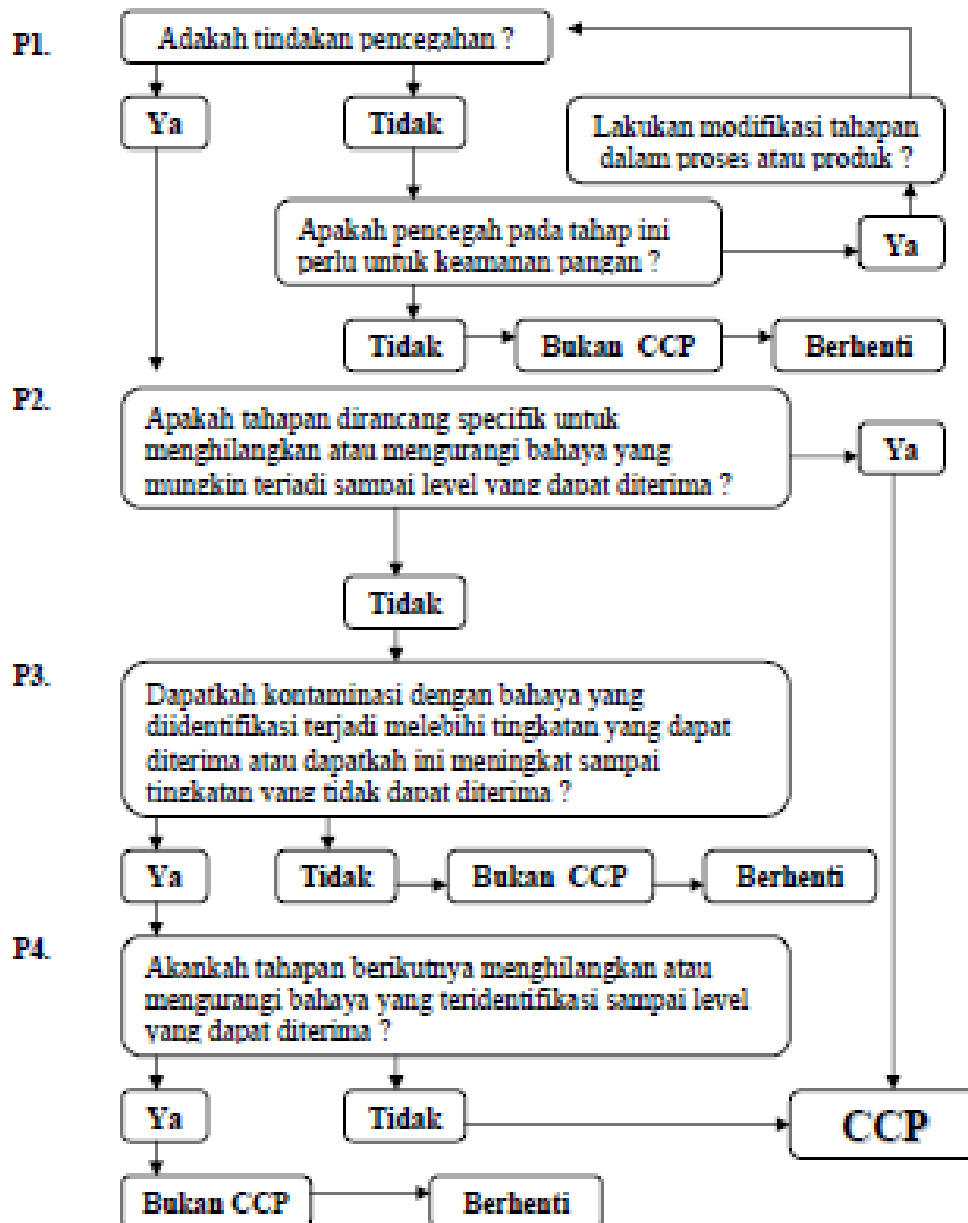
4) Penyusunan diagram alir



5) Konfirmasi Gambar Alir di Lapangan

Gambar alir tersebut diperoleh melalui pengamatann proses pengolahan menu, sehingga telah dikonfirmasi.

6) Analisis Bahaya dan penetapan CCP



Gambar 2. Diagram pohon keputusan penentuan CCP

7) Menetapkan CCP/Titik kritis

a. Analisis CCP bahan

No.	Bahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	ccp
1	Air	T	T	-	-	-	Bukan CCP
2	Daging sapi	Y	T	Y	Y	Y	Bukan CCP
3	Bawang merah	Y	-	Y	-	-	Bukan CCP
4	Bawang putih	Y	-	Y	-	-	Bukan CCP
5	Wijen	T	T	-	-	-	Bukan CCP
6	Gula	T	T	-	-	-	Bukan CCP
7	Garam	T	T	-	-	-	Bukan CCP
8	Tepung maizena	T	T	-	-	-	Bukan CCP
9	Kecap	T	T	-	-	-	Bukan CCP

b. Analisis CCP Proses

Analisis CCP terdapat di tabel poin 6

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
1	Penerimaan daging	B	Bakteri (Koliform, E.coli, SImonella sp	Kandungan mikroba dari bahan baku sejak dari pemasok	2	1	TS	Penerimaan sesuai spesifikasi	T	T	-	-	-	Bukan CCP
2	Penerimaan bahan baku bawang	B	Bacillus C	Penerimaan bahan baku bawang sudah dalam bentuk dikupas	1	1	TS	Bersihkan dari kotoran, menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang. Pencucian bahan dapat dilakukan saat persiapan bahan di	T	T	-	-	-	Bukan CCP
		F	Debu, kotoran	Debu dan kotoran yang menempel dari <i>supplier</i> karena bawang sudah dikupas	1	3	S		Y	Y	T	Y	Y	Bukan CCP

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
		K	Residu pestisida dan plastik yang digunakan		2	1	TS							
				Plastik yang digunakan untuk membungkus bawang yang sudah dikupas adalah kresek bening				dapur	T	T	-	-	-	Bukan CCP
3	Penerimaan bahan kering	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Penerimaan wijen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Penyimpanan daging	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Penyimpanan bawang	B	tunas	Bawang tumbuh tunas jika terlalu lama	2	2	S	Menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang dan masa simpan yang tidak terlalu lama	Y	Y	T	Y	Y	Bukan CCP
7	Penyimpanan bahan kering (kecap, gula, garam)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penyimpanan bahan kering (tepung)	B	kutu	Tepung yang disimpan terlalu lama dan lembab	2	1	S	Menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang dan masa simpan yang tidak terlalu lama	T	T	-	-	-	Bukan CCP

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
8	Penyimpanan wijen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Penyaluran daging ke dapur	F	Kotoran atau debu	Daging dibuka dan diletakkan di kontainer plastik sebelum direndam di dalam air	1	1	TS	Penyaluran dilakukan di wadah yang bersih dan tertutup	T	T	-	-	-	Bukan CCP
10	Penerimaan bawang dari gudang	F	Kotoran atau debu	Bawang dipindahkan dalam kondisi sudah dikupas dan diletakkan dalam wadah terbuka	1	1	TS	Penyaluran dilakukan di wadah yang bersih dan tertutup	T	T	-	-	-	Bukan CCP
11	Penerimaan air	B	Bakteri (Koliform, E.coli, S.lmonella sp S.aureus)	Air diambil langsung dari kran air	1	2	TS	Menggunakan air bersih kemasan atau menggunakan water purifier	T	T	-	-	-	Bukan CCP
12	Penerimaan bahan kering dari gudang (kecap, gula, garam)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penerimaan bahan kering dari gudang (tepung)	F	Kotoran atau debu	Tepung dipindahkan dalam kondisi diletakkan dalam wadah terbuka	1	1	TS	Penyaluran dilakukan di wadah yang bersih dan tertutup	T	T	-	-	-	Bukan CCP
13	Penerimaan wijen dari gudang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
14	Daging frozen direndam didalam air	B	Bakteri (Koliform, E.coli, SImonella sp S.aureus)	Bakteri dari metode thawing yang memiliki resiko berkembangnya bakteri	2	1	TS	Mengganti air setiap 30 menit untuk mencairkan 0,5kg dalam 1 jam	Y	Y	T	T		Bukan CCP
15	Pemotongan daging	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Pemotongan bawang putih dan bawang merah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Daging ditumis dan ditiriskan	F	Kotoran atau debu	Pengolahan dilakukan di ruang terbuka, pengolah tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
18	Penumisan bawang merah dan bawang putih	F	Kotoran atau debu	Pengolahan dilakukan di ruang terbuka, pengolah tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
19	Sangrai wijen	F	Kotoran atau debu	Pengolahan dilakukan di ruang terbuka, pengolah tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
20	Penyimpanan	B	Bakteri	Bakteri dari bahan	2	1	TS	Memisahkan bahan	Y	-	T	Y	Y	Bukan

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
	daging matang di chiller		(Koliform, E.coli, SImonella sp S.aureus)	makanan yang disimpan di chiller				makanan yang belum diolah dengan makanan yang sudah diolah						CCP
								Menjaga suhu chiller sesuai standar (frekuensi buka tutup chiller)						
21	Penyimpanan wijen di chiler	B	Bakteri	Penyimpanan dilakukan di chiller yang tidak memisahkan makanan mentah dengan makanan matang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Pemasakan bumbu	F	Kotoran atau debu	Pengolahan dilakukan di ruang terbuka, pengolah tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
23	Pemasakan daging	B	Bakteri (Koliform, E.coli, SImonella)	Bakteri yang terdapat dalam daging	1	1	TS	Bakteri akan mati jika daging dimasak hingga matang	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
24	Pemasakan daging bersama bumbu	F	Kotoran atau debu	Pengolahan dilakukan di ruang terbuka, dan tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	Y	-	-	-	CCP
	Penerimaan	F	Kotoran atau	Tepung	1	1	TS	Penyaluran	T	T	-	-	-	Bukan

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi bahaya		Sumber bahaya	Analisa resiko			Tindakan pencegahan	P1a	P1b	P2	P3	P4	CCP
		F/B/K	jenis		keparahan	peluang	Signifikan / tidak							
	bahan kering dari gudang (tepung)		debu	dipindahkan dalam kondisi diletakkan dalam wadah terbuka				dilakukan di wadah yang bersih dan tertutup						CCP
25	Garnish	F	Kotoran atau debu	Pemberian garnish dilakukan di ruang terbuka	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
26	Pemorsian	F	Kotoran atau debu	Pemorsian dilakukan di ruang terbuka, pengolah tidak menggunakan apd lengkap	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat, penggunaan apd	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
27	Pengemasan	F	Kotoran atau debu	Pengemasan dilakukan di ruang terbuka	1	1	TS	Memastikan kebersihan ruangan dan alat	Y	-	T	T	-	Bukan CCP
28	Distribusi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Penyajian	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kesimpulan : Terdapat satu proses yang termasuk CCP yaitu proses pemasakan daging.

8) Menetapkan batas kritis, pengembangkan sistem monitoring, penetapan tindakan koreksi, dan penetapan prosedur verifikasi

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-24	Pemasakan Bumbu	Pencampuran masakan daging dari	Bakteri pada daging	Chiller penyimpanan daging yang	Sebelum dilakukan distribusi	Petugas dapur	Melakukan pengecekan suhu dan waktu	Dipanaskan ulang hingga suhu 120°C dalam	Melakukan pengecekan suhu dan waktu

NO. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI	
			What	Where	When	Who	How			
		chiller dan bumbu yang dimasak		sudah dimasak dan bahan makanan mentah yang menjadi 1				pemasakan	waktu 8 menit	pemasakan

Pembahasan

Pengamatan HACCP dilakukan pada proses pembuatan menu ke 7 makan malam diet khusus Nasi dan BK (Bubur Kasar). Pada pembuatan daging masak wijen ditemukan 2 proses yang termasuk CCP. Peluang adanya CCP memang ada, namun beberapa peluang CCP tersebut telah dicegah dengan penerapan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang diterapkan di ruang produksi Instalasi Gizi RS Husada Utama. Penerapan SPO dilakukan sejak penerimaan bahan makanan hingga saat distribusi makanan sampai ke tangan pasien. Misalnya pada tahap penerimaan bahan makanan, penerapan SPO berupa menerima bahan hanya yang telah sesuai dengan spesifikasi yang diminta, sehingga peluang adanya cemaran baik fisik, biologis maupun kimia dapat dihindari. Selain pada proses produksi hingga distribusi makanan, penerapan SPO juga berlaku pada penjamah makanan baik staff produksi hingga pramusaji. Sesuai dengan SPO, setiap staff yang berkaitan langsung dengan makanan harus menggunakan APD untuk mencegah kontaminasi masuk ke makanan yang diolah sehingga keamanan makanan yang disajikan terjamin. Tim HACCP hanya menemukan 2 kontaminan pada proses penyimpanan dan produksi makanan, namun hal tersebut jarang terjadi pada implementasinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa menu Daging masak wijen telah memenuhi syarat keamanan pangan.

Kesimpulan

Analisis keamanan pangan dengan metode HACCP dapat digunakan pada pengolahan berbagai jenis bahan makanan. Dengan penggunaan metode ini, instansi terkait yang dalam hal ini adalah Instalasi Gizi RS Husada Utama dapat mengetahui dimana titik kritis dalam pengolahan makanan sehingga dapat ditanggulangi. Selain itu, pengecekan dengan HACCP juga dapat menjadi standar apakah SPO yang diterapkan mampu mencegah timbulnya kontaminan atau tidak

4.20. Manajemen Limbah

Menurut Trisnawati (2018), rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan termasuk dalam jasaboga golongan B yang menyelenggarakan makanan pasien. Salah satu standar yang harus dipatuhi rumah sakit dalam penyelenggaraan makanan pasien yaitu pembuangan air limbah (air limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus, dan dipelihara kebersihannya. Berikut merupakan ketentuan berdasarkan Permenkes No.24 Tahun 2016 tentang Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit:

1. Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan.
2. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap tempat kegiatan.
3. Tersedia pada setiap tempat/ruang yang memproduksi sampah.
4. Sampah harus dibuang dalam waktu 24 jam.
5. Disediakan tempat pengumpul sementara yang terlindung dari serangga, tikus, atau hewan lain dan terletak di tempat yang mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah.

Berdasarkan bentuk fisiknya, limbah rumah sakit dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu limbah padat, limbah cair, dan limbah gas. Untuk limbah padat, dibedakan menjadi limbah padat medis dan limbah padat non medis.

1. Limbah padat

Limbah padat adalah semua limbah Rumah Sakit yang berbentuk padat yang terdiri dari :

- a. Limbah medis padat Limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Pengumpulan limbah medis padat harus menggunakan troli khusus yang tertutup dan penyimpanan paling lama 48 jam pada musim hujan dan 24 jam pada musim kemarau sesuai iklim tropis. Minimalisasi dari limbah ini yaitu dengan melakukan reduksi limbah yaitu dimulai dari sumber, lalu melakukan pengawasan penggunaan bahan yang beracun, melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.

b. Limbah infeksius

Limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang dapat menularkan penyakit pada manusia rentan.

c. Limbah sangat infeksius

Limbah yang berasal dari pembiakan dan stock bahan infeksius, otopsi, organ binatang percobaan yang sudah terinfeksi dan sangat infeksius.

d. Limbah sitotoksik

Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker.

2. Limbah padat non medis

Limbah padat non medis merupakan limbah padat yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya. Pewadahan limbah harus terpisah dengan limbah padat medis. Perlu dilakukan pemilahan limbah antara limbah basah dan limbah kering. Wadah limbah harus memiliki tutup yang mudah dibuka tanpa mengotori tangan. Harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu minimal satu bulan sekali dan dibersihkan minimal 1 x 24 jam

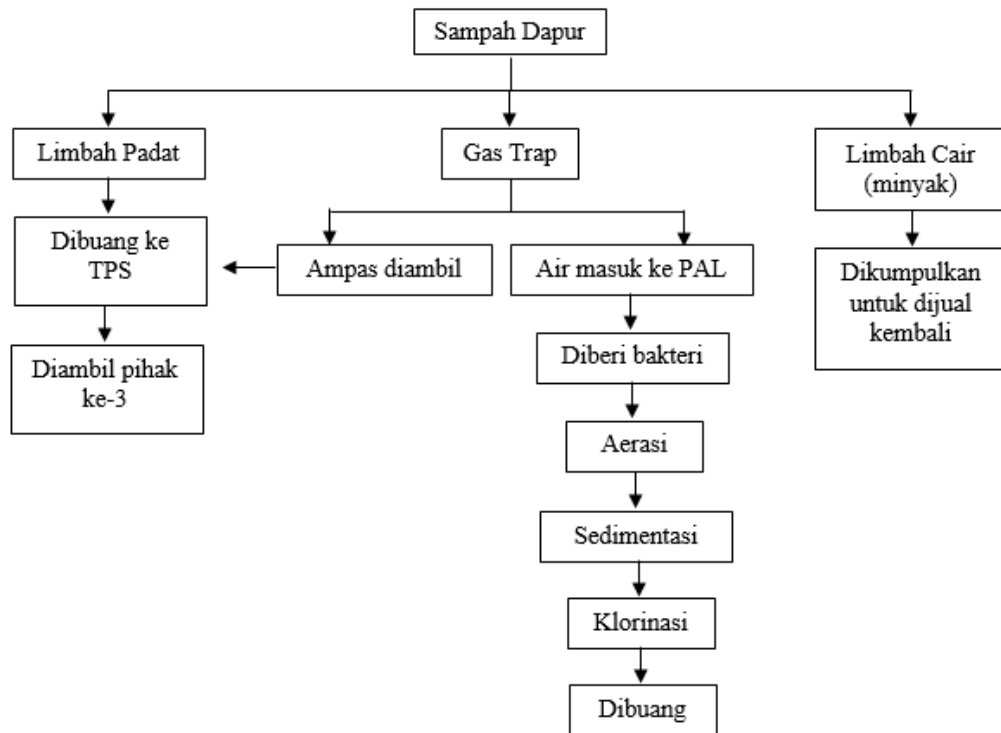
3. Limbah cair

Limbah cair rumah sakit adalah semua air buangan termasuk tinja dan kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Sumber kegiatan yang menghasilkan limbah cair dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu pelayanan medik, penunjang medik, administrasi dan fasilitas sosial. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, mengalir dengan lancar dan terpisah dengan saluran air hujan. Perlu dipasang alat pengukur limbah cair untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan. Air limbah yang dihasilkan dari laboratorium harus diolah dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

4. Limbah Gas

Limbah yang berbentuk gas berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insenerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi dan pembuatan obat sitotoksik. Untuk mengurangi limbah gas ini perlu dilakukan penghijauan dengan menanam pohon yang banyak memproduksi gas oksigen dan dapat menyerap debu di lingkungan rumah sakit.

Penerapan pengolahan limbah di Rumah Sakit Husada Utama sudah sesuai dengan standar karena pembuangan air limbah (air limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus, dan dipelihara kebersihannya. Berikut merupakan alur pembuangan limbah yang dilakukan di RSHU:



Proses pembuangan sampah dapur dibedakan menjadi gas trap, limbah cair dan limbah padat. Limbah padat merupakan limbah yang berasal dari sisa makanan pasien dan sampah dapur lainnya. Sampah tersebut dibungkus dengan trashback warna hitam yang ditaruh di tempat sampah yang memiliki roda sehingga mudah dalam mobilisasi pembuangan sampah. Tempat sampah tersebut dibersihkan dan dibuang setiap 3 kali sehari (pagi, siang dan malam). Sedangkan limbah cair seperti minyak bekas pengolahan dapur bisa dijual kembali. Selain itu, limbah gastrap yang disaring ampasnya akan dibuang kedalam trashbag hitam yang berlapis 3 agar terjadi penguraian dan tidak mudah bocor. Setelah itu diletakkan di tempat pembuangan sampah sementara (TPS) RSHU yang akan diambil oleh pihak ke 3. Peletakkan sampah tersebut dibedakan menjadi sampah basah dan sampah kering. Penyaringan tersebut dilakukan 2 kali dalam seminggu, hal tersebut dikarenakan agar tidak ada minyak atau endapan yang menyumbat pipa gastrap menuju ke PAL.

Untuk sisa limbah yang tidak terkena saring (cair) maka ikut pengolahan PAL, dimulai dari memberi bakteri disetiap bawah wastafel pencucian bahan makanan. Hal ini akan membantu dalam proses membunuh bakteri agar tidak terjadi infeksi dan bakteri tidak berkembang biak. Setelah itu dilakukan aerasi dan sedimentasi, pada proses tersebut dilakukan pengendapan sebanyak 7x sehingga mendapatkan hasil air yang jernih. Kemudian dilakukan klorinasi guna untuk membunuh bakteri agar tidak terjadi penularan penyakit saat dibuang. Bakteri yang diberikan sebanyak 2 liter atau sesuai kebutuhan dan dilakukan

penggantian setiap 2 minggu sekali yaitu selasa dan jumat malam. Standar pH air yang diterapkan RSHU yaitu 7 hingga 8 dan debit air yang sesuai standar yaitu sebesar 150 m³. Petugas dari sanitasi selalu memonitoring jalannya pengolahan limbah padat, cair dan gas, sehingga jika ada kendala seperti mengecek tersumbat atau tidaknya pipa tidak tersumbat, tempat sampah dicuci dan dibersihkan setiap hari.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari kegiatan magang yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi makanan dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Bentuk penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Husada Utama adalah penyelenggaraan makanan sistem swakelola. Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola ini, instalasi gizi/ unit gizi bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan.
2. Alur penyelenggaraan makanan di RS Husada Utama sesuai dengan PGRS (2013), yaitu menyusun standar porsi makanan, perhitungan kebutuhan bahan makanan, menyusun perencanaan menu setiap minimal 6 bulan sekali dan diikuti dengan perencanaan anggaran bahan makanan.
3. Instalasi gizi merupakan unit kerja fungsional Rumah Sakit Husada Utama yang dibagi menjadi dua bagian yaitu Gizi Klinis dan Gizi Produksi. Gizi Klinis yaitu bagian yang mendalami tentang diet dan visit pasien, sedangkan Gizi Produksi berfokus pada manajemen pengolahan makanan.
4. Pola ketenagakerjaan Instalasi Gizi Rumah Sakit Husada Utama terdiri atas 1 orang Ka Unit Gizi, 6 orang petugas gizi rawat inap, 1 orang penanggung jawab penyelenggaraan makan, 1 orang petugas penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, 10 orang petugas pengolahan bahan makanan, 18 orang petugas pendistribusian makanan, dan 5 orang petugas steward.
5. Hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan WISN yang sudah sesuai dengan implementasi yaitu : untuk tenaga gizi membutuhkan 1-2 orang pada shift pagi, 1-2 orang pada shift siang, dan 1-2 orang pada shift middle; unit pengolahan membutuhkan 15-16 orang; unit service membutuhkan 13-14 orang; serta unit penerimaan membutuhkan 1 orang. Sementara yang belum sesuai adalah unit steward dimana seharusnya membutuhkan 3-4 orang namun di lapangan terdapat 5 orang.

6. Perencanaan anggaran belanja di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan berdasarkan jumlah pasien yang ada. Pembelian bahan basah dilakukan 3 kali seminggu sementara pembelian bahan kering dilakukan sebulan sekali.
7. Perencanaan menu diet pasien di Rumah Sakit Husada Utama dilakukan oleh Unit Produksi bersama dengan Unit Gizi, Unit Keuangan, dan Unit Pengadaan. Pembaruan siklus menu dilakukan 6 bulan sekali atau sesuai kondisi di lapangan.
8. Rumah Sakit Husada Utama memiliki 12 siklus menu diet pasien dengan rincian harga per kelas perawatan mulai dari Rp. 30.000 untuk pasien BPJS hingga Rp. 200.000 untuk pasien Suite.
9. Pada pelaksanaan fungsinya sehari-hari Unit Gizi mengacu pada sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Chief Executive Officer Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Nomor : 299.1.3/RSSHU/CEO-SK/IV/2009 tentang Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional (SPO) Unit Food and Beverage Rumah Sakit Spesialis Husada Utama.
10. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait besar porsi diketahui bahwa : 77% pasien puas dengan besar porsi karbohidrat, 77% pasien puas dengan besar porsi lauk hewani, 92% pasien puas dengan besar porsi lauk nabati, 92% pasien puas dengan besar porsi sayur, dan 92% pasien puas dengan besar porsi buah.
11. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait penampilan makanan diketahui bahwa : 69% pasien puas dengan penampilan lauk hewani, 85% pasien puas dengan penampilan lauk nabati, 75% pasien puas dengan penampilan sayur, dan 85% pasien puas dengan penampilan buah.
12. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait aroma makanan diketahui bahwa : 69% pasien puas dengan aroma lauk hewani, 84% pasien puas dengan aroma lauk nabati, 84% pasien puas dengan aroma sayur, dan 84% pasien puas dengan aroma buah.
13. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait rasa makanan diketahui bahwa : 54% pasien puas dengan rasa lauk hewani, 62% pasien puas dengan rasa lauk nabati, 62% pasien puas dengan rasa sayur, dan 77% pasien puas dengan rasa buah.
14. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait kematangan makanan diketahui bahwa : 62% pasien puas dengan kematangan karbohidrat, 77% pasien puas dengan kematangan lauk hewani, 69% pasien puas

- dengan kematangan lauk nabati, 69% pasien puas dengan kematangan sayur, dan 69% pasien puas dengan kematangan buah.
15. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS terkait variasi bahan makanan diketahui bahwa : 69% pasien puas dengan variasi lauk hewani, 92% pasien puas dengan variasi lauk nabati, 69% pasien puas dengan variasi sayur, dan 92% pasien puas dengan variasi buah.
 16. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS ketepatan waktu pemberian makanan diketahui bahwa : 61% pasien puas dengan ketepatan waktu pemberian makan pagi, 62% pasien puas dengan ketepatan waktu pemberian snack pagi, 54% pasien puas dengan ketepatan waktu pemberian makan siang, 62% pasien puas dengan ketepatan waktu pemberian snack sore, 62% pasien puas dengan ketepatan waktu pemberian makan malam.
 17. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilaksanakan pada pasien non-BPJS kebersihan alat makan diketahui bahwa : 54% pasien puas dengan kebersihan alat makannya.
 18. Berdasarkan perhitungan pada tabel sisa makanan dapat disimpulkan bahwa pada makan pagi terdapat sisa makanan sebanyak 26,9%, makan siang terdapat 23% makan malam terdapat 26,9% dan jika di rata-rata maka sisa makanan di RSHU dalam sehari terdapat 25,6%. Total sisa makanan rata-rata tersebut tergolong tinggi karena melampaui batas maksimal sisa makanan yaitu 20% sebagai indikator keberhasilan pelayanan makanan rumah sakit.
 19. Rumah Sakit Husada Utama telah menerapkan manajemen keamanan pangan ditujukan untuk menghasilkan pangan yang aman dikonsumsi, yang diwujudkan dengan Penerapan Manajemen Mutu Terpadu (PMMT) yang terdiri atas Standard Sanitation Operating Procedure (SSOP), Good Manufacturing Practices (GMP), dan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP).
 20. Berdasarkan hasil observasi GMP, maka dapat dilakukan penilaian rata-rata dari 10 komponen GMP di Rumah Sakit Husada Utama dimana dapat disimpulkan bahwa pada komponen suplai air dan pelatihan karyawan tergolong “Baik”, sedangkan pada komponen lokasi/lingkungan produksi, komponen bangunan dan fasilitas, komponen peralatan produksi, komponen pengendalian hama, komponen kesehatan dan higiene kaeyawan, komponen pengendalian proses, dan komponen penyimpanan tergolong “Cukup”. Pada komponen fasilitas dan kegiatan higiene dan sanitasi tergolong

“Kurang” sehingga perlu adanya kegiatan pengawasan terhadap hiegene dan sanitasi di tempat pengolahan.

21. Instalasi gizi Rumah Sakit Husada Utama memiliki seluruh tempat yang dibutuhkan sesuai ketentuan Permenkes No 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Terdapat beberapa kekurangan terkait ketidaksesuaian alat dengan ketentuan dan beberapa alat juga sudah tidak dalam kondisi prima, namun seluruh alat yang ada dapat digunakan dan dirasa cukup oleh staff Unit Produksi Food and Beverage yang bertugas.
22. Dari 47 indikator penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji di rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, terdapat 6 indikator yang tidak sesuai standar (12,7%) dan 41 indikator yang sesuai standar (87,2%) di Rumah Sakit Husada Utama.
23. Berdasarkan penilaian uji kelayakan fisik instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga B menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, menunjukkan bahwa jumlah nilai Rumah Sakit Husada Utama sebesar 86 dari total 92, atau dalam persentase yaitu 93,4%. Standar minimal PERMENKES untuk jasaboga golongan B adalah 83 atau dalam persentasi yaitu 90,2%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Husada Utama memiliki higiene dan sanitasi jasaboga yang layak dan sesuai standar.
24. Instalasi Rumah Sakit Husada Utama sudah menerapkan semua prosedur keselamatan kerja sesuai dengan standar PERMENKES Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Tabel 4.8.5.1 Standar Porsi Berdasarkan jenis makanan

a. Makanan Biasa

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2146 kkal		Besi	: 20,8 mg
Protein	: 76 g		Vitamin A	: 4761 RE
Lemak	: 56 g		Tiamin	: 1,0 mg
Karbohidrat	: 331 g		Vitamin C	: 237 mg
Kalsium	: 622 mg			

b. Makanan lunak (Tim)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	50	70	70	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	40	40	40	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1900 kkal		Besi	: 21,8 mg
Protein	: 60,51 g		Vitamin A	: 3660 RE
Lemak	: 52,7 g		Tiamin	: 1,0 mg
Karbohidrat	: 327 g		Vitamin C	: 162 mg
Kalsium	: 871 mg			

c. Makanan lunak (Bubur kasar)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	40	50	50	10.00 Kacang hijau 25 g

Hewani	40	40	40	16.00 Kue 75 g
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	
Buah	-	100	100	
Minyak	2,5	2,5	2,5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1634 kkal		Besi	: 11 mg
Protein	: 57,11 g		Vitamin A	: 2107 RE
Lemak	: 44,9 g		Tiamin	: 0,714 mg
Karbohidrat	: 256 g		Vitamin C	: 69 mg
Kalsium	: 770 mg			

d. Makanan lunak (Bubur halus)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	40	50	50	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	40	40	40	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	2,5	2,5	2,5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1462 kkal		Besi	: 9,76 mg
Protein	: 58,67 g		Vitamin A	: 1696 RE
Lemak	: 35,5 g		Tiamin	: 0,673 mg
Karbohidrat	: 231 g		Vitamin C	: 113 mg
Kalsium	: 1033 mg			

Tabel 4.8.5.2. Standar porsi menurut jenis diet

a. Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50+50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	

Minyak	5	10	10	
Susu	20			
NILAI GIZI :				
Energi	: 2220 kkal			Besi : 20,8 mg
Protein	: 77,07 g			Vitamin A : 2045 RE
Lemak	: 70,05 g			Tiamin : 1,0 mg
Karbohidrat	: 331 g			Vitamin C : 237 mg
Kalsium	: 1011 mg			

b. Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50+50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
Susu	20			
NILAI GIZI :				
Energi	: 2420 kkal			Besi : 20,8 mg
Protein	: 84,07 g			Vitamin A : 2054 RE
Lemak	: 76,5 g			Tiamin : 1,0 mg
Karbohidrat	: 331 g			Vitamin C : 237 mg
Kalsium	: 1011 mg			Serat : 35 g

c. Dier Rendah Energi I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	25	50	50	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	25	50	50	
Nabati	-	50	50	
Sayur	50	100	100	16.00 Buah 100 g
Buah	-	100	100	
Minyak	-	5	5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1200 kkal			Besi : 22,4 mg

Protein	: 63 g	Vitamin A	: 8131 RE
Lemak	: 25 g	Tiamin	: 0,9 mg
Karbohidrat	: 190 g	Vitamin C	: 260 mg
Kalsium	: 840 mg	Serat	: 30,2 g

d. Diet Rendah Energi II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	50	75	50	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	50	50	
Sayur	100	100	100	16.00 Buah 100 g
Buah	-	100	100	
Minyak	-	5	5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1634 kkal		Besi	: 24,7 mg
Protein	: 57,11 g		Vitamin A	: 226 RE
Lemak	: 44,9 g		Tiamin	: 1,1 mg
Karbohidrat	: 256 g		Vitamin C	: 270 mg
Kalsium	: 770 mg		Serat	: 35 g

e. Diet Rendah Garam

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2146 kkal		Besi	: 20,8 mg
Protein	: 76 g		Vitamin A	: 4761 RE
Lemak	: 59 g		Tiamin	: 1 mg
Karbohidrat	: 331 g		Vitamin C	: 237 mg
Kalsium	: 622 mg		Natrium	: 305 g

f. Diet Tinggi Serat

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Buah 100 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2146 kkal		Besi	: 20,8 mg
Protein	: 76 g		Vitamin A	: 4761 RE
Lemak	: 59 g		Tiamin	: 1 mg
Karbohidrat	: 331 g		Vitamin C	: 237 mg
Kalsium	: 622 mg		Serat	: 305 g

g. Diet Rendah Sisa I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	-	-	-	16.00 Biskuit 30 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1441 kkal		Besi	: 6,5 mg
Protein	: 40 g		Vitamin A	: 3353 RE
Lemak	: 58 g		Tiamin	: 1,5 mg
Karbohidrat	: 188 g		Vitamin C	: 118 mg
Kalsium	: 100 mg		Serat	: 1,5 g

h. Diet Rendah Sisa II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	50	50	50	16.00 Biskuit 30 g

Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1750 kkal			Besi : 6,5 mg
Protein	: 61 g			Vitamin A : 3234 RE
Lemak	: 60 g			Tiamin : 0,7 mg
Karbohidrat	: 281 g			Vitamin C : 117 mg
Kalsium	: 100 mg			Serat : 6,3 g

i. Diet Hiperemesis I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Roti	40	40	40	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Selai	10	10	10	16.00 Biskuit 30 g
Buah	-	100	100	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1100 kkal			Besi : 6,5 mg
Protein	: 36 g			Vitamin A : 3234 RE
Lemak	: 30 g			Tiamin : 0,7 mg
Karbohidrat	: 281 g			Vitamin C : 117 mg
Kalsium	: 100 mg			

j. Diet Hiperemesis II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2146 kkal			Besi : 20,8 mg
Protein	: 76 g			Vitamin A : 4761 RE
Lemak	: 59 g			Tiamin : 1 mg
Karbohidrat	: 331 g			Vitamin C : 237 mg

Kalsium : 622 mg	
------------------	--

k. Diet Hematemesis Melena

Bahan Makanan	Pagi (cc)	Siang (cc)	Malam (cc)	Snack
Teh	200	-	-	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Kaldu	-	200	200	
Sari buah	-	100	100	16.00 Teh
NILAI GIZI :				
Energi	: 500 kkal			
Protein	: 5,49 g			
Lemak	: 2 g			
Karbohidrat	: 54 g			

l. Diet GE

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	75	75	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	50	50	
Sayur	-	-	-	16.00 Talam 75 g
Buah	-	-	-	
Minyak	2,5	2,5	2,5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1847 kkal			Besi : 28,5 mg
Protein	: 79 g			Vitamin A : 15369 RE
Lemak	: 79 g			Tiamin : 0,8 mg
Karbohidrat	: 281 g			Vitamin C : 205 mg
Kalsium	: 817 mg			

m. Diet Lambung I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	50	50	
Sayur	50	100	100	16.00 Kue 75 g

Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1942 kkal			Besi : 28,5 mg
Protein	: 75 g			Vitamin A : 15369 RE
Lemak	: 79 g			Tiamin : 0,8 mg
Karbohidrat	: 241 g			Vitamin C : 205 mg
Kalsium	: 817 mg			

n. Diet Lambung II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	100	100	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Kue 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2146 kkal			Besi : 20,8 mg
Protein	: 76 g			Vitamin A : 4761 RE
Lemak	: 59 g			Tiamin : 1 mg
Karbohidrat	: 331 g			Vitamin C : 237 mg
Kalsium	: 622 mg			

o. Diet Rendah Lemak

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	50	70	70	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	40	40	40	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	5	5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1900 kkal			Besi : 21,8 mg
Protein	: 60,5 g			Vitamin A : 3660 RE

Lemak : 34 g	Tiamin : 1 mg
Karbohidrat : 327 g	Vitamin C : 162 mg
Kalsium : 871 mg	

p. Diet Hati I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	30	45	45	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	50	25	25	
Nabati	-	-	-	
Sayur	50	75	75	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Gula pasir	10	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi : 1394 kkal			Besi : 11,3 mg	
Protein : 28 g			Vitamin A : 12018 RE	
Lemak : 37 g			Tiamin : 0,5 mg	
Karbohidrat : 244 g			Vitamin C : 271 mg	
Kalsium : 271 mg				

q. Diet Hati II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	50	70	70	10.00 Air Kacang hijau 25 g
Hewani	40	40	40	
Nabati	-	40	40	
Sayur	75	75	75	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	10	10	
NILAI GIZI :				
Energi : 905 kkal			Besi : 22,3 mg	
Protein : 40 g			Vitamin A : 960 RE	
Lemak : 10 g			Tiamin : 0,7 mg	
Karbohidrat : 172 g			Vitamin C : 203 mg	
Kalsium : 1438 mg				

r. Diet Jantung I

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Gula pasir	10	10	10	10.00 Kacang hijau 25 g
Margarin	2	2	2	16.00 Sari buah 75 g
Susu skim	20	20	20	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1394 kkal		Besi	: 11,3 mg
Protein	: 28 g		Vitamin A	: 12018 RE
Lemak	: 37 g		Tiamin	: 0,5 mg
Karbohidrat	: 244 g		Vitamin C	: 271 mg
Kalsium	: 271 mg			

s. Diet Jantung II

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	30	30	30	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	-	-	
Sayur	100	100	100	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	5	5	
NILAI GIZI :				
Energi	: 1223 kkal		Besi	: 14,8 mg
Protein	: 44 g		Vitamin A	: 26570 RE
Lemak	: 37 g		Tiamin	: 0,9 mg
Karbohidrat	: 186 g		Vitamin C	: 344 mg
Kalsium	: 544 mg			

t. Diet Jantung III

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	50	75	75	10.00 Kacang hijau 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	50	50	
Sayur	100	100	100	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	5	5	
NILAI GIZI :				

Energi : 1662 kkal	Besi : 22,8 mg
Protein : 60 g	Vitamin A : 26633 RE
Lemak : 40 g	Tiamin : 0,9 mg
Karbohidrat : 271 g	Vitamin C : 343 mg
Kalsium : 384 mg	

u. Diet Rendah Purin

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Beras	75	75	75	10.00 Snack rendah purin 25 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	25	25	
Sayur	100	100	100	16.00 Talam 75 g
Buah	-	100	100	
Minyak	5	5	5	
NILAI GIZI :				
Energi : 1500 kkal			Besi : 15,4 mg	
Protein : 61 g			Vitamin A : 23373 RE	
Lemak : 31 g			Tiamin : 1 mg	
Karbohidrat : 247 g			Vitamin C : 198 mg	
Kalsium : 547 mg				

v. Diet Rendah Protein (30 g)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Nasi	100	150	150	10.00 Kue rendah protein 50 g
Hewani	25	50	25	
Nabati	-	-	-	
Sayur	50	50	50	16.00 Kue rendah protein 50 g
Buah	-	100	100	
Gula pasir	10	15	15	
Minyak	10	20	15	
NILAI GIZI :				
Energi : 1729 kkal			Besi : 10 mg	
Protein : 30 g			Vitamin A : 27403 RE	
Lemak : 57 g			Tiamin : 0,4 mg	
Karbohidrat : 263 g			Vitamin C : 182 mg	

Kalsium : 262 mg	Kalium : 1277 g
------------------	-----------------

w. Diet Rendah Protein (40 g)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Nasi	100	150	150	10.00 Kue rendah protein 50 g
Hewani	50	50	25	
Nabati	-	-	-	
Sayur	50	50	50	
Buah	-	100	100	16.00 Kue rendah protein 50 g
Gula pasir	10	15	15	
Minyak	10	20	15	
Tepung susu	20	-	-	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2265 kkal		Besi	: 11,7 mg
Protein	: 41 g		Vitamin A	: 33085 RE
Lemak	: 75 g		Tiamin	: 0,5 mg
Karbohidrat	: 356 g		Vitamin C	: 192 mg
Kalsium	: 356 mg		Kalium	: 1590 g

x. Diet Rendah Protein (50 g)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Nasi	100	150	150	10.00 Kue rendah protein 50 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	25	-	
Sayur	50	50	50	
Buah	-	100	100	16.00 Kue rendah protein 50 g
Gula pasir	10	15	15	
Minyak	10	15	15	
Tepung susu	20	-	-	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2050 kkal		Besi	: 11,7 mg
Protein	: 51 g		Vitamin A	: 33085 RE
Lemak	: 83 g		Tiamin	: 0,5 mg
Karbohidrat	: 278 g		Vitamin C	: 192 mg
Kalsium	: 356 mg		Kalium	: 1590 g

y. Diet Rendah Protein (60 g)

Bahan Makanan	Pagi (g)	Siang (g)	Malam (g)	Snack
Nasi	100	150	150	10.00 Kue rendah protein 50 g
Hewani	50	50	50	
Nabati	-	25	25	
Sayur	50	50	50	
Buah	-	100	100	16.00 Kue rendah protein 50 g
Gula pasir	10	15	15	
Minyak	10	15	15	
Tepung susu	20	-	-	
NILAI GIZI :				
Energi	: 2002 kkal		Besi	: 21,5 mg
Protein	: 62 g		Vitamin A	: 38630 RE
Lemak	: 67 g		Tiamin	: 0,8 mg
Karbohidrat	: 290 g		Vitamin C	: 254 mg
Kalsium	: 547 mg		Kalium	: 2156 g

z. Diet DM-B

Waktu	Bahan	DM B									
		1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
Pagi	Nasi	60	70	75	90	100	110	120	130	150	160
	Hewani	25	25	25	25	25	25	25	25	40	40
	Nabati		25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Minyak jagung	5	5	5	5	5	7,5	10	12,5	12,5	12,5
Snack 10.00	Pisang	100	125	150	150	175	100	125	125	175	150
	Kentan g						100	100	100	100	150
Siang	Nasi	70	100	120	130	140	150	160	170	200	220
	Hewani	25	25	25	40	40	40	40	40	40	40
	Nabati						25	25	40	50	50

	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	25	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	7,5	7,5	7,5	10	12,5	12,5	12,5	12,5
	Buah					100	100	100	100	100	100
Snack 16.00	Pisang	100	125	150	100	100	100	100	150	175	200
	Kentan g				75	100	100	100	100	100	100
Malam	Nasi	70	100	120	130	140	150	160	170	200	220
	Hewani		25	25	25	25	25	25	25	40	50
	Nabati	25					25	25	40	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	7,5	7,5	7,5	10	10	12,5	12,5	12,5
	Buah					100	100	100	100	100	100
Snack 21.30	Pisang	100	125	150	10	100	100	100	150	175	200
	Kentan g			50	75	100	100	100	100	100	100
Nilai gizi	Energi	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
	Protein	36,4	41,7	47,3	49,8	53,9	65,4	67,8	75,1	82,3	92,3
	Lemak	22,8	28,5	34,3	36,2	38,8	45,8	50,8	57,2	62,5	67,6
	Karbo	179,3	217,8	235,5	309,5	328,4	377,4	395,7	424,9	479,3	511,3
	Kolest	93,2	93,2	93,7	112,5	112,5	112,5	112,5	112,5	112,5	150

aa. Diet DM-B1

Waktu	Bahan	DM-B1									
		1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900	
Pagi	Nasi	40	60	80	90	100	100	120	120	130	

	Hewani	25	25	25	40	50	50	50	75	75
	Nabati	25	25	25	25	25	50	50	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Minyak jagung	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Snack 10.00	Tepung susu skim	20	20	25	25	25	25	30	30	30
	Pepaya	125	175	175	200	225	250	325	350	400
Siang	Nasi	55	90	110	110	150	170	170	180	190
	Hewani	25	30	40	50	50	50	75	90	100
	Nabati	25	25	25	25	40	50	50	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	5	5	7,5	7,5	5	5	7,5
Snack 16.00	Pepaya	125	175	175	200	225	250	325	350	400
	Tepung susu skim	20	20	25	25	25	25	30	30	30
Malam	Nasi	55	90	110	110	150	170	170	180	190
	Hewani	25	30	40	50	50	50	70	90	100
	Nabati	25	25	25	25	40	50	50	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	5	5	7,5	7,5	5	5	5
Snack 21.30	Pepaya	125	175	175	200	225	250	325	350	400
	Tepung susu skim	20	20	25	25	25	25	30	30	30
Nilai gizi	Energi	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
	Protein	69,2	76,1	87,2	95,9	105,4	115,4	126,9	139,1	144,7
	Lemak	31,6	31,7	35,9	41,0	48,7	51,1	51,7	60,4	68,2
	Karbo	190,2	224,0	255,5	284,4	317,1	348,0	395,9	413,0	443,1
	Kolest	93,7	106,2	131,2	175	187,5	187,5	243,7	318,7	443,1

bb. Diet DM-B3

Bahan Makanan	DM-B3	
	2100	2300
Nasi	150	175
Hewani	25	25
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Singkong	150	150
Nasi	175	200
Hewani	25	50
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Buah	150	150
Krekers	40	50
Nasi	200	200
Hewani	50	50
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Susu diet	25	25
Ubi	100	125
Energi	2100	2300
Protein	39,2	44,5
Lemak	44,8	51,1
Karbohidrat	381,4	416,4
Kalium	889-2441	1006-2658

cc. Diet DM-KV

Waktu	Bahan	DM B									
		1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
Pagi	Nasi	50	75	100	100	100	125	125	150	175	175
	Hewani	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Nabati						25	25	25	25	25

	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Minyak jagung	5	5	5	5	5	7,5	10	10	10	10
Snack	Kc Ijo	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
10.00	Pisang	50	50	50	75	125	125	150	150	150	150
Siang	Nasi	75	100	125	150	150	150	175	200	225	250
	Hewani	25	25	25	50	50	50	50	50	50	50
	Nabati		25	25	25	25	25	25	25	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	7,5	7,5	7,5	7,5	10	12,5	12,5	12,5
Snack	Kc Ijo	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
16.00	Pisang	50	50	50	75	125	125	150	150	150	150
Malam	Nasi	75	100	125	150	150	150	175	200	225	250
	Hewani	25	25	25	25	25	25	25	25	50	50
	Nabati						25	25	25	50	50
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	5	5	7,5	7,5	7,5	7,5	10	10	10	10
Snack	Pisang	100	100	150	150	225	250	250	325	325	350
Nilai gizi	Energi	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
	Protein	38	45	47,5	53,8	60,8	67,8	69,9	75,5	83,7	89,7
	Lemak	25,7	31,1	36,3	40	40,6	55,4	53,7	59,4	63,6	67,5
	Karbo	213,1	212	254,4	286	336	361,1	393,9	439,3	466,1	500,9

dd. Diet DM-G

Waktu	Bahan	DM B									
		1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
Pagi	Nasi	50	50	75	75	100	100	100	175	175	175
	Hewani	25	25	25	25	50	50	50	50	75	75
	Nabati	25	25	50	50	50	50	50	50	50	50

	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Minyak jagung	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	5	5	5
Snack	Kc Ijo	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
10.00	Pisang		75	75	100	100	125	150	150	175	175
Siang	Nasi	50	75	100	100	150	150	175	200	200	200
	Hewani	25	25	25	50	50	75	75	75	100	100
	Nabati	50	50	50	50	50	50	50	75	75	75
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	2,5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Snack	Kc Ijo	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
16.00	Pisang		75	75	100	100	125	150	150	175	175
Malam	Nasi	50	75	100	100	150	150	175	200	200	200
	Hewani	25	25	25	50	50	75	75	75	100	100
	Nabati	50	25	50	50	50	50	50	75	75	75
	Sayur A	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayur B	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Minyak jagung	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	5	2,5	5	5	5
Snack	Pisang	150	75	75	100	100	125	175	175	175	175
21.30	Susu skim		25	25	25	25	25	25	25	25	25
Nilai gizi	Energi	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500	2700	2900
	Protein	55,1	63,3	71,5	81,7	90,1	100,3	109,3	118,2	132,8	137
	Lemak	28,7	30,5	33,7	40,8	42,7	56,3	53,1	61,6	72,2	73,4
	Karbo	160	208,1	243,6	261,6	311,4	329,4	343,7	391	402,9	489

ee. Diet DM-B2

Bahan Makanan	DM-B3	
	2100	2300
Nasi	150	175
Hewani	25	25

Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Singkong	150	150
Nasi	175	200
Hewani	25	50
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	10
Buah	150	150
Krekers	40	50
Nasi	200	200
Hewani	25	25
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Buah	150	150
Susu diet	25	25
Energi	2100	2300
Protein	31,9	35,5
Lemak	44	48,8
Karbohidrat	370,5	426,2
Kalium	1012-2505	964-2591

ff. Diet DM-Be

Bahan Makanan	DM-B3	
	2100	2300
Nasi	150	175
Hewani	50	50
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	2,5	7,5
Singkong	100	150
Nasi	175	200

Hewani	25	25
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	7,5	7,5
Buah	100	100
Krekers	50	50
Nasi	200	200
Hewani	25	50
Sayur A	50	50
Sayur B		
Minyak jagung	5	7,5
Susu diet	25	25
Ubi	100	100
Energi	2100	2300
Protein	52,4	58,2
Lemak	42,6	53,6
Karbohidrat	362,6	400,2
Kalium	789-2191	890-2429

Tabel 4.5.2.1 Anggaran belanja pada tanggal 27 September 2019

NAMA BARANG	KUANTITAS	HARGA (Rp)	TOTAL HARGA (Rp)
Bawang Bombay/Kg	3	20000	60000
Bawang Goreng/Pack	4	16000	64000
Bawang Putih Goreng/Kg	4	16500	66000
Bawang Putih/Kg	5	37500	187500
Bawang Prei/Kg	1	18000	18000
Bayam/Kg	4	6500	26000
Bengkuang/Kg	2	8500	17000
Black Pepper Saauc/Botol	1	44500	44500
Brokoli/Kg	3	22000	66000
Bumbu Pecel/Pack	15	10000	150000
Bumbu Rawon/Pack	10	4500	45000
Cabe Merah/Kg	2	60000	120000
Cabe Rawit/Kg	1	57500	57500

Daun Bawang/Kg	2	14500	29000
Gula Merah/Kg	5	15900	79500
Gula Merah Tropicana/Botol	2	30500	61000
Kacang Kapri/Kg	1	74000	74000
Kacang Panjang/Kg	6	12000	72000
Kacang Tanah/Kg	2	21800	43600
Kangkung/Kg	6	7000	42000
Kecap Manis/Botol	3	16500	49500
Kemangi/Kg	1	20000	20000
Kembang Kol/Kg	5	15000	75000
Kentang/Kg	5	12000	60000
Kubis/Kg	3	7500	22500
Kulit Pangsit/Pack	5	5000	25000
Labu Kuning/Pack	6	7500	45000
Mangkok Bubur Mika/Slop	10	21000	210000
Manisa/Kg	5	13800	69000
Melon/Buah	18	16000	288000
Mie Telor/Ball	1	95000	95000
Minyak Wijen/Botol	2	13500	27000
Nanas/Buah	2	5200	10400
Paket Perlengkapan Makan A	600	500	300000
Pepaya Thailand/Kg	18	5500	99000
Peyek Kacang/Kg	2	19500	39000
Pisang Ambon/Kg	12	20000	240000
Pisang Cavendish/Sisir	2	6500	13000
Pisang Kepok Merah/Kg	3	20000	60000
Pisang Tanduk/Sisir	3	8500	25500
Saos Raja Rasa/Botol	3	19750	59250
Saos Tiram/Botol	3	25000	75000
Saos Tomat/6kg	4	24500	98000
Sawi Daging/Kg	5	7500	37500
Sawi Putih/Kg	6	6500	39000
Selada Air/Kg	2	6000	12000
Selada Keriting/Kg	2	8500	17000
Selai Strawberry/Botol	3	32500	97500

Semangka Tanpa Biji/Buah	30	9000	270000
Sendok Plastik/Pes	300	200	60000
Singkong/Kg	5	6000	30000
Sirup Cocopandan/Botol	3	14000	42000
Soun/Pack	3	15500	46500
Tahu Malang/Pcs	60	2950	177000
Taoge Panjang//Kg	4	7000	28000
Teh Celup Sosro/Pack	1	13500	13500
Telur Ayam/Kg	30	25000	750000
Tempe Malang/Loaf	25	4800	120000
Tepung Beras/Dus	2	68000	136000
Timun /Kg	8	7800	62400
Tofu Jepang/Pcs	30	4950	148500
Gula Putih/Pcs	500	150	75000
Wortel Impor/Kg	20	21500	430000
Ayam Boiler/Ekor	45	28000	1260000
Bakso Sapi/Pack	8	42000	336000
Buntut Sapi/Kg	5	87500	437500
Cumi-Cumi/Kg	3	28000	84000
Daging Lulur Dalam /Kg	25	93000	2325000
Ikan Dori Filler/Kg	10	40000	400000
Kelapa Parut/Kg	2	10000	20000
Mixed Vegetable/Pack	12	45000	540000
Udang Kupas/Kg	2	25000	50000
Agar-Agar Swallow/Box	5	22000	110000
Keju Crat Cheddar/Pack	1	24000	24000
Grease Cutter	20	30000	600000
Oxford/20 Liter	20	5000	100000
Rismach Oxford/Galon	20	4800	96000
Cramer Non Logo/Pack	250	200	50000
Total Anggaran Belanja			Rp12.363.150,-

Tabel 4.5.2 Perhitungan anggaran makan per 2 hari berdasarkan jumlah pasien

Kelas	Biaya/ hari (Rp)	Jumlah Pasien	Harga untuk 2 Hari (Rp)
VVIP	150000	5	1500000

VIP	100000	11	2200000
Kelas I	90000	12	2160000
Kelas II	80000	20	3200000
Kelas III	55000	8	880000
BPJS	30000	27	1620000
Total		83	11.560.000

Tabel 4.15.1.1 Tabel hasil kuisioner berdasarkan besar porsi

No.	Karbohidrat	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	3	3	3	3	3
2.	3	3	3	3	3
3.	4	4	4	4	4
4.	3	3	3	3	3
5.	3	3	3	3	3
6.	3	3	3	3	3
7.	3	3	3	3	3
8.	3	2	3	3	3
9.	4	4	3	3	3
10.	4	3	3	3	3
11.	3	3	3	3	3
12.	3	3	3	3	3
13.	3	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.2 Tabel hasil kuisioner berdasarkan penampilan makanan

No	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	3	3	3	3
2.	2	3	3	3
3.	3	3	3	3
4.	4	3	3	3
5.	3	3	3	3
6.	4	4	4	4
7.	3	3	2	3
8.	3	3	3	3
9.	3	3	3	3
10.	4	4	4	4

11.	3	3	3	3
12.	3	3	3	3
13.	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.3 Tabel hasil kuisioner berdasarkan aroma makanan

No.	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	3	3	3	3
2.	3	3	3	3
3.	4	4	4	4
4.	3	3	3	3
5.	3	3	3	3
6.	2	3	3	3
7.	3	3	3	3
8.	3	3	3	3
9.	4	3	3	3
10.	3	3	3	3
11.	3	3	3	3
12.	1	1	1	1
13.	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.4 Tabel hasil kuisioner berdasarkan rasa makanan

No.	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	2	2	2	3
2.	3	3	3	3
3.	2	3	2	3
4.	4	3	3	3
5.	2	2	2	3
6.	4	4	4	4
7.	3	4	3	4
8.	3	3	3	3
9.	3	3	3	3
10.	4	4	4	4
11.	3	3	3	3
12.	3	3	3	3
13.	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.1 Tabel hasil kuisioner berdasarkan kematangan makanan

No.	Karbohidrat	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	3	3	3	3	3
2.	3	3	3	3	3
3.	4	4	4	4	4
4.	3	3	3	3	3
5.	3	3	3	3	3
6.	4	4	4	4	4
7.	4	4	4	4	4
8.	3	3	3	3	3
9.	4	3	3	3	3
10.	3	3	3	3	3
11.	3	3	3	3	3
12.	4	3	4	4	4
13.	3	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.5 Tabel hasil kuisioner berdasarkan variasi bahan makanan

No.	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Buah
1.	3	3	2	3
2.	3	3	3	3
3.	2	3	2	3
4.	4	3	3	3
5.	3	3	3	3
6.	3	3	3	3
7.	2	3	2	3
8.	3	3	3	3
9.	3	3	3	3
10.	4	4	4	4
11.	3	3	3	3
12.	3	3	3	3
13.	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.6 Tabel hasil kuisioner berdasarkan ketepatan waktu makan

No.	Makan pagi	Snack pagi	Makan siang	Snack sore	Makan malam
-----	------------	------------	-------------	------------	-------------

1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4
8	3	3	4	3	3
9	3	4	4	4	4
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	4	4	4	4	4
13	2	3	3	3	3

Tabel 4.15.1.7 Tabel hasil kuisioner berdasarkan besar porsi

No	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Kebersihan alat makan	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3

Tabel 4.15.1.8.1 Tabel hasil kuisioner berdasarkan sisa makanan

Sisa Makanan yang tidak dihabiskan	Frekuensi
Tidak ada	6
¼ piring	3
½ piring	1
¾ piring	3
1 piring/ tidak dimakan	0

Tabel sisa makan pagi pasien non BPJS atau umum

Sisa Makanan yang tidak dihabiskan	Frekuensi
Tidak ada	7
¼ piring	2
½ piring	2
¾ piring	2
1 piring/ tidak dimakan	0

Tabel sisa makan siang pasien non BPJS atau umum

Sisa Makanan yang tidak dihabiskan	Frekuensi
Tidak ada	7
¼ piring	1
½ piring	2
¾ piring	3
1 piring/ tidak dimakan	0

Tabel sisa makan malam pasien non BPJS atau umum

Tabel 4.15.1.8.2 Tabel hasil perhitungan total sisa makanan

Sisa Makanan yang tidak dihabiskan	Frekuensi	Score	Total score	Total Sisa Makanan
Makan Pagi				
Tidak ada	6	0	0	26,9%
¼ piring	3	0,25	0,75	
½ piring	1	0,5	0,5	
¾ piring	3	0,75	2,25	
1 piring/ tidak dimakan	0	1	0	
Jumlah			3,5	
Makan Siang				
Tidak ada	7	0	0	23%
¼ piring	2	0,25	0,5	
½ piring	2	0,5	1,0	
¾ piring	2	0,75	1,5	
1 piring/ tidak dimakan	0	1	0	
Jumlah			3,0	
Makan Malam				
Tidak ada	7	0	0	26,9%
¼ piring	1	0,25	0,25	
½ piring	2	0,5	1,0	
¾ piring	3	0,75	2,25	
1 piring/ tidak dimakan	0	1	0	
Jumlah			3,5	
Rata-rata sisa makanan dalam sehari				25,6%

Tabel 4.15.3.2 Tabel observasi GMP di Rumah Sakit Husada Utama

KOMPONEN A. LOKASI/LINGKUNGAN PRODUKSI		
1.	B	Bebas pencemaran dan jauh dari daerah industri
2.	B	Tidak berlokasi di daerah yang mudah tergenang air
3.	K	Terletak didaerah yang banyak sarang hama
4.	B	Jauh dari tempat pemukiman penduduk yang kumuh
5.	B	Bebas dari sampah didalam maupun diluar sarana produksi
6.	B	Ada selokan dan berfungsi baik
KOMPONEN B. BANGUNAN DAN FASILITAS		
B1	Ruang Produksi	
1.	B	Luas ruangan produksi dengan jenis dan ukuran alat serta jumlah karyawan
2.	B	Pengaturan ruangan produksi rapi
3.	B	Ruang produksi mudah dibersihkan dan selalu terpelihara kebersihannya
4.	C	Lantai kedap air, rata, halus tetapi tidak licin
5.	B	Lantai selalu dalam keadaan bersih
6.	C	Dinding rata, halus, berwarna terang dan mudah dibersihkan
7.	C	Dinding dalam keadaan kurang bersih
8.	B	Langit terbuat dari bahan tahan lama, tidak bocor, tidak berlubang dan tidak mudah mengelupas sehingga mudah dibersihkan
9.	B	Langit-langit selalu dalam keadaan bersih
10.	C	Jendela selalu tertutup, tidak ada kasa dan mudah dibersihkan
11.	C	Pintu, jendela, dan ventilasi dalam keadaan kurang bersih
B2	Kelengkapan Ruang Produksi	
1.	B	Ruang produksi cukup terang
2.	C	Ada perlengkapan P3K tetapi kurang memadai
B3	Tempat Penyimpanan	
1.	K	Tempat penyimpanan tidak terpisah
2.	B	Tempat penyimpanan bahan bukan pangan terpisah dengan bahan pangan
KOMPONEN C. PERALATAN PRODUKSI		
1.	B	Terbuat dari bahan yang kuat, tidak berkarat, mudah dibongkar pasang sehingga mudah dibersihkan
2.	C	Peralatan diletakkan kurang sesuai dengan urutan proses produksi

3.	B	Semua peralatan produksi berfungsi dengan baik dan selalu dalam keadaan bersih
KOMPONEN D. SUPLAI AIR		
1.	B	Air berasal dari sumber yang bersih dan dalam jumlah yang cukup.
2.	B	Air untuk pengolahan pangan dan untuk keperluan lain memenuhi persyaratan air bersih.
3.	B	Memenuhi persyaratan air minum
KOMPONEN E. FASILITAS DAN KEGIATAN HIGIENE DAN SANITASI		
E1.	Alat Cuci/ Pembersih	
1.	B	Tersedia alat cuci/pembersih dan selalu dalam keadaan bersih
E2	Fasilitas Higiene Karyawan	
1.	C	Ada tempat cuci tangan tetapi tidak lengkap dengan sabun cuci dan lap
2.	K	Jumlah toilet kurang dan kotor
E3	Kegiatan Higiene dan Sanitasi	
1.	C	Ada penanggung jawab kegiatan tetapi pengawasan tidak dilakukan secara rutin.
2.	K	Tidak sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan.
KOMPONEN F. PENGENDALIAN HAMA		
1.	B	Hewan peliharaan tidak berkeliaran di sarana produksi.
2.	C	Ada upaya mencegah masuknya hama tetapi masih terlihat indikasi adanya hama.
3.	B	Upaya pemberantasan hama tidak mencemari pangan.
KOMPONEN G. KESEHATAN DAN HIGIENE KARYAWAN		
G1	Kesehatan Karyawan	
1.	K	Pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan secara berkala.
2.	B	Karyawan yang bekerja di pengolahan pangan dalam keadaan sehat.
G2	Kebersihan Karyawan	
1.	B	Semua karyawan selalu menjaga kebersihan badan
2.	B	Pakaian/perlengkapan kerja selalu dalam keadaan bersih.
3.	B	Semua karyawan yang bekerja memakai perlengkapan kerja dengan baik dan benar
4.	B	Semua karyawan mencuci tangan dengan benar dan tepat.
5.	B	Luka dibalut dengan perban atau plester berwarna terang.

G3	Kebiasaan Karyawan	
1.	K	Sebagian karyawan mengunyah, makan, minum, dan sebagainya sambil mengolah pangan
2.	K	Ada karyawan yang bekerja di pengolahan pangan memakai perhiasan dan asesoris lainnya
3.	B	Semua karyawan dalam memegang, mengambil, dan memindahkan makanan masak menggunakan penjepit makanan atau sarung tangan disposable.
4.	K	Hanya sebagian karyawan yang mencicipi makanan dengan menggunakan 2 sendok yang berbeda.
KOMPONEN H. PENGENDALIAN PROSES		
H1	Pengontrolan Suhu	
1.	B	Tersedia alat pengukur suhu yang sesuai persyaratan
2.	B	Selalu dilakukan pengontrolan suhu
H2	Suhu Penyimpanan Bahan Makanan	
1.	B	Suhu penyimpanan dingin sesuai dengan persyaratan dan jenis bahan makanan.
2.	B	Suhu penyimpanan panas sesuai dengan persyaratan dan jenis bahan makanan.
3.	B	Penyimpanan bahan makanan teratur, sesuai jenis bahan menggunakan sistem FIFO.
H3	Pencucian Bahan Makanan	
1.	K	Mencuci bahan makanan (sayuran dan buah) setelah diolah/ dirajang
2.	B	Mencuci bahan makanan dengan air mengalir tanpa merendam.
3.	B	Mencuci bahan makanan yang dimakan mentah sesuai dengan persyaratan.
H4	Pemilihan Bahan Makanan	
1.	B	Pemeriksaan bahan makanan yang diterima disesuaikan dengan spesifikasi yang telah ditetapkan.
2.	B	Bahan makanan yang akan diolah bersih, aman, dan bebas benda asing.
H5	Bahan Kemasan	
1.	B	Bahan kemasan yang digunakan pada produk akhir memenuhi persyaratan.
2.	B	Bahan kemasan yang digunakan terjamin keamanannya

H6	Kontrol dan Supervisi	
1.	B	Kontrol dan supervisi selalu dilakukan oleh penanggung jawab institusi.
H7	Catatan atau Protap-protap Proses Pengolahan	
1.	K	Tidak tersedia protap-protap pengolahan.
KOMPONEN I. PENYIMPANAN		
1.	K	Tidak ada pemisahan dalam penyimpanan.
2.	B	Bahan pangan/produk yang terlebih dahulu masuk/diproduksi digunakan/diedarkan terlebih dahulu.
3.	B	Bahan berbahaya disimpan di ruang khusus dan diawasi
KOMPONEN J. PELATIHAN KARYAWAN		
1.	B	Penanggung jawab penyelenggaraan makanan pernah mengikuti pelatihan/penyuluhan tentang GMP dan menerapkan serta mengajarkan kepada karyawan lain.

Spesifikasi Bahan Makanan

Buah			
No.	Spesifikasi	No.	Spesifikasi
1	<p>Semangka :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit semangka hijau bersih • Warna buah semangka merah segar • Kulit buah bersih bebas dari kotoran • Aroma semangka segar khas buah semangka • Buah semangka masak • Bentuk semangka bulat utuh dan tidak terdapat memar • Berat sekitar 4-5 kg / buah 	2	<p>Melon :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit melon hijau bersih ❖ Warna buah melon hijau segar ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma melon harum khas buah melon ❖ Buah melon masak ❖ Bentuk melon bulat utuh dan tidak terdapat memar ❖ Berat sekitar 3 kg / buah
3	<p>Jeruk :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit jeruk orange segar ❖ Kulit jeruk tidak kering keriput ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma jeruk segar khas buah jeruk ❖ Buah jeruk masak ❖ Bentuk jeruk bulat utuh dan tidak terdapat memar ❖ Dalam 1 kg berisi antara 8 – 9 buah jeruk 	4	<p>Pepaya :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit pepaya hijau kemerahan segar ❖ Warna buah kemerahan ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma pepaya harum khas buah pepaya ❖ Buah pepaya masak ❖ Bentuk pepaya lurus lonjong dan tidak terdapat memar ❖ Berat sekitar 3-4 kg / buah
5	<p>Pear</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit pear kuning muda bersih ❖ Kulit pear tidak kusam kering ❖ Warna buah pear putih segar ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma pear harum khas buah pear ❖ Buah pear masak 	6	<p>Apel malang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit apel hijau bersih ❖ Kulit apel tidak kusam kering ❖ Warna buah apel putih segar ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma apel harum khas buah apel ❖ Buah apel masak ❖ Apel bulat utuh tidak terdapat memar ❖ Dalam 1 kg berisi antara 6-7 buah

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pear bulat lonjong dan tidak terdapat memar ❖ Dalam 1 kg berisi antar 5-6 buah pear 		apel
7	<p>Pisang cavendish :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna pisang kuning cerah bersih ❖ Kulit pisang tidak kusam kering ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma pisang harum khas buah pisang ❖ Buah pisang masak mengkal ❖ Bentuk pisang lonjong panjang dan tidak terdapat memar 	8	<p>Apel fuji :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit apel semburat merah bersih ❖ Kulit apel tidak kusam kering ❖ Warna buah apel putih segar ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma apel harum khas buah apel ❖ Buah apel masak ❖ Apel bulat utuh tidak terdapat memar ❖ Dalam 1 kg berisi antara 5-6 buah apel
9	<p>Pisang ambon :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna pisang hijau tua bersih ❖ Kulit pisang tidak kusam kering ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma pisang harum khas buah pisang ❖ Buah pisang masak mengkal ❖ Bentuk pisang lonjong panjang dan tidak terdapat memar ❖ Satu biji buah pisang berat 130 gram 	10	<p>Pisang kepok :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna pisang kuning gelap bersih ❖ Kulit pisang tidak kusam kering ❖ Kulit buah bersih bebas dari kotoran ❖ Aroma pisang harum khas buah pisang ❖ Buah pisang masak mengkal ❖ Bentuk pisang lonjong persegi dan tidak terdapat memar ❖ Satu biji buah pisang berat antara 120-130 gram

Lauk hewani

No	Spesifikasi	No	Spesifikasi
1	<p>Daging sapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna daging merah segar ❖ Warna daging tidak pucat dan tidak kotor ❖ Aroma daging segar khas daging 	2	<p>Daging ayam :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna daging putih segar ❖ Warna daging tidak pucat dan tidak kotor ❖ Aroma daging segar khas daging ayam

	<p>sapi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tekstur daging kenyal, apabila daging ditekan kembali ke posisi semula ❖ Daging tidak berair, berlendir dan tidak lengket di tangan ❖ Daging tidak dalam bentuk frozen 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tekstur daging kenyal, apabila daging ditekan kembali ke posisi semula ❖ Daging tidak berair, berlendir dan tidak lengket di tangan ❖ Daging tidak dalam bentuk frozen
3	<p>Ikan laut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit ikan terang dan cerah ❖ Aroma ikan segar khas ikan ❖ Daging ikan bila ditekan terasa kenyal dan keras ❖ Mata ikan jernih menonjol dan cembung ❖ Sisik ikan segar masih kuat melekat dan mengkilat ❖ Insang berwarna merah segar ❖ Sirip ikan kuat ❖ Kulit dan daging ikan tidak mudah robek terutama pada bagian perut ❖ Ikan masih segar tidak dalam bentuk frozen 	4	<p>Ikan kakap :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit ikan terang dan cerah ❖ Aroma ikan segar khas ikan ❖ Daging ikan bila ditekan terasa kenyal dan keras ❖ Mata ikan jernih menonjol dan cembung ❖ Sisik ikan segar masih kuat melekat dan mengkilat ❖ Insang berwarna merah segar ❖ Sirip ikan kuat ❖ Kulit dan daging ikan tidak mudah robek terutama pada bagian perut ❖ Ikan masih segar tidak dalam bentuk frozen
5	<p>Udang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna udang segar berwarna jernih ❖ Tidak terdapat bintik-bintik hitam pada udang ❖ Warna kulit udang segar ❖ Aroma udang segar khas udang ❖ Daging udang bila ditekan terasa kenyal dan keras ❖ Mata udang jernih menonjol dan cembung ❖ Kaki, kulit dan kepala udang tidak mudah lepas 	6	<p>Telur ayam :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Telur ayam bersih bebas dari kotoran ❖ Telur ayam bulat oval ❖ Telur ayam berwarna coklat segar ❖ Telur ayam apabila dikocok atau digoyangkan tidak bersuara ❖ Telur tidak berbau busuk ❖ Apabila telur direndam dalam air maka telur akan tenggelam ❖ 1 kg telur ayam berisi 14-16 butir

	❖ Udang segar tidak dalam bentuk frozen		
7	<p>Telur puyuh :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Telur puyuh bersih bebas dari kotoran ❖ Telur puyuh bulat oval ❖ Telur puyuh berwarna putih bintik hitam segar ❖ Telur puyuh apabila dikocok atau digoyangkan tidak bersuara ❖ Telur tidak berbau busuk ❖ Apabila telur direndam dalam air maka telur akan tenggelam 	8	<p>Bakso daging :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna bakso coklat muda segar tidak kusam ❖ Aroma bakso khas bakso daging sapi ❖ Bentuk bakso bulat halus ❖ Tekstur bakso kenyal dan tidak keras ❖ Bakso tidak berlendir ❖ Terdapat logo halal pada kemasan bakso daging ❖ Bakso tidak kadaluarsa
9	<p>Bakso ikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna bakso putih segar tidak kusam ❖ Aroma bakso khas bakso ikan ❖ Bentuk bakso bulat halus ❖ Tekstur bakso kenyal dan tidak keras ❖ Bakso tidak berlendir ❖ Terdapat logo halal pada kemasan bakso ikan ❖ Bakso tidak kadaluarsa 		

Lauk nabati	
No.	Spesifikasi
1	<p>Tahu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna tahu putih segar ❖ Aroma tahu segar khas tahu ❖ Tahu tidak berlendir dan tidak kotor ❖ Tahu berbentuk kotak halus ❖ Tekstur tahu tidak begitu kenyal ❖ Tahu mudah hancur apabila dipegang dan tidak keras
2	<p>Tofu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna tofu kekuningan segar ❖ Aroma tofu segar khas tofu

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tofu tidak berlendir dan tidak kotor ❖ Tofu berbentuk bulat halus ❖ Tekstur tofu tidak begitu kenyal dan tidak keras
3	<p>Tempe :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna tempe putih segar ❖ Aroma tempe segar khas tempe ❖ Tempe tidak berjamur dan tidak kotor ❖ Tempe berbentuk persegi panjang ❖ Tekstur tempe padat ❖ Tempe tidak mudah hancur

Sayuran			
No	Spesifikasi	No	Spesifikasi
1	<p>Bayam :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna bayam hijau bersih ❖ Bayam masih muda dan segar ❖ Aroma bayam segar khas sayur bayam ❖ Bayam bebas dari kotoran dan ulat ❖ Tangkai bayam tidak disertai dengan akar ❖ Bentuk daun bayam panjang lebar 	2	<p>Buncis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna buncis hijau bersih ❖ Buncis masih muda, segar dan tidak kering ❖ Aroma buncis segar khas buncis ❖ Buncis bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk buncis kecil panjang
3	<p>Kacang kapri :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kacang kapri hijau bersih ❖ Kacang kapri masih muda, segar dan tidak kering ❖ Aroma kacang kapri segar khas kacang kapri ❖ Kacang kapri bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk kacang kapri pipih panjang 	4	<p>Kacang panjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kacang panjang hijau bersih ❖ Kacang panjang muda, segar dan tidak kering ❖ Aroma kacang panjang segar khas kacang panjang ❖ Kacang panjang bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk kacang panjang kecil panjang
5	<p>Gambas/oyong :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit oyong hijau tua 	6	<p>Kangkung :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kangkung hijau tua bersih

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna oyong putih bersih ❖ Oyong segar dan tidak kering ❖ Aroma oyong segar khas oyong ❖ Oyong bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk oyong oval panjang 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kangkung masih muda dan segar ❖ Aroma kangkung segar khas sayur kangkung ❖ Kangkung bebas dari kotoran dan ulat ❖ Tangkai kangkung tidak disertai dengan akar ❖ Bentuk daun kangkung oval lebar
7	<p>Kentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit kentang coklat muda ❖ Warna kentang putih bersih ❖ Kentang segar dan tidak kering ❖ Aroma kentang segar khas kentang ❖ Kentang bebas dari kotoran, jamur dan memar ❖ Bentuk kentang oval 	8	<p>Kol :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kembang kol putih ❖ Kembang kol segar dan tidak kering ❖ Aroma kembang kol segar khas kembang kol ❖ Kembang kol bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk kembang kol oval
9	<p>Brokoli :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna brokoli hijau tua ❖ Brokoli segar dan tidak kering ❖ Aroma brokoli segar khas brokoli ❖ Brokoli bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk brokoli oval 	10	<p>Kubis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kubis putih ❖ Kubis segar dan tidak kering ❖ Daun kubis lebar dan besar ❖ Aroma kubis segar khas kubis ❖ Kubis bebas dari kotoran dan ulat ❖ Bentuk kubis oval
11	<p>Sawi hijau :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna sawi hijau tua bersih ❖ Sawi masih muda dan segar ❖ Aroma sawi segar khas sayur sawi ❖ Sawi bebas dari kotoran dan ulat ❖ Tangkai sawi tidak disertai dengan akar ❖ Bentuk daun sawi panjang lebar 	12	<p>Sawi putih :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna sawi putih bersih ❖ Sawi masih muda dan segar ❖ Aroma sawi segar khas sayur sawi ❖ Sawi bebas dari kotoran dan ulat ❖ Tangkai sawi tidak disertai dengan akar ❖ Bentuk daun sawi panjang lebar
13	<p>Labu siam :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit labu siam hijau 	14	<p>Selada :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna selada hijau bersih

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna labu siam putih bersih ❖ Labu siam segar dan tidak kering ❖ Aroma labu siam segar khas labu siam ❖ Labu siam bebas dari kotoran, ulat dan memar ❖ Bentuk oyong oval 		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Selada muda dan segar ❖ Aroma selada segar khas selada ❖ Selada bebas dari kotoran dan ulat ❖ Tangkai selada tidak disertai dengan akar ❖ Bentuk daun selada panjang lebar
15	<p>Tomat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna tomat merah bersih ❖ Tomat matang dan segar ❖ Aroma tomat segar khas tomat ❖ Tomat bebas dari kotoran dan memar ❖ Tomat tidak busuk ❖ Bentuk tomat oval 	16	<p>Wortel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna wortel orange bersih ❖ Wortel muda dan segar ❖ Aroma wortel segar khas wortel ❖ Wortel bebas dari kotoran, ulat dan memar ❖ Bentuk wortel besar panjang
17	<p>Jagung :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna jagung kuning muda bersih ❖ Jagung muda dan segar ❖ Aroma jagung segar khas jagung ❖ Jagung bebas dari kotoran, jamur dan memar ❖ Bentuk jagung besar panjang 	18	<p>Jamur shiitake :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna jamur es putih bersih ❖ Jamur es dalam keadaan segar ❖ Aroma jamur es segar khas jamur es ❖ Jamur bebas dari kotoran ❖ Bentuk jamur kecil-kecil
19	<p>Jamur kuping :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna jamur kuping coklat kehitaman ❖ Jamur es dalam keadaan kering bersih ❖ Aroma jamur kuping khas jamur kuping ❖ Jamur bebas dari kotoran ❖ Bentuk jamur kecil lebar 	20	<p>Kelapa :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kelapa putih bersih ❖ Kelapa dalam keadaan terkelupas, segar dan bersih ❖ Kelapa tanpa air ❖ Aroma kelapa khas kelapa ❖ Kelapa bebas dari kotoran dan memar ❖ Bentuk kelapa sudah terpotong rapi
21	<p>Bawang putih :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit bawang putih, putih 	22	<p>Bawang merah :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Warna kulit bawang merah, merah

	bersih ❖ Warna bawang, putih ❖ Bawang putih segar dan bersih ❖ Aroma bawang putih khas bawang putih ❖ Bawang putih bebas dari kotoran, jamur dan memar ❖ Bawang putih tidak busuk ❖ Bentuk bawang putih bulat kecil		bersih ❖ Warna bawang merah putih ❖ Bawang merah segar dan bersih ❖ Aroma bawang merah khas bawang merah ❖ Bawang merah bebas dari kotoran, jamur dan memar ❖ Bawang merah tidak busuk ❖ Bentuk bawang merah bulat kecil
23	Ketimun : ❖ Warna kulit ketimun hijau ❖ Warna ketimun putih bersih ❖ Ketimun segar dan tidak keriput ❖ Aroma ketimun segar khas ketimun ❖ Ketimun bebas dari kotoran, jamur dan memar ❖ Bentuk etimun oval panjang	24	Daun pisang : ❖ Warna daun pisang hijau tua ❖ Daun pisang muda dan bersih ❖ Daun pisang dalam keadaan segar dan tidak kering ❖ Aroma daun pisang khas daun pisang ❖ Daun pisang bebas dari kotoran dan jamur ❖ Daun pisang berbentuk lembaran utuh ❖ Satu ikat daun pisang berisi 4-5 lembar

Rincian Kegiatan Unit Gizi Klinis

Shift : Pagi		
No	JENIS PEKERJAAN	WAKTU
1	Konfirmasi perubahan diet dan pasien baru rawat inap	05.30-05.45
2	QC (<i>Quality Control</i>) makan pagi, dan sonde pasien rawat inap & QC (<i>Quality Control</i>) Catering diet + pencatatan laporan	06.00-06.30
3	<i>Entry</i> perubahan diet dan pasien baru rawat inap + Cek menu pilihan Pasien VIP, VVIP, dan Suite + rekap menu pasien rawat inap	06.30-08.15
4	Persiapan asuhan gizi pasien rawat inap + konsultasi gizi	08.15-09.00

5	Asuhan gizi pasien rawat inap pagi - Skrining gizi pasien baru - Monitoring evaluasi inervensi gizi - Pendokumentasian asuhan gizi - Menanyakan menu pilihan untuk pasien kelas VIP, VVIP, Suite - Konsultasi gizi pasien rawat inap	09.00-11.00
6	QC (Quality Control) makan makan siang	11.00-12.00
7	Rekap menu pasien rawat inap kelas VIP, VVIP, Suite	12.00-12.15
8	Pendokumentasian asuhan gizi untuk pasien yang intake makan pagi kurang (pengisian Form Asuhan Gizi D) & Form E	12.15-12.45
9	Over handle dengan shift siang/ penulisan log book	12.45-13.00
10	Ishoma	13.00-13.30
Shift : Middle		
No	JENIS PEKERJAAN	WAKTU
1	<i>Overhandle</i> dengan shift pagi	09.00-09.10
2	Memasukkan perubahan diet kedalam daftar pasien, dan konfirmasi perubahan diet di tiap ruang perawatan	09.10- 09.40
3	Menyiapkan susu untuk sonde	09.40-10.30
4	Menyiapkan dan QC Catering diet untuk makan siang	10.30-11.00
5	<i>Quality Control</i> makan siang	11.00-12.00
6	Melanjutkan Persiapan susu untuk sonde dan membuat formula Rumah sakit	12.00-13.30
7	ISHOMA	13.30-14.00
8	Cek <i>snack</i> sore pasien	14.00-14.30
9	Memeriksa stok susu untuk sonde	14.30-14.45
10	Konfirmasi perubahan diet per lantai untuk makan malam	14.45-15.15
11	Menyiapkan <i>Catering</i> diet untuk makan Malam	15.15-15.45
12	SHOLAT	15.45-16.00
13	<i>Quality Control</i> makan malam	16.00-16.45
14	<i>Overhandle</i> dengan shift siang	16.45-17.00
Shift : siang		
No	JENIS PEKERJAAN	WAKTU
1	<i>Overhandle</i> dengan shift pagi (baca <i>log book</i>) + Persiapan asuhan gizi pasien rawat inap + konsultasi gizi	13.00-13.15

2	Asuhan gizi pasien rawat inap siang - Skrining gizi pasien baru - Monitoring evaluasi inervensi gizi - Pendokumentasian asuhan gizi - Menanyakan menu pilihan untuk pasien kelas VIP, VVIP, <i>Suite</i> yang belum terhandle oleh <i>shift</i> pagi - Konsultasi gizi pasien rawat inap yang belum terhandle oleh <i>shift</i> pagi	13.15-15.00
3	Pendokumentasian asuhan gizi untuk pasien yang <i>intake</i> makan siang kurang (pengisian Form Asuhan Gizi D) & Form E	15.00-15.30
4	Ishoma	15.30-16.00
5	QC (<i>Quality Control</i>) makan makan malam	16.00-16.45
6	<i>Overhandle</i> dengan <i>middle shift</i>	16.45-17.00
7	<i>Entry</i> perubahan diet pasien dan pasien baru	17.00-18.00
8	Sholat	18.00-18.15
9	Persiapan asuhan gizi pasien rawat inap + konsultasi gizi	18.15-18.45
10	Asuhan gizi pasien rawat inap malam - Skrining gizi pasien baru - Monitoring evaluasi inervensi gizi - Pendokumentasian asuhan gizi - Konsultasi gizi pasien rawat inap	18.45-20.15
11	Pendokumentasian asuhan gizi untuk pasien yang <i>intake</i> makan malam kurang (pengisian Form Asuhan Gizi D) & Form E	20.15-20.45
12	Penulisan <i>log book</i> untuk <i>overhandle</i> dengan <i>shift</i> pagi keesokan harinya	20.45-21.00

Siklus Menu

MENU 1		
Pagi	Siang	Malam
Cap Jay	Sop selada air Sate ayam Cah tahu tempe Semangka	Sop spaghetti Daging saos teriyaki Mapo tofu Melon
MENU 2		
Pagi	Siang	Malam
Rawon	Gulai aneka sayur Lapis daging Sambal goreng tempe Pepaya	Sop putih telur Ayam cah jamur Terik tahu Pisang
MENU 3		
Pagi	Siang	Malam

Soto banjar	Wonton soup Sate lilit ikan kakap Gulai tempe Melon	Sop jamur kancing Rendang daging Tahu bumbu rujak Semangka
MENU 4		
Pagi	Siang	Malam
Opor ayam sayuran	Sop jamur es Pepes ayam Perkedel tahu panggang Semangka	Sayur kare Kakap saus lemon Tofu masak kailan Pepaya
MENU 5		
Pagi	Siang	Malam
Cah wortel, buncis, dan jagung Rolade daging	Sop oyong Ayam bumbu bacem panggang Sate tempe Pepaya	Sop bola bola ayam Kakap asam manis Tofu saus tiram Melon
MENU 6		
Pagi	Siang	Malam
Bakso daging	Sop jagung Ayam kuluyuk Kailan tahu Semangka	Sop kembang tahu Daging bumbu semur Angsio tofu sayuran Melon
MENU 7		
Pagi	Siang	Malam
Cah wortel, bunga kol, jamur kancing, dan kapri Bola bola ikan saus merah	Sayur bobor Ayam goreng tepung Bistik tempe panggang Pepaya	Kimlo Daging masak wijen Mapo tofu kombinasi Pisang
MENU 8		
Pagi	Siang	Malam
Laksa tangerang	Tekwan Ayam bakar rica rica Pepes tahu Melon	Sayur brongkos Balado daging Tofu saus tiram Pepaya
MENU 9		
Pagi	Siang	Malam
Cah wortel, buncis, dan putren Daging bumbu bacem	Sayur bening Daging telur puyuh sembunyi Perkedel tempe Pepaya	Sop ayam Ayam saus inggris Mun tahu Pisang
MENU 10		
Pagi	Siang	Malam
Bubur ayam	Sayur asem Ayam suwir Cah tempe buncis Semangka	Sup asparagus Bistik daging saus jamur Tofu ayam jamur Melon
MENU 11		

Pagi	Siang	Malam
Semur daging bening	Sayur lodeh Empal daging Balado tempe Pepaya	Goulash soup Asem asem ikan kakap Sapo tahu dan jamur hioko Pisang
MENU 12		
Pagi	Siang	Malam
Soto ayam	Sop macaroni Kakap acar kuning Bacem tempe panggang Semangka	Sop sosis Daging masak kailan Angsio tofu dan jamur hioko Melon

Standar Resep

PAGI	
Cap jay	
Komposisi	Berat (g)
Tapioka	2
Ayam	15
Jagung muda	10
Kapri	10
Kembang kol	10
Sawi	30
Wortel	15

SIANG	
Sop selada air	
Komposisi	Berat (g)
Telur puyuh	10
Selada air	20
Suun	20
Kapri	10
Wortel	2
Margarin	1
Bawang putih	4

MALAM	
Sop spaghetti	
Komposisi	Berat (g)
Spaghetti	10
Ayam	15
Kentang	20
Wortel rebus	20
Margarin	2
Bawang Bombay	5
Gula	2

Garam	1
Gula	2
Kaldu	200
Sate ayam	
Komposisi	Berat (g)
Ayam	75
Bawang putih	2
Garam	1
Gula	2
Ketumbar	1
Kecap manis	2
Cah tahu tempe	

garam	1
kaldu	200
Daging saus teriyaki	
Komposisi	Berat (g)
Tapioka	1
Daging sapi	50
Minyak kelapa	2
Bawang Putih	2
Bombay	3
Daun Bawang	4
Garam	1
Gula	2

Komposisi	Berat (g)
Tahu	25
Tempe	25
Minyak kelapa	2
Lengkuas	2
Bawang merah	3
Bawang putih	2
Garam	1
Gula	2
Kecap manis	2
Daun salam	1

Kaldu	100
Maizena	3
Kecap Manis	2
Angsio tofu	
Komposisi	Berat (g)
Tofu	75
Minyak kelapa	2
Tapioka	10
Jamur Hioko	1,5
Bawang putih	10
Kecap manis	5
Kecap asin	5
Garam	5
Gula	5
Bombay	20

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes R1. 2018. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.
- PERMENKES RI No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Wayansari, Lastmi., Anwar, Irfanny Z., Amri, Zul. 2018. MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN INSTITUSI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia PGRS 2006 depkes RI. Penyelenggaraan Makanan
- KEMENKES R1. 2018.MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN INSTITUSI. JAKARTA: PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN EDISI TAHUN 2018
- anisza, haratul. 2012. HUBUNGAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN. skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Trisnawati, Patria Ike. 2018. MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA. Yogyakarta: universitas Negeri Yogyakarta.
- Maulida, 2017. Proses Penyusunan Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Gizi RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang Kalimantan Barat. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Rumah Sakit Husada Utama. 2012. *Tentang (Profil, Visi, Misi & Motto, Falsafah & Sasaran, serta Fasilitas) Rumah Sakit Husada Utama*. Diakses pada tanggal 22 Agustus 2019 dari Rumah Sakit Husada Utama <https://www.husadautamahospital.com/index.php>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. Diambil dari <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2056%20ttg%20Klasifikasi%20dan%20Perizinan%20Rumah%20Sakit.pdf>, diakses tanggal 17 Agustus 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pedoman PGRS (Pelayanan Gizi Rumah Sakit).

Lampiran 2
 Lembar Evaluasi Magang oleh Pembimbing Instansi

Nama :

NIM :

Tempat magang :

ASPEK YANG DINILAI	NILAI (50-100)
1. Penilaian Aspek Softskill	
a. Kedisiplinan dan ketertiban	
b. Penampilan dan etika bekerja	
c. Kerjasama dan kemampuan adaptasi	
d. Kreativitas, berpikir kritis, dan visioner	
e. Aktivitas, produktivitas, dan inisiatif	
f. Responsi dan kemampuan analisis	
g. Kemampuan intrapersonal dan teknikal	
Rata-rata nilai aspek softskill	
2. Penilaian aspek hardskill asuhan gizi klinik	
a. Kemampuan mengkaji status gizi individu	
b. Kemampuan mengukur, menghitung, menginterpretasikan data komposisi tubuh	
c. Kemampuan menentukan kebutuhan gizi semua kelompok umur sesuai kondisi/kasus penyakit	
d. Kemampuan menentukan diet untuk kondisi/kasus tertentu dengan komplikasi	
e. Kemampuan menterjemahkan kebutuhan gizi kasus tertentu dalam menu dan pilihan makanan	
f. Kemampuan melakukan pelayanan konseling individu maupun edukasi keluarga untuk menyelesaikan permasalahan gizi kasus tertentu	
g. Kemampuan menghitung formula gizi enteral maupun parenteral	
h. Sistematika dan substansi laporan magang	

Rata-rata nilai aspek hardskill asuhan gizi klinis	
3. Penilaian aspek hardskill Manajemen Sistem Penyelenggaraan makanan	
a. Kemampuan menganalisis kebijakan institusi dan kebutuhan tenaga kerja	
b. Kemampuan menghitung biaya makanan dan anggaran	
c. Kemampuan menganalisis sistem produksi makanan (pembelian bahan, persiapan, pengolahan, penyajian, distribusi)	
d. Kemampuan menganalisis layout dapur, manajemen peralatan, dan penyimpanan bahan	
e. Kemampuan menganalisis dokumen standar operasional prosedur dan standar menu	
f. Kemampuan menganalisis penerapan pengawasan mutu makanan, higiene sanitasi, dan manajemen limbah	
g. Kemampuan melakukan studi kelayakan, survei kepuasan, dan evaluasi mutu makanan	
h. Sistematika dan substansi laporan magang	
Rata-rata nilai aspek hardskill manajemen sistem penyelenggaraan makanan	

Nilai akhir pembimbing instansi
 = $(0,6 \times \text{softskill}) + (0,2 \times \text{hardskill AGK}) + (0,2 \times \text{hardskill MSPM})$
 =

Lampiran 3**Lembar Evaluasi Magang oleh Pembimbing Program Studi**

Nama :

NIM :

Tempat magang :

ASPEK YANG DINILAI	NILAI (50-100)
4. Penilaian Aspek Softskill	
h. Kedisiplinan dan ketertiban	
i. Penampilan dan etika bekerja	
j. Kerjasama dan kemampuan adaptasi	
k. Kreativitas, berpikir kritis, dan visioner	
l. Aktivitas, produktivitas, dan inisiatif	
m. Responsi dan kemampuan analisis	
n. Kemampuan intrapersonal dan teknikal	
Rata-rata nilai aspek softskill	
5. Penilaian aspek hardskill asuhan gizi klinik	
i. Kemampuan mengkaji status gizi individu	
j. Kemampuan mengukur, menghitung, menginterpretasikan data komposisi tubuh	
k. Kemampuan menentukan kebutuhan gizi semua kelompok umur sesuai kondisi/kasus penyakit	
l. Kemampuan menentukan diet untuk kondisi/kasus tertentu dengan komplikasi	
m. Kemampuan menterjemahkan kebutuhan gizi kasus tertentu dalam menu dan pilihan makanan	
n. Kemampuan melakukan pelayanan konseling individu maupun edukasi keluarga untuk menyelesaikan permasalahan gizi kasus tertentu	
o. Kemampuan menghitung formula gizi enteral maupun parenteral	
p. Sistematika dan substansi laporan magang	

Rata-rata nilai aspek hardskill asuhan gizi klinis	
6. Penilaian aspek hardskill Manajemen Sistem Penyelenggaraan makanan	
i. Kemampuan menganalisis kebijakan institusi dan kebutuhan tenaga kerja	
j. Kemampuan menghitung biaya makanan dan anggaran	
k. Kemampuan menganalisis sistem produksi makanan (pembelian bahan, persiapan, pengolahan, penyajian, distribusi)	
l. Kemampuan menganalisis layout dapur, manajemen peralatan, dan penyimpanan bahan	
m. Kemampuan menganalisis dokumen standar operasional prosedur dan standar menu	
n. Kemampuan menganalisis penerapan pengawasan mutu makanan, higiene sanitasi, dan manajemen limbah	
o. Kemampuan melakukan studi kelayakan, survei kepuasan, dan evaluasi mutu makanan	
p. Sistematika dan substansi laporan magang	
Rata-rata nilai aspek hardskill manajemen sistem penyelenggaraan makanan	

Nilai akhir pembimbing instansi
 = $(0,6 \times \text{softskill}) + (0,2 \times \text{hardskill AGK}) + (0,2 \times \text{hardskill MSPM})$
 =