

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



Oleh :

TIA EKA NOVIANTI	101611233008
LYNA NUR AFIFAH	101611233026
NURUL FITRIYAH	101611233051

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

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

Disusun Oleh :

TIA EKA NOVIANTI	101611233008
LYNA NUR AFIFAH	101611233026
NURUL FITRIYAH	101611233051

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Program Studi,

Surabaya, 29 Oktober 2019



Farapti, dr., M.Gizi

NIP. 198104142008122001

Pembimbing di Instalasi Gizi RSI Jemursari Surabaya

Surabaya, 29 Oktober 2019



Yuyun Eka Sari, Amd.Gz

NIP. 13051494

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

Surabaya, 29 Oktober 2019



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 198005252005012004

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tia Eka Novianti

NIM : 101611233008

Program Studi : SI Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul:

**“LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK INSTALASI GIZI RSI
JEMURSARI SURABAYA”**

adalah hasil karya sendiri, benar-benar dalam rangka pengajuan laporan magang, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kerjasama di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah di publikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya.

Surabaya, 24 Oktober 2019



(Tia Eka Novianti)
NIM. 101611233008

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lyna Nur Afifah

NIM : 101611233026

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul:

**“LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK INSTALASI GIZI RSI
JEMURSARI SURABAYA”**

adalah hasil karya sendiri, benar-benar dalam rangka pengajuan laporan magang, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kerjasama di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah di publikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya.

Surabaya, 24 Oktober 2019


(Lyna Nur Afifah)
NIM. 101611233026

SURAT PERNYATAAN PESERTA MAGANG

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Fitriyah

NIM : 101611233051

Program Studi : SI Gizi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan laporan magang saya yang berjudul:

**“LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG ASUHAN GIZI KLINIK INSTALASI GIZI RSI
JEMURSARI SURABAYA”**

adalah hasil karya sendiri, benar-benar dalam rangka pengajuan laporan magang, bersifat original, bebas plagiasi, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kerjasama di suatu perguruan tinggi, dan belum pernah di publikasikan, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya.

Surabaya, 24 Oktober 2019



(Nurul Fitriyah)
NIM. 101611233051

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PESERTA MAGANG	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Keluaran	4
1.4 Manfaat	4
BAB II PELAKSANAAN MAGANG	6
2.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	6
2.2 Peserta Magang	6
2.3 Pelaksanaan Magang.....	7
2.4 Cara Pengumpulan Data.....	7
BAB III MATRIKS PELAKSANAAN KEGIATAN	9
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Gambaran Umum	13
4.1.1 Sejarah Singkat RSI Jemursari	13
4.1.2 Pengadaan Bahan	16
4.1.3 Penerimaan Bahan Baku	16
4.1.4 Penyimpanan dan Penyaluran Bahan.....	19
4.1.5 Persiapan Bahan.....	22
4.1.6 Pengolahan Bahan.....	23
4.1.7 Distribusi Makanan	24
4.1.8 Penyajian Makanan.....	26
4.1.9 <i>Layout Dapur, Storage Spaces, dan Service Spaces</i>	27
4.2 Perencanaan Menu	29
4.3 Siklus Menu.....	34
4.4 Biaya Makanan	44
4.5 SOP (Standar Operasional Prosedur)	45
4.6 Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu	46
4.7 Evaluasi Kelayakan Makanan	52

4.8 Evaluasi Menu	56
4.9 Quality Control.....	59
4.10 Sumber Daya Manusia.....	61
4.11 Kesehatan dan keselamatan Kerja	71
4.12 Manajemen Sarana dan Alat	74
4.13 Penerapan Hygiene dan Sanitasi	76
4.14 Manajemen Limbah	79
BAB V PENUTUP	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran.....	83
LAMPIRAN	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang RI no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Disebutkan juga rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien di rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, dan untuk peningkatan kesehatan maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Pelayanan gizi ini disesuaikan dengan keadaan individu dan berdasarkan status gizi, anamnesa, dan status metabolisme tubuh. Dengan memberikan terapi pada makanan dan disesuaikan dengan jenis penyakit pasien. Keadaan gizi pasien mempunyai peranan penting dalam proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit berpengaruh pada keadaan gizi seseorang (Kemenkes RI, 2014).

Pelaksanaan pelayanan gizi di Rumah Sakit berguna untuk mempercepat proses penyembuhan pasien sehingga dapat memperpendek lama hari rawat yang secara otomatis akan mempengaruhi besar biaya yang dikeluarkan. Pelayanan gizi yang diterapkan di Rumah Sakit umumnya menerapkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Dalam Permenkes no 26 tahun 2013 pasal 2 menyebutkan bahwa dalam segala sesuatu terkait dengan penyelenggaraan pelayanan gizi yang harus dilaksanakan oleh tenaga gizi dalam melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi telah ada dalam peraturan menteri ini (Kemenkes RI, 2015).

Rumah Sakit Islam Jemursari sebagai salah satu penyedia pelayanan gizi rumah sakit telah memiliki instalasi gizi yang melayani penyelenggaraan makan secara mandiri baik bagi

pasien maupun karyawan. Sedangkan pelaksanaan kegiatan asuhan gizi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya telah meliputi asuhan gizi rawat jalan serta rawat inap. Pada kegiatan asuhan gizi rawat inap dilakukan kegiatan *screening* dan *assessment* gizi pada pasien yang kemudian jika ditemukan hasil *scoring* pasien dengan kategori berat seperti penyakit atau kegagalan fungsi saluran cerna, kesulitan menelan dan infeksi berat, maka akan dilakukan asuhan gizi.

Pelatihan keterampilan dan kemampuan lulusan sarjana gizi dapat dinilai dari penguasaan kompetensi lulusan sarjana gizi. Kompetensi lulusan sarjana gizi yang berkaitan dengan rumah sakit yaitu memiliki kemampuan di bidang manajemen institusi penyelenggara makanan dan mampu melakukan asuhan gizi terstandar. Kemampuan di bidang manajemen institusi penyelenggara makanan yaitu mampu merencanakan, mengelola dan mengevaluasi produksi makanan banyak sesuai kebijakan institusi, kebutuhan dan harapan pasien. Sedangkan di bidang dietetika yaitu mampu menjelaskan tentang konsep dasar dietetika dalam pelayanan gizi, konsep asuhan gizi terstandar yang meliputi pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi terhadap pasien.

Pada kurikulum Prodi Gizi Universitas Airlangga, pada semester VII mahasiswa gizi diwajibkan untuk melakukan kegiatan Magang Asuhan Gizi Klinik yang dilaksanakan di institusi Rumah Sakit. Maka dari itu kami bermaksud untuk mengajukan kegiatan Magang Asuhan Gizi Klinik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang memiliki Visi untuk menjadi Rumah Sakit Islam terkemuka dan terpercaya dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pelaksanaan magang ini bertujuan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama proses belajar di perkuliahan, serta menjadi salah satu pendukung kompetensi gizi dalam bidang penyelenggaraan makan khususnya dapur pasien dan asuhan gizi klinis. Sehingga nantinya mahasiswa memperoleh tambahan ilmu baru dan pengalaman kerja serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan pengalaman aplikasi proses asuhan gizi klinik pada berbagai penyakit yang berdasarkan ilmiah melalui pendekatan multidisipliner, memberikan gambaran mengenai sistem penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit, dan menumbuhkan motivasi di kalangan mahasiswa dengan memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan

pengetahuan di dunia kerja tentang asuhan gizi klinik dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap dan keterampilan serta *soft skill* di bidang Asuhan Gizi Klinis.

1.2.2 Tujuan Khusus

A. Asuhan Gizi Klinik

1. Mengetahui dan mempelajari profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi Institusi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
2. Mempelajari manajemen sistem penyelenggaraan makanan institusi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
3. Mempelajari manajemen asuhan gizi klinik pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT
4. Mengimplementasikan konsep dan prinsip PAGT kepada pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
5. Melakukan skrining gizi pasien pada berbagai kasus penyakit
6. Melakukan asuhan gizi klinik kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan sistem PAGT (mulai dari assessmen, analisis masalah gizi, diagnosis gizi, terapi diet, hingga monitoring dan evaluasi)
7. Melakukan konsultasi dan penyuluhan gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
8. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melakukan asuhan gizi.

B. 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 Keluaran

Magang asuhan gizi klinik merupakan kegiatan mahasiswa untuk belajar dari kerja praktis yang diharapkan dapat menjadi wadah penumbuhan jiwa dietetien dan calon dietetien baru yang berbasis pendidikan tinggi. Adapun keluaran yang diharapkan dari kegiatan magang dietetic sesuai dengan kompetensi Sarjana Gizi (berdasarkan *Expected Learning Outcome* AIPGI), yaitu :

- a. Kemampuan Melakukan Asuhan Gizi Klinis
 1. Mampu berkomunikasi efektif dalam pelayanan konseling, edukasi gizi dan dietetik untuk menangani masalah gizi individu.
 2. Mampu mengelola pelayanan gizi berdasarkan penilaian gizi yang sudah baku secara mandiri (*care provider*).
 3. Mampu melakukan proses asuhan gizi pada berbagai penyakit berdasarkan ilmiah melalui pendekatan multidisipliner
 4. Mampu mengambil keputusan dengan memformulasikan pemecahan masalah gizi perorangan melalui penilaian status gizi.
 5. Mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip ilmu gizi dalam pemecahan masalah perorangan.
 6. Mampu mengembangkan pelayanan gizi kuratif dan *rehabilitative* serta mampu beradaptasi pada kondisi sumber daya terbatas.
 7. Memiliki kemampuan berfikir (meta kognitif) dengan landasan ilmiah.
- b. Kemampuan Melakukan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan
 1. Mampu mengelola penyelenggaraan makanan massal pada institusi dengan menerapkan konsep-konsep manajemen.
 2. Mampu melalui pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan produksi makanan massal berdasarkan ilmu pengetahuan yang mutakhir
 3. Mampu mengembangkan rencana bisnis untuk program, produk atau layanan termasuk pengembangan anggaran, kebutuhan staf, persyaratan fasilitas, perlengkapan dan persediaan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, serta mengenali potensi diri di dunia kerja.

2. Memperoleh pemahaman wawasan tentang ruang lingkup dan kemampuan praktik dalam bidang ilmu gizi klinis.
3. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim, pasien, maupun keluarga pasien.
4. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu gizi klinis yang sudah didapat sebelumnya.

1.4.2 Bagi Institusi

1. Terciptanya kerjasama antara Perguruan Tinggi dengan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
2. Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dapat memperoleh masukan dari mahasiswa magang mengenai permasalahan dalam bidang gizi kesehatan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan di bagian Instalasi Gizi mengenai Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

1.4.3 Bagi Fakultas

1. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia kerja.
2. Melatih *hard skill dan soft skill* sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan
3. Menambah referensi ilmu bagi fakultas yang tidak diperoleh di lingkungan kampus.
4. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

BAB II

PELAKSANAAN MAGANG

2.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

2.1.1 Lokasi Pelaksanaan

Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Alamat : Jalan Raya Jemursari No. 51-57, Jemur Wonosari, Kec. Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60237.

2.1.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan Magang dilaksanakan selama 6 minggu, mulai dari tanggal 2 September – 14 Oktober 2019. Secara umum gambaran perencanaan kegiatan magang yang akan dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Pembagian waktu pelaksanaan magang

Minggu ke-I	Kegiatan observasi dan mempelajari mengenai Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
Minggu ke-II	
Minggu ke-III	Kegiatan observasi, mempelajari, dan melakukan asuhan gizi klinis kepada pasien rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
Minggu ke-IV	
Minggu ke-V	
Minggu ke-VI	Kegiatan melakukan konsultasi dan penyuluhan gizi, serta pembuatan laporan dan konsultasi laporan magang di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

2.2 Peserta Magang

Peserta Magang adalah mahasiswa program studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2019/2020 sebanyak 6 orang mahasiswa, yaitu :

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. Tia Eka Novianti | 101611233008 |
| 2. Lyna Nur Afifah | 101611233026 |
| 3. Nurul Fitriyah | 101611233051 |

2.3 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 Islam Jemursari Surabaya.
 - b. Penyuluhan secara berkelompok pada pasien rawat jalan
2. Kegiatan individu
 - a. Mencari dan melakukan studi kasus asuhan gizi pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan menerapkan asuhan gizi sesuai *Nutrition Care Process* (NCP) dengan 4 langkah yang saling berkaitan dan berhubungan:
 - 1) Assesmen Gizi
 - 2) Diagnosa Gizi
 - 3) Intervensi Gizi
 - 4) Monitoring dan Evaluasi Gizi
 - b. Melakukan konseling gizi terhadap pasien atau keluarga pasien di ruang rawat inap maupun ruang konsultasi gizi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

2.4 Cara Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data yang dilaksanakan saat magang meliputi:

- a. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan makanan serta pelayanan gizi pada rawat inap dan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
- b. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pegawai dan pimpinan Instalasi Gizi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya mengenai kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan makanan serta pelayanan gizi pada rawat inap dan rawat jalan yang ada.
- c. Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing magang dan tenaga kesehatan terkait asuhan gizi klinik.
- d. Partisipasi

Partisipasi merupakan bentuk sikap mahasiswa yang turut bekerja aktif dengan tujuan untuk melatih keterampilan dan kemampuan dalam bekerja.

e. Praktik

Praktik dilakukan dengan melaksanakan kegiatan pengukuran langsung (penimbangan bahan makanan dan makanan) terkait penyelenggaraan makanan, pengukuran antropometri saat pelayanan gizi pada rawat inap dan rawat jalan, penyuluhan, dan konseling.

f. Penggalan data sekunder

Data sekunder berupa gambaran umum meliputi profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

g. Studi literatur

Mencari referensi teori yang relevan dengan studi kasus dan permasalahan yang ada.

BAB III

Matriks Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan magang yang dilaksanakan selama 6 minggu mulai dari tanggal 2 September – 16 Oktober 2019 sesuai dengan jadwal dibawah ini:

Tabel 4. Matriks perencanaan magang

Waktu	Kegiatan	Sub Kegiatan	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
2 September 2019	A. Orientasi ruangan di Rumah Sakit	Mengetahui gambaran umum RS dan penyelenggaraan makanan RS, struktur organisasi RS, <i>Layout kitchen, storage spaces dan service spaces.</i>	Dapur Instalasi Gizi dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Dapat mendeskripsikan gambaran umum Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
					Dapat mendeskripsikan gambaran umum penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
					Dapat mendeskripsikan konsep <i>Nutrition Care Process (NCP)</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
					Dapat mengevaluasi <i>layout kitchen, storage spaces, dan service spaces</i>
3 September 2019	B. Manajemen Produksi	1. Pengadaan dan Penerimaan Bahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Praktik, dan Wawancara	Mengetahui dan memahami alur pengadaan dan penerimaan bahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
4 September 2019		2. Penyimpanan Bahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya			Mengetahui dan memahami penyimpanan serta pengecekan kembali bahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
5 September 2019		3. Pengolahan dan Pendistribusian Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya			Mengetahui dan memahami proses pengolahan dan pendistribusian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
6 September 2019		4. Perencanaan menu, siklus menu dan			Mengetahui perencanaan menu, siklus menu dan standar operasional produksi makanan

		standar operasional produksi makanan.			di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
7 September 2019		5. Perencanaan biaya makan.			Mengetahui perencanaan biaya makan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
9 September 2019	A. Manajemen Pendayagunaan m	1. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja dan Produktivitas Kerja	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengetahui kesesuaian jumlah tenaga kerja dan produktivitas di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. Standar dan Kualifikasi Tenaga Kerja			Mengetahui kesesuaian kualifikasi tenaga kerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
10 September 2019	B. Manajemen sarana fisik dan peralatan	1. Manajemen sarana fisik dan peralatan	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengetahui manajemen sarana fisik dan peralatan
11 September 2019	C. HACCP	1. Sanitasi makanan	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengamati keadaan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
12 September 2019	D. Pengamatan <i>Hygiene</i> , Sanitasi dan K3	1. Sanitasi Peralatan	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengamati keadaan sanitasi peralatan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. <i>Hygiene</i> Penjamah			Mengamati keadaan <i>hygiene</i> penjamah di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
13 September 2019	E. Evaluasi Makanan	1. Evaluasi kelayakan makanan	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengevaluasi kelayakan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. <i>Quality control</i>			Melakukan <i>quality control</i> di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		3. Evaluasi mutu makanan			Mengevaluasi mutu makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
16 September 2019	F. Evaluasi Kualitas Pelayanan	1. Evaluasi Kepuasan Pasien	Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Observasi, Wawancara	Mengevaluasi kepuasan pasien di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
17 September 2019	A. Pengenalan Asuhan Gizi Klinik	1. Sistem asuhan gizi klinik	Ruang Rawat Inap I dan Poli Penyakit Dalam	Diskusi, studi literatur, observasi, praktik,	Mengetahui sistem Asuhan gizi klinik Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. Penyakit di ruang			Mengetahui gambaran umum penyakit di

		irna		wawancara	masing-masing Ruang Rawat Inap yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		3. Metode skrining			Mengetahui metode skrining pasien rawat inap
18 - 23 September 2019	B. Melakukan NCP pasien rawat inap I (studi kasus)	Langkah NCP pasien rawat inap I	Ruang Rawat Inap I dan Poli Penyakit Dalam	Diskusi, studi literatur, observasi, praktik, wawancara	Melakukan assessment pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Menetapkan Diagnosa Gizi Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Intervensi Gizi (pemberian makan dan Edukasi/Konsultasi) pada pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Monitoring dan Evaluasi pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
24 September 2019	A. Melakukan skrining pasien rawat inap II	1. Penyakit di ruang rawat inap	Ruang Rawat Inap II dan Poli Bedah / Kritis	Diskusi, studi literatur, observasi, praktik, wawancara	Mengetahui gambaran umum penyakit di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. Metode skrining			Mengetahui metode skrining pasien rawat inap
25 – 30 September 2019	B. Melakukan NCP pasien rawat inap II (studi kasus)	Langkah NCP pasien rawat inap II	Ruang rawat Inap II dan Poli Bedah / Kritis	Observasi, praktik, wawancara	Melakukan assessment pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Menetapkan Diagnosa Gizi Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Intervensi Gizi (pemberian makan dan Edukasi/Konsultasi) pada pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Monitoring dan Evaluasi pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
1 Oktober 2019	A. Melakukan Skrining pasien rawat inap III	1. Penyakit di ruang rawat inap	Ruang rawat Inap III dan Poli Anak	Diskusi, studi literatur, observasi, praktik, Wawancara	Mengetahui gambaran umum penyakit di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
		2. Metode skrining			Mengetahui metode skrining pasien rawat

					inap
2 – 7 Oktober 2019	B. Melakukan NCP Pasien rawat inap III (studi kasus)	Langkah NCP pasien rawat inap III	Ruang rawat Inap III dan Poli Anak	Observasi, praktik, wawancara	Melakukan assessment pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Menetapkan Diagnosa Gizi Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Intervensi Gizi (pemberian makan dan Edukasi/Konsultasi) pada pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Melakukan Monitoring dan Evaluasi pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
8 Oktober 2019	A. Asuhan Gizi Rawat jalan Poli Penyakit Dalam	1. Metode skrining 2. Konseling gizi	Ruang rawat jalan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Diskusi, observasi, tanya jawab	Mengetahui gambaran umum penyakit di masing-masing Ruang Rawat Jalan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
9 Oktober 2019	B. Asuhan Gizi Rawat jalan Poli Bedah	1. Metode skrining 2. Konseling gizi	Ruang rawat jalan Poli Bedah Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Diskusi, observasi, tanya jawab	Mengetahui metode skrining pasien rawat jalan
10 Oktober 2019	C. Asuhan Gizi Rawat jalan Poli Ibu dan Anak	1. Metode skrining 2. Konseling gizi	Ruang rawat jalan Poli Ibu dan Anak Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Diskusi, observasi, tanya jawab	Mahasiswa dapat melakukan penyuluhan gizi
11 Oktober 2019	D. Melakukan konseling Gizi Rawat jalan Poli Gizi	Konsultasi gizi pada pasien rawat jalan	Ruang Konsultasi gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	Diskusi, observasi, tanya jawab	Mahasiswa dapat melakukan konseling gizi ke pasien rawat jalan
12 Oktober 2019			Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya		Mahasiswa menyelesaikan laporan magang rumah sakit
14 Oktober 2019					

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Jemursari

Rumah Sakit Jemursari merupakan salah satu unit usaha di bawah Yayasan RS Islam Surabaya yang dibangun pada tahun 1992 dan mengawali operasionalnya pada tanggal 25 Mei 2002. RS Islam Jemursari juga merupakan pengembangan dari RS Islam Surabaya A. Yani (Wonokromo).

RS Islam Jemursari menempati lahan seluas 4,6 Ha, berlokasi di Jalan Jemursari No. 51 – 57 Surabaya. Sebagai Intitutsi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan RS Islam Jemursari mengalami perkembangan yang cukup pesat dalam jangka waktu kurang lebih 5 tahun terakhir. RS Islam Jemursari beroperasi dengan jumlah 239 tempat tidur dengan BOR rata-rata selama setahun 60-70% dengan motto “kami selalu melayani dengan salam, senyum, ramah, dan ikhlas”.

Saat ini RS Islam Jemursari telah terakreditasi nasional versi 2012 dengan predikat paripurna pada tahun 2016 dan telah dilengkapi dengan perijinan-perijinan yang terkait dengan penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit dari pihak yang berwenang sehingga telah memenuhi standar sebuah rumah sakit.

Pada tanggal 12 Juni 2019 RS Islam Jemursari Surabaya telah terakreditasi menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan oleh Kementerian Kesehatan. Pada bulan Juni 2019 RS Islam Jemursari juga telah terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Pada saat ini RS Islam Jemursari mempunyai unggulan pelayanan yang terdiri dari, layanan trauma, layanan stroke, layanan jantung, layanan hemodialisa, layanan cathlab, layanan mata, layanan nyeri, dan pusat pembelajaran cyber hospital.

a. **Motto**

Kami selalu melayani dengan Salam, Senyum, Ramah, dan Ikhlas.

b. **Visi**

Menjadi rumah sakit islam terkemuka dan terpercaya dalam pelayanan dan penelitian

c. **Misi**

1. Mengembangkan manajemen rumah sakit islami untuk mendukung pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berkualitas, profesional, dan

bersinergi.

2. Meningkatkan kinerja dan kompetensi dan kesejahteraan karyawan secara berkelanjutan.
3. Menyediakan sarana prasarana rumah sakit yang mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.
4. Meningkatkan kualitas dalam rangka menjamin kepuasan pemangku kepentingan (*stake holder*).

d. Nilai Dasar

S : Shiddiq

Dalam artian bahwa jujur dengan memiliki integrasi dan kemandirian

Y : Yaqin

Dalam artian bahwa yakin terhadap potensi diri dan kesembuhan pasien adalah berkat rahmat Allah SWT.

I : Iman

Dalam artian bahwa tindakannya dilandasi keimanan kepada Allah disertai ikhlas dalam pelayanan dan berRS Islam fleksibel

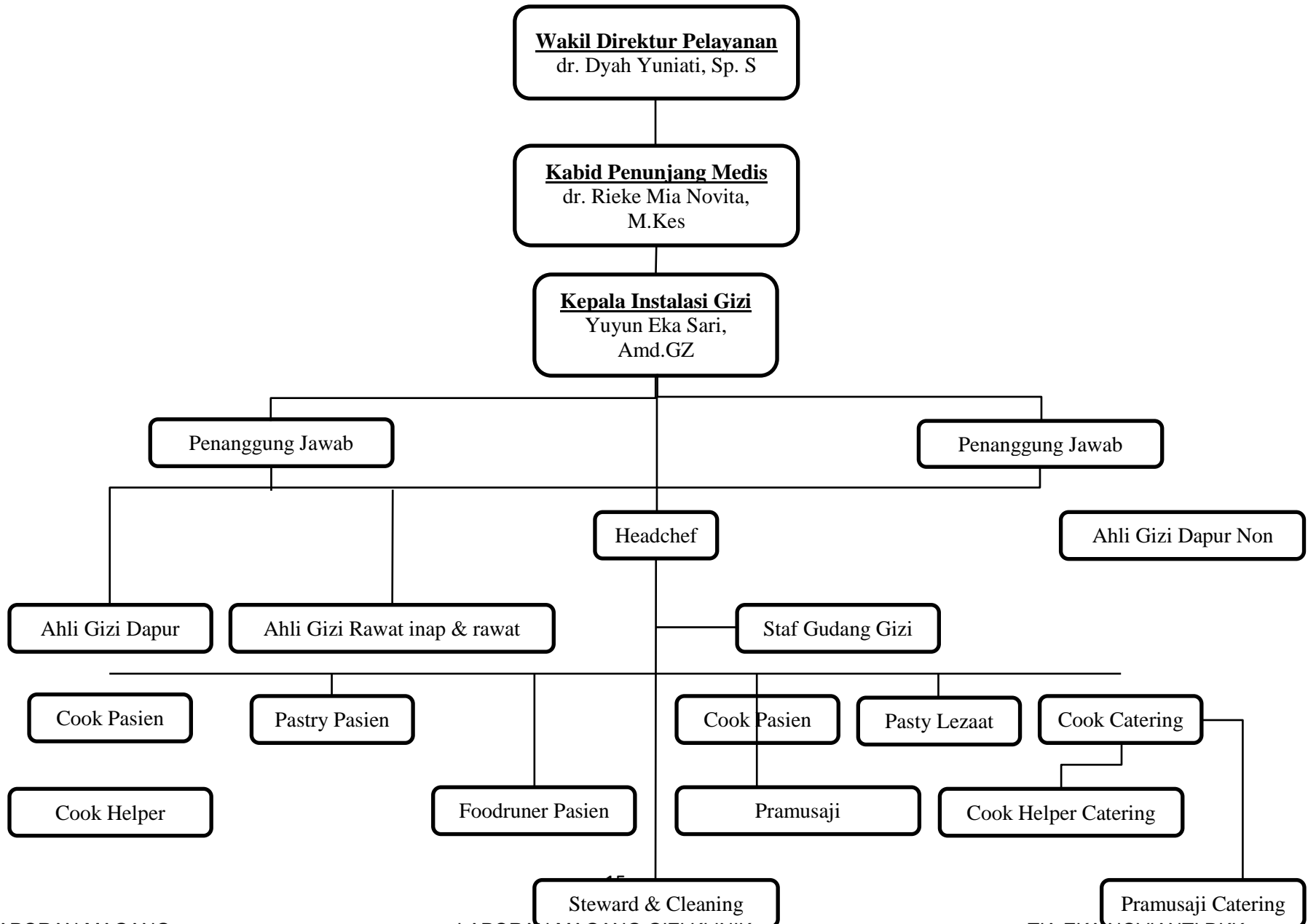
F : Fathanah

Dalam artian bahwa cerdas dalam menangkap peluang dan selalu meningkatkan pengetahuan dan sikap.

A : Amanah

Dalam artian dapat diandalkan dan transparan dalam menjalankan tugas yang menjadi tanggungjawabnya.

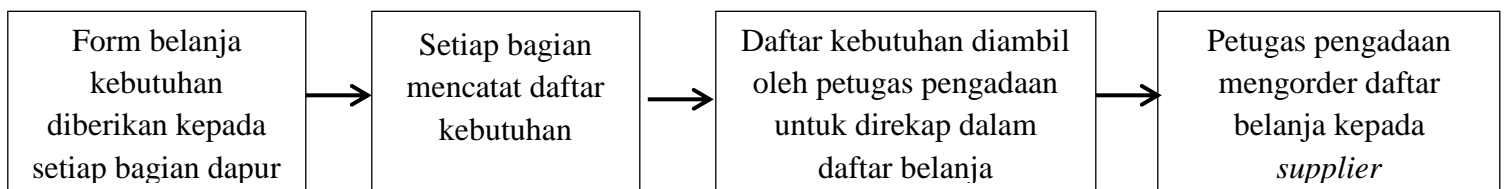
e. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSI Jemursari Surabaya



4.1.2 Pengadaan Bahan

Pengadaan bahan baku basah dan kering di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya *display* oleh supplier yang berbeda. Setiap cook dari masing-masing bagian menuliskan bahan yang akan dipesan pada form order yang telah disediakan di dapur. Setelah itu petugas pengadaan akan mengambil kertas-kertas tersebut untuk direkap dan dimasukkan dalam daftar belanja. Bahan basah atau segar seperti, daging ayam, daging sapi, ikan, sayuran, buah dan telur dipesan setiap hari. Waktu pemesanan adalah 1 hari sebelum bahan digunakan. Apabila terdapat hari libur, maka pemesanan dilakukan dua hari sebelumnya. Sedangkan, untuk bahan makanan kering tergantung ketersediannya, jika habis atau telah mencapai batas minimal penyimpanan maka akan dipesan. Estimasi bahan yang dipesan selama kurang lebih 1 minggu.

Pengadaan bahan baku RS Islam Jemursari menggunakan sistem lelang yang dipilih dari unit pengadaan bahan berdasarkan harga dan kualitas barang yang terbaik. Proses pelelangan bahan ini dipilih karena dibandingkan dengan langsung membeli kepada penjual di pasar tradisional atau modern dirasa lebih efektif dan efisien. Efektif dalam hal supplier yang akan mendatangi konsumen RSI Jemursari setiap hari dan efisiensi dalam hal biaya yang dikeluarkan untuk berkunjung ke penjual setiap harinya dapat dialokasikan untuk hal-hal lainnya. Berdasarkan hasil pengamatan kami, berikut alur pengadaan bahan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya :



4.1.3 Penerimaan Bahan Baku

Dalam penerimaan bahan, petugas penerimaan bertugas untuk meneliti, memeriksa, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan, spesifikasi yang telah ditetapkan, dan waktu penerimaannya. Penerimaan bahan di RSI Jemursari Surabaya dilakukan setiap hari jam 7 sampai 9 pagi oleh satu orang petugas penerimaan instalasi gizi dan satu orang petugas logistik non medis. Pada waktu pengiriman bahan, *supplier* membawa kembali surat pesanan, kemudian petugas

penerimaan bahan memeriksa kesesuaian keadaan fisik bahan dengan spesifikasi dan jumlah pesanan. Instalasi gizi RSI Jemursari menetapkan spesifikasi bahan sebagai berikut :

a. Spesifikasi Buah

No	Nama Buah	Spesifikasi
1	Anggur merah	Anggur USA, bulat, warna merah kecoklatan, segar, tidak lepas dari tangkai, 1 kg berisi \pm 85 biji
2	Cherry Merah	Merk maraschinos, kemasan toples 4,25 kg
3	Nanas	Belum dikupas, warna kuning segar, berat 700 gram/buah
4	Pisang mas	Warna kuning, panjang 10-12 cm per buah
5	Apel Fuji	1 kg isi 6-8, segar, warna hijau
6	Pear	1 kg isi 5-6 buah
7	Semangka dan Semangka kuning	Warna hijau bermotif gelombang, tanp biji, berat 4-5 kg/buah
8	Strowberry	1 kg isi 70-80, warna merah segar
9	Jeruk manis	1 kg isi 6-8 segar, kulit mengkilat, tekstur keras
10	Pisang ambon	Warna hijau segar, setengah matang, panjang 15-18 cm/buah
11	Pisang kepok merah	Panjang 12-15 cm/buah, warna kuning kemerahan

b. Spesifikasi Sayuran

No	Nama sayur	Spesifikasi
1	Manisa kupas	Segar, warna hijau muda, keras, per kg isi 3-4 buah, sudah dikupas
2	Singkong	Kulit coklat bersih, tidak terlalu tua
3	Ubi kuning	Warna kekuningn, bersih, tidak terlalu tua
4	Ubi ungu	Warna ungu, bersih. Tidak terlalu tua
5	Bayam	Batang kecil lembut, lembaran daun utuh, segar, tidak banyak yang rusak dan rumput
6	Belimbing wuluh	1 kg isi 45 buah
7	Buncis	Tekstur hijau muda, tidak terlalu besar, tidak menonjol pada isinya
8	Buncis baby	Warna hijau muda, segar, dan bersih
9	Kacang panjang	Segar, warna hijau tua, panjang 40 cm, tidak bergelombang, dan tidak berlubang
10	Kangkung	Warna daun hijau tua segar, batang hijau muda, daun tidak terlalu besar

11	Kentang	Segar, dalam keadaan bersih, berat satuan 200 gram (1 kg isi 5-8 buah)
12	Labu air	Segar, warna putih kehijauan, ukuran 10x85 cm, per buah berat 2-3 kg
13	Paprika hijau	Segar, warna hijau tua, 1 kg isi 4-5 buah
14	Wortel impor	Warna orange, segar, lingkaran tengah tidak besar dan keras, 1 kg isi 5 buah
15	Tomat merah	Segar, warna merah, 1 kg isi 9 buah
16	Gambas	Warna hijau tua, bergelombang, segar, ukuran 6 x 30 cm, 1 kg isi 4-5 buah
17	Krai	Segar, tidak terlalu tua, bermotif garis, 1 kg isi 5-6 buah

c. Spesifikasi Hewani

No	Nama Bahan	Spesifikasi
1	Abon sapi	Merk kanguru kemasan plastik 1 kg
2	Bakso sapi	Kemasan 500 gram, merk bernardi
3	Sosis sapi	Kemasan 500 gram, merk bernardi

d. Spesifikasi Bumbu

No	Nama Bahan	Spesifikasi
1	Kayu manis	Warna coklat, kering, panjang 15 cm
2	Ketumbar	Bersih dan kering
3	Lada hitam	Tekstur kasar, butiran warna hitam
4	Cengkeh	Warna coklat tua, kering, kemasan plastik, 1 pack isi 100 gram
5	Ebi kering	Tidak asin, sudah olahan
6	Kapulaga	Bulat, warna coklat muda, kering, dan utuh
7	Kemiri	Kering, bersih, tekstur bulat utuh

Sumber : Laporan MSPM RSI Jemursari Surabaya Tahun 2018

Pada saat penerimaan bahan makanan kering, petugas akan melabeli barang yang datang dengan tanggal penerimaan kemudian barang diteruskan menuju ruang penyimpanan. Seharusnya proses penerimaan dilakukan sesuai dengan ketentuan, namun dalam temuan kami pada tanggal 3 September 2019, terdapat beberapa bahan makanan yang hanya diperiksa kualitasnya saja karena pada saat itu hanya ada satu petugas penerimaan yang bertugas.

4.1.4 Penyimpanan dan Penyaluran Bahan

Barang yang diterima dari rekanan akan masuk pada bagian gudang penyimpanan. Penyaluran barang datang dibawa menggunakan 2 jenis *trolley* yaitu *trolley* untuk barang yang akan masuk di ruang persiapan (*preparation*) dan *trolley* keranjang yang membawa barang-barang kering dan beku untuk masuk di gudang penyimpanan kering dan *freezer*. Di Instalasi Gizi RSI Jemursari, penyimpanan barang dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu ruang penyimpanan basah (*freezer*) dan penyimpanan kering.

4.1.4.1 Penyimpanan Basah (*Freezer* dan *Chiller*)

Ruang penyimpanan basah yang dimiliki oleh Instalasi Gizi RSI Jemursari berada di antara ruang penyimpanan kering dan *pastry*. Di ruang ini terdapat *freezer* dua pintu yang biasa digunakan untuk penyimpanan bahan baik yang olahan pabrik, olahan sendiri, bahkan bahan mentah. Pada pintu terdapat keterangan “Bahan Mentah” dan “Bahan Matang” untuk membedakan peletakannya.

Pada metode ini, pihak instalasi gizi telah sesuai aturan yang mengharuskan bahwa bahan mentah dan matang berada pada lokasi yang berbeda. Namun sebagai bahan eval bagi pihak instalasi gizi bahwa walaupun pintu *freezer* terdiri dari dua dan telah ditulis mengenai jenis bahan yang disimpan tetapi ternyata di lapangan bagian dalam dari *freezer* tidak tersekat dengan baik. Hal tersebut dapat mengakibatkan bahan yang ada di *freezer* saling terkontaminasi (*cross contaminant*). Apabila terpaksa harus melakukannya, maka harus dipastikan bahwa setiap bahan terutama yang telah matang atau setengah matang tertutup dengan baik dan lebih baik lagi jika di dalam *freezer* diberikan sekat pemisah. Selain itu, di dalam gudang *freezer* juga dijadikan gudang penyimpanan untuk plastik-plastik.

Selain *freezer*, di RSI Jemursari juga memiliki 5 *showcase* yang mana setiap *showcase* dibedakan berdasarkan sasaran pendistribusiannya yaitu : lezaat, *pastry*, *café*, pasien, dan karyawan. Bahan makanan basah seperti daging sapi, ayam, ikan, sosis, bakso dan sejenisnya akan disimpan di *freezer* dengan suhu dibawah -5 derajat Celsius. Sedangkan, bahan makanan seperti sayur, buah-buahan, dan bumbu diletakan di *showcase* dengan suhu dibawah 5 derajat celsius.

Tabel 1 : Standart penyimpanan bahan makanan basah di rumah sakit menurut Pedoman Pelayanan Rumah Sakit (Kemenkes, 2013)

No	Poin Pengamatan	Standart	Hasil pengamatan	Keterangan
1	Suhu penyimpanan daging, ikan, udang, dan hasil olahannya	-5 – 0 °C	-3 °C	Sesuai
2	Suhu penyimpanan telur, susu dan olahannya	5 – 7 °C	5 °C	Sesuai
3	Suhu penyimpanan sayur, buah dan minuman	10 °C	4 °C	Tidak sesuai
4	Semua bahan yang dimasukan dalam lemari pendingin sebaiknya dibungkus plastic atau kertas timah		Ya	Sesuai
5	Tidak menempatkan bahan yang berbau tajam dengan bahan yang tidak berbau		Ya	Sesuai
6	Pengecekan suhu dilakukan dua kali sehari dan pembersihan ruangan pendingin dilakukan setiap hari		Suhu dikontrol dua kali sehari, tetapi pembersihan lemari es dilakukan satu bulan sekali	Belum tertib
7	Pencairan es pada lemari es harus segera dilakukan setelah terjadi pengerasan, tetapi pada berbagai lemari es tertentu pencairan terdapat alat otomatis didalam alat pendingin tersebut.		Pencairan es dilakukan setelah terjadi pengerasan	Sesuai
8	Khusus untuk sayuran suhu penyimpanan harus betul-betul diperhatikan, untuk buah-buahan, ada yang tidak memerlukan pendingin.		Buah yang tidak tahan suhu dingin contohnya pisang diletakkan diatas rak	Sesuai

Sumber: PGRS Kemenkes 2013

4.1.4.2 Penyimpanan Kering

Ruang penyimpanan kering berada pada ruangan yang terletak setelah ruang *freezer*. Ruang penyimpanan kering di RSI Jemursari merupakan ruangan khusus yang ber-AC dan tertutup. Ruang ini menyimpan bahan-bahan kering seperti tepung-tepungan, beras, mie, pasta, dan beberapa bumbu rempah-rempah kering. Semua bahan ini diletakkan di rak-rak sesuai kelompok dan jenis makanannya.

Ketika barang datang dan akan disimpan di rak maka barang akan diberikan stiker tanggal kedatangan dan stiker warna untuk mempermudah pengambilan barang. Stiker

yang digunakan ada dua warna, yaitu warna hijau untuk barang yang memiliki masa kadaluarsa lebih dari satu tahun dan warna merah untuk barang yang memiliki masa kadaluarsa kurang dari 1 tahun.

Tabel 2. Standart penyimpanan bahan makanan kering di rumah sakit menurut Pedoman Pelayanan Rumah Sakit (Kemenkes, 2013)

No	Standar	Hasil pengamatan	Kesimpulan
1	Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam golongan atau urutan pemakaian bahan makanan	Bahan makanan ditempatkan secara teratur menurut macam golongan	Sesuai
2	Menggunakan sistem FIFO (<i>First In First Out</i>) yaitu menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih Dahulu	Bahan makanan yang datang terlebih dahulu yang digunakan	Sesuai
3	Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan serta berbagai pembukuan dibagian penyimpanan bahan makanan, termasuk kartu stok bahan makanan harus segera diisi tanpa ditunda, diletakan pada tempatnya, diperiksa secara kontinyu.	Terdapat kartu stock yang berisi jumlah bahan masuk, keluar, dan sisa, yang wajib diisi apabila mengambil bahan makanan kering di ruang penyimpanan. Setiap harinya selalu sikontrol oleh ahli gizi	Sesuai
4	Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan	Gudang tidak memiliki jam buka	Kurang sesuai
5	Semua bahan makanan diletakan dalam tempat tertutup, terbungkus rapat, dan tidak berlubang	Sebagian bahan diletakan dalam kontainer yang tertutup, untuk bahan yang memiliki kemasan cukup kuat seperti kecap, minyak, dan sejenisnya cukup ditata rapi sesuai jenisnya	Sesuai
6	Pintu harus terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu- waktu yang ditentukan	Gudang penyimpanan kering dapat dibuka sewaktu-waktu dikarenakan ruang ini menjadi satu dengan ruang petugas yang bertanggung jawab atas pengedaan barang di RSI Jemursari	Kurang sesuai
7	Suhu ruangan harus kering yaitu antara 19-21 °C	Suhu ruangan kering dan ber AC dengan suhu 19-21 °C	Sesuai

8	Bahan makanan diletakan diatas rak bertingkat yang cukup kuat dan tidak menempel pada dinding	Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm Jarak bahan makanan dengan dinding: 5 cm Jarak bahan makanan dengan langit-langit: 60 cm	Sesuai
9	Pembersihan ruangan secara periodik 2 kali seminggu	Pembersihan rutin dilakukan setiap hari	Sesuai

Sumber: PGRS Kemenkes 2013

4.1.5 Persiapan

Persiapan bahan merupakan serangkaian kegiatan dalam rangka menyiapkan bahan makanan yang siap diolah meliputi proses membersihkan, mengupas, memotong dan sebagainya sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani (PGRS, 2013)

Tabel 3 : Standar Persiapan Bahan

No	Standart	Hasil pengamatan	Keterangan
1	Tersediannya bahan makanan yang akan dipersiapkan	Ya	Sesuai
2	Tersedianya tempat dan peralatan persiapan	Ya	Sesuai
3	Tersedianya prosedur tetap persiapan	Ya	Sesuai
4	Tersedianya standar porsi, standar resep, standar bumbu, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan	Standar porsi: Ada Standar bumbu: ada Standar resep: ada Jadwal persiapan: Ada Jadwal pemasakan: Ada	Sesuai

Sumber: PGRS.2013

Persiapan bahan di RSI Jemursari Surabaya sebagian besar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pada PGRS Kemenkes tahun 2013. Berdasarkan pengamatan pada tanggal 5 September 2019 ada beberapa hal yang belum sesuai, seperti belum sesuainya standar porsi makan pasien dengan yang ditetapkan. Hal tersebut terjadi dikarenakan banyaknya porsi yang harus disiapkan dalam waktu singkat, sehingga tidak cukup waktu apabila menimbang setiap porsi sebelum didistribusikan.

Persiapan produksi dilakukan tiga kali sehari sesuai dengan jam makan pasien, kegiatan persiapan bahan meliputi mempersiapkan bahan makanan dan bumbu yaitu kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lain-lain sebelum bahan makanan dimasak. Berdasarkan hasil pengamatan, proses persiapan yang dilakukan telah memenuhi persyaratan dimana telah tersediannya bahan makanan yang akan dipersiapkan, baik dari gudang basah, gudang kering maupun dari penerimaan yang dilakukan setiap harinya untuk bahan makanan basah.

Bahan makanan seperti daging, dan ikan biasanya datang dua hari sekali sehingga harus dimasukkan ke dalam *freezer*, sedangkan ayam datang setiap hari. Untuk bahan makanan yang beku akan melalui proses *thawing*, setelah itu direndam dengan bumbu, diolah setengah matang kemudian dimasukkan ke dalam *chiller* untuk diolah keesokan harinya. Persiapan pengolahan makan pagi dilakukan ketika malam hari contohnya bahan makanan dimasak setengah matang, persiapan pengolahan makan siang dilakukan pagi hari, dan persiapan pengolahan makan malam dilakukan siang hari. Sedangkan untuk ikan dan ayam langsung diolah. Sedangkan untuk persiapan sayur dan buah dilakukan dalam satu waktu persiapan.

Selain bahan makanan, tersedianya peralatan juga menjadi syarat penting. Pada tahap persiapan bahan terdapat peralatan yang digunakan untuk memotong sayur, buah, dan daging seperti telenan. Fungsi dari penggunaan peralatan yang dibedakan adalah untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang dari satu jenis bahan makanan ke jenis lainnya. Peralatan dapat dibedakan dengan pengkodean warna, dengan ketentuan: hijau untuk sayuran, putih untuk roti atau produk susu dan olahannya, merah untuk daging mentah.

4.1.6 Pengolahan

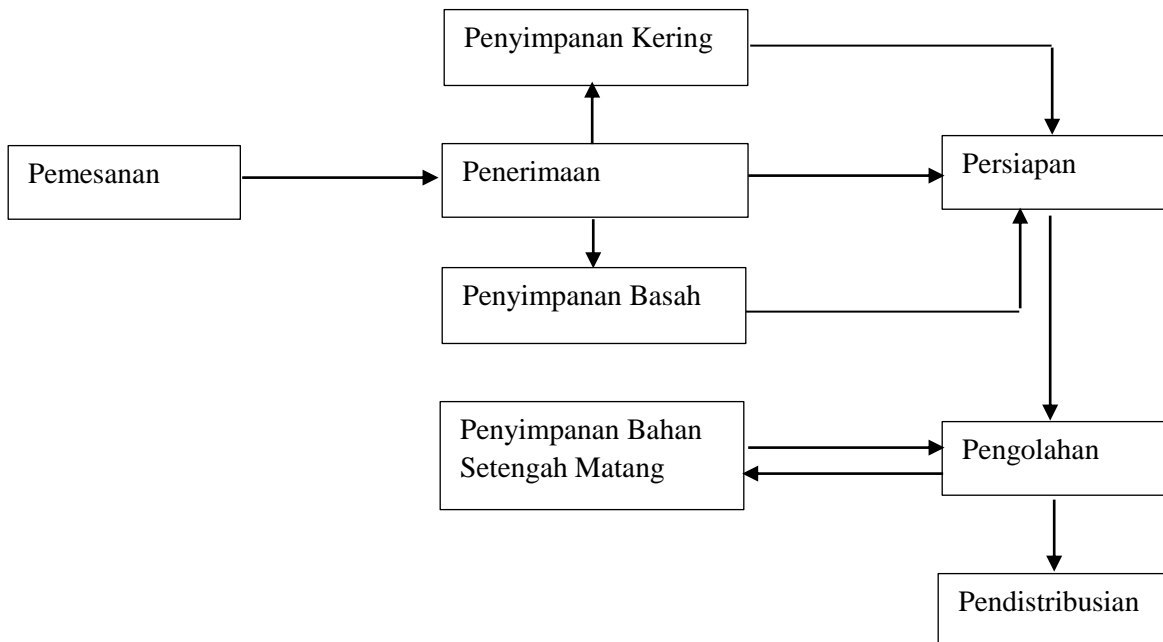
Pemasakan bahan makanan merupakan kegiatan memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Setelah bahan makanan telah siap dari ruang persiapan, *cook* akan mengolah bahan makanan tersebut.

Proses pemasakan dilakukan tiga kali dalam sehari sesuai dengan jam makan pasien. Proses pengolahan untuk makan pagi dilakukan pada pukul 05.00, pengolahan makan siang pada pukul 09.00, dan pengolahan makan malam sekitar pukul 13.00. Setiap harinya, pada pagi hari terdapat 3 orang petugas dapur untuk memasak baik pada makan pasien maupun

makan karyawan (1 orang *cook* dan 2 orang *cook helper*) sedangkan pada siang hari terdapat 2 orang petugas dapur (1 *cook* dan 1 *cook helper*).

Berdasarkan pengamatan, pada bagian penyelenggaraan makan ketika makanan telah matang, kemudian akan dimasukkan ke dalam wadah lalu di wrapping dan tidak diberikan lubang untuk ventilasi udara. Hal tersebut menyebabkan uap makanan akan masuk lagi ke dalam makanan. Oleh karena itu, ketika makanan yang sudah matang dalam keadaan panas lalu diwrapping sebaiknya diberikan lubang agar uap panas dapat keluar melalui lubang tersebut. APD yang digunakan oleh pengolah dan penjamah makanan adalah penutup kepala, celmек, serta masker.

Diagram Alir Proses Pengolahan



4.1.7 Distribusi

Metode distribusi yang dilakukan oleh pihak RSI Jemursari adalah menggunakan sistem distribusi sentralisasi yang mana semua makanan untuk pasien diporsi dan disajikan dari dapur utama. Distribusi makanan dilakukan oleh bagian *food runner* yang dibawa menggunakan empat *trolley* makan dan 1 *trolley snack* yang dikelompokkan menurut lokasi ruangnya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, pihak rumah sakit menetapkan jadwal pendistribusian yaitu :

Tabel 4 : Jadwal Pendistribusian Makanan Pasien

No	Distribusi makanan dan <i>snack</i>	Jadwal RSI Jemursari	Hasil pengamatan	Keterangan
1	Makan pagi	Pukul 07.00	Pukul 07.00	Sesuai
2	Makan siang	Pukul 11.00	Pukul 11.00	Sesuai
3	Makan malam	Pukul 16.00	Pukul 16.00	Sesuai
4.	Pre-operasi	Pukul 06.00	Pukul 06.00	Sesuai
5.	<i>Snack</i> pagi	Pukul 09.00	Pukul 09.00	Sesuai
6.	<i>Snack</i> sore	Pukul 14.00	Pukul 14.30	Tidak sesuai
7.	<i>Snack</i> malam (untuk pasien Diabetes Melitus)	Pukul 18.30	Pukul 18.30	Sesuai

Dari hasil pengamatan, pendistribusian makanan di RSI Jemursari sesuai dengan jadwal. *Food runner* berangkat mendistribusikan makanan sekitar 15 menit lebih awal dari jadwal yang telah ditentukan.

Untuk pemberian *snack* di RSI Jemursari memiliki ketentuannya sendiri, yaitu *snack* hanya diberikan pada pasien dengan golongan BPJS kelas 1, Umum semua kelas, VIP, dan VVIP. Semua pasien dengan golongan yang disebutkan tersebut akan menerima 2 kali *snack* yang akan diantar oleh *food runner* kecuali pada pasien penderita Diabetes Melitus (DM) akan diberikan *snack* sebanyak 3 kali dalam sehari. Hal tersebut dimaksudkan agar pola makan pasien DM tetap sesuai dengan anjuran yang seharusnya yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali *snack*.

Pendistribusian *snack* di RSI Jemursari beberapa masih terdapat yang kurang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Menurut ketentuan, pendistribusian *snack* seharusnya dilakukan sebelum waktu *clear up* baik pagi, siang, maupun malam. Namun berdasarkan pengamatan yang dilakukan, pendistribusian *snack* sering dilakukan pada saat *food runner* akan melakukan *clear up* makanan pasien. Selain waktu pendistribusian, pengamatan juga dilakukan dalam hal *trolley* yang digunakan untuk mendistribusikan *snack*.

Dari hasil pengamatan diketahui bahwa *trolley* yang digunakan untuk mendistribusikan *snack* sering menggunakan *trolley* yang seharusnya digunakan untuk membawa piring kotor saat *clear up*. Hal tersebut dapat menjadi evaluasi untuk kedepannya, bahwa *trolley* piring kotor tidak layak digunakan untuk membawa *snack* yang masih dalam kondisi baik dan *fresh*. Kejadian tersebut dapat meningkatkan kemungkinan kejadian kontaminasi dari *trolley* ke *snack* walaupun *snack* pada kondisi tertutup.

4.1.8 Penyajian

Makanan yang telah selesai diolah selanjutnya akan dikirim ke ruangan produksi. Makanan diletakkan di *stainless bowl* dan pengiriman secara manual dengan diantarkan langsung oleh *chef*. Setelah semua menu makanan selesai diolah, ahli gizi akan melakukan *quality control* terkait rasa, warna, tekstur, dan kelayakannya untuk dimakan pasien dan apabila makanan tidak ada masalah maka tahap selanjutnya adalah melakukan *setting* makanan sesuai dengan label yang telah dicetak oleh ahli gizi. Label makanan pasien terdiri dari nama, usia, ruangan, kelas, jenis diet, dan himbauan untuk dikonsumsi sebelum 2 jam serta menghitung sesuai dengan jumlah pasien dan cadangan makanan sebagai antisipasi kalau ada pasien baru.

Penyajian makanan di RSI Jemursari menggunakan peralatan yang sama yaitu berbahan dasar keramik. Namun untuk penggunaan sendok, menggunakan jenis yang berbeda yaitu sendok plastik untuk pasien isolasi dan sendok berbahan dasar besi untuk pasien selain isolasi.

Petugas dapur akan melakukan pemorsian makanan sesuai dengan diet pasien yang tercantum dalam label yang berisi nama, usia, ruangan, kelas, dan jenis diet yang sudah ditempel di *trey*, kemudian di *wrapping* dengan plastik oleh petugas saji. Proses pemorsian dilakukan oleh petugas dapur. Setelah di *wrapping* dengan petugas saji, maka ahli gizi dapur akan melakukan *quality control* apabila tidak sesuai dengan diet yang sudah dianjurkan maka ahli gizi berhak mengembalikan ke petugas dapur untuk diganti. Waktu penyajian makanan dibagi menjadi 3 kali sehari sesuai dengan jam makan pasien. Makan pagi akan dilakukan pemorsian pada pukul 06.00, makan siang pukul 10.00, dan makan malam pukul 15.00.

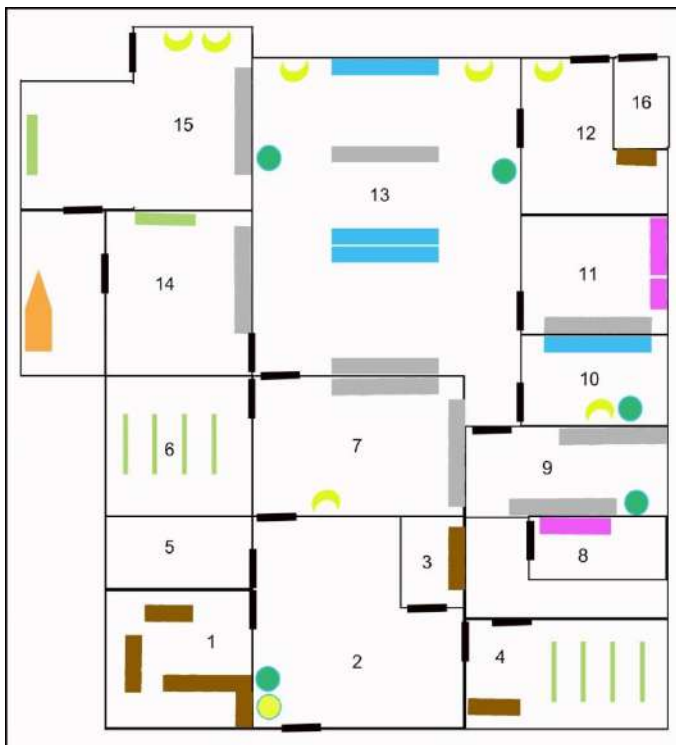
Tabel 5. Standar Penyajian Makanan di Rumah Sakit menurut PGRS (Kemenkes,2013)

No	Standart	Hasil penagamatan	Keterangan
1	Makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontainasi silang	Ya	Sesuai
2	Bahan makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi	Ya	Sesuai

3	Setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan	Ya	Sesuai
4	Penyajian makanan harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan.	Ya	Sesuai
5	Peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak	Ya	Sesuai
6	Setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh	Ya	Sesuai

Sumber: PGRS Kemenkes 2013

4.1.9 Layout Dapur, Storage Spaces, dan Service Spaces



Keterangan :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Ruang Kepala Instalasi Gizi | 9. Pastry |
| 2. Ruang distribusi | 10. Ruang pengolahan pastry |
| 3. Dapur susu | 11. Ruang persiapan |
| 4. Ruang penyimpanan bahan kering | 12. Ruang penerimaan bahan |

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 5. Gudang | 13. Ruang pengolahan |
| 6. Gudang peralatan | 14. Ruang pengawas |
| 7. Ruang pemorsian | 15. Ruang pencucian alat |
| 8. Ruang penyimpanan bahan basah | 16. Kamar mandi |

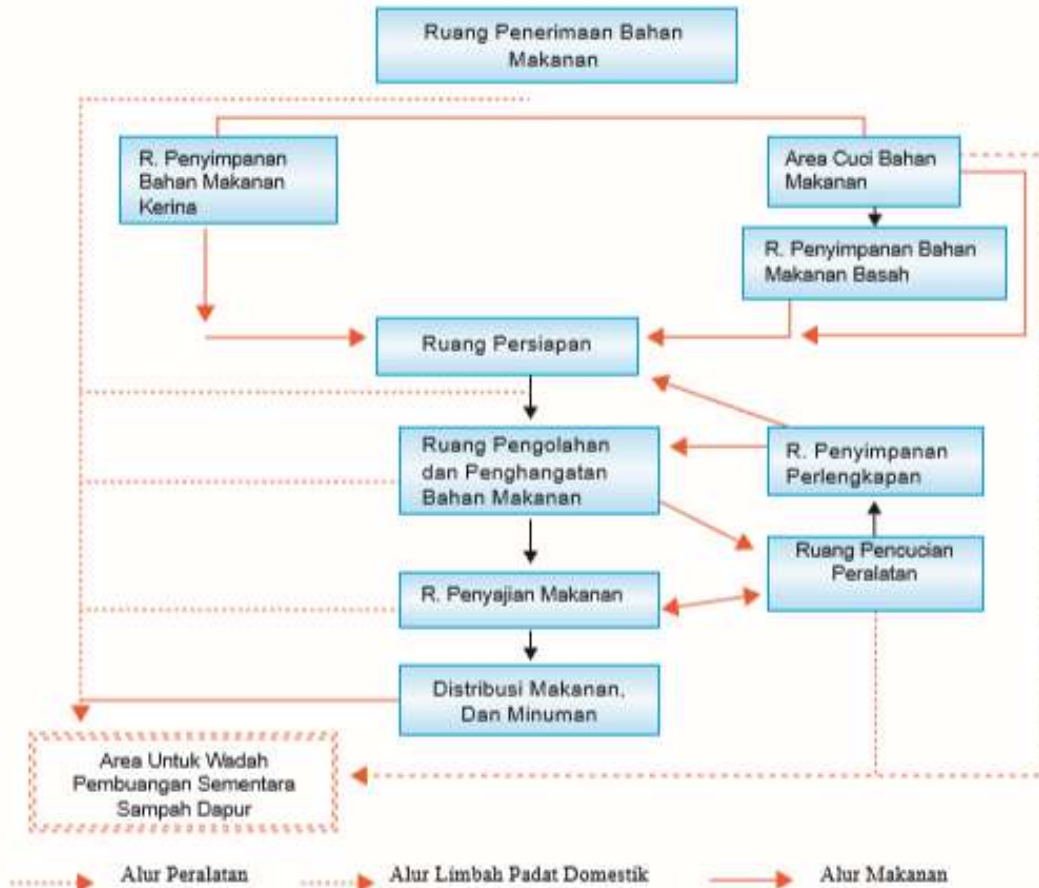
Ruangan dapur Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dibagi menjadi 10 ruangan yaitu Ruang penerimaan bahan, ruang penyimpanan bahan, ruang persiapan, ruang pengolahan, ruang pemorsian dan distribusi, ruang pencucian dan penyimpanan alat, pengolahan pastry, dapur susu, ruang pengawas, dan kantor.

Bentuk dapur pengolahan Rumah Sakit Islam Jemursari adalah paralel *back-to-back*. Hal ini dapat dilihat dari letak kompor dan tempat pencucian yang saling membelakangi. Bentuk dapur paralel sudah sesuai dan cocok untuk ukuran dapur rumah sakit yang luas. Bentuk dapur ini dapat memuat peralatan lebih banyak dan membuat pembagian kerja lebih merata, sehingga hasil produksi pun lebih banyak.

Alur penyaluran bahan makanan mentah/*raw material* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Jemursari berdasarkan denah ruangan instalasi gizi :

1. Alur kerja di dapur instalasi gizi Rumah Sakit Islam Jemursari dimulai dari bahan makanan datang sampai pendistribusian makanan ke pasien.
2. Pada saat bahan datang, bahan akan diperiksa kesesuaian kondisinya dengan spesifikasi yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam Jemursari. Jika sudah sesuai, bahan makanan basah akan dibawa menuju ruang persiapan, sebagian bahan makanan basah seperti daging dan ayam disimpan di ruang penyimpanan basah. Sementara bahan makanan kering dibawa menuju ruang penyimpanan kering.
3. Dari ruang persiapan, bahan makanan akan dibawa menuju ruang pengolahan, baik dapur pengolahan makanan maupun pengolahan *snack* di *pastry*. Makanan yang sudah matang di *wrapping* dan segera dibawa menuju ke ruang pemorsian. Namun ada beberapa makanan yang setelah diolah akan disimpan kembali di *freezer*. Hal ini berlaku untuk makanan yang dijual di cafe.
4. Setelah berada di ruang pemorsian, makanan akan diletakkan di meja pemanas. *Cook* akan memorsi makanan sesuai dengan diet pasien. Ahli gizi sebagai *quality control* memeriksa kembali apakah makanan yang telah diporsi sesuai dengan diet yang telah ditentukan. Lalu makanan tersebut dimasukkan kedalam troli makanan untuk selanjutnya didistribusikan kepada pasien.

Untuk alat makan pasien yang kotor diambil oleh *food runner* saat *clear up* menggunakan troli khusus alat makan kotor dan langsung dibawa menuju ruang pencucian alat yang melewati pintu terpisah dengan pintu distribusi makanan. Yaitu melalui pintu belakang yang langsung menuju ke ruang pencucian alat.



Sumber : Pusat Sarana dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan Kemkes RI, 2010.

4.2 Perencanaan Menu

Perencanaan menu instalasi gizi Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sesuai dengan PGRS 2013. Siklus menu dibuat selama 10 hari dan +1 hari untuk bulan yang memiliki tanggal 31 agar tidak terjadi menu yang sama di awal bulan. Menu disusun oleh gizi lalu dievaluasi setelah 3 bulan berjalan. Menu yang disusun terdiri dari menu reguler dan menu pilihan. Menu reguler adalah menu yang dibuat sesuai siklus, sedangkan menu pilihan merupakan menu yang

ditawarkan kepada pasien VVIP, President Suite, Junior Suite dan Deluxe Room. Makanan dalam menu pilihan yang ditawarkan kualitasnya lebih tinggi daripada menu reguler baik dari segi bahan makanan, teknik pengolahan dan penyajian makanannya. Menu yang direncanakan dibuat sesuai pertimbangan harga bahan makanan, sosial budaya (kebiasaan makan pasien), bahan makanan yang tersedia di pasar, kondisi pasien dalam menerima makanan dan waktu pengolahan. Perencanaan menu didasarkan dengan tujuan dietnya dan kondisi pasien. Setiap menu yang disusun sesuai dengan prinsip gizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur. Setiap menu yang disajikan memiliki standar porsi disesuaikan dengan kebijakan instalasi gizi tentang tarif makan setiap porsinya.

Selain menu untuk pasien, RSI Jemursari memfasilitasi makanan untuk penunggu pasien dengan ketentuan, yang mendapat fasilitas makanan penunggu adalah pasien di ruangan :

Ruang	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
VVIP	+	-	-
President Suite	+	+	+
Junior Suite	+	+	+
Deluxe Room	+	+	+

Fasilitas makanna penunggu memnag tidak semua kelas bisa mendapat fasilitas ini. Ruangan yang dapat memperoleh yaitu VVIP, President Suite, Junior Suite, dan Deluxe Room. Makanan penunggu bisa diperoleh pada makan pagi, makan siang, dan makan malam, kecuali pada ruang VVIP makanan penunggu hanya diberikan pada makan pagi saja.

Berikut merupakan bentuk makanan dan jenis diet yang ada di instalasi gizi RSI Jemursari Surabaya:

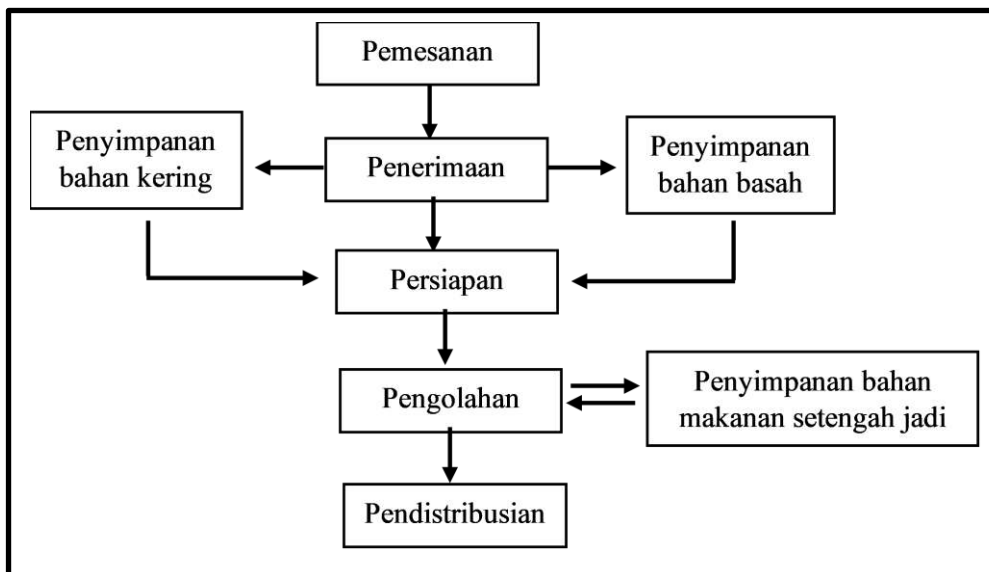
a. Bentuk Makanan

1. Makanan lunak (nasi tim)
2. Makanan biasa (nasi biasa)
3. Bubur kasar
4. Bubur halus
5. Makanan saring
6. Sonde (Menggunakan produk komersial)

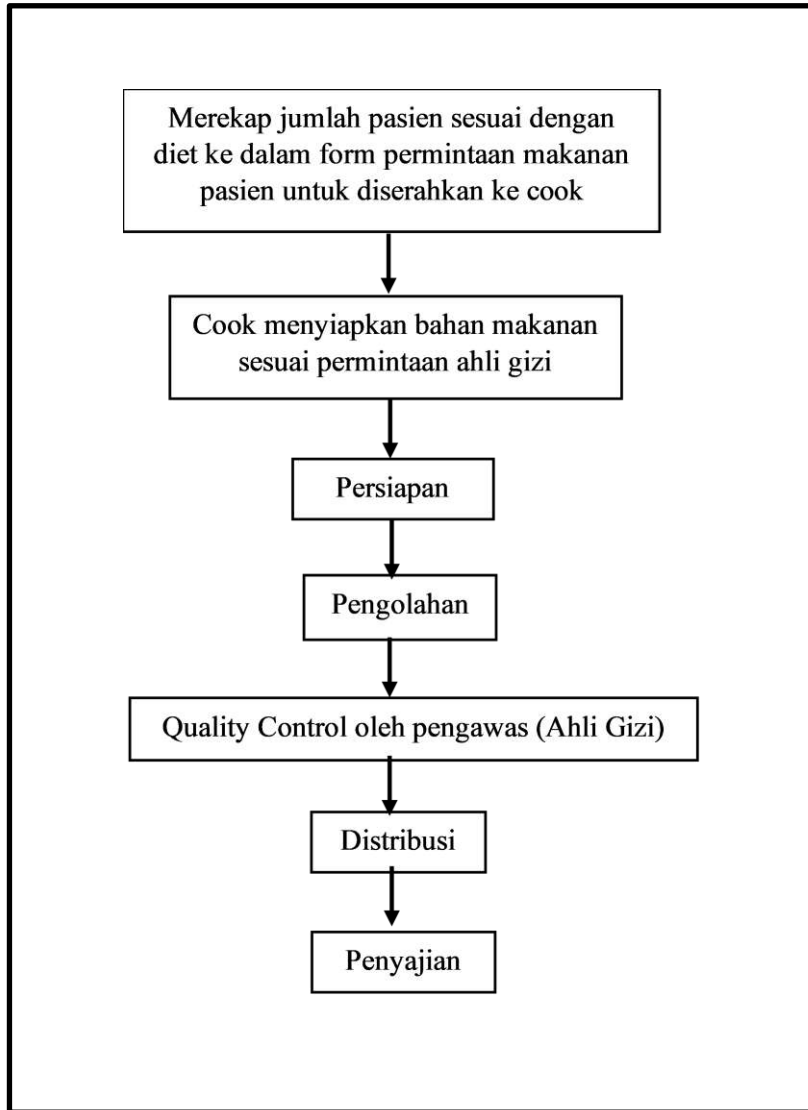
b. Jenis Diet

1. Diabetes mellitus
2. Tinggi kalori tinggi protein
3. KV (Kardiovaskular)
4. Rendah garam
5. Rendah lemak
6. Rendah protein
7. Rendah purin
8. Rendah serat
9. PTAC
10. BSTIK
11. Tidak Serat (SABU)

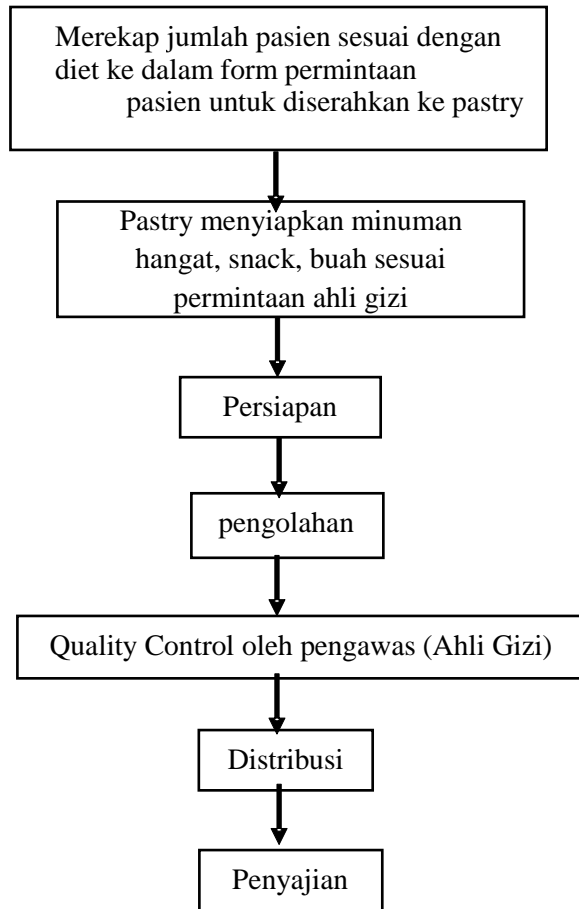
DIAGRAM ALIR PROSES PRODUKSI MAKANAN



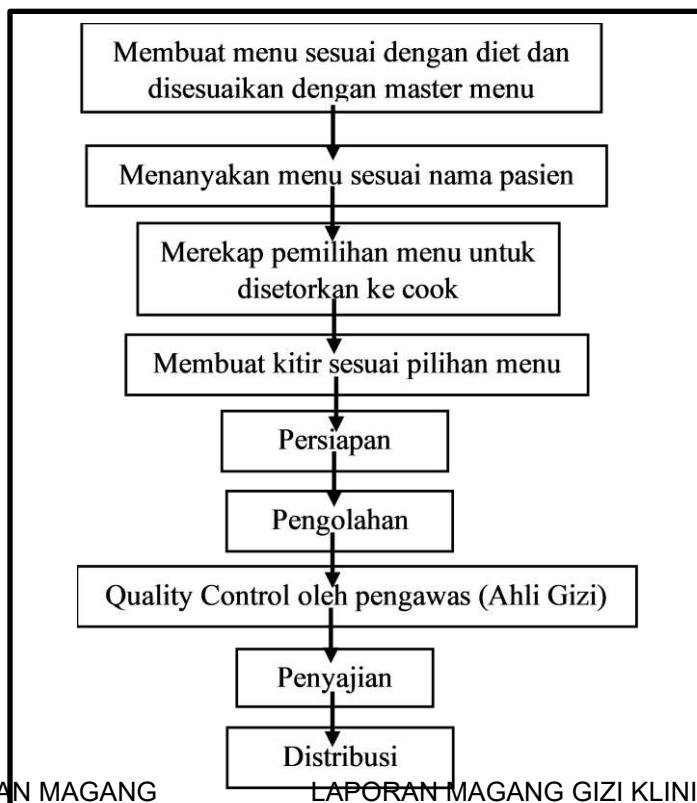
ALUR PEMESANAN MENU MAKAN PASIEN KE KITCHEN



ALUR PEMESANAN MENU SNACK PASIEN KE PASTRY



ALUR PEMESANAN MENU MAKAN VVIP DAN SUPER VVIP



4.2.1 Siklus Menu

Menu pasien kelas 1-3 Periode 1 RSI Jemursari menerapkan siklus 10+1, dimana pada tanggal 31 menggunakan siklus ke -
1. Berikut merupakan menu pasien berdasarkan siklusnya:

Tabel 6. Siklus Menu

Menu 1					
KELAS	Makan Pagi				
	MB – TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Nasi goreng sayur	Sop bakso soun	Sop wortel kentang soun	Sop wortel kentang soun	Sop wortel kentang soun
	Ayam suwir	(2 bakso)	Ayam suwir	Ayam suwir	Tahu kukus isi daging
	Acar segar	Tahu kukus isi daging	Tahu kukus isi		
EXTRA	Telur dadar		Telur rebus		Bakso
Makan Siang					
I - III	Sayur ayam Jakarta	Sop wortel kentang	Sayur asem Jakarta	Sayur asem Jakarta	Sop wortel kentang
	Empal goreng gepuk	Empal suwir basah	Sop wortel kentang	(krai, manisa, jagung)	Empal goreng gepuk
	Tempe goreng tepung	Tempe bacem	Empal suwir basah	Empal goreng gepuk	Tempe goreng tepung
EXTRA	Fish finger		Grill fish		Grill fish
	Papaya	pisang	Papaya	Papaya	Apel
Makan Sore					
I – III	Sop soun wortel bakso	Sop soun wortel bakso	Sop soun wortel bakso	Sop soun wortel bakso	Sop soun wortel bakso
	Kakap asam manis	Daging cacah	Fillet of fish ginger souce	Kakap asam manis	Daging cacah
	Tahu isi sayur	Tahu isi sayur	Tahu isi sayur		Tahu isi sayur
EXTRA	Chicken chunk				
	Pudding melon		Pudding melon	Pudding melon	
Menu 2					
KELAS	Makan Pagi				
	MB – TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I – III	Soto ayam	Soto ayam	Soto ayam	Soto ayam	Soto daging

	Perkedel kentang	Perkedel kentang		Telur rebus ½	Perkedel kentang
	Telur rebus ½	Telur rebus 1/2	Telur rebus ½	wortel	Seledri + bawang gprng
	Kubis, s2oun	Soun	Kubis/taoge		
EXTRA	Kerupuk udang kecil (telur 1)				
Makan Siang					
I – III	Sop bayam labu putih	Sop jagung labu putih	Sop jagung labu putih	Sop jagung labu putih	Sop jagung labu putih
	Daging masak bumbu sarden	Meat ball	Daging masak bumbu sarden	Daging masak bumbu sarden	Daging bumbu kuning
	Dadar jagung	Tahu bumbu kuning	Tahu bumbu kuning	Dadar jagung	Dadar jagung
EXTRA	Sg, Tahu cecek	Juice papaya	Sg. cecek		Sg, cecek
	Semangka merah		Semangka merah	Semangka merah	
Makan Sore					
I – III	Fuyung hay	Sop wortel bakso jamur	Fuyung hay	Fuyung hay	Daging teriyaki
	Tempe crispy	Perkedel tahu kukus	Perkedel tahu	Sop wortel bakso	Perkedel tahu
	Capcay kuah	Scrambled egg	Capcay kuah (jamur, wortel, pokcoy, janten)		Capcay kuah (wortel, janten)
EXTRA	Chicken karage	Juice pear	Chicken hainan	Chicken hainan	Meat ball
	Puddy leccy		Pudding leccy	Pudding leccy	
Menu 3					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I – III	Rawon manisa	Soto daging	Rawon manisa	Rawon manisa	Sop daging kentang
	Manisa daging	Kentan dan soun	Manisa daging	Manisa daging	Wortel
	Tempe goreng	Tempe bumbu kuning	Tempe bumbu kuning		Tempe goreng
	Kerupuk udang				
EXTRA	Telur asin				
Makan Siang					
I – III	Soup kimlo (wortel, caisim, bakso,soun)	Sop bakso kembang tahu	Soup kimlo	Soup kuah kimlo (wortel, bakso, soun)	Soup kimlo
	Rolade daging wortel	Rolade daging wortel	Rolade daging wortel	Rolade daging wortel	Rolade daging wortel

	Cah buncis jagung manis	Rolade tahu	Cah buncis jagung manis	Cah buncis jagung manis	Cah wortel jagung manis
EXTRA	Wonton goreng	Setup pisang	Pisang ambon	Pisang ambon	
	Pisang ambon				
Makan Sore					
I – III	Sop merah (sosis, buncis, wortel)	Sop merah (sosis, wortel)	Sop merah (buncis, wortel)	Sop merah (bakso,wortel)	Sop merah (bakso, wortel)
	Ayam masak taoco	Ayam masak taoco	Ayam masak taoco	Ayam masak taoco	Daging masak soya bean
	Oseng tempe	Oseng tempe	Oseng tempe		Oseng tempe
EXTRA	Bakwan (isi wortel) goreng		Pudding strawberry		
	Pudding strawberry				
Menu 4					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Kare telur	Kare telur	Kare telur	Kare telur	Kare daging
	Sambal goreng tahu	Irisan kentan	Irisan kentang	Irisan kentang	Oseng tempe kecap
	Tumis kacang panjang taoge	Oseng tempe kecap	Sg manisa putih	Sg manisa putih	Sg manisa putih
EXTRA	Omelatte				
Makan Siang					
I – III	Sop tahu sayuran (pokcoy, tahu, jamur)	Sop tahu jamur sosis	Sop tahu sayuran (pokcoy, tahu, jamur)	Sop bakso sayuran (bakso,sawi putih)	Sop tahu sayuran (pokcoy, tahu)
	Kakap masak paprika	Rolade ayam wortel	Kakap masak paprika	Kakap masak paprika	Beef sauted sweet sous
		Soya bean sous			
EXTRA	Egg surrounded	Juice alpukat	Melon		
	Melon				
Makan Sore					
I – III	Sop soun wortel caisim	Sop soup wortel kentang	Sop soun wortel caisim	Sop soun wortel	Sop soun wortel caisim
	Semur ayam	Semur ayam	Semur ayam	Semur ayam	Semur daging
	Tempe bacem	Tempe bacem	Tempe bacem		Tempe bacem

EXTRA	Chicken strip		Pisang	Pepaya	
	Pisang				
Menu 5					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Sop oyong soun wortel	Sop oyong soun wortel	Sop oyong soun wortel	Sop oyong soun wortel	Sop oyong soun wortel
	Ayam cah jamur	Ayam cah jamur	Ayam cah jamur	Ayam cah jamur	Daging cah paprika
	Tahu cah jamur	Tahu cah jamur	Tahu cah jamur		Cah tahu
EXTRA	Mixed sate				
Makan Siang					
I - III	Sop pangsit caisim	Soup pangsit wortel	Soup pangsit caisim	Soup pangsit wortel	Soup pangsit wortel
	Ikan goreng tepung orange sous	Grill fish	Grill fish orange sous	Ikan goreng tepung orange sous	Ikan goreng tepung orange sous
	Perkedel tahu	Rolade tahu	Rolade tahu		Perkedel tahu
EXTRA	Sosis goreng	Juice pepaya	Pepaya	Pepaya	
	Pepaya				
Makan Sore					
I - III	Soup semur lengkap	Soup semur lengkap	Soup semur lengkap	Soup semur lengkap	Soup semur lengkap
	Daging, kentang, tahu, soun	Daging, kentang, tahu, soun	Daging, kentang, tahu, soun	Daging, soun	Daging, kentang, tahu, soun
	Cah taoge wortel julliene		Cah taoge wortel julliene	Wortel julliene	Wortel julliene
EXTRA	Pindang telur		Rock melon		
	Rock melon				
Menu 6					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Lodeh manisa	Sop labu putih wortel	Sop labu putih wortel	Sop labu putih wortel	Sop labu putih wortel
	Telur bumbu bali	Telur bumbu bali	Telur bumbu bali	Telur bumbu bali	Daging bumbu bali
	Tempe bacem	Tempe bacem	Tempe kukus		Tempe bacem
EXTRA	Sate daging bumbu				
Makan Siang					

I – III	Soup oyong labu putih	Soup oyong labu putih	Soup oyong labu putih	Soup oyong labu putih	Soup oyong labu putih
	Pesmol daging	Pesmol daging	Pesmol daging	Pesmol daging	Pesmol daging
	Pepes tahu	Pepes tahu	Pepes tahu		Pepes tahu
EXTRA	Sg kentang	Juice alpukat	Semangka kuning	Pepaya	
	Semangka kuning				
Makan Sore					
I – III	Soup sehat (wortel, kentang, bakso, jamur)	Soup sehat (wortel, kentang, bakso, jamur)	Soup sehat (wortel, bakso, jamur)	Soup sehat (wortel, kentang, bakso)	Soup sehat (wortel, kentang, bakso)
	Ayam goreng tepung	Ayam bumbu bbq	Ayam bumbu bbq	Ayam bumbu bbq	Daging bumbu bbq
EXTRA	Sosis bbq		Pisang	Pepaya	
	Pisang				
Menu 7					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Soup caisim kembang tahu	Soup oyong soun sosis	Soup kembang tahu	Soup oyong soun	Soup caisim kembang tahu
	Perkedel kentang	Rolade daging	Rolade daging	Rolade ikan	Perkedel kentang
	Rolade ikan	Perkedel kentang			Rolade daging
EXTRA	Kentang teriyaki				
Makan Siang					
I – III	Sop sawi putih jamur	Sop wortel jamur	Sop wortel jamur	Sop wortel sawi putih	Sop wortel sawi putih
	Telur bumbu kare	Makroni scotel	Telur bumbu kare	Rolade daging makroni	Rolade daging makroni
	Tempe masak kare	Tempe masak kare	Tempe masak kare		Tempe masak kare
EXTRA	Makroni scotel	Juice apel		Pepaya	
	Papaya				
Makan Sore					
I – III	Soup pasta brokoli	Soup sosis makroni	Soup pasta brokoli	Soup pasta batang brokoli	Soup pasta sayuran
	Ayam goreng kremes	Ayam bumbu kecap	Ayam bumbu kecap	Ayam bumbu kecap	Daging bumbu kecap
	Cah pokcoy tahu	Cah kecap	Cah pokcoy tahu		Cah pokcoy tahu

EXTRA	Wonton goreng		Melon	Melon	
	Pudding anggur		Pudding anggur	Pudding anggur	
Menu 8					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	sop jagung wortel	soup jagung wortel	soup jagung wortel	soup pasta jagung wortel	soup pasta jagung wortel
	telur bumbu bali	telur dadar gulung isi sosis	telur bumbu bali	telur bumbu bali	daging cacah
	tumis taoge tahu	tahu masak kecap	tahu masak kecap		tahu masak kecap
EXTRA	telur dadar gulung isi sosis				
Makan Siang					
I - III	lodeh terong kacang panjang	sop labu putih wortel	sop labu putih buncis	sop labu putih	sop labu putih wortel
	ayam goreng kalasan	opor ayam	opor ayam	opor ayam	daging cacah
	sg tempe	tempe bacem	sg tahu tempe		tahu masak kecap
EXTRA	telur dadar sayur	pisang	pisang	pisang	
	pisang				
Makan Sore					
I - III	sop sawi putih wortel	sop tahu wortel	soup sawi putih tahu	sop sawi putih wortel	sop sawi putih wortel
	gule daging	daging saos tiram	daging saos tiram	daging saos tiram	daging saos tiram
	tahu crispy				tahu crispy
EXTRA	siomay goreng		pudding flag	pudding flag	
	pudding flag				
Menu 9					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Soto mie	Soto mie	Soto mie	Soto mie	Soto mie
	Daging gulung pangsit	Daging gulung pangsit	Daging gulung pangsit	Daging gulung pangsit	Daging gulung pangsit
	Cah pokcoy tahu	Wortel julliene tahu	Cah pokcoy tahu	Cah pokcoy	Cah pokcoy tahu
EXTRA	Telur asin				

Makan Siang					
I – III	Sop bakso caisim jagung	Soup bakso jagung wortel	Sop bakso caisim jagung	Sop bakso caisim jagung	Sop bakso caisim jagung
	Kakap kuluyuk	Kakap cah jamur	Kakap kuluyuk	Kakap kuluyuk	Daging kuluyuk
	Cah tempe bombay	Cah tempe bombay	Cah tempe bombay		Cah tempe bombay
EXTRA	Ayam kluyuk	Juice pepaya	Semangka	Semangka	
	Semangka				
Makan Sore					
I – III	Sop makaroni wortel	Sop makaroni wortel	Sop makaroni wortel	Sop makaroni sawi putih	Sop makaroni wortel
	Omelette	Omelette	Omelette	Omelette	Rolade daging
	Mun tahu jamur	Mun tahu jamur	Mun tahu jamur	Mun wortel	Mun tahu
EXTRA	Mixed grill		Melon	Melon	
	Pudding buah		Pudding buah	Pudding buah	
Menu 10					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Soup blomkol wortel buncis	Soup blomkol wortel	Soup macroni wortel buncis	Soup macroni wortel sawi	Soup blomkol wortel
	Kare ayam	Kare ayam	Kare ayam	Kare ayam	Kare daging
	Sg tempe	Sg tempe	Sg tempe		Sg tempe
EXTRA	Sate telur puyuh				
Makan Siang					
I – III	Sayur bayam jagung manis	Sayur bayam jagung manis	Sayur bayam jagung manis	Sayur manisa jagung manis	Sayur bayam jagung manis
	Telur bumbu mangut	Telur bumbu mangut	Telur bumbu mangut	Telur bumbu mangut	Daging bumbu mangut
	Pepes tempe	Steam tempe	Pepes tempe		Pepes tempe
EXTRA	Bakwan jagung udang	Juice apel	Pepaya	Pepaya	
	Pepaya				
Makan Sore					
I – III	Sop sawi putih tahu	Sop wortel kentang	Sop sawi putih tahu	Sop sawi putih wortel	Sop sawi putih tahu
	Tongseng daging	Tongseng daging	Tongseng daging	Tongseng daging	Tongseng daging
	Tumis kubis	Tahu bacem	Tumis kubis		Tumis kubis

EXTRA	Sate ayam		Bread pudding	Bread pudding	
	Bread pudding				
Menu 11					
KELAS	Makan Pagi				
	MB - TKTP	MENU CACAH	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
I - III	Telur bumbu kecap	Telur bumbu kecap	Telur bumbu kecap	Telur bumbu kecap	Daging bumbu kecap
	Perkedel kentang	Perkedel kentang	Perkedel kentang	Soup oyong buncis	Perkedel kentang
	Soup oyong buncis	Soup oyong buncis	Soup oyong buncis		Soup oyong buncis
EXTRA	Bakso bunga				
Makan Siang					
I - III	Bubur ayam manisa	Sop manisa wortel	Bubur bayam manisa	Bubur manisa	Bubur bayam manisa
	Ayam goreng crispy	Ayam goreng crispy	Ayam goreng crispy	Ayam goreng crispy	Daging bumbu kuning
	Tempe goreng	Tempe bumbu kuning	Tempe bumbu kuning		Tempe goreng
EXTRA	Mangut ayam	Pisang	Rock melon	Rock melon	
	Rock melon				
Makan Sore					
I - III	Sop wortel soun bakso	Sop wortel soun bakso	Sop wortel soun bakso	Sop wortel soun bakso	Sop wortel soun bakso
	Empal daging	Empal basah	Empal basah	Empal basah	Empal basah
	Tahu bumbu bali	Tahu masak kecap	Tahu bumbu bali		Tahu bumbu bali
EXTRA	Sate ikan lilit		Pudding campur	Pudding campur	
	Pudding campur				

Snack pasien 1-3 periode 1, instalasi gizi rsi jemursari Surabaya,berikut table snack pasien :

Tabel 7. Siklus *Snack Pasien*

SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
1	PAGI	Lumpia sayur	Lumpia sayur (No Goreng)	Lumpia sayur	Tahu bakso
	SIANG	Pancake	Pancake (gula DM)	Pancake	
	SORE		Pisang kepok kukus		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
2	PAGI	Kroket isi daging	Kroket isi daging	Kroket isi daging	Kroket
	SIANG	Pukis	Pukis	pukis	Risoles daging
	SORE		Krakes isi selai DM		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
3	PAGI	Sus vla	Sus vla DM	Sus vla (No Susu, Keju)	Kentang Crispy
	SIANG	Tahu fantasy	Tahu fantasy (No Goreng)	Tahu fantasy/ Sosis Goreng	Tahu fantasy
	SORE		Kentang kukus		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
4	PAGI	Nagasari pisang	Nagasari pisang	Nagasari abon	Nagasari abon
	SIANG	Apple puff	Apple puff	Sosis puff	Sosis puff
	SORE		Stup papaya + nata de coco		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
5	PAGI	Pastel	Pastel panggang	Pastel	Siomay daging
	SIANG	Terang bulan	Terang bulan (DM)	Terang bulan	Crocket rougut
	SORE		Ongol-ongol		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
6	PAGI	Risoles rougut	Risoles rougut	Risoles rougut	Risoles rougut
	SIANG	Otok otok isi tiramisu	Otok otok isi selai DM	Otok otok isi cinnamon sugar	Bubur mutiara
	SORE		Bubur mutiara		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
7	PAGI	Banana strudel	Banana strudel (No Coklat)	Sosis bolen	Sosis bolen
	SIANG	Roti abon	Roti isi daging	Roti abon	Talam abon
	SORE		Srawut DM		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
8	PAGI	Cinnamon roll	Cinnamon roll	Cinnamon roll	Cinnamon roll
	SIANG	Macroni scotell	Macroni scotell	Macroni scotell	Macroni scotell
	SORE		Pudding jagung		

SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
9	PAGI	Roll cake	Roll cake (DM)	Roll cake	Corn dog
	SIANG	muffin	muffin	muffin	Siomay daging
	SORE		Talam DM		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
10	PAGI	Carrot cake	Carrot cake	Carrot cake	Sosis goreng
	SIANG	Fruit pie tarlet	Fruit pie	Fruit pie	Fruit pie
	SORE		Soy Joy		
SIKLUS	SHIFT	MB – TKTP	DIET (KV/RL/RG/DM)	DIET (R.PROT/R.PURIN)	ALERGI (PTAC)
11	PAGI	Waffle	Waffle	Waffle	Cantik manis
	SIANG	Martabak telur	Martabak telur	Martabak telur	Martabak daging
	SORE		Dadar gulung Vla DM		

4.2.2 Biaya Makanan

Dalam penyelenggaraan makanan dibutuhkan biaya pengeluaran untuk menunjang segala proses penyelenggaraan makanan agar tercipta hasil yang optimal. Biaya makanan merupakan unsur pembiayaan yang terdiri dari bahan baku serta bahan lainnya yang secara langsung terlibat dalam produksi makanan. Perhitungan biaya makanan dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan bahan makanan tiap harinya. Total pembelanjaan makan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Rp 45.000.0000/bulan, sedangkan total pendapatan sebesar Rp 77.000.000/bulan. Berikut ini merupakan perincian biaya makan tiap kelas di Rumah Sakit Islan Jemursari Surabaya per harinya.

Tabel 8. Biaya Makanan Pasien dan Penunggu

	Presiden Suite Junior Suite Deluxe Room	VVIP	VIP
Makan pagi	Rp 36.000	Rp 36.000	Rp 28.000
Snack	Rp 4.000	Rp 4.000	Rp 4.000
Extradrink	Rp 2.500	Rp 2.000	Rp 2.000
Makan siang	Rp 36.000	Rp 36.000	Rp 28.000
Snack	Rp 4.000	Rp 4.000	Rp 4.000
Extradrink	Rp 2.500	Rp 2.000	Rp 2.000
Makan malam	Rp 36.000	Rp 36.000	Rp 28.000
Snack malam (DM)	Rp 4.000	Rp 4.000	Rp 4.000
Penunggu pagi	Rp 20.000	Rp 20.000	-
Penunggu siang	Rp 20.000	-	-
Penunggu malam	Rp 20.000	-	-
Total	Rp 185.000	Rp 144.000	Rp 100.000

	Kelas I	Kelas II	Kelas III
Makan pagi	Rp 18.400	Rp 14.000	Rp 13.000
Snack	Rp 4.000	Rp 4.000	-
Extradrink	Rp 2.000	Rp 2.000	-
Makan siang	Rp 18.400	Rp 13.500	Rp 13.500
Snack	Rp 4.000	Rp 4.000	-
Extradrink	Rp 2.000	Rp 2.000	-
Makan malam	Rp 18.400	Rp 13.500	Rp 13.500

Snack malam (DM)	Rp 4.000	Rp 4.000	-
Total	Rp 71.000	Rp 57.000	Rp 40.000

Menu tambahan	Harga
Bubur tim dan juruh	Rp 2000
Bubur halus, juruh tropicana slim (untuk DM), putih telur	Rp 4000

Produk Sonde	50 cc x 6	100 cc x 6	150 cc x 6	200 cc x 6	2500ccx6
Entramix	Rp 13.500	Rp 25.000	Rp 36.200	Rp 47.500	Rp 58.800
Nefrisol	Rp 13.900	Rp 25.000	Rp 27.300	Rp 49.000	Rp 60.700
Hepatosol	Rp 26.400	RP 50.500	RP 74.700	RP 98.800	Rp 123.000
Peptisol	Rp 15.000	Rp 27.900	Rp 40.700	Rp 53.500	Rp 66.400
Demensol	Rp 17.200	RP 32.100	RP 47.100	Rp 62.000	Rp 77.000
Peptimun	Rp 19.800	Rp 37.400	Rp 55.000	Rp 72.700	Rp 90.300
Peptibren	Rp 16.200	Rp 30.100	Rp 44.100	Rp 58.100	Rp 73.000
Total	Rp 122.000	Rp 228.000	Rp 325.000	Rp 441.600	Rp 548.500

4.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

SOP (Standar operasional Prosedur) dibuat untuk proses kerja terlaksana dengan efisien, efektif, serta meningkatkan mutu pencapaian standar dalam pelayanan gizi. Di setiap Rumah Sakit mempunyai SOP yang berbeda-beda, di RSI Jemursari sendiri memiliki SOP yang mana bersifat rahasia atau tidak boleh diketahui pihak luar karena menyangkut kebijakan yang ada di dalam Rumah Sakit ini. Beberapa hal yang harus ada didalam SOP di RSI Jemursari adalah sebagai berikut :

- a. Nomor dokumen
Nomor dokumen ini mewakili dokumen yang telah dikeluarkan oleh instalasi gizi
- b. Nomor revisi
Nomor revisi merupakan nomor pembaruan setiap SOP yang telah dibuat, karena SOP sewaktu-eaktu dapat berubah

- c. Tanggal penerbitan
Tanggal penerbitan dicantumkan untuk memperjelas waktu pembuatan SOP dan penerbitan
- d. Tujuan
Dalam tujuan ini berisikan tujuannya ditetapkan SOP di Rumah Sakit ini
- e. Kebijakan
Kebijakan berisi tentang nomor keputusan direktur Rumah Sakit
- f. Prosedur
Berisikan tata cara semua kegiatan di dalam proses produksi di Instalasi Gizi

4.2.4 Evaluasi Menu dan Pengembangan Mutu Menu

Evaluasi menu merupakan salah satu dasar terlaksananya pengembangan mutu makanan. Hasil evaluasi didapat akan dijadikan sebagai rekomendasi menu yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapi. Evaluasi menu dilakukan oleh ahli gizi yang ada di instalasi gizi. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi adanya pengembangan mutu menu, diantaranya adalah komplain dari pasien, melihat dari sisa makanan dan kurang tepatnya menu yang diberikan untuk diit pasien. Menu yang dievaluasi merupakan menu yang memiliki *food waste* yang tinggi, ketetapan standar mutu untuk *food waste* adalah kurang dari 20%. Selain itu mahasiswa juga membagikan kuisisioner kepada pasien tentang menu makanan yang disajikan. Kuisisioner tersebut berisi kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit, pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner tersebut antara lain mengenai variasi makanan, rasa makanan, penampilan/warna makanan, penyajian makanan, dan ketepatan waktu penyajian makanan. Standar mutu untuk kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi rumah sakit harus memenuhi target minimal 90%, sedangkan untuk standar mutu dalam ketepatan waktu distribusi harus memenuhi target minimal 90%.

Pengamatan ketepatan waktu distribusi makanan pasien dilakukan oleh mahasiswa selama satu hari, yaitu tanggal 24 September pada waktu makan pagi dan makan siang. Pengamatan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di RSI Jemursari. Hasil dari pengamatan yang telah kita lakukan, ketepatan waktu pendistribusian tergolong tepat waktu dan mencapai target standar mutu yang telah ditetapkan yaitu minimal 90%. Pada hari pengamatan, hanya terdapat satu ruangan yang tidak tepat waktu dalam pendistribusian.

Tabel 9. Analisis Kepuasan pasien.

Jenis Diet	Makan-an pokok	Lauk hewani	Lauk nabati	Sayur	Snack	Warna	Porsi	Kebersihan alat	Ketepatan waktu	Pelayanan petugas	Kepuasan instalasi gizi	Pelayanan ahli gizi	Kritik saran
NB	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	Cukup
NB	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	-
NB	3	3	3	1	3	3	4	3	4	4	2	2	Sayur agak pahit
NB	3	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	3	-
NB	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	-	
NT DM B1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	-
NT TKTP RS	3	3	3	4	-	3	2	4	4	3	4	3	-
NT TKTP	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	-
NT TKTP	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	-
NT KVRG	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	Nasi terlalu banyak, sayur asin
NT DM	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	Tidak mau manis, tidak dapat teh tropicana
NT TKTP	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	-	Porsi terlalu besar
NT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-

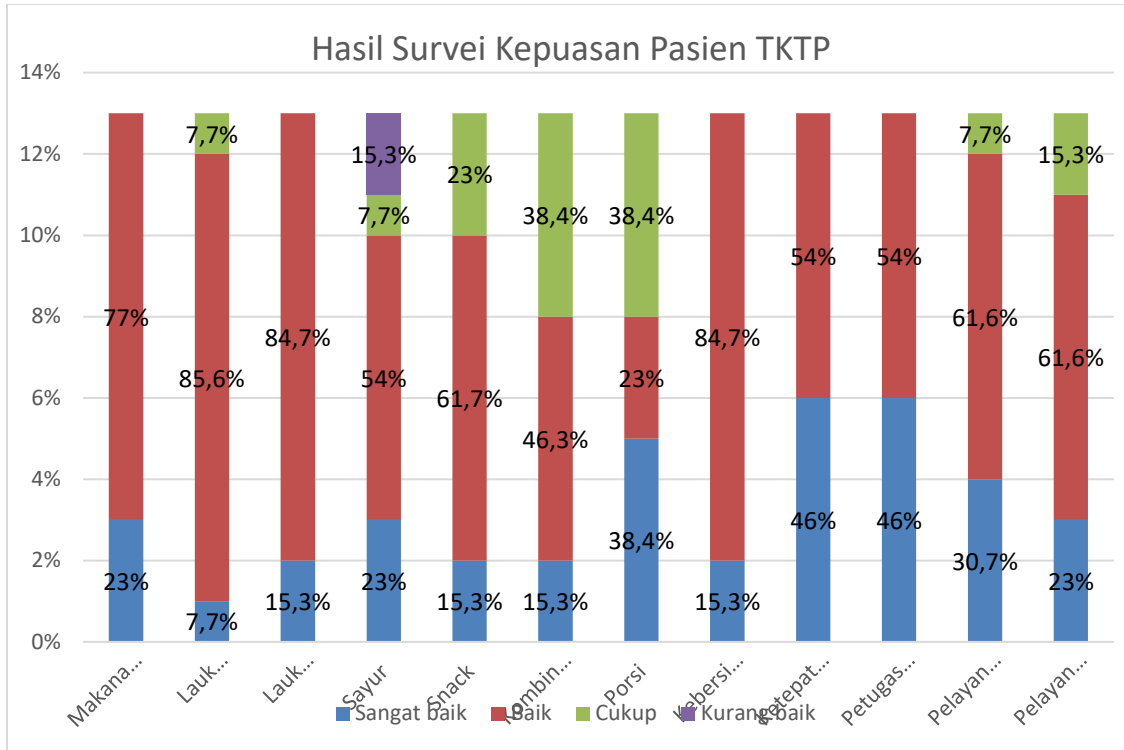
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

NT DM	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	-	Tidak mau makanan olahan, pemberian snack kurang tepat, pemberian makan malam terlalu awal
NT TKTP	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	-
BK TKTP	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	-
NT TKTP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Cukup
NB TKTP	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	-
NT TKTP	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	-
NT RS	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	Menu untuk anak kurang menarik
BK DM	4	3	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	Sayur tidak bervariasi, warna monoton, gelas plastic untuk minuman panas
NT DM	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	4	-
DM RS	2	2	3	3	-	2	3	3	3	3	4	3	-
NT KV RG	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	-
NT DM RL	3	1	3	1	2	3	4	4	4	3	3	3	Masakan kurang berasa, papaya terlalu matang
NT DM	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	3	3	-

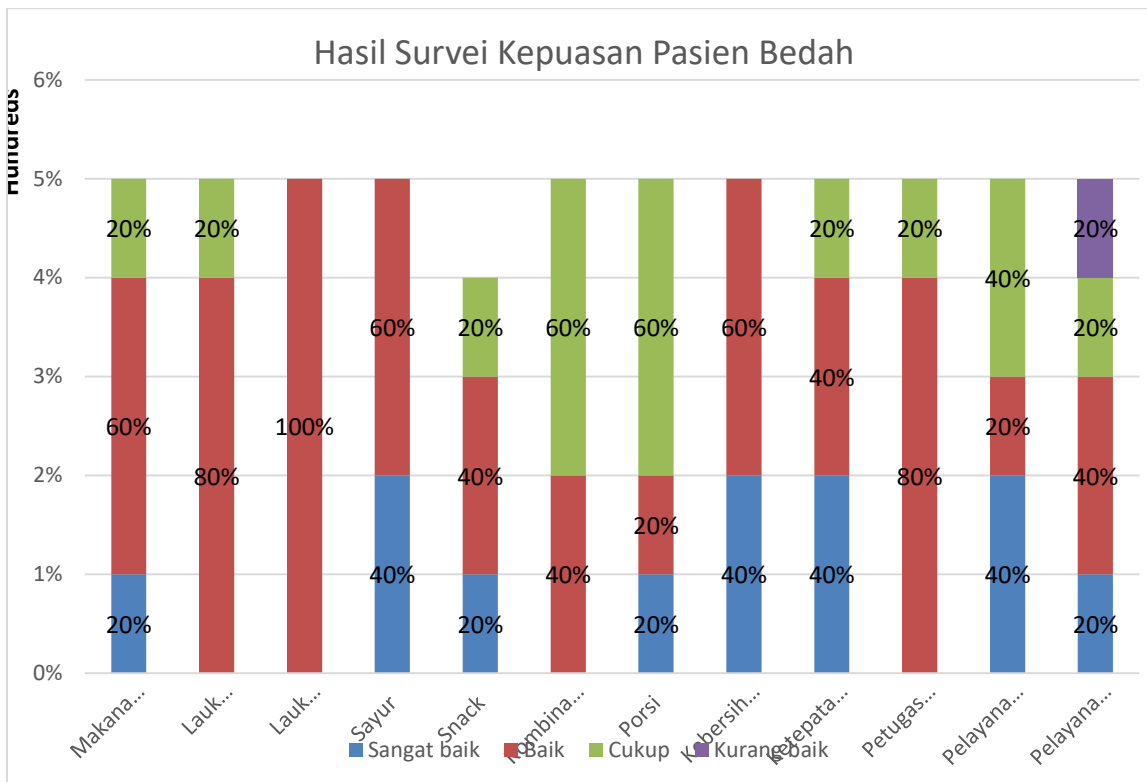
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

NT DM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-
NT DM	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	-
NT DM	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	Sudah baik dipertahankan
NT DM	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	Baik

Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Diet



Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Penyakit



Survei kepuasan pasien di RS Islam Jemursari dilakukan di 6 ruangan rawat inap, yakni ruang Azzahra I, Azzahra II, Teratai, Dahlia, Melati, dan Mawar. Survei ini dilakukan pada sekali waktu, yaitu pada saat setelah makan pagi dihabiskan. Hal ini dikarenakan survei harus dipantau oleh ahli gizi ruangan, pemilihan responden pada survei ini dipilih oleh ahli gizi ruangan secara acak. Pasien yang merupakan responden dari survey kepuasan pasien merupakan pasien yang telah mendapatkan asuhan gizi dan pemberian diet nasi biasa atau nasi tim. Analisis survei kepuasan pasien dikelompokkan berdasarkan jenis diet yaitu diet TKTP dan jenis penyakit yaitu pasien bedah. Hal-hal yang menjadi poin pertanyaan pada survei kepuasan pasien adalah mengenai makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, snack, kombinasi warna, porsi, kebersihan alat, ketepatan waktu pemberian, pelayanan petugas pengantar, kepuasan terhadap pelayanan instalasi gizi, dan pelayanan ahli gizi rawat inap.

Analisis Survei Kepuasan Pasien Berdasarkan Jenis Diet

1. Hasil Survei Evaluasi Mutu Makanan

Evaluasi mutu makanan dinilai dari kepuasan pasien terhadap mutu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, snack, kombinasi warna dan porsi makanan. Berdasarkan jenis diet, hasil survei dari 13 orang responden yang diberikan diet TKTP, 61% - 77% responden memberikan penilaian baik untuk variabel makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan snack. Sedangkan kurang dari 50% responden memberikan penilaian baik untuk variabel kombinasi warna dan porsi makanan yang diberikan. Kepuasan mutu makanan tertinggi terdapat pada variabel lauk hewani sebesar 85,6% dengan penilaian baik.

Untuk hasil survei berdasarkan jenis penyakit, 5 orang responden pasien bedah memberikan penilaian baik sebesar 60% - 100% untuk variabel makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan dan sayur. Sedangkan kurang dari 50% responden memberikan penilaian baik untuk variabel snack, kombinasi warna dan porsi makanan yang diberikan. Kepuasan mutu makanan tertinggi terdapat pada lauk nabati sebesar 100%.

Beberapa responden memberikan catatan untuk penilaian mutu sayur dengan mengatakan bahwa sayur yang disajikan kurang bervariasi, ada pula yang

menyebutkan bahwa rasa sayur terlalu manis. Responden survei juga banyak berpendapat bahwa makanan yang disajikan warnanya kurang menarik. Untuk kesesuaian porsi, sebagian responden mengatakan porsi makanan terlalu banyak. Namun pendapat responden terkait kesesuaian porsi makanan dapat dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya adalah penurunan nafsu makanan, preferensi responden terhadap makanan yang disajikan, dan besar porsi yang biasa dikonsumsi.

2. Hasil Survei Kepuasan Pelayanan

Berdasarkan hasil survei terhadap kepuasan pelayanan, 54% - 84% dari 13 responden yang diberikan diet TKTP menilai bahwa pelayanan baik untuk seluruh variabel kepuasan pelayanan. Kepuasan pelayanan tertinggi terdapat pada variabel kebersihan peralatan. Sedangkan 60% - 80% responden pasien bedah memberikan penilaian baik terhadap variabel kebersihan peralatan dan petugas pengantar makanan. Namun, hanya sebesar 20% - 40% responden yang memberikan penilaian baik untuk variabel ketepatan waktu distribusi, pelayanan ahli gizi dan kepuasan terhadap pelayanan instalasi gizi. Beberapa responden menilai pelayanan ahli gizi kurang baik, namun hasil ini dapat disebabkan beberapa responden belum mendapatkan kunjungan dari ahli gizi. Untuk kepuasan pelayanan tertinggi pasien bedah terdapat pada variabel pelayanan petugas pengantar makanan sebesar 80%.

4.2.5 Evaluasi Kelayakan Makanan

Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Islam Jemursari dimulai dari pengadaan bahan, penerimaan bahan, penyimpanan bahan kering, basah dan setengah matang, pengolahan bahan, pemorsian makanan, pendistribusian makanan hingga penyajian makanan. Seluruh proses yang dilakukan tersebut sudah tergolong layak untuk disajikan kepada pasien.

Tahap pengadaan bahan, ahli gizi merencanakan bahan makanan yang dibutuhkan sesuai spesifikasi bahan yang berkualitas. Saat penerimaan bahan, ahli gizi melakukan pengecekan setiap bahan makanan yang dipesan sesuai spesifikasi atau tidak dari berat, fisik, aroma, tekstur, warna, dan lain-lain. Jika sesuai, ahli gizi akan menyortir kembali bahan-bahan tersebut untuk disimpan di tempat penyimpanan kering dan basah sesuai dengan kondisi bahan makanan. Instalasi gizi Rumah Sakit Islam Jemursari melakukan penerimaan bahan setiap hari sehingga bahan makanan

yang dipesan jumlahnya tidak terlalu banyak hanya untuk 1 hari saja setiap bahan yang dipesan, agar bahan makanan yang digunakan masih segar sehingga menghasilkan makanan yang berkualitas.

Dalam mengolah bahan, penjamah makanan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri), tidak dicampur antara makanan matang dan mentah, mencuci bahan makanan dahulu sebelum diolah, peralatan yang digunakan dicuci terlebih dahulu dan tidak ada yang berkarat sehingga tercipta hasil pengolahan makanan yang berkualitas. Setelah makanan matang, dilakukan pemorsian sesuai dengan diet pasien.

Selama pemorsian penjamah menggunakan APD seperti *hand gloves*, masker, *nurse cup*. Makanan diletakkan dalam wadah lalu di*wrapping* dengan plastik. Sebelum dilakukan pemorsian, ahli gizi melakukan uji organoleptic dahulu dari segi rasa, warna, dan tekstur makanan tersebut untuk melihat kelayakan dan makanan yang akan disajikan. Apabila ada ketidaklayakan makanan seperti tekstur dan rasa makanan, maka ahli gizi mengembalikan makanan ke dapur untuk diolah kembali atau diganti. Kemudian petugas saji menyiapkan peralatan makan, dan menempel label yang berisi identitas nama, usia, ruangan, kelas, jenis diet, dan himbauan untuk dikonsumsi sebelum 2 jam serta menghitung sesuai dengan jumlah pasien dan cadangan makanan sebagai antisipasi jika ada pasien baru. Jenis peralatan makan yang digunakan di RSI Jemursari Surabaya disamakan semua kelas menggunakan peralatan makan berbahan dasar keramik dan sebagian untuk pasien anak dengan melamin. Namun, penggunaan sendok dibedakan untuk pasien VVIP, VIP, ICCU dan kelas I dengan sendok berbahan dasar besi, sedangkan untuk kelas II, III, dan isolasi dengan sendok berbahan dasar plastik.

Tabel 10. Standart pengolahan makan pasien di rumah sakit menurut Pedoman Pelayanan Rumah Sakit

No	Standart	Hasil Pengamatan	Keterangan
1	Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu	Ya	Sesuai
2	Tersediannya bahan makanan yang akan dimasak	Ya	Sesuai

3	Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan	Ya	Sesuai
4	Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambah Pangan (BTP)	Belum	Belum sesuai
5	Tempat pengolahan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah penecamaran dan masuknya serangga	Ya	Sesuai
6	Menu disusun dengan memperhatikan: pemesanan dari konsumen, ketersediaan bahan, jenis, dan jumlah, keragaman variasi dari setiap menu, proses dan lama waktu pengolahannya, keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait	Ya	Sesuai
7	Mendahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering	Ya	Sesuai
8	Mengakhirkan memasak makanan rawan seperti makanan berkuah	Ya	Sesuai
9	Menyimpan makanan yang belum waktunya dimasak di lemari es	Ya	Sesuai
10	Pemilihan bahan (sortir) untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak dan untuk menjaga mutu serta keawetan makanan serta mengurangi resiko pencemaran makanan	Ya	Sesuai
11	Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus disuse dengan air mengalir	Ya	Sesuai
12	Peralatan masak dan makan harus terbuat dari bahan food grade	Ya	Sesuai
13	Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun	Ya	Sesuai
14	Telenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun	Ya	Sesuai
15	Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat, dan berfungsi	Ya	Sesuai

	dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan)		
16	Wadah penyimpanan makanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak dengan makanan mentah	Ya	Sesuai
17	Menyimpan makanan jadi yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas	Ya	Sesuai
18	Memperhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang	Makanan panas di wrapping tidak diberi lubang udara sehingga uap makanan masuk lagi	Belum Sesuai
19	Tidak menjamah makanan jadi dengan tangan tetapi harus menggunakan penjepit atau sendok	Ya	Sesuai
20	Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci	Ya	Sesuai

Sumber: PGRS.2013

Tabel 11. Standar Penyajian Makanan di Rumah Sakit menurut PGRS (Kemenkes,2013)

No	Standart	Hasil penagamatan	Keterangan
1	Makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontainasi silang	Ya	Sesuai
2	Bahan makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi	Ya	Sesuai
3	Setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan	Ya	Sesuai
4	Penyajian makanan harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan.	Ya	Sesuai
5	Peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak	Ya	Sesuai
6	Setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota Tubuh	Ya	Sesuai

Sumber: PGRS.2013

4.2.6 Evaluasi menu

1. Tempat : Ruang Mawar, Azzahra 1, Azzahra 2, Melati, Dahlia, Teratai, dan ICCU
2. Waktu : Senin, 16 September 2019
3. Metode : Wawancara dan metode Comstock dengan cara melihat sisa makanan
4. Tujuan : Untuk mengetahui presentase jenis sisa makanan berdasarkan jumlah pasien dan sisa makanan pasien lebih dari 20%
5. Responden : Responden pada pengamatan ini adalah pasien kelas 1,2, 3, dan VIP

Tabel 12. Jumlah Pasien Pengamatan Sisa Makanan

Ruang	Jumlah pasien
Mawar	12
Azzahra 1	21
Azzahra 2	30
Melati	30
Dahlia	28
Teratai	17
ICCU	2
Total	140

6. Menu Pengamatan

Menu makan pagi tanggal 16 september 2019

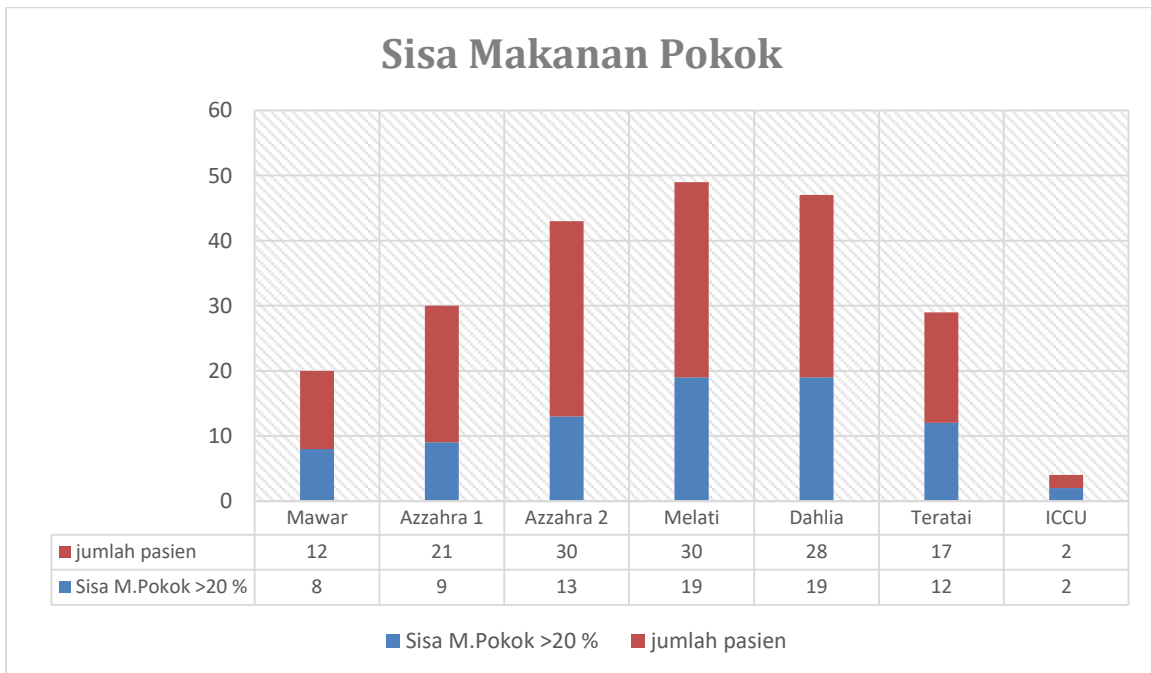
Menu Makan Pagi
Nasi atau Bubur (Makanan Pokok)
Telur bumbu kuning (lauk hewani)
Daging (lauk hewani)
Tempe bacem (lauk nabati)
Wortel (sayur)
Labu air (sayur)

Table 13. Jenis Menu Pengamatan

7. Hasil pengamatan

Berdasarkan standart pelayan minimal rumah sakit (Depkes, 2008) sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien yakni tidak lebih dari 20%. Pada evaluasi menu, dilakukan pengamatan pada jenis makanan pasien diwaktu pagi dengan membandingkan jumlah makanan pasien peruangan dengan jenis sisa makanan pasien lebih dari 20%.

a. Sisa Makanan Pokok



Grafik 1. Sisa Makanan Pokok

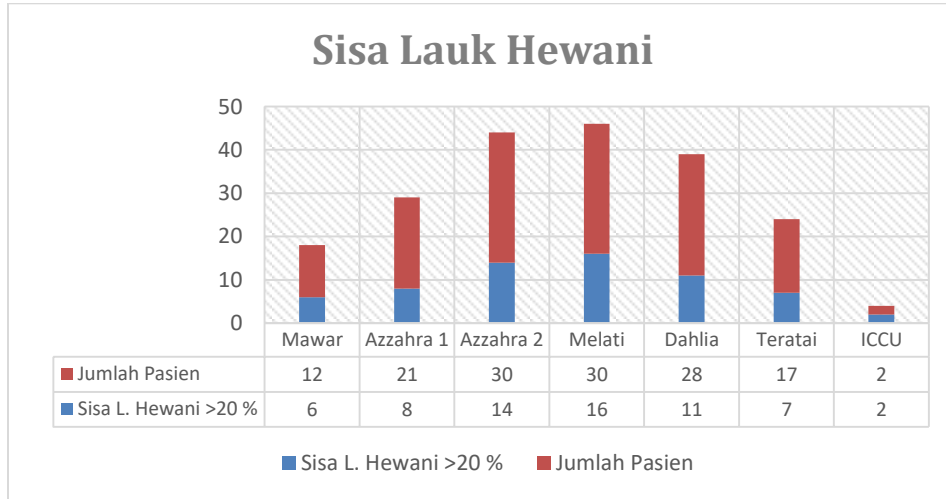
Berdasarkan pengamatan tersebut, persentase sisa makanan pasien lebih dari 20% dengan jumlah pasien diruang mawar sebesar (66,6%), sedangkan presentase diruang azzahra 1 sebesar (42,8%), sedangkan persentase diruang azzahra 2 sebesar (43,3%), sedangkan persentase diruang melati sebesar (63,3%), sedangkan persentase diruang dahlia (67,8%), sedangkan persentase diruang teratai sebesar (70,5%), sedangkan persentase diruang ICCU sebesar (100%).

Jenis makanan pokok yang diberikan untuk pasien antara lain: nasi biasa, nasi tim, nasi tim saring, bubur halus, bubur tepung, dan bubur kasar.

Disarankan juga membedakan antara jenis makanan pokok untuk pasien dewasa dan anak-anak untuk meminimalisir sisa makanan yang berlebih. Karena

masih banyak dijumpai pada makanan bubur yang tersisa banyak dalam mangkuk sajian.

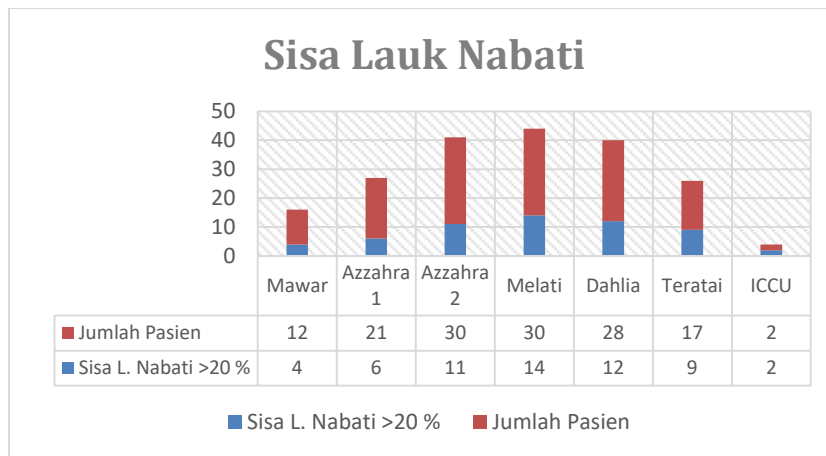
b. Sisa Lauk Hewani



Grafik 2. Sisa Lauk Hewani

Berdasarkan pengamatan tersebut, persentase sisa makanan pasien lebih dari 20% dengan jumlah pasien diruang mawar sebesar (50%), sedangkan presentase diruang azzahra 1 sebesar (38%), sedangkan persentase diruang azzahra 2 sebesar (46%), sedangkan persentase diruang melati sebesar (53,3%), sedangkan persentase diruang dahlia (39,2%), sedangkan persentase diruang teratai sebesar (41,1%), sedangkan persentase diruang ICCU sebesar (100%).

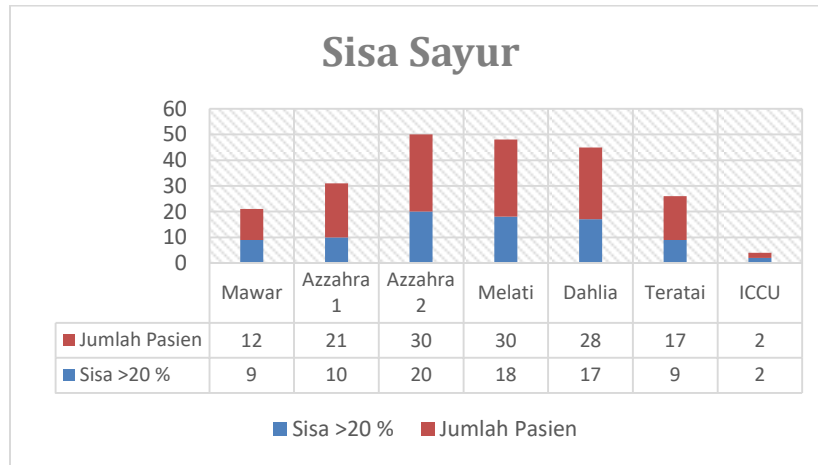
c. Sisa Lauk Nabati



Grafik 3. Sisa Lauk Nabati

Berdasarkan pengamatan tersebut, persentase sisa makanan pasien lebih dari 20% dengan jumlah pasien diruang mawar sebesar (33,3%), sedangkan presentase diruang azzahra 1 sebesar (28,5%), sedangkan persentase diruang azzahra 2 sebesar (36,6%), sedangkan persentase diruang melati sebesar (46,6%), sedangkan persentase diruang dahlia (42,8%), sedangkan persentase diruang teratai sebesar (52,9%), sedangkan persentase diruang ICCU sebesar (100%).

d. Sisa Sayur



Grafik 4. Sisa Sayur

Berdasarkan pengamatan tersebut, persentase sisa makanan pasien lebih dari 20% dengan jumlah pasien diruang mawar sebesar (75%), sedangkan presentase diruang azzahra 1 sebesar (47,6%), sedangkan persentase diruang azzahra 2 sebesar (66,6%), sedangkan persentase diruang melati sebesar (60%), sedangkan persentase diruang dahlia (60,7%), sedangkan persentase diruang teratai sebesar (52,9%), sedangkan persentase diruang ICCU sebesar (100%).

Tingginya persentase sisa sayur disemua ruangan disebabkan pasien kurang suka dengan makan sayur, dan disarankan untuk menghias sayuran dengan bentuk sayuran yang menarik dan perpaduan warna sayuran

4.2.7 *Quality Control*

Pengendalian mutu adalah teknik-teknik dan kegiatan-kegiatan operasional yang digunakan untuk memenuhi persyaratan mutu. Pengendalian mutu meliputi monitoring suatu proses, melakukan tindakan koreksi bila ada ketidaksesuaian dan menghilangkan penyebab timbulnya hasil yang kurang baik pada tahapan rangkaian mutu yang relevan untuk mencapai efektivitas yang ekonomis (Kadarisman, 1994).

Tabel 14 : Syarat Tercapainya Pengendalian Mutu Pada Penjamah Makanan Yang Ditetapkan Di Rumah Sakit Islam Jemursari

Jenis Pengendalian	Syarat Pengendalian Mutu
Kondisi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menderita penyakit menular: batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya - Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
Menjaga Kebersihan Diri	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi teratur dengan sabun dan air bersih. - Menggosok gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur. - Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan sela- sela jari secara teratur. - Mencuci rabut/ keramas secara rutin dua kali dalam seminggu. - Kebersihan tangan: kuku dipotong pendek, kuku tidak dicat atau kutek, bekas luka.
Kebiasaan mencuci tangan	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum menjamah atau memegang makanan - Sebelum memegang peralatan makan - Setelah keluar dari WC atau kamar kecil - Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran, dan lain lain. - Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti kebiasaan bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang, dll
Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menggaruk- garuk rambut, lubang hidung atau sela jari kaku - Tidak merokok - Menutup mulut saat bersin atau batuk - Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan makanan - Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan - Tidak memegang, mengambil, memindahkan, dan mencicipi makanan secara langsung dengan tangan (tanpa alat) - Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
Penampilan Penjamah Makanan	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu bersih dan rapi - memakai celemek Memakai tutup kepala - Memakai alas kaki yang tidak licin - Tidak memakai perhiasan - Memakai <i>hand gloves</i>, jika diperlukan - Masker

4.3 Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah suatu kegiatan tersentralisasi yang terdiri dari pengelolaan staff, program, dan kebijakan yang berkaitan dengan akusisi, retensi dan separasi dari pegawai. Kegiatan manajemen sumber daya manusia meliputi memasukkan personel ke dalam organisasi pelayanan kesehatan, akusisi (menempatkan personel ke dalam struktur yang telah ada), retensi (mempertahankan karyawan yang efektif dalam organisasi), separasi (memfasilitasi karyawan yang ingin meninggalkan organisasi), dan koordinasi (membentuk kebijakan yang mengatur setiap karyawan di organisasi) (Rakich, 1992).

A. Perhitungan hari kerja dan waktu kerja yang tersedia

JABATAN	HARI KERJA TERSEDIA	WAKTU KERJA TERSEDIA
Ahli Gizi Ruangan	A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari B = Cuti Tahunan (12 hari) C = Pendidikan dan Pelatihan (3 hari) D = Hari Libur Nasional 2019 (20 hari) E = Sakit (izin) 0 hari	F = Waktu kerja per hari 7,5 jam *Jam kerja (08.00 – 15.30 WIB) tanpa shift
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$ $= 313 - (12 + 3 + 20 + 0)$ $= 313 - 35$ $= 278 \text{ hari}$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$ $= 278 \times 7,5$ $= 2085 \text{ jam}$
Ahli Gizi Dapur	A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari B = Cuti Tahunan (12 hari) C = Pendidikan dan Pelatihan (3 hari) D = Hari Libur Nasional 2019 (0 hari)	F = Waktu kerja per hari 7,5 jam *Jam kerja (05.00 – 12.30 WIB) shift pagi *Jam kerja (12.00 – 19.30 WIB) shift sore

	E = Sakit (izin) 0 hari	
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$ $= 313 - (12 + 3 + 0 + 0)$ $= 313 - 15$ $= 298 \text{ hari}$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$ $= 298 \times 7,5$ $= 2235 \text{ jam}$
Store	<p>A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari</p> <p>B = Cuti Tahunan (12 hari)</p> <p>C = Pendidikan dan Pelatihan (3 hari)</p> <p>D = Hari Libur Nasional 2019 (20 hari)</p> <p>E = Sakit (izin) 0 hari</p>	<p>F = Waktu kerja per hari 8 jam</p> <p>*Jam kerja (07.00 – 15.00 WIB) tanpa shift</p>
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$ $= 313 - (12 + 3 + 20 + 0)$ $= 313 - 35$ $= 278 \text{ hari}$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$ $= 278 \times 8$ $= 2224 \text{ jam}$
Food runner	<p>A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari</p> <p>B = Cuti Tahunan (0 hari)</p> <p>C = Pendidikan dan Pelatihan (0 hari)</p> <p>D = Hari Libur Nasional 2019 (0 hari)</p> <p>E = Sakit (izin) 0 hari</p>	<p>F = Waktu kerja per hari 8 jam</p> <p>*Jam kerja (05.00 – 13.00 WIB) shift pagi</p> <p>*Jam kerja (13.00 – 19.00 WIB) shift sore</p>
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$

	$= 313 - (0 + 0 + 0 + 0)$ $= 313 - 0$ $= 313 \text{ hari}$	$= 313 \times 8$ $= 2504 \text{ jam}$
Cook pasien	<p>A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari</p> <p>B = Cuti Tahunan (0 hari)</p> <p>C = Pendidikan dan Pelatihan (0 hari)</p> <p>D = Hari Libur Nasional 2019 (0 hari)</p> <p>E = Sakit (izin) 0 hari</p>	<p>F = Waktu kerja per hari 8 jam</p> <p>*Jam kerja (05.00 – 13.00 WIB) shift pagi</p> <p>*Jam kerja (13.00 – 19.00 WIB) shift sore</p>
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$ $= 313 - (0 + 0 + 0 + 0)$ $= 313 - 0$ $= 313 \text{ hari}$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$ $= 313 \times 8$ $= 2504 \text{ jam}$
Pastry	<p>A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari</p> <p>B = Cuti Tahunan (0 hari)</p> <p>C = Pendidikan dan Pelatihan (0 hari)</p> <p>D = Hari Libur Nasional 2019 (0 hari)</p> <p>E = Sakit (izin) 0 hari</p>	<p>F = Waktu kerja per hari 8 jam</p> <p>*Jam kerja (05.00 – 13.00 WIB) shift pagi</p> <p>*Jam kerja (13.00 – 19.00 WIB) shift sore</p>
Perhitungan	$= A - (B + C + D + E)$ $= 313 - (0 + 0 + 0 + 0)$ $= 313 - 0$	$= \text{Hari kerja tersedia} \times F$ $= 313 \times 8$ $= 2504 \text{ jam}$

	= 313 hari	
Steward	<p>A = Hari kerja (6 hari kerja) 313 hari</p> <p>B = Cuti Tahunan (0 hari)</p> <p>C = Pendidikan dan Pelatihan (0 hari)</p> <p>D = Hari Libur Nasional 2019 (0 hari)</p> <p>E = Sakit (izin) 0 hari</p>	<p>F = waktu kerja per hari 8 jam</p> <p>*Jam kerja (05.00 – 13.00 WIB) shift pagi</p> <p>*Jam kerja (13.00 – 21.00 WIB) shift sore</p>
Perhitungan	<p>= A – (B + C + D + E)</p> <p>= 313 – (0 + 0 + 0 + 0)</p> <p>= 313 hari</p>	<p>= Hari kerja tersedia x F</p> <p>= 313 x 8</p> <p>= 2504 jam</p>

B. Perhitungan Beban Kerja

JABATAN	TUPOKSI	RATA WAKTU (MENIT)
Ahli gizi ruangan	1. Melakukan data pasien baru	15
	2. Mengecek perubahan diet pasien lama yang telah dilaporkan oleh perawat ruangan	15
	3. Menanyakan perkembangan pasien dan konsumsi makan pagi	30
	4. Menulis hasil wawancara pasien kedalam form laporan (rekam medis)	45
	5. Menunggu pergantian peminjaman rekam medis pasien dengan tenaga kesehatan yang lain	15
	6. Melakukan input data terkait data pasien baru dan perubahan diet pada pasien lama	20
	7. Memberikan penyuluhan/edukasi tentang diet kepada pasien rawat inap	60
	8. Edukasi dan konseling gizi pasien rawat jalan	30
Total		230
Ahli gizi dapur	1. Merekap data diet pasien	30
	2. Membuat stiker untuk makan pagi	10
	3. QC makan pagi pasien	60
	4. QC snack pasien	15
	5. Mengedit dan menawarkan menu pilihan VVIP	30
	6. Merekap orderan pesanan VVIP	20
	7. Menyiapkan susu di dapur susu	30
	8. Merekap orderan snack esok hari	30
	9. Membuat stiker untuk makan siang	10
	10. QC makan siang	60
	11. QC snack pasien	15
	12. Membuat stiker untuk makan sore	10
	13. QC makan sore	60
Total		380
Store	1. Menyiapkan peralatan dan form penerimaan barang yang akan digunakan (timbangan, alat pengukur suhu, tusuk, sticker label warna dan check list)	15
	2. Menerima bahan makanan mentah dari supplier dan mengontrol spesifikasi barang sesuai standar yang diminta, serta mengisi cek list yang sesuai dengan kriteria bahan dan suhu beserta sticker merah dan hijau sesuai	120

	standar sistem FIFO/FEFO	
	3. Menyimpan bahan makanan mentah ke dalam chiller atau freezer yang telah dibedakan jenisnya	30
	4. Melakukan pengorderan pada mainstore bahan makanan kemasan dan menerima bahan makanan tersebut dengan mengontrol kualitas bahan	20
	5. Memasukkan bahan makanan kering ke dalam store dengan menghilangkan unsur kardus luarnya dengan membedakan jenisnya serta exp. date	20
	6. Menyiapkan bahan makanan kering untuk operasional di tempat yang telah disediakan	20
	7. Membuat perencanaan belanja untuk persiapan esok hari (<i>lunch, dinner, dan breakfast</i> untuk 2 hari selanjutnya)	60
	8. Menginventory stok gudang	15
	Total	300
Food runner	1. Menempel stiker diet sarapan dan mempersiapkan alat makan pasien	30
	2. Melakukan pemorsian makan pagi	60
	3. Mendistribusikan makan pagi	60
	4. Mendistribusikan snack pagi	30
	5. Clear up makan pagi	60
	6. Menempelkan stiker diet makan siang dan mempersiapkan alat makan pasien	30
	7. Pemorsian makan siang	60
	8. Mendistribusikan makan siang	60
	9. Mendistribusikan snack sore	30
	10. Clear up makan siang	60
	11. Menempelkan stiker untuk makan sore dan mempersiapkan alat makan pasien	30
	12. Pemorsian makan sore	60
	13. Distribusi makan sore	60
	14. Clear up makan sore	60
	Total	690
Cook pasien	1. Persiapan makan pagi	30
	2. Memasak makan pagi	60
	3. Pemorsian makan pagi	90
	4. Persiapan makan siang	30

	5. Memasak makan siang	60
	6. Pemorsian makan siang	90
	7. Persiapan makan sore	30
	8. Memasak makan sore	60
	9. Pemorsian makan sore	90
Total		540
Pastry	1. Pembuatan minuman teh dan penyajian dessert untuk VIP makan pagi pada tray pasien	75
	2. Pengolahan snack pagi	180
	3. Persiapan dan penyiapan dessert makan	120
	4. Merencanakan kebutuhan bahan belanja dessert, snack untuk esok hari	30
	5. Persiapan snack dan pembelanjaan kebutuhan bahan untuk snack/dessert pada store	45
	6. Kebersihan area pastry dan check list peralatan pastry	30
Total		480
Steward	1. Membersihkan ruangan gizi	120
	2. Mencuci piring pagi, siang dan malam	90
	3. Menata peralatan sesuai dengan tempatnya	90
	4. Membersihkan ruang pemorsian setelah pemorsian	60
	5. Mencuci peralatan memasak	90
	6. Membersihkan peralatan dan perlengkapan yang ada di dapur	60
	7. Mengontrol dan membersihkan saluran pembuangan limbah	60
	8. Membersihkan limbah	60
	9. Menjaga kebersihan ruangan sebelum pulang	30
Total		660

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja

Jabatan	Jam kerja efektif (perhari)	Jam kerja dibutuhkan (perhari)	Beban jam kerja (1 tahun)	Waktu kerja tersedia	Kebutuhan tenaga kerja
Ahli gizi ruangan	$230 / 60 = 3,8$	$(7/6) \times 3,8 = 4,5$	$365 \times 4,5 = 1632,4$	2085	0,78 (per ruangan)
Ahli gizi dapur	$380 / 60 = 6,3$	$(7/6) \times 6,3 = 7,4$	$365 \times 7,4 = 2696,9$	2235	1,2 (per shift)
Store	$300 / 60 = 5$	$(7/6) \times 5 = 5,8$	$365 \times 5,8 = 2129,2$	2224	0,95
Food runner	$690 / 60 = 11,5$	$(7/6) \times 11,5 = 13,4$	$365 \times 13,4 = 4891$	2504	1,9 (per trolley)
Cook pasien	$540 / 60 = 9$	$(7/6) \times 9 = 10,5$	$365 \times 10,5 = 3832,5$	2504	1,5 (per shift)
Pastry	$480 / 60 = 8$	$(7/6) \times 8 = 9,3$	$365 \times 9,3 = 3406,6$	2504	1,4 (per shift)
Steward	$660 / 60 = 11$	$(7/6) \times 11 = 12,83$	$365 \times 12,83 = 4682,95$	2504	2,2 (per shift)

Keterangan :

$$\text{Jam kerja efektif/hari} = \frac{\text{jumlah beban kerja (menit)}}{60 \text{ menit}}$$

$$\text{Jam kerja dibutuhkan/hari} = \frac{7 \text{ hari}}{\text{hari kerja yang tersedia}} \times \text{jam kerja efektif/hari}$$

$$\text{Beban jam kerja dalam satu tahun} = 365 \text{ hari} \times \text{jam kerja dibutuhkan/hari}$$

$$\text{Waktu kerja yang tersedia dalam satu tahun} = \text{hari kerja yang tersedia dalam satu tahun} \times \text{jam kerja dalam satu hari}$$

$$\text{Kebutuhan tenaga kerja} = \frac{\text{beban kerja dalam tahun}}{\text{waktu kerja tersedia per tahun}}$$

JABATAN	KEBUTUHAN TENAGA KERJA	KETERSEDIAAN TENAGA KERJA YANG ADA SAAT INI
Ahli gizi ruangan	5 orang	3 orang
Ahli gizi dapur	2 orang	2 orang
Store	1 orang	1 orang
Food runner	6 orang (per shift)	5 orang (per shift)
Cook pasien	2 orang	2 orang
Pastry	2 orang	2 orang
Steward	3 orang	3 orang

Ahli gizi ruangan merupakan seseorang yang memberikan pelayanan gizi yang terstandar dan berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir, meliputi identifikasi kebutuhan gizi hingga pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Instalasi Gizi RSI Jemursari memiliki 3 orang ahli gizi yang bertugas di ruangan. Ahli gizi ruangan memiliki tanggung jawab dalam menentukan diet pasien. selain itu, ahli gizi juga harus mampu melakukan edukasi untuk pasien yang ditangani terkait tatalaksana diet untuk penyakit yang dialami serta pemilihan bahan makanan. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan bahwa kebutuhan ahli gizi sejumlah 5 orang sehingga jumlah ahli gizi ruangan yang ada di RSI Jemursari kurang memenuhi kebutuhan.

Ahli gizi dapur merupakan seseorang yang bertugas mengelola, mengatur dan mengawasi penyelenggaraan makanan. Kebutuhan ahli gizi dapur seharusnya berjumlah 2 orang. Ahli gizi di dapur memiliki tanggung jawab yang besar dalam melakukan QC pada setiap makanan yang akan diantarkan kepada pasien. Ahli gizi dapur yang tersedia di RSI Jemursari sudah cukup memenuhi, yaitu berjumlah 3 orang.

Petugas penerimaan dan penyimpanan adalah seseorang yang bertugas untuk menerima bahan makanan yang menyesuaikan dengan pemesanan dan menyimpan bahan makanan sesuai dengan tempat penyimpanan yang sesuai. Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan kebutuhan tenaga kerja untuk petugas penerimaan dan penyimpanan berjumlah satu orang, hal ini sudah sesuai dengan jumlah petugas penerimaan dan penyimpanan yang ada di RSI Jemursari, yaitu 1 orang.

Food runner adalah seseorang yang bertugas untuk mengantarkan makanan kepada pasien, mengambil makanan, serta menyiapkan makanan untuk pasien. berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga kerja untuk food runner berjumlah 6 orang per shift, sedangkan yang ada di RSI Jemursari berjumlah 5 orang per shift.

Cook pasien adalah seseorang yang bertugas untuk mengolah makanan untuk pasien. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah kebutuhan tenaga kerja cook pasien berjumlah dua orang per shift, hal ini sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja cook pasien yang ada di RSI Jemursari.

Pastry adalah seseorang yang bertugas untuk mengolahsnack untuk pasien. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah kebutuhan tenaga kerja untuk pastry berjumlah dua orang per shift, hal ini sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja pastry yang ada di RSI Jemursari.

Steward adalah seseorang yang bertugas untuk menjaga kebersihan area instalasi gizi. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah kebutuhan tenaga kerja steward berjumlah tiga orang per shift, hal ini sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja untuk steward yang ada di RSI Jemursari. Standar dan Kualifikasi Tenaga Kerja

Berikut merupakan kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Gizi RSI Jemursari :

No	Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi
1	Kepala Instalasi Gizi	D-IV/S1 Gizi dengan pendidikan dasar D-III	1. Ijazah D-IV/S1 Gizi 2. STR, SIK 3. Sertifikat <i>Food Service</i>
2	Penanggung Jawab Pasien	D-III Gizi	1. Ijazah D-III Gizi 2. STR, SIK 3. Sertifikat pelatihan, seminar
3	Penganggung jawab Gizi Non Pasien	D-III Gizi	1. Ijazah D-III Gizi 2. STR, SIK 3. Sertifikat pelatihan, seminar
4	Headchef	D-III Boga/Pariwisata	1. Ijazah D-III Boga/Pariwisata 2. Sertifikat pelatihan, seminar, <i>workshop food service</i>
5	Ahli Gizi	D-III Gizi/S-1 Gizi	1. Ijazah D-III/S1 Gizi 2. STR, SIK 3. Sertifikat pelatihan,

			seminar, <i>workshop</i> <i>food services</i>
6	Juru Masak	SMK Tata Boga	1. Ijazah SMK Tata Boga
7	<i>Food Runner</i>	SMA	1. Ijazah SMA
8	<i>Steward & Cleaning Service</i>	SMA	1. Ijazah SMA

Berdasarkan ketentuan Pedoman PGRS (2013), dalam memenuhi standar akreditasi dan terlaksananya pelayanan gizi rumah sakit, dibutuhkan pimpinan pelayanan gizi yang memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang gizi/dietetik, yaitu seorang *Registered Dietisien* (RD) dan diutamakan yang telah memperoleh pendidikan manajemen. Pendidikan manajemen di bidang pelayanan makanan di RSI Jemursari dibuktikan dengan adanya sertifikat *Food Service* yang harus dipenuhi oleh kepala instalasi gizi.

Kegiatan asuhan gizi dilakukan oleh ahli gizi yang bertugas di ruangan (rawat inap dan rawat jalan). Berdasarkan ketentuan Pedoman PGRS (2013), seorang ahli gizi ruangan merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai dietetik dan memiliki keterampilan khusus dalam melakukan assessmen gizi, pemberian enteral dan perhitungan parenteral serta penanganan masalah gizi pada kondisi sakit berat. Keterampilan khusus ini erat kaitannya dengan kemampuan dalam melakukan NCP, sehingga alangkah lebih baik jika persyaratan sertifikat dilengkapi dengan sertifikat pelatihan NCP.

Manajemen sistem penyelenggaraan makanan di dapur instalasi gizi RSI Jemursari diawasi oleh seorang ahli gizi. Ahli gizi bertanggung jawab untuk QC pasien sesuai dengan diet yang dianjurkan. Ahli gizi dituntut untuk mengerti terkait *food service* dan hal itu sudah dipersyaratkan dalam kualifikasi tenaga kerja untuk ahli gizi dapur.

4.3.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Tabel 15. Prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja

No.	Prosedur K3	Penerapan
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)	V
2.	Barang yang berat selalu ditempatkan dibagian bawah dan angkatlah dengan alat pengangkut yang tersedia untuk barang tersebut.	V
3.	Pergunakan tutup kotak/tutup panci yang sesuai dan hindari tumpahan bahan.	V

4.	Tidak diperkenankan merokok diruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan.	V
5.	Lampu harus dimatikan bila tidak dipergunakan/diperlukan.	-
6.	Tidak mengangkat barang berat, bila tidak sesuai dengan kemampuan anda.	V
7.	Tidak mengangkat barang dalam jumlah yang besar, yang dapat membahayakan badan dan kualitas barang.	V
8.	Membersihkan bahan yang tumpah atau keadaan licin di ruang penerimaan dan penyimpanan	V
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.	V
2.	Tidak menggaruk, batuk, selama mengerjakan / mengolah bahan makanan.	V
3.	Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaiannya.	V
4.	Bersihkan mesin menurut petunjuk dan matikan mesin sebelumnya.	V
5.	Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang akan dibersihkan	V
6.	Berhati-hatilah bila membuka dan menutup, menyalakan atau mematikan mesin, lampu, gas/listrik dan lain-lainnya	V
7.	Meneliti dulu semua peralatan sebelum digunakan.	V
8.	Pada saat selesai menggunakannya, teliti kembali apakah semua alat sudah dimatikan mesinnya.	V
9.	Mengisi panci-panci menurut ukuran semestinya, dan jangan melebihi porsi yang ditetapkan.	V
10.	Tidak memasukkan muatan ke dalam kereta makan yang melebihi kapasitasnya.	V
11.	Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur dengan rapi.	V
12.	Bila ada alat pemanas perhatikan cara penggunaan dan pengisiannya	V
13.	Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat dan jangan mengisi terlalu penuh	V
14.	Perhatikanlah, bila membawa makanan pada baki, jangan sampai tertumpah atau makanan tersebut tercampur.	V

15.	Perhatikan posisi tangan sewaktu membuka dan mengeluarkan isi kaleng.	V
Ruang Distribusi Makanan		
1.	Tidak mengisi panci/piring terlalu penuh.	V
2.	Tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas kereta makan	V
3.	Meletakkan alat dengan teratur dan rapi.	V
4.	Bila ada alat pemanas, perhatikan waktu menggunakannya.	V
5.	Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat atau tidak mengisi tempat tersebut sampai penuh.	V
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.	V
2.	Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada dilingkungan dapur (jangan menggunakan sepatu yang berhak tinggi).	V
3.	Menggunakan cempal/serbet pada tempatnya.	V
4.	Tersedia alat sanitasi yang sesuai, misalnya air dalam keadaan bersih dan jumlah yang cukup, sabun, alat pengering dan sebagainya.	V
5.	Tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik ditempat yang mudah dijangkau.	V
6.	Tersedia alat/obat P3K yang sederhana.	V

Berdasarkan hasil pengamatan, prosedur K3 yang dianjurkan oleh Pedoman PGRS (2013) sudah dilaksanakan di instalasi gizi RSI Jemursari, mulai dari ruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, ruang persiapan dan pengolahan makanan, ruang distribusi makanan dan penggunaan alat pelindung kerja. Selain itu, area instalasi gizi lebih baik dilengkapi dengan pembagian zona. Area dengan zona merah diwajibkan untuk seluruh pegawai memakai APD.

Zona Merah	Zona Kuning
Ruang persiapan dan pengolahan	Ruang administrasi penyelenggaraan makan dan ruang pegawai.

4.3.2 Manajemen Sarana dan Alat

Peralatan di instalasi gizi RSI Jemursari Surabaya dibedakan berdasarkan ruangan, mulai dari ruang persiapan, ruangan pengolahan, ruangan penyimpanan, ruangan penyajian, ruangan pastry dan gudang.

No	Ruangan	Peralatan	Jumlah peralatan
1.	Ruangan Persiapan	Meja Kerja	9
		Penggiling Daging	2
		Pisau Sayur	2
		Pisau Daging	2
		Pisau Khusus Kupas	1
		Talenan Daging	1
		Talenan Ayam	1
		Talenan Ikan	1
		Talenan Sayur	3
2.	Ruang Penyimpanan	Chiller	4
		Rak Makanan	2
		Meja Kerja	5
		Kursi	1
		Kontainer Tertutup	6
3.	Ruang Pengolahan	Cetakan Nasi	3
		Centong Sayur Besar	4
		Gelas Ukur	2
		Saringan Teh	1
		Saringan Santan	1
		Sodet	3
		Tempat Sampah	1
		Panci Besar	3
		Baskom Stainless	+/- 7
		Penanak Nasi	3
		Tempat Sampah	1
		Penggiling Daging	1
		Meja Kerja	4
		Plastik Wrap	1
Pisau	6		
4.	Ruang Penerimaan	Meja Kerja Penerimaan	2
		Freezer	1
		Timbangan Digital	2
		Tempat Pencuci Lauk Hewani	1
		Insect Killer	1
		Teflon	4
		Kompor 4 Tungku	1
		Toples	13
		Cetakan Kue	16
		Mixer	2
		Oven Kue	1
		Kukusan Kue	2

5.	Ruang Pastry	Panci	5
		Gelas Ukur	2
		Loyang	12
		Whisk/Pengocok Telur	2
		Pisau	5
		Lap/Serbet	5
		Blender	2
		Set Pisau	5
		Peniris Masakan	3
		Spatula	4
		Penggorengan	2
		Teflon	2
6.	Ruang Penyajian	Garpu	100
		Sendok Plastik	60
		Gelas Jus	100
		Mangkok Sup	200
		Piring Nasi	200
		Bnb Plate	200
		Tray	350
		Troll Makanan Matang	6
		Sendok Stainless	100
		Rak Persiapan Makanan	3

Sumber : Laporan magang UNUSA

Untuk bagian gudang, tidak diketahui jumlah peralatan yang ada. Peralatan di dalam gudang penyimpanan biasanya digunakan ketika ada event.

Standarisasi alat Menurut PMK No 78 Tentang PGRS Bab Peralatan

a) Peralatan yang kontak dengan makanan

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.

4.3.3 Penerapan Hygiene dan Sanitasi

Penerapan hygiene dan sanitasi berdasarkan Pedoman PGRS, 2013 menjelaskan bahwa kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia, maupun biologis.

Tabel 4. Syarat Higiene Penjamah Makanan

Parameter	Syarat
1. Kondisi kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular : batuk, pilek, influenza, daire, penyakit menular lainnya.
	Menutup luka (luka terbakar, bisul, luka lainnya)
2. Menjaga kebersihan diri	Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
	Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur
	Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan sela sela jari secara teratur
	Mencuci rambut/keramas secara rutin dua kali dalma smeinggu
3. Kebiasaan mencuci tangan	Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak dicat atau kutek, bebas luka
	Sebelum menjamah atau memegang makanan
	Sebelum memegang peralatan makan
	Setelah keluar dari WC atau kamar kecil
	Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran, dan lain-lain

	Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang, dan lain-lain
4. Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	Tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung, atau sela-sela jari/kuku
	Tidak merokok
	Menutup mulut saat bersin atau batuk
	Tidak meludah sembarangan terutama di ruangan pengolahan makanan
	Tidak menyisir rambut sembarangan terutama di ruangan persiapan dan pengolahan makanan
	Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)
	Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
5. Penampilan penjamah makanan	Selalu bersih dan rapi, memakai celemek
	Memakai tutup kepala
	Memakai alas kaki yang tidak licin
	Tidak memakai perhiasan
	Memakai sarung tangan, jika diperlukan

Sumber : Pedoman PGRS Kemenkes RI, 2013

Menurut Perry dan Potter, personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan adalah suatu keadaan yang terbatas dari kotoran dan mikroorganisme patogen. Dalam hygiene ada pengertian tentang perawatan-perawatan yang secara positif mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kesehatan berhubungan dengan tingkat kesejahteraan jasmani, rohani dan sosial.

Tujuan umum kebersihan adalah untuk mencegah timbulnya penyakit. Pemeliharaan hygiene perorangan di perlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kebersihan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi

kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang yang sakit atau kebersihan fisik memerlukan bantuan perawatan praktik kesehatan yang rutin.

Hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara serta didukung data pengamatan untuk personal hygiene terhadap penjamah makanan. Penjamah makanan yang memiliki personal hygiene yang baik, terlihat dari hasil pengamatan terhadap beberapa hal seperti: mencuci sayuran mentah dengan air mengalir, memakai pakaian seragam yang bersih saat melakukan pengolahan makanan, menggunakan kain serbet yang bersih pada peralatan makanan, tidak berkuku panjang dan luka, tidak merokok saat melakukan pengolahan makanan, serta para penjamah telah melakukan *rectal swab* pada jangka waktu yang rutin.

Namun juga ditemukan beberapa yang berkategori tidak baik, disebabkan masih kurangnya kesadaran diri karena terkadang penjamah tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan dan tidak menggunakan APD saat mengolah makanan. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa personal hygiene yang ada di dari segi kebersihan diri dan kesehatan pribadi sudah baik. Makin banyak orang yang memperhatikan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan dirinya semakin banyak kita bisa mengurangi terjadinya sumber penularan penyakit yang berasal dari makanan dan minuman.

Hasil penelitian terhadap sanitasi di instalasi gizi sudah baik. Hal ini di karenakan lokasi tempat yang bersih dan tidak licin, air bersih yang cukup, pembuangan air limbah menggunakan *grease trap* sehingga aliran limbah tidak tersendat serta sirkulasi udara yang baik. Sedangkan yang membuat nilai sanitasi disana menurun yaitu, disebabkan karena akses petugas kebersihan atau *steward/cleaning* untuk ke tempat pencucian piring dan alat pembersih masih melewati kantor gizi dapur. Hal ini dikhawatirkan akan meninggalkan sisa kotoran di lantai kantor gizi dapur. Sebaiknya untuk akses ke tempat pencucian piring dan alat pembersih diberi jalan khusus dari dapur langsung menuju kesana dan tidak perlu melewati kantor gizi dapur.

Sanitasi tempat pengolahan makanan dapur harus bersih, dan hanya digunakan untuk mempersiapkan makanan, semua permukaan sifatnya harus mudah dibersihkan. Dapur harus mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta jauh dari tempat pembuangan sampah, dan air pembuangan limbah dapur, fasilitas

pembersihan dapur dan peralatan masak yang cukup dan memadai dan dapur instalasi gizi di RSI Jemursari telah memenuhi syarat-syarat tersebut

Selanjutnya yaitu terkait sanitasi peralatan. Tujuan sanitasi tempat peralatan makanan yaitu agar tidak terkontaminasi bakteri dan penyakit menular sehingga pasien tidak bertambah keparahan penyakitnya yang di sebabkan oleh makanan dan minuman. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa instalasi gizi RSI Jemursari sudah memenuhi syarat sanitasi. Hal ini terlihat dari peralatan makanan dalam keadaan baik, terbuat dari bahan yang berkualitas dan *food grade*, dan peralatan makanan yang kontak langsung dengan makanan tidak mengandung zat racun. Adapun kekurangan dari sanitasi peralatan yaitu terkadang ditemukan beberapa peralatan yang masih dalam keadaan kotor, seperti masih terdapat kertas stiker yang menempel pada gelas atau sisa makanan pasien yang belum tercuci bersih

Prinsip dasar persyaratan makanan dalam mengolah makanan adalah aman sebagai alat atau perlengkapan proses makanan. Aman ditinjau dari bahan yang digunakan dan juga syarat-syarat dalam keamanan peralatan tidak boleh mengandung bahan-bahan beracun, bahan anti karat, dan dianjurkan tidak dipakai bahan sebagai kontak dengan makanan, peralatan makanan terbuat secara visual bersih, tidak terdapat bercak-bercak dan sisa-sisa makanan, dan tempat penyimpanan makanan yang tertutup dan terjaga agar tidak terkontaminasi oleh bahan-bahan yang berbahaya atau kuman patogen lainnya.

4.3.4 Manajemen limbah

Limbah yang berasal dari dapur dikelompokkan menjadi 2 jenis limbah, yaitu limbah padat dan cair.

6. Limbah Padat

Limbah padat dari dapur dapat berupa pecahan piring, potongan buah, bungkus makanan, dan limbah-limbah lainnya. Limbah padat tersebut dikumpulkan terlebih dahulu sebelum akhirnya dibuang ke tempat pembuangan akhir limbah domestik. Limbah-limbah yang akan dibuang ke pembuangan akhir domestik terlebih dahulu akan dikemas menggunakan kresek hitam (*trash bag*). *Trash bag* digunakan untuk sampah-sampah yang aman dan bukan barang tajam dan berbahaya sedangkan untuk barang tajam seperti pecahan piring akan

dikumpulkan dalam kardus dan diberi keterangan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan akibat pecahan tersebut.

Di tempat pembuangan akhir limbah domestik, semua limbah rumah sakit akan ditampung termasuk limbah yang berasal dari instalasi gizi. Limbah padat dari dapur tidak ada yang termasuk dalam limbah infeksius, maka semua pembuangan limbah akan jadi satu di pembuangan limbah akhir domestik. Sampah yang berasal dari instalasi gizi diberi perlakuan khusus dalam hal ruang penampungannya. Di tempat pembuangan akhir limbah domestik, limbah dari instalasi gizi diletakkan di ruangan berukuran sekitar 4x3 m yang bagian bawahnya menggunakan keramik. Penggunaan keramik bertujuan agar bagian bawah ruangan mudah dibersihkan sebab limbah-limbah yang berasal dari dapur juga termasuk limbah basah yang dapat berasal dari limbah sisa makanan yang dikhawatirkan lebih mudah mengotori dibandingkan dengan limbah kering dari tempat lain. Pengambilan limbah dari dapur dijadwalkan diambil setiap hari dan dibuang ke tempat pembuangan akhir limbah domestik.

7. Limbah Cair

Sebagai salah satu tempat pengadaan bahan makanan, tidak dipungkiri bahwa selain limbah padat di dapur juga akan menghasilkan limbah cair. Limbah cair dari dapur dapat berupa air sisa pencucian alat makan, pencucian bahan makanan, dan limbah berupa lemak sisa pengolahan makanan. Semua limbah cair di dapur akan teralirkan dalam satu saluran utama dan kemudian akan melewati *grease trap*. *Grase trap* (pit) merupakan bak control yang dilengkapi dengan pipa masuk (inlet) dan pipa keluar (outlet) yang berfungsi memisahkan lemak dan padatan dari dapur (Kemen PUPR, 2016). Di instalasi gizi RSI Jemursari memiliki 2 *grase trap* (pit) yang secara garis besar, fungsi dari pit tersebut sama yaitu untuk menangkap lemak.

Pit 1 terletak di belakang dapur langsung yang merupakan Pit pertama untuk menangkap lemak. Pit ini berukuran 1x1 m yang disekat menjadi 2 bagian. Sekat tersebut sebagai penentu jumlah proses pemisahan yang akan terjadi. Setelah dari Pit 1, limbah masih berupa cair yang banyak mengandung lemak maka proses selanjutnya adalah mengalirkan limbah tersebut ke Pit 2. Sebelum ke Pit 2, di

antara Pit 1 dan Pit 2 terdapat bak pengontrol yang memiliki fungsi untuk mengontrol apabila terjadi penyumbatan saluran di sekitarnya.

Pit 2 ini terletak di samping instalasi gizi dan agak jauh lokasinya dengan Pit 1. Pit 2 masih memiliki fungsi yang sama dengan Pit 1 namun di Pit 2 ini proses penangkapan lemak sudah terlihat. Di Pit 2, limbah cair telah terpisah dengan lemak sehingga di sana akan ada banyak penumpukan lemak padat yang dapat diambil dan kemudian di buang ke tempat pembuangan akhir limbah domestik. Padatan lemak ini akan diambil dan dibuang setiap hari oleh petugas. Limbah cair yang sudah tidak mengandung lemak akan diteruskan ke bak penambungan akhir (*sawage pit*). *Sawage pit* ini terletak tepat di sebelah pit 2.

Sawage pit yang disebut juga bak homogen berukuran 4x4 m yang memiliki fungsi untuk menampung semua jenis limbah cair yang ada di rumah sakit. Limbah cair dari *sawage pit* selanjutnya akan dialirkan ke RBC (*Rotating Biological Contractor*).

RBC adalah teknologi pengolahan limbah secara biologi dengan memanfaatkan mikroorganisme dengan menggunakan biofilm sebagai tempat tumbuh dan melekatnya mikroorganisme tersebut sehingga mampu menurunkan parameter organik bahkan juga mampu menurunkan nitrit dan nitrat (Sirianuntapibon, 2006). Di tempat RBC ini juga terdapat kolam-kolam kecil yang memiliki fungsi untuk menyaring lumpur yang terbawa oleh limbah dari *sawage pit*. Setelah terjadi proses penyaringan lumpur maka limbah akan masuk ke dalam kolam besar yang juga terdapat RBC. Tipe RBC ini adalah aerobik yang dalam prosesnya membutuhkan udara agar bakteri tetap hidup. Bakteri-bakteri yang menempel di piringan RBC biasanya akan diganti setiap 6 bulan sekali, sekaligus semua limbah yang ada di sistem RBC ini akan dikuras oleh petugas.

Limbah yang telah melewati kolam RBC akan keluar dan melalui kolam kecil untuk difilter kembali kandungan lumpurnya sehingga kandungan lumpur sudah sangat sedikit. Proses selanjutnya adalah masuk dalam reactor anaerob. Reactor anaerob ini memiliki fungsi yang sama yaitu untuk melakukan filtrasi pada limbah agar lebih aman. Bedanya adalah metode yang digunakan. Pada reactor anaerob, alat ini menggunakan udara yang berasal dari blower yang terletak di samping alat reactornya sedangkan pada RBC menggunakan udara lingkungan secara alami.

Limbah yang berasal dari reactor anaerob keluar dan menuju ke kolam indikator. Kolam ini berisi ikan yang digunakan untuk mengetahui dan memastikan bahwa hasil akhir limbah yang keluar telah aman. Ikan yang ada di kolam ini akan diganti setiap 6 bulan sekali bertujuan untuk menghindari ikan telah resisten terhadap zat-zat yang ada di hasil akhir limbah. Dari kolam, maka limbah akan keluar ke selokan biasa karena air telah aman untuk lingkungan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Penyelenggaraan makanan di RS Islam Jemursari Surabaya menggunakan sistem swakelola, yaitu semua peralatan dan bahan makanan disediakan sendiri oleh pihak instalasi.
2. Makanan didistribusikan menggunakan sistem sentralisasi, dimana diporsi dan diatur secara langsung di dapur instalasi gizi kemudian diantarkan kepada pasien
3. Penyimpanan bahan makanan basah dibedakan atas dua pintu chiller, namun di dalamnya tidak terdapat penyekat.
4. Pada penyimpanan bahan makanan basah, terdapat beberapa suhu penyimpanan yang tidak sesuai dengan bahan tersebut.
5. Terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai dengan standar penyimpanan bahan makanan kering, yaitu tentang ketentuan jam buka gudang.
6. Terdapat beberapa indikator yang belum terpenuhi pada standar persiapan bahan makanan, yaitu tersedianya standar bumbu dan standar resep.
7. Distribusi untuk makanan pasien sudah memenuhi, namun untuk distribusi snack pagi dan sore tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
8. Layout dapur RS Islam Jemursari menggunakan model parallel *back – to – back*.

5.2 Saran

1. Diberikan sekat yang baik atau makanan ditutup dengan sempurna pada penyimpanan basah.
2. Alur steward tidak melewati ruang pengawas
3. Penggunaan telenan disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan
4. Terdapat pembagian zona ruangan untuk menjaga kualitas makanan yang dihasilkan serta menjaga keselamatan pekerja. Zona dibagi menjadi dua, yaitu zona merah dan hijau.
5. Standar porsi ditempel di depan pegawai yang setting agar makanan yang disajikan seragam

DOKUMENTASI



LAPORAN INDIVIDU
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
HACCP
RS ISLAM JEMURSARI SURABAYA
SNACK LEZAAT : OTE-OTE DAN GETAS



Disusun oleh:

Tia Eka Novianti

101611233008

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HACCP merupakan suatu sistem manajemen pengawasan dan pengendalian keamanan pangan secara preventif yang bersifat ilmiah, rasional dan sistematis dengan tujuan untuk mengidentifikasi, memonitor dan mengendalikan bahaya (*hazard*) mulai dari bahan baku, selama proses produksi atau pengolahan, manufaktur, penanganan dan penggunaan bahan pangan untuk menjamin bahwa bahan pangan tersebut aman bila dikonsumsi (MOTARKEMI et al, 1996; STEVENSON, 1990). Dengan demikian dalam sistem HACCP, bahan atau materi yang dapat membahayakan keselamatan manusia atau yang merugikan ataupun yang dapat menyebabkan produk makanan menjadi tidak disukai diidentifikasi dan diteliti dimana kemungkinan besar terjadi kontaminasi atau pencemaran atau kerusakan produk makanan mulai dari penyediaan bahan baku, selama tahapan proses pengolahan bahan sampai distribusi dan penggunaannya. Kunci utama HACCP adalah antisipasi bahaya dan identifikasi titik kendali kritis.

Untuk memahami konsep HACCP secara menyeluruh diperlukan adanya kesamaan pandangan terhadap beberapa istilah dan definisi yang dipakai dalam sistem manajemen HACCP, yaitu :

Bahaya (hazard)

Bahan biologi, kimia atau fisika, atau kondisi yang dapat menimbulkan resiko kesehatan yang tidak diinginkan terhadap konsumen. Menurut NACMCF (1992) mendefinisikan bahaya atau "hazard" sebagai suatu sifat-sifat biologis/mikrobiologis, kimia, fisika yang dapat menyebabkan bahan pangan (makanan) menjadi tidak aman untuk dikonsumsi.

Titik Kendali (Control Point = CP)

Setiap titik, tahap atau prosedur pada suatu sistem produksi makanan yang dapat mengendalikan faktor bahaya biologi/mikrobiologi, kimia atau fisika.

Titik Kendali Kritis (Critical Control Point = CCP)

Setiap titik, tahap atau prosedur pada suatu sistem produksi makanan yang jika tidak terkendali dapat mengakibatkan resiko kesehatan yang tidak diinginkan atau setiap titik, tahap atau prosedur yang jika dikendalikan dengan baik dan benar dapat mencegah, menghilangkan atau mengurangi adanya bahaya.

Batas Kritis (Critical Limits)

Batas toleransi yang harus dipenuhi/dicapai yang menjamin bahwa CCP dapat mengendalikan secara efektif bahaya yang mungkin timbul atau suatu nilai yang merupakan batas antara keadaan dapat diterima dan tidak dapat diterima.

Resiko

Kemungkinan menimbulkan bahaya.

Penggolongan Resiko

Pengelompokkan prioritas resiko berdasarkan bahaya yang mungkin timbul/ terdapat pada makanan.

Pemantauan (Monitoring)

Pengamanan atau pengukuran untuk menetapkan apakah suatu CCP dapat dikendalikan dengan baik dan benar serta menghasilkan catatan yang teliti untuk digunakan selanjutnya dalam verifikasi.

Pemantauan Kontinyu

Pengumpulan dan pencatatan data secara kontinyu, misalnya pencatatan suhu pada tabel.

Tindakan Koreksi (Corrective Action)

Prosedur atau tatacara tindakan yang harus dilakukan jika terjadi penyimpangan pada CCP.

Tim HACCP

Sekelompok orang atau ahli yang bertanggung jawab untuk menyusun rancangan HACCP.

Validasi Rancangan HACCP

Pemeriksaan awal oleh tim HACCP untuk menjamin bahwa semua elemen dalam rancangan HACCP sudah benar.

Validasi

Metode, prosedur dan uji yang dilakukan selain pemantauan untuk membuktikan bahwa sistem HACCP telah sesuai dengan rancangan HACCP, dan untuk menentukan apakah rancangan HACCP memerlukan modifikasi dan revalidasi.

Secara teoritis ada tujuh prinsip dasar penting dalam penerapan sistem HACCP pada industri pangan seperti yang direkomendasikan baik oleh NACMCP (*National Advisory Committee on Microbiological Criteria for Foods*, 1992) dan CAC (*Codex Alimentarius*

Commission, 1993). Ketujuh prinsip dasar penting HACCP yang merupakan dasar filosofi HACCP tersebut adalah:

1. Analisis bahaya (*Hazard Analysis*) dan penetapan resiko beserta cara pencegahannya.
2. Identifikasi dan penentuan titik kendali kritis (CCP) di dalam proses produksi.
3. Penetapan batas kritis (*Critical Limits*) terhadap setiap CCP yang telah teridentifikasi.
4. Penyusunan prosedur pemantauan dan persyaratan untuk memonitor CCP.
5. Menetapkan atau menentukan tindakan koreksi yang harus dilakukan bila terjadi penyimpangan (deviasi) pada batas kritisnya.
6. Melaksanakan prosedur yang efektif untuk pencatatan dan penyimpanan datanya (*Record keeping*).
7. Menetapkan prosedur untuk menguji kebenaran.

1.2 Tujuan

1. Memahami konsep HACCP
2. Mampu melakukan survey keamanan pangan dan dibandingkan dengan konsep HACCP
3. Mampu memberikan edukasi kepada penjamah makanan di instalasi gizi RS Islam Jemursari Surabaya

BAB II

METODE

2.1 Waktu dan tempat

2.1.1 Tempat

Tempat pengambilan data yang dipilih adalah Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya.

2.1.2 Waktu

Waktu pengambilan data untuk ote-ote dilakukan pada hari Sabtu, 7 September 2019 pukul 09.00 WIB. Sedangkan, waktu pengambilan data untuk getas dilakukan pada hari Rabu, 11 September 2019 pukul 08.00 WIB.

2.2 Teknik Pengumpulan data

1. Observasi

Yaitu mendapatkan data dari objek penelitian dengan cara mendatangi langsung lokasi Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya.

2. Wawancara

Selama observasi, saya juga melakukan wawancara dan komunikasi dengan pengelola pastry Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Gambaran umum lokasi

Lokasi penelitian yang dipilih merupakan ruang pengolahan dan pemorsian pastry Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya. Lokasi terletak pada bagian samping kiri Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya.



3.2 Hasil dan pembahasan hasil observasi HACCP

1. Profil Lokasi Usaha

Lokasi berada di Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya. Ruang terletak diantara area penerimaan dan penyimpanan barang dan bahan makanan kering. Wujud dari bangunan ini merupakan bangunan permanen, namun area ini berisiko terpapar cemaran karena letaknya berada di jalur untuk area penerimaan dan penyimpanan barang dan bahan makanan kering. Ruang pengolahan memiliki 1 set kompor, 1 rak untuk menyimpan sementara bahan-bahan, 1 dispenser, 1 meja kerja. Terdapat tempat cuci alat sementara dan cuci tangan. Sedangkan ruang pemorsian, terdapat 4 meja kerja, 1 set mixer, 1 rak untuk menyimpan bahan dan alat sementara serta 1 rak cabinet serta 1 tong tempat sampah sementara.

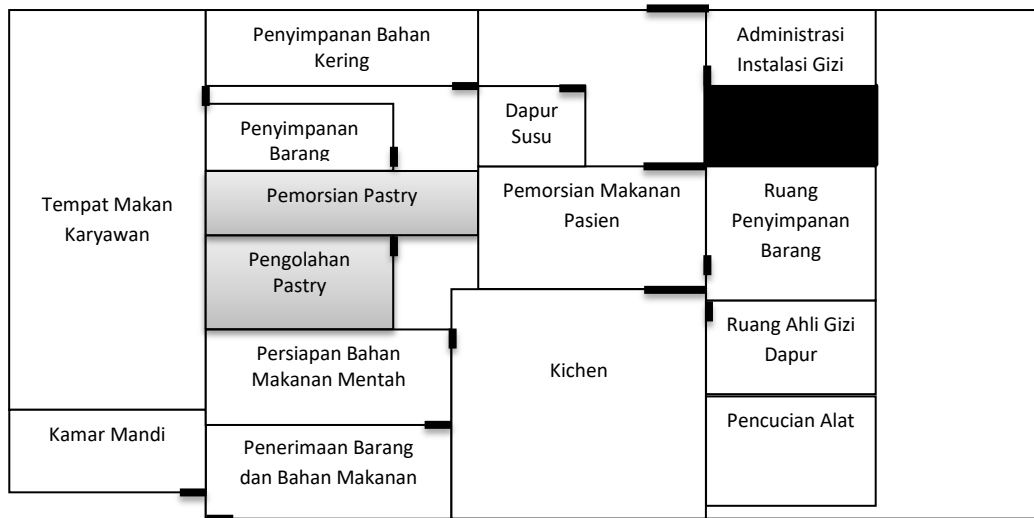
2. Tim HACCP

HACCP dilakukan oleh seorang mahasiswa S1 Gizi FKM UNAIR yang bertanggung jawab untuk menyusun rancangan HACCP. Pada kesempatan ini, pengamatan HACCP dilakukan oleh :


1. Tia Eka Novianti

2.

3. Layout lokasi observasi



PRODUK OTE-OTE LEZAAT**A. Deskripsi Produk**

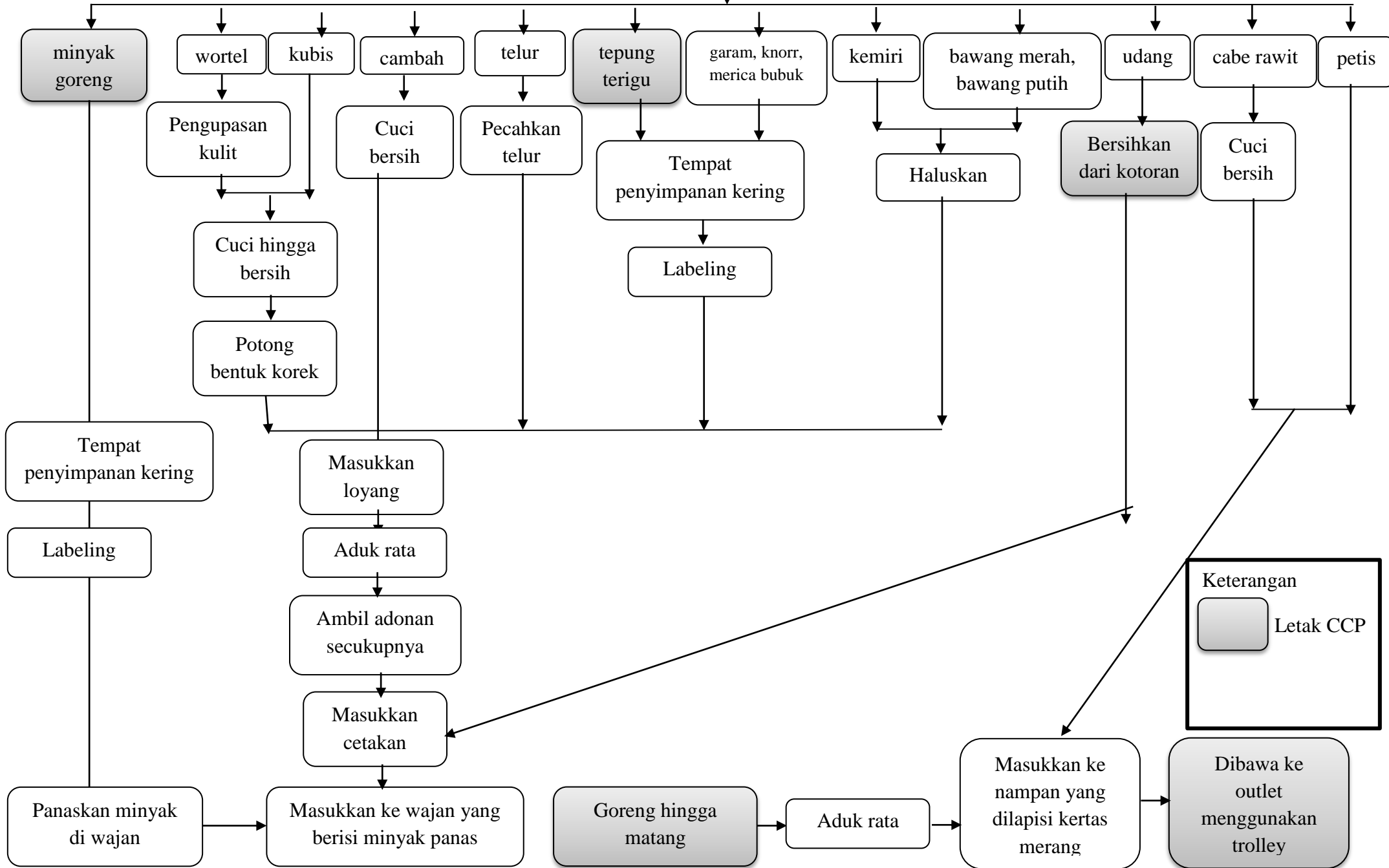
Nama Produk	Ote-Ote Lezaat 
Bahan	Bahan Baku (40 porsi) <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 kg tepung terigu 2. 2 buah telur ayam 3. ½ kg udang 4. 300 gr kecambah 5. 1 kg wortel 6. 300 gr kubis 7. 1 liter minyak goreng 8. Air mineral secukupnya
	Bumbu <ol style="list-style-type: none"> 1. Bawang merah 250 gr 2. Bawang putih 125 gr 3. Kemiri 125 gr
	Bahan Penyaji <ol style="list-style-type: none"> 1. Cabai hijau 2. Petis
Karakteristik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa : gurih 2. Warna : coklat tua 3. Aroma : aroma ote-ote 4. Tekstur : Semi basah
Penyajian	Alat Saji Penjepit makanan, plastik OPP uk. 15 x 25 cm
	Suhu Saji Suhu ruang
Distribusi	Ote-ote dimasukkan ke dalam nampan yang diberi alas kertas merang kemudian dilapisi plastik wrap dan dikirim ke <i>outlet</i> menggunakan <i>trolley</i> makanan

Cara pembuatan :

1. Kupas kulit wortel hingga bersih
2. Cuci wortel, kubis dan kecambah hingga bersih.
3. Potong wortel dan kubis dengan bentuk korek api.
4. Siapkan loyang.
5. Masukkan tepung terigu ke dalam loyang.
6. Tambahkan garam dan bumbu dasar putih.
7. Tambahkan air dan aduk hingga rata.

8. Masukkan wortel, kubis dan kecambah ke dalamnya.
9. Aduk hingga tercampur rata.
10. Panaskan minyak goreng di dalam wajan.
11. Cetak adonan ote-ote dalam cetakan.
12. Tambahkan satu buah udang di dalamnya.
13. Masukkan ke dalam minyak yang sudah panas.
14. Goreng hingga berwarna kecoklatan.
15. Tiriskan dan ote-ote siap dihidangkan.

B. Diagram Alir



Keterangan

Letak CCP

D. Tabel Analisis Bahaya

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi Bahaya		Sumber Bahaya	Analisa Risiko			Tindakan Pencegahan	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	CCP/ Bukan CCP
		F/ B/ K	Jenis		Keparahan (R/S/T)	Peluang (R/S/T)	Signf/ Tidak signf							
Penerimaan Bahan														
1.	Wortel	B	<i>Salmonella</i>	Bakteri yang menempel pada sayuran	T	S	TS	Memberikan pemanasan yang cukup supaya dapat membunuh mikroba	y	y	t			Bukan ccp
			<i>V. cholerae</i>		T									
		<i>E. coli</i>	T											
			<i>L. monocytogenes</i>		S									
			Mikroorganisme	Ulat	R	S	S	Dilakukan penyiangan untuk menghilangkan ulat	y	y	t			Bukan ccp
		F	Tanah	Tanah yang menempel pada sayuran	R	S	S	Mengupas dan mencuci sayur hingga bersih	y	t				Bukan ccp
2.	Kubis	B	<i>Salmonella</i>	Bakteri yang menempel pada sayuran	T	S	TS	Memberikan pemanasan yang cukup supaya dapat membunuh mikroba	y	y	t			Bukan ccp
			<i>V. cholerae</i>		T									
		<i>E. coli</i>	T											
			<i>L. monocytogenes</i>		S									
			Mikroorganisme	Ulat	R	S	S	Dilakukan penyiangan untuk menghilangkan ulat	y	y	t			Bukan ccp
		F	Tanah	Tanah yang menempel pada sayuran	R	S	S	Mengupas dan mencuci sayur hingga bersih	y	t				Bukan ccp
3.	Kecambah	B	<i>Salmonella</i>	Bakteri yang menempel pada sayuran	T	S	TS	Memberikan pemanasan yang cukup supaya dapat membunuh mikroba	y	y	t			Bukan ccp
			<i>V. cholerae</i>		T									
		<i>E. coli</i>	T											
			<i>L. monocytogenes</i>		S									
			Mikroorganisme	Ulat	R	S	S	Dilakukan penyiangan untuk menghilangkan ulat	y	y	t			Bukan ccp
		F	Tanah	Tanah yang menempel pada sayuran	R	S	S	Mengupas dan mencuci sayur hingga bersih	y	t				Bukan ccp
4.	Tepung terigu	F	Kutu	Kualitas terigu yang buruk	S	R	S	Memastikan tidak terdapat kutu dalam tepung terigu	y	y				Ccp (2)
5.	Garam	F	Mencair	Suhu dan kelembapan	R	S	TS	Dilakukan penyimpanan di tempat tertutup dan kering. Serta memilih garam yang berkualitas baik	y	t				Bukan ccp
		B	Bakteri halofilik	Bakteri halofilik	S	S	S							
6.	Bawang merah	F	Busuk	Suhu dan kelembapan	S	R	TS	Memilih bawang merah yang berwarna merah segar, tidak	t					Bukan ccp

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

								berwarna hitam dan tidak busuk						
7.	Bawang putih	F	Busuk	Suhu dan kelembapan	S	R	TS	Memilih bawang putih yang berwarna putih, tidak berwarna hitam dan tidak busuk	t					Bukan ccp
8.	Cabe rawit	F	Busuk	Suhu dan kelembapan	S	R	TS	Memilih cabe rawit yang berwarna hijau segar, tidak rusak, biji tidak berwarna hitam dan tidak mengeluarkan bau busuk	y	t				Bukan ccp
9.	Kemiri	F	Pengotor	Debu dan kerikil	S	R	TS	Memilih kemiri yang utuh, tidak terdapat campuran debu dan kerikil.	y	t				Bukan ccp
10.	Knorr dan merica bubuk	F	Rusak	Kemasan tidak rusak	S	R	TS	Memilih knorr dan merica bubuk dengan kemasan yang utuh dan tidak melewati tanggal kedaluarsa.	t					Bukan ccp
11.	Petis	F	Debu dan pengotor	Tempat penyimpanan dan wadah tidak tertutup rapat	S	T	TS	Pengecekan kualitas bahan dan spesifikasi saat penerimaan, dan pengembalian bahan jika bahan tidak bagus	y	t				Bukan ccp
		B	Belatung dan bakteri		T	S	S		y	t			Bukan ccp	
Persiapan Bahan														
12.	Pencucian udang	B	E. coli	Adanya cemaran bakteri E.coli	S	S	S	Mencuci udang dengan bersih dengan menggunakan air mengalir dan menghindari adanya kontaminasi	y	y	y			Ccp (3)
		F	Kotoran udang	Adanya cemaran kotoran udang akibat pencucian yang kurang bersih	S	S	S	Mencuci udang hingga bersih	y	t				Bukan ccp
13.	Pencucian wortel, kubis, dan kecambah	B	E. coli	Adanya cemaran bakteri E.coli	S	S	S	Mencuci bahan sayuran dengan bersih dengan menggunakan air mengalir dan menghindari adanya kontaminasi	y	t				Bukan ccp
Proses Pengolahan														
14.	Penggorengan ote-ote	K	Penggorengan yang tidak sesuai dengan tingkat kematangan	Suhu dan waktu	S	T	S	Hindari penggorengan dengan api yang terlalu besar dan dalam jangka waktu yang lama	y	y	y			Ccp (4)
15.	Pemasakan	F	Pemasakan terlalu	Waktu	S	R	TS	Hindari pemasakan yang terlalu	t					Bukan

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	hingga matang		lama					lama hingga dapat merusak kualitas makanan (mengakibatkan makanan gosong)						ccp
16.	Distribusi	F	Kotoran	Kotoran dan debu	L	M	US	Hindari distribusi dengan keadaan makanan terbuka	t					Bukan ccp
Penjamah														
17.	Penjamah	B F	Bakteri dan kotoran	Bakteri yang berasal dari tangan penjamah, rambut, kotoran dan keringat	S	S	S	Penggunaan APD dengan lengkap (beserta <i>hand gloves</i>) dan menghindari terjadinya kontaminasi	y	t				Bukan ccp

Keterangan :

POTENSI BAHAYA

F = fisik

B = biologi

K = kimia

KEPARAHAN, PELUANG

R = rendah

S = sedang

T = tinggi

SIGNIFIKANSI

S = signifikan


TS = tidak signifikan

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU

No. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI
			WHAT	WHERE	WHEN	WHO	HOW		
CCP (1)	Memilih minyak goreng yang memiliki kualitas baik, bukan oplosan dan menghindari penggunaan secara berulang	Minyak goreng tidak digunakan secara berulang	Minyak goreng yang digunakan	Area pemasakan	Setiap kali akan menggoreng	Pengolah makanan	Membatasi penggunaan minyak goreng secara berulang	Tidak dibeli atau dikembalikan kepada penjual	Menggunakan minyak goreng baru
CCP (2)	Memilih tepung terigu yang memiliki kualitas baik	Tidak terdapat kutu pada tepung terigu	Tepung terigu yang digunakan	Area pemasakan	Setiap akan menuangkan tepung terigu ke dalamloyang	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual keadaan tepung terigu	Tidak membeli atau mengembalikan kepada penjual	Pengecekan ulang sesuai dengan spesifikasi tepung terigu yang baik
CCP (3)	Mencuci udang dengan menggunakan air mengalir dan menghindari adanya kontaminan	Tidak ada sisa kotoran yang menempel	Udang yang digunakan	Area pemasakan	Setiap saat pencucian udang	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual keadaan udang	Mencuci hingga bersih dan tidak ada sisa kotoran yang menempel serta menggunakan air yang bersih	Pengecekan secara visual terkait kondisi udang
CCP (4)	Hindari melakukan penggorengan ote-ote dengan api yang terlalu besar dan dalam jangka waktu yang terlalu lama	Tidak muncul warna terlalu gosong dan hasil gorengan ote-ote tidak terlalu kering	Hasil penggorengan ote-ote	Area pemasakan	Setiap saat penggorengan ote-ote	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual hasil penggorengan ote-ote	Menggoreng dengan api sedang dan dalam waktu yang tidak terlalu lama	Pengecekan secara visual dan pengecekan tekstur terkait hasil penggorengan ote-ote
CCP (5)	Hindari ote-ote berada pada suhu ruang terlalu lama	Ote-ote tidak dibiarkan terlalu lama di suhu ruang	Proses tunggu penjualan	Area penyajian ote-ote	Setiap akan menyajikan ote-ote	Pengolah makanan	Memastikan ote-ote tidak terlalu lama dibiarkan ppada suhu ruang	Mengatur volume pemasakan ote-ote	Pengecekan secara visual sebelum disajikan kepada pelanggan

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PRODUK GETAS LEZAAT

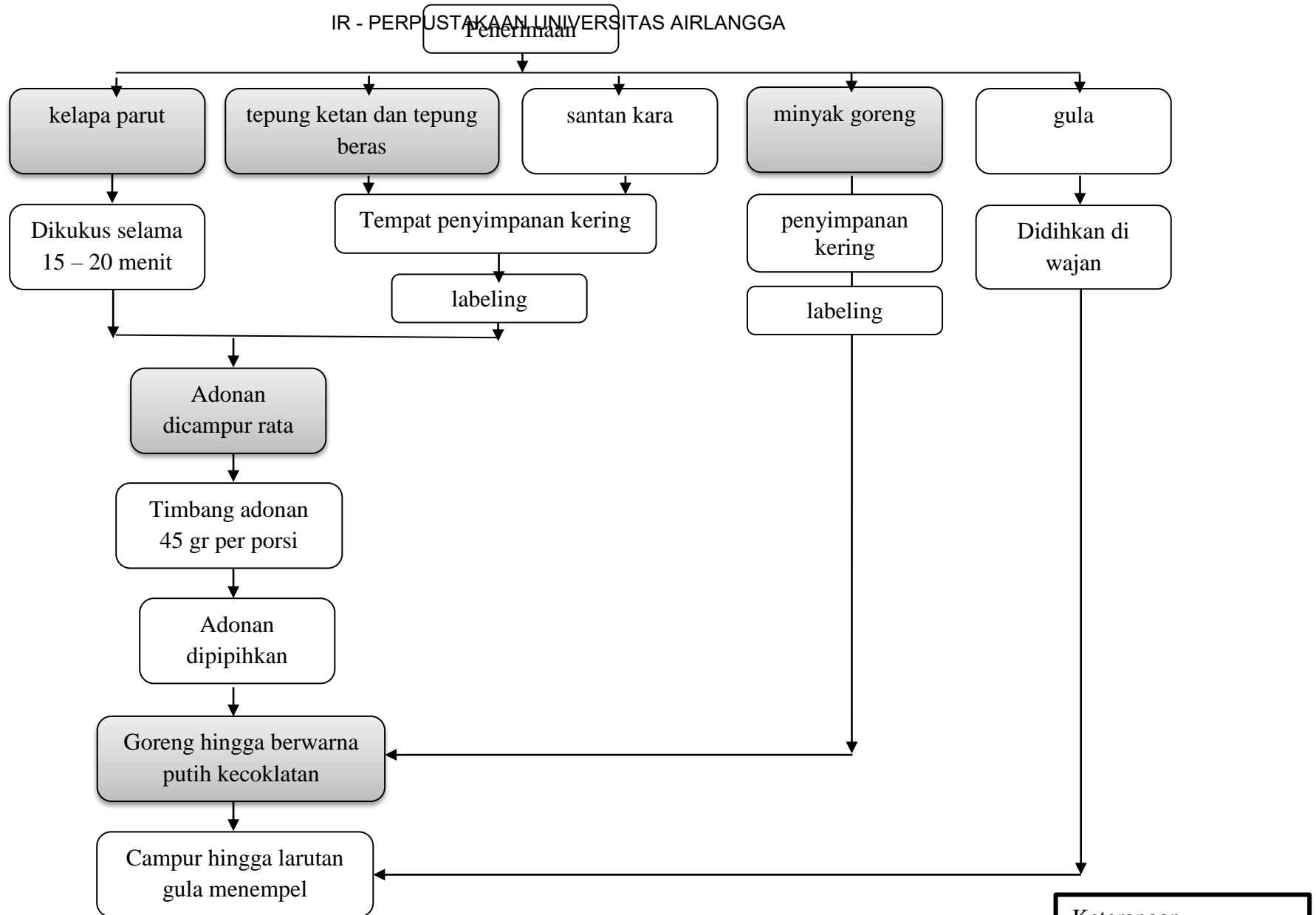
A. Deskripsi Produk

Nama Produk	Getas Lezaat 
Bahan	Bahan Baku (20 porsi) 1. 450 gr kelapa parut 2. 450 gr tepung ketan 3. 75 gr tepung beras 4. 375 ml air dan santan kara
	Bumbu (Lapisan) 1. 250 gr gula 2. 40 ml air 3. 1 lembar daun pandan
	Bahan Penyaji -
Karakteristik	1. Rasa : gurih manis 2. Warna : putih kecoklatan 3. Aroma : aroma getas 4. Tekstur : sedikit lembek
Penyajian	Alat Saji Penjepit makanan, plastic OPP ukuran 15 x 25 cm
	Suhu Saji Suhu ruang
Distribusi	Getas dimasukkan ke dalam nampan yang diberi alas daun pisang kemudian dilapisi plastik wrap dan dikirim ke <i>outlet</i> menggunakan <i>trolley</i> makanan

Cara pembuatan :

1. siapkan dandang, kukus kelapa parut 15 – 20 menit.
2. siapkan loyang, masukkan tepung beras, tepung ketan dan santan kara.
3. campur adonan hingga rata.
4. Timbang adonan 45 gram tiap porsi.
5. Pipihkan adonan.
6. Panaskan minyak di dalam wajan.
7. Goreng adonan hingga berwarna putih kecoklatan.
8. Larutkan gula di dalam wajan.
9. Masukkan getas yang sudah digoreng, campur dengan larutan gula dan aduk hingga tercampur rata.

5. Diagram Alir



Keterangan

Letak CCP

1. Tabel Analisis Bahaya

Prinsip 1								Prinsip 2						
No	Langkah	Potensi Bahaya		Sumber Bahaya	Analisa Risiko			Tindakan Pencegahan	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	CCP/ Bukan CCP
		F/B/K	Jenis		Keperahan (R/S/T)	Peluang (R/S/T)	Signf/ Tidak signf							
Penerimaan Bahan														
1.	Kelapa parut	B	Kapang/jamur <i>Aspergillus sp.</i>	Kesalahan penanganan dan penyimpanan bahan baku	T	S	S	Kontrol pemasok, penanganan dan penyimpanan di tempat yang kering	y	y				Ccp (1)
2.	Tepung ketan Tepung beras	F	Kutu	Kualitas tepung ketan dan tepung beras yang buruk	S	R	S	Memastikan tidak terdapat kutu dalam tepung ketan dan tepung beras	y	y				Ccp (2)
3.	Santan	F	Bahan asing (benang, kerikil, rambut, dll)	Kontaminasi dari kemasan	R	S	TS	Memastikan tidak terdapat benda asing dalam kemasan	t					Bukan ccp
4.	Gula	F B	Mencair Bakteri halofilik	Suhu dan kelembapan Bakteri halofilik	R S	S S	TS S	Dilakukan penyimpanan di tempat tertutup dan kering. Serta memilih garam yang berkualitas baik	y	t				Bukan ccp
5.	Minyak goreng	K	Asam lemak bebas	Hasil oksidasi minyak	S	T	S	Hindari minyak oplosan dan pilih minyak yang memiliki kualitas baik. Tidak melakukan penggorengan yang berulang hingga timbul warna hitam.	y	t				Ccp (3)
Persiapan Bahan														

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

6.	Pengukusan kelapa parut	F	Kontaminasi benda asing (kerikil, bunga kelapa)	Kesalahan penanganan, kualitas kelapa parut yang kurang baik	T	S	S	Pengontrolan secara visual, memilih kelapa parut dengan kualitas yang baik	t					Bukan ccp
7.	Pencampuran adonan	F	Kontaminasi benda asing (kerikil, rambut, potongan kuku)	Sanitasi tempat dan pekerja yang kurang baik	T	S	S	Pencampuran dilakukan di tempat yang bersih dan sanitasi pekerja dijaga dengan baik	y	t				Ccp (4)
Proses Pengolahan														
8.	Penggorengan getas	K	Penggorengan yang tidak sesuai dengan tingkat kematangan	Suhu dan waktu	S	T	S	Hindari penggorengan dengan api yang terlalu besar dan dalam jangka waktu yang lama	y	y	y			Ccp (5)
9.	Pemasakan hingga matang	F	Pemasakan terlalu lama	Waktu	S	R	TS	Hindari pemasakan yang terlalu lama hingga dapat merusak kualitas makanan	t					Bukan ccp
10..	Distribusi	F	Kotoran	Kotoran dan debu	R	S	TS	Hindari distribusi dengan keadaan makanan terbuka	t					Bukan ccp
Penjamah														
11.	Penjamah	B F	Bakteri dan kotoran	Bakteri yang berasal dari tangan penjamah, rambut, kotoran dan keringat	S	S	S	Penggunaan APD dengan lengkap (beserta <i>hand gloves</i>) dan menghindari terjadinya kontaminasi	y	t				Bukan ccp

Keterangan :

POTENSI BAHAYA

F = fisik

B = biologi

K = kimia

KEPARAHAN, PELUANG

R = rendah

S = sedang

T = tinggi

SIGNIFIKANSI

S = signifikan

TS = tidak signifikan

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU

No. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI
			WHAT	WHERE	WHEN	WHO	HOW		
CCP (1)	Memilih kelapa parut yang memiliki kualitas baik, masih segar dan bukan produk lama	Kelapa parut masih segar	Kelapa parut yang digunakan	Area penerimaan	Setiap kali akan mengukus	Petugas penerimaan	Memilih kelapa parut yang memiliki kualitas yang baik	Tidak dibeli atau dikembalikan kepada penjual	Menggunakan kelapa parut yang masih segar
CCP (2)	Memilih tepung ketan dan tepung beras yang memiliki kualitas baik	Tidak terdapat kutu pada tepung ketan dan tepung beras	Tepung ketan dan tepung beras yang digunakan	Area pemasakan	Setiap akan menuangkan tepung ketan dan tepung beras ke dalam loyang	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual keadaan tepung ketan dan tepung beras	Tidak membeli atau mengembalikan kepada penjual	Pengecekan ulang sesuai dengan spesifikasi tepung ketan dan tepung beras yang baik
CCP (3)	Memilih minyak goreng yang memiliki kualitas baik, bukan oplosan dan menghindari penggunaan secara berulang	Minyak goreng tidak digunakan secara berulang	Minyak goreng yang digunakan	Area pemasakan	Setiap kali akan menggoreng	Pengolah makanan	Membatasi penggunaan minyak goreng secara berulang	Tidak dibeli atau dikembalikan kepada penjual	Menggunakan minyak goreng baru
CCP (4)	Pencampuran adonan dengan menggunakan APD dan cara yang tepat	Tidak ada kontaminan yang tercampur dalam adonan	Adonan	Area pemasakan	Setiap saat melakukan pencampuran adonan	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual keadaan adonan	Menggunakan APD (beserta <i>hand gloves</i>) dan melakukan pencampuran dengan cara yang baik	Pengecekan secara visual terkait kondisi adonan
CCP (5)	Hindari melakukan penggorengan getas dengan api yang terlalu besar dan dalam jangka waktu yang terlalu lama	Tidak muncul warna terlalu gosong dan hasil gorengan getas tidak terlalu kering	Hasil penggorengan getas	Area pemasakan	Setiap saat penggorengan getas	Pengolah makanan	Pengecekan secara visual hasil penggorengan getas	Menggoreng dengan api sedang dan dalam waktu yang tidak terlalu lama	Pengecekan secara visual dan pengecekan tekstur terkait hasil penggorengan getas

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Penelitian dilakukan di ruang pengolahan dan pemorsian pastry Instalasi Gizi RS Islam Jemursari Surabaya. Tempat ini rentan terpapar cemaran karena letaknya yang berada di antara area penerimaan dan penyimpanan makanan kering sehingga distribusi bahan melalui tempat ini. Proses yang menjadi titik kritis pada pembuatan ote-ote adalah pemilihan bahan makanan (minyak goreng dan tepung terigu), persiapan bahan (udang), pemasakanan bahan makanan (penggorengan) dan lama waktu tunggu penyajian kepada pelanggan. Sedangkan proses yang menjadi titik kritis dalam pembuatan getas adalah pemilihan bahan (kelapa parut, tepung ketan dan tepung beras, serta minyak goreng), saat pencampuran adonan dan saat penggorengan adonan.

Setelah dilakukan observasi, pengolah makanan sebenarnya sudah mengetahui cara pengolahan makanan yang baik, namun penggunaan APD dan ketentuan penjamah makanan yang baik seringkali diabaikan, seperti penggunaan masker pada saat menjamah makanan dan penggunaan kerudung yang rentan menimbulkan cemaran (segiempat) masih digunakan.

4.2 Saran

Penjamah makanan menggunakan APD yang lengkap dan menggunakan atribut pakaian yang sesuai dengan standar penjamah makanan industri penyelenggara makanan masal. Hal itu dilakukan untuk menghindari adanya cemaran baik fisik, biologis maupun kimiawi.

DAFTAR PUSTAKA

- Implementasi GMP dan HACCP dalam Menunjang Quality Assurance Industri Pangan (A. Tjahjanto Prasetyono)
- Crocker, O. L. and Leung Chiu, J. S., 1984, Quality Circles, A Guide to Participation and Productivity, Methuen, Toronto.
- Hicks, Philips E., 1994, Industrial Engineering and Management, A New Perspective, 2nd ed., McGraw-Hill Book Co., Singapore.
- Stebbing, Lionel, 1993, Quality Assurance, The Route to Efficiency and Competitiveness, 3rd ed., Ellis Horwood, London.
- Taguchi, G., Elsayed, E. A and Hsiang, T. C., Quality Engineering in Production Systems, McGraw Hill Book Co., Singapore
- <http://www.kemenperin.go.id>

**MANAJEMEN INDUSTRI PELAYANAN MAKANAN DAN GIZI
HACCP PADA MENU PASIEN RSI JEMURSARI
DAGING CAH JAMUR DAN CAPCAY**



Disusun Oleh:

Lyna Nur Afifah 101611233026

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

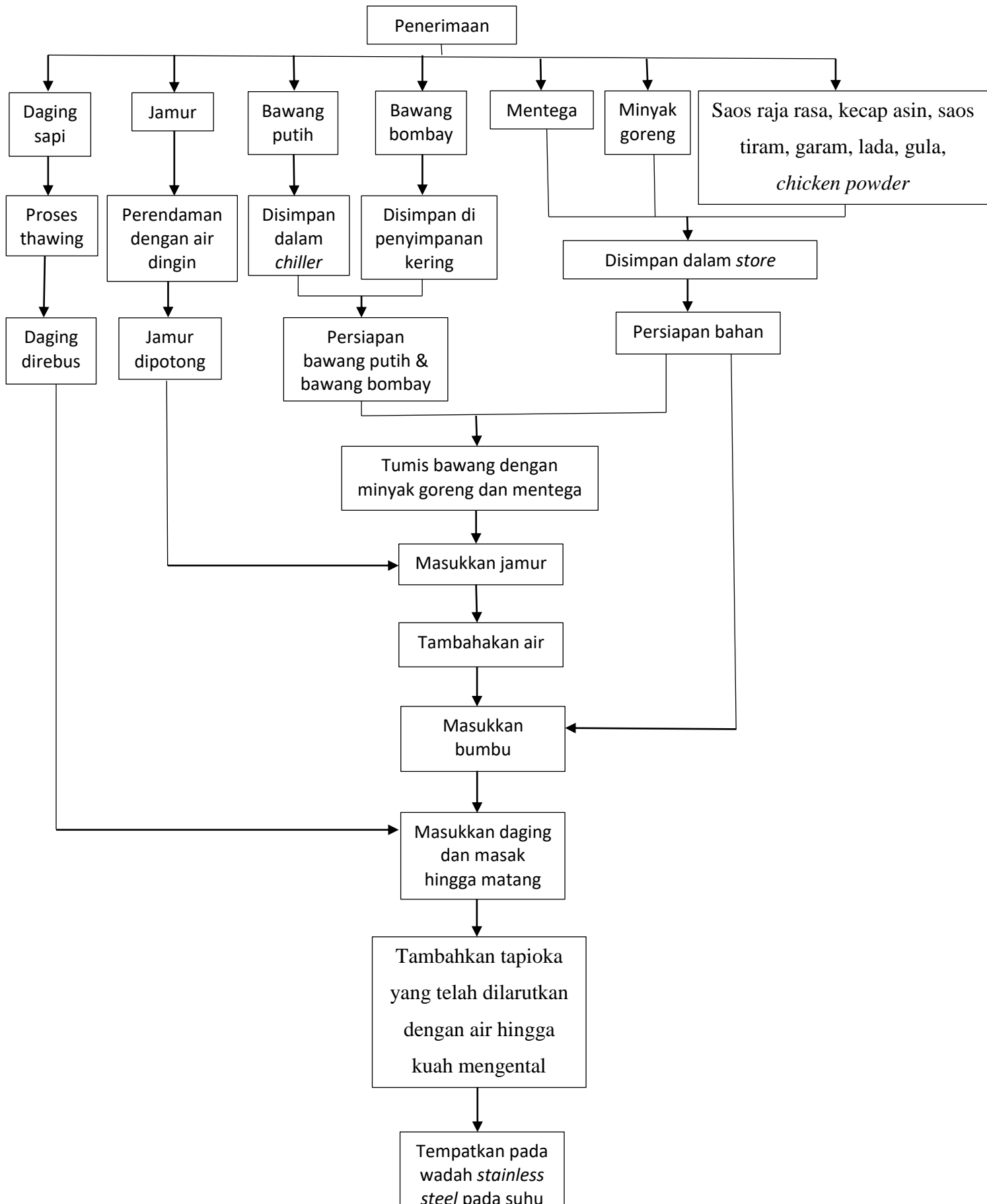
A. Daging Cah Jamur (menu pasien pagi ke 5)

1. Deskripsi produk

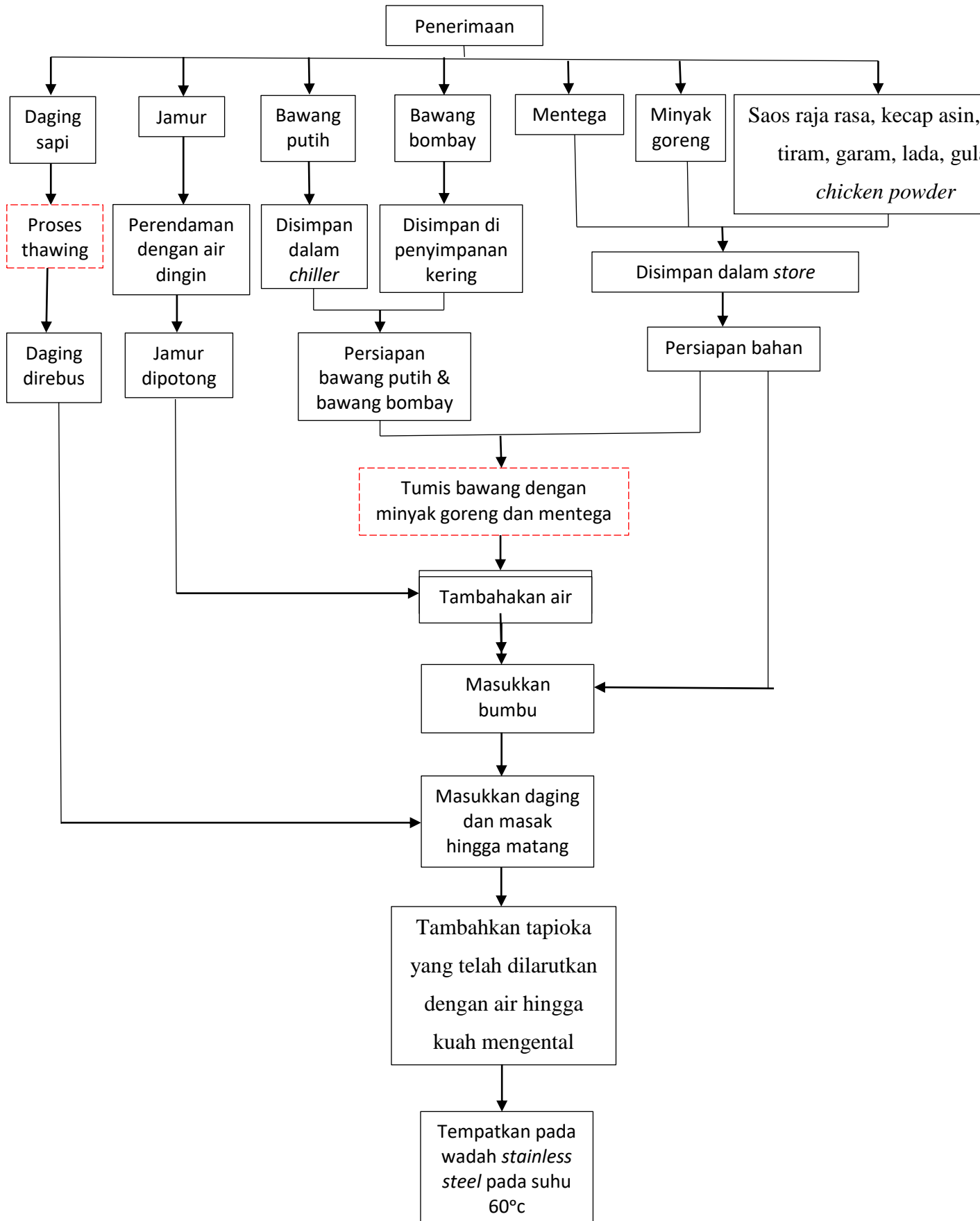
Nama Produk	: Daging Cah Jamur
Bahan Baku :	1. Daging sapi <i>topside</i> 2. Jamur kuping hitam
Bahan bumbu:	1. Bawang bombay 2. Bawang putih 3. Saos raja rasa 4. Kecap asin 5. Saos tiram 6. Minyak wijen 7. Garam 8. Lada 9. Gula 10. <i>Chicken powder</i> 11. Tepung tapioka 12. Air 13. Mentega 14. Minyak goreng
Karakteristik	: 1. Rasa : gurih 2. Warna : coklat tua 3. Aroma : aroma daging sapi 4. Tekstur : basah
Cara Penyajian	: Diletakkan pada panci <i>stainless steel</i>
Cara Penggunaan	: Konsumsi langsung
Metode Pemorsian	: Pemorsian (pemorsian dilakukan oleh petugas instalasi gizi untuk setiap porsi permintaan pasien)
Identifikasi Penggunaan	: Untuk pasien diet alergi (PTAC)
Cara membuat:	1. Thawing daging sapi dengan air mengalir hingga mencair 2. Rendam jamur kuping dengan air mengalir hingga mengembang 3. Potong bawang putih dan bawang bombay

	<ol style="list-style-type: none">4. Tumis bawang menggunakan minyak goreng dan mentega5. Masukkan saos raja rasa6. Tambahkan sedikit air7. Masukkan jamur8. Tambahkan saos tiram, kecap asin, gula, garam, lada, dan <i>chicken powder</i>9. Masukkan daging, lalu tunggu hingga matang10. Tambahkan tapioka yang telah dilarutkan dengan air11. Tambahkan minyak wijen12. Pindahkan ke wadah <i>stainless steel</i> setelah matang pada suhu $>60^{\circ}\text{c}$
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Diagram alir Daging Cah Jamur



3. CCP Daging Cah Jamur



TABEL ANALISIS BAHAYA MENU DAGING CAH JAMUR

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	SIG./TIDAK SIG.							
1.	Penerimaan daging	F	Pengotor	Penanganan bongkar muat	R	S	TS	-	Y	Y	Y	T	-	
		B	E.Coli, Salmonella	Kandungan mikroba dari pemasok	S	T	S	-	Y	-	T	Y	Y	-
2.	Penerimaan jamur	K	Pengawet	Penanganan bongkar muat	R	T	TS	-	T	T	T	T	-	-
3.	Penerimaan bawang bombay dan bawang putih	B	Careus	Kandungan mikroba dari pemasok	T	R	TS	Dicuci dengan air bersih, mengalir	Y	Y	T	T	-	-
4.	Penerimaan bumbu saos raja rasa, kecap asin, saos tiram, minyak wijen, garam, lada, gula, <i>chicken powder</i> , minyak goreng	K	Pengawet	Pengemasan dari pabrik	R	T	TS	-	Y	Y	T	T	-	-
5.	Penerimaan mentega	F	Kotoran	Pengemasan dari penjamah	S	T	S	-	Y	-	T	Y	Y	-
6.	Thawing daging	B	E.Coli, Salmonella	Kandungan mikroba dari air	S	T	TS	Dicuci dengan air bersih, mengalir	T	T	T	T	-	CCP1

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

7.	Perebusan daging	B	E.Coli, Salmonella	Kandungan bakteri pathogen dari daging	S	R	TS	Dimasak dengan suhu diatas 80 derajat	Y	-	T	T	-	-
8.	Perendaman jamur	B	E.Coli	Kandungan mikroba air	S	S	TS	Menggunakan air bersih, mengalir	Y	Y	T	-	-	-
9.	Pemotongan jamur	F	Kotoran	Kotoran dari pisau yang digunakan	R	S	TS	Mencuci pisau sebelum digunakan	Y	-	-	T	-	-
10.	Penyimpanan bawang pada <i>chiller</i>	B	Bakteri pembusuk	Lama simpan	T	R	TS	Tidak menyimpan terlalu lama	Y	Y	-	T	-	-
11.	Penyimpanan kering untuk bumbu saos raja rasa, kecap asin, saos tiram, minyak wijen, garam, lada, <i>chicken powder</i> , tapioca, mentega	B	Mikroorganisme pembusuk	Lama simpan	T	R	TS	Tidak menyimpan hingga melewati tanggal kedaluarsa	Y	Y	-	T	-	-
12.	Pengolahan masakan	B	Salmonella, E.Coli	Alat dan penjamah yang tidak higienis	S	R	S	Penjamah menggunakan APD dan memakai alat bersih	Y	-	T	Y	Y	CCP2
13.	Penerimaan air	B	Salmonella, E.Coli	Sumber air yang kurang bersih	S	R	S	Melakukan pengecekan kandungan	Y	Y	Y	-	-	-

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

								mikroba air secara berkala						
14.	Pengolahan seluruh bahan	F	Kotoran	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	Y	-	T	T	-	-
15.	Pemindahan masakan ke wadah stainless steel	B	Mikroorganisme	Mikroorganisme dari udara	R	S	TS	Kemasan tertutup rapat	Y	-	T	T	-	-
16.	Pemorsian	F	Kotoran	Penjamah makanan	S	S	S	Penjamah menggunakan APD	Y	-	T	-	-	-

TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU MENU DAGING CAH JAMUR						
No. CCP	Langkah	Prinsip 3. Batas kritis	Prinsip 4. Pemantauan	Prinsip 5. Koreksi dan Tindakan Koreksi	Prinsip 6. Verifikasi	Prinsip 7. Rekaman
			What-Where-When-Who-How			
CCP 1	Proses thawing daging	Pertumbuhan mikroba pathogen	Karyawan melakukan pengolahan segera setelah daging mencair	Menegur penjamah yang tidak sesegera mungkin melakukan pengolahan pada daging yang telah mencair	Teguran dan evaluasi terhadap penjamah apabila lebih dari 3x melakukan kesalahan tersebut	
CCP 2	Persiapan bumbu	Alat yang digunakan tidak higienis	Kepala atau petugas dapur bersikap disiplin pada pekerja apabila pekerja menggunakan alat yang kotor	Menegur petugas yang tidak membersihkan peralatan sebelum digunakan	Pengecekan secara berkala petugas yang sedang menjamah makanan untuk memastikan ketaatan terhadap peraturan	

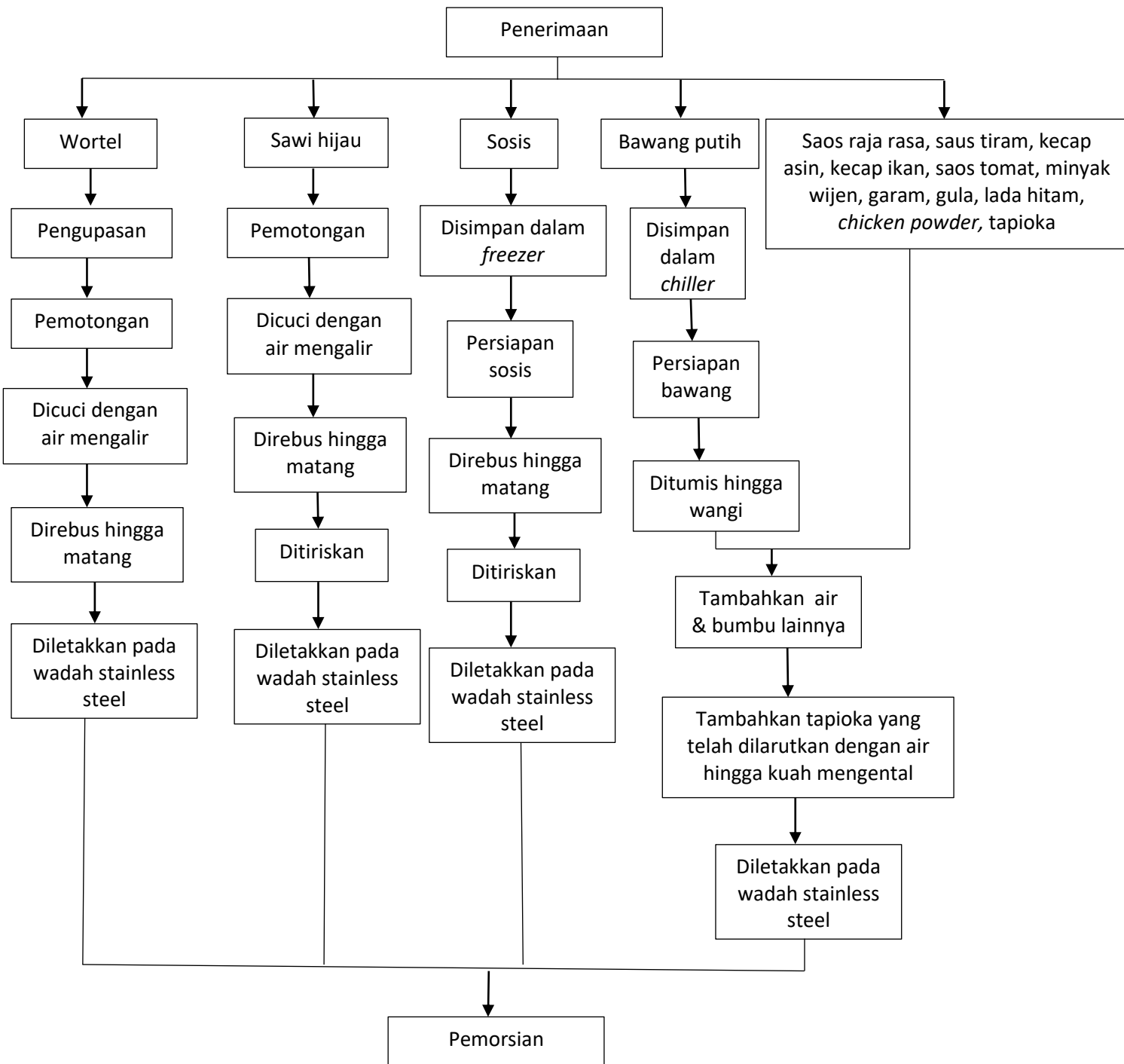
B. Capcay (menu pasien sore ke 2)

1. Deskripsi produk

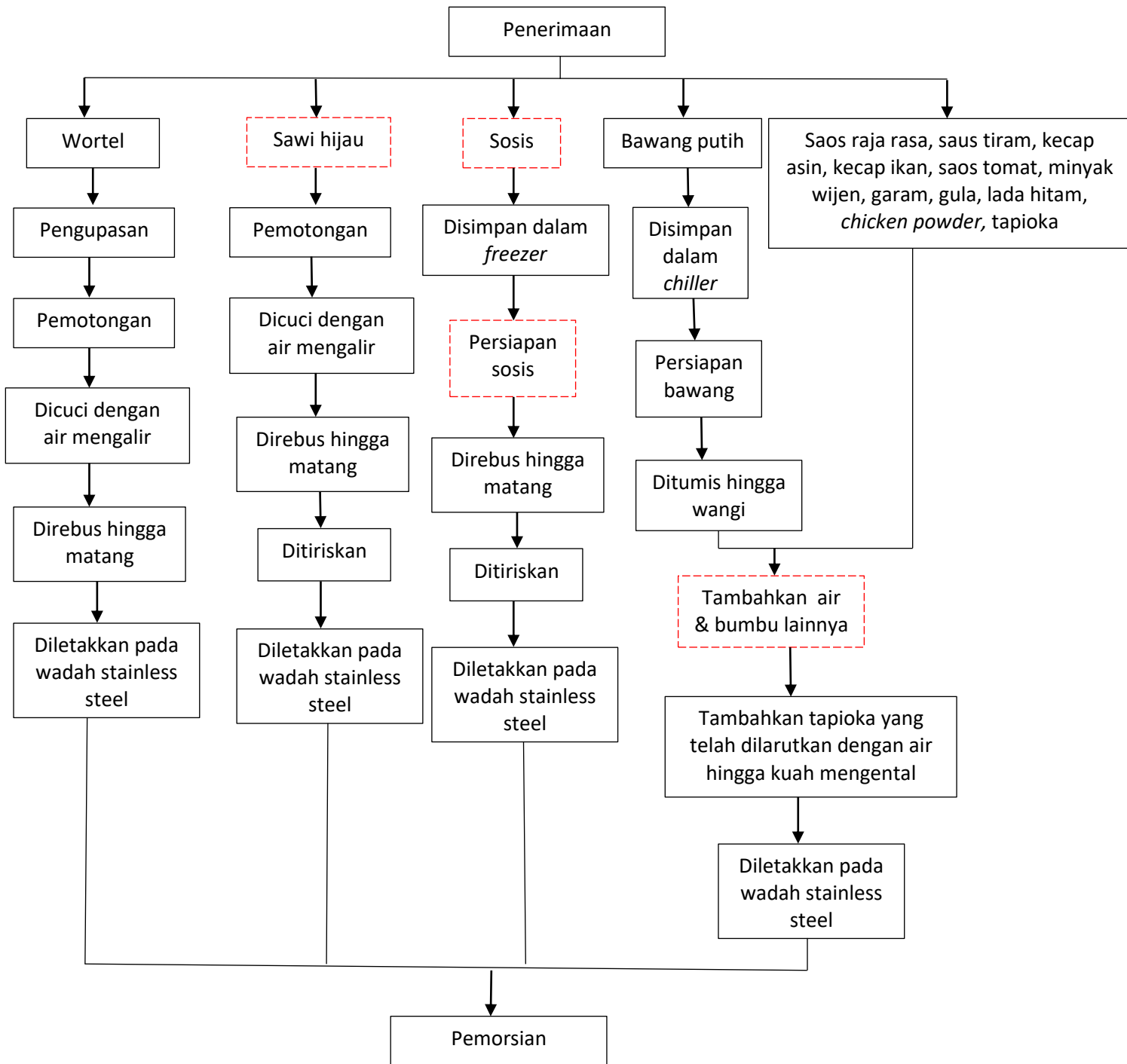
Nama Produk	: Capcay
Bahan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wortel 2. Sawi hijau 3. Sosis 4. Minyak goreng 5. Air 6. Bawang putih 7. Saos raja rasa 8. Saus tiram 9. Kecap asin 10. Kecap ikan 11. Saus tomat 12. Minyak wijen 13. Garam 14. Gula 15. Lada hitam 16. <i>Chicken powder</i> 17. Tapioka
Karakteristik	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa : manis, gurih 2. Aroma : aroma kas <i>Chinese food</i> 3. Warna : oranye, hijau, dan coklat dari kuah 4. Tekstur : basah
Cara penyajian	: Diletakkan pada panci stainless steel
Cara Penggunaan	: Konsumsi langsung
Metode Pemorsian	: Pemorsian (pemorsian dilakukan oleh petugas instalasi gizi untuk setiap porsi permintaan pasien)
Identifikasi Penggunaan	: Untuk pasien diet MB-TKTP, menu cacah, diet KV, RL, RG, DM, R. Prot, R. Purin dan alergi
Cara membuat:	<ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan alat dan bahan b. Kupas wortel kemudian potong

	<ul style="list-style-type: none">c. Potong sawi hijaud. Kupas sosis dari pembungkus plastik kemudian potonge. Rebus wortel, sawi hijau, dan sosis secara terpisahf. Tiriskang. Tempatkan pada wadah stainless steelh. Siapkan bahan bumbui. Tumis bawang putihj. Tambahkan saos raja rasak. Tambahkan airl. Masukkan saus tiram, kecap asin, kecap ikan, saus tomat, garam, gula, lada hitam, dan <i>chicken powder</i>m. Tambahkan tapioka yang telah dilarutkan dengan air hingga mengentaln. Tambahkan minyak wijeno. Setelah matang, pindahkan kuah ke wadah stainless steel
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Diagram alir Capcay



3. CCP Capcay



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TABEL ANALISIS BAHAYA MENU CAPCAY

TABEL ANALISIS BAHAYA MENU CAPCAY														
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	SIG./TIDAK SIG.							
1.	Penerimaan wortel	F	Pengotor	Penanganan bongkar muat	R	T	TS	-	T	T	T	T	-	-
		B	E.Coli, Salmonella	Kandungan mikroba dari pemasok	S	T	S	-	Y	-	T	Y	Y	-
2.	Penerimaan sawi hijau	F	Pengotor	Penanganan bongkar muat	R	T	TS	-	T	T	T	T	-	-
		B	Ulat	Penanganan pemasok	T	T	TS	-	Y	-	T	Y	Y	CCP1
3.	Penerimaan sosis	B	E.Coli	Kandungan mikroba dari pabrik	S	S	TS	Menggunakan air bersih, mengalir	Y	Y	Y	T	-	CCP2
4.	Penerimaan bawang putih	B	Careus	Kandungan mikroba dari pemasok	S	R	TS	Dicuci dengan air bersih, mengalir	Y	Y	T	T	-	-
5.	Penerimaan saos raja rasa, saus tiram, kecap asin, kecap ikan, saus tomat, minyak wijen, garam, gula, lada hitam, <i>chicken powder</i> , tapioka	F	Kotoran	Pengemasan dari pabrik	R	T	TS	-	Y	Y	T	T	-	-
6.	Pengupasan dan pemotongan sayur	F	Kotoran	Kotoran dari pisau yang digunakan	R	T	TS	Mencuci pisau sebelum digunakan	Y	-	-	T	-	-

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

7.	Pencucian sayur	B	E.Coli, Salmonella	Kandungan mikroba dari air	S	S	TS	Dicuci dengan air bersih, mengalir	T	T	T	T	-	-
8.	Perebusan sayur	B	Salmonella	Kandungan dari pemasok dan air	S	S	TS	Direbus dengan suhu 100°C	Y	-	Y	-	-	-
9.	Penirisan sayur	F	Kotoran	Kotoran dari peniris	R	T	TS	Menggunakan peniris yang telah dibersihkan	Y	-	T	-	-	-
10.	Penempatan sayur pada wadah stainless	F	Kotoran	Kotoran dari peniris	R	T	TS	Menggunakan peniris yang telah dibersihkan	Y	-	T	-	-	-
11.	Persiapan sosis	F	Plastik pembungkus	Kandungan dari bahan	S	S	S	Penjamah melakukan pengecekan	Y	-	T	Y	Y	CCP3
13.	Pemotongan sosis	F	Kotoran	Kotoran dari pisau yang digunakan	R	S	TS	Mencuci pisau sebelum digunakan	Y	-	-	T	-	-
14.	Perebusan sosis	F	Bahan non- edible	Penjamah makanan	T	S	TS	Penjamah harus mengecek sebelum merebus	Y	-	T	T	-	-
15.	Penirisan sosis	F	Kotoran	Alat peniris kurang bersih	R	S	TS	Membersihkan alat sebelum digunakan	Y	-	T	T	-	-
16.	Penempatan sosis pada wadah stainless	F	Kotoran	Wadah kurang bersih	R	S		Membersihkan alat sebelum digunakan						
17.	Pemotongan bawang putih	B	Salmonella, E.Coli	Alat dan penjamah yang tidak higienis	S	S	S	Penjamah menggunakan alat yang telah dibersihkan	Y	-	T	-	-	-
18.	Pengolahan kuah	F	Kotoran	Penjamah makanan	R	S	TS	Penjamah menggunakan APD	Y	-	T	T	-	CCP4

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

19.	Penempatan kuah pada wadah stainless	B	Mikroorganisme	Mikroorganisme dari udara	S	S	TS	Kemasan tertutup rapat	Y	-	T	T	-	-
20.	Pemorsian	F	Kotoran	Penjamah makanan	R	R	S	Penjamah menggunakan APD	Y	-	T	-	-	-

TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU MENU CAPCAY						
No. CCP	Langkah	Prinsip 3. Batas kritis	Prinsip 4. Pemantauan	Prinsip 5. Koreksi dan Tindakan Koreksi	Prinsip 6. Verifikasi	Prinsip 7. Rekaman
			What-Where-When-Who-How			
CCP 1	Penerimaan sawi hijau	Kondisi segar, warna tidak pudar, dan tidak terdapat lubang karena dimakan ulat	Petugas mengecek sebelum membeli di penjual dengan pengecekan secara langsung dan memastikan semua bahan sesuai spesifikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Laporkan pada penjual jika terdapat sawi hijau dengan banyak lubang dan bekas ulat atau pembusukan - Pengembalian bahan apabila terdapat banyak sawi hijau yang tidak sesuai spesifikasi 	Teguran dan evaluasi terhadap penjual apabila terdapat bahan dibawah standar spesifikasi hingga mencapai >10% dari total pembelian	
CCP 2	Penerimaan sosis	Kondisi segar, belum kedaluarsa, terdapat ijin edar	Petugas mengecek sebelum membeli di penjual dengan pengecekan secara langsung dan memastikan semua bahan sesuai spesifikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Laporkan pada penjual jika terdapat sosis yang telah kedaluarsa dan tidak terdapat ijin edar pembusukan - Pengembalian bahan apabila terdapat sosis yang tidak sesuai spesifikasi 	Teguran dan evaluasi terhadap penjual apabila terdapat bahan dibawah standar spesifikasi hingga mencapai >10% dari total pembelian	
CCP 3	Persiapan sosis	Sosis harus terkupas secara keseluruhan dari	Penjamah harus melakukan pengecekan ulang sebelum mengolah sosis	<ul style="list-style-type: none"> - Menegur penjamah apabila 	Pengecekan ulang sebelum mengolah sosis	

		lapisan plastiknya		ditemukan plastik pada sosis yang telah matang	lebih lanjut	
CCP 4	Pengolahan kuah	Ketika penjamah/pekerja tidak menggunakan <i>hand gloves</i> atau APD lengkap lainnya	Kepala atau petugas dapur bersikap disiplin pada pekerja apabila pekerja tidak menaati peraturan dapur untuk menggunakan APD lengkap	- Menegur petugas yang tidak menggunakan <i>hand gloves</i> dan/atau APD lengkap lainnya	Pengecekan secara berkala petugas yang sedang menjamah makanan untuk memastikan ketaatan terhadap peraturan	

TUGAS MATA KULIAH
MANAJEMEN INDUSTRI PELAYANAN MAKAN DAN GIZI
SISTEM HACCP UNTUK PENGOLAHAN SANDWICH DAN JUS JAMBU BIJI
DI RSI JEMURSARI SURABAYA



Disusun Oleh :

NURUL FITRIYAH

101611233051

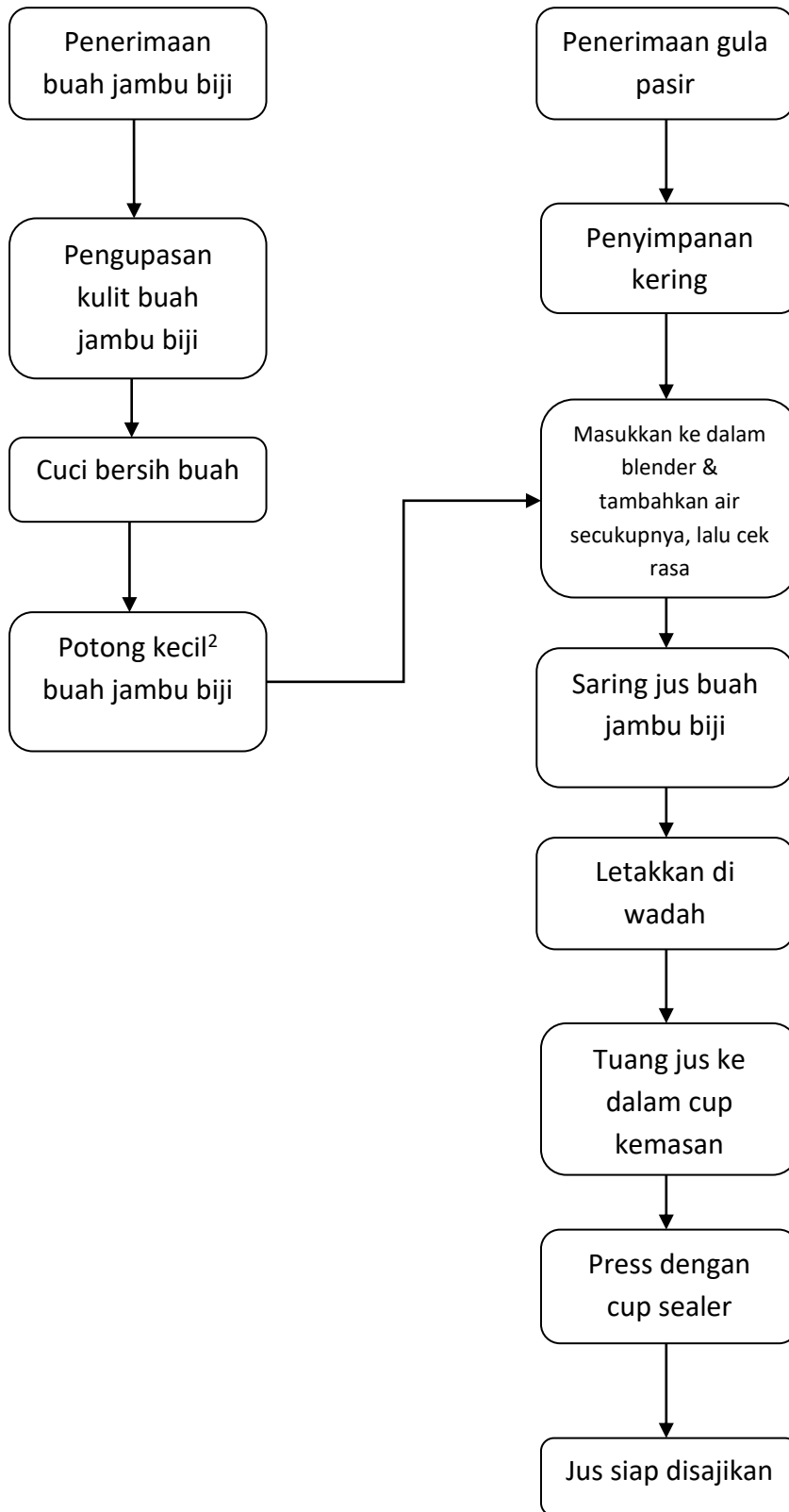
PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2019

I. Deskripsi Produk

- a. Nama Produk : Jus Buah Jambu Biji (Le Zaat)
- b. Bahan Baku
 - Buah jambu biji
 - Gula pasir
 - Air
- c. Alat
 - Blender
 - Saringan
 - Wadah jus
 - Pisau
 - Cup
 - Cup sealer
- d. Cara membuat :
 - Siapkan alat dan bahan
 - Ambil buah jambu biji, lalu kupas kulit buah jambu biji kemudian cuci bersih dan potong keci-kecil
 - Masukkan buah jambu biji ke dalam blender, tambahkan air putih dan gula pasir secukupnya
 - Blender semua bahan hingga halus dan cek rasa
 - Saring jus jambu yang telah halus di wadah
 - Lalu bagi jus ke dalam cup hingga penuh
 - Press jus buah menggunakan cup sealer
 - Jus buah jambu biji siap disajikan

DIAGRAM ALIR JUS BUAH



TABEL ANALISIS BAHAYA JUS JAMBU BIJI CAFE

PRINSIP 1								PRINSIP 2						
NO	LANGKAH	POTENSI BAHAYA		SUMBER BAHAYA	ANALISA RISIKO			TINDAKAN PENCEGAHAN	P1	P2	P3	P4	P5	CCP / BUKAN CCP
		F/B/K	JENIS		KEPARAHAN	PELUANG	SIGN/TKD SIGN							
Penerimaan Bahan Baku														
1.	Buah jambu biji	F	Tanah, ulat	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	2	2	S	Diterima dengan kondisi baik, mengurangi benturan, melakukan proses pencucian hingga bersih	Y	-	-	-	-	-
		B	Aspergillus sp.	Jamur yang menempel pada buah	2	2	S		Y	-	T	T	-	-
		K	Sisa pestisida pada buah	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	2	2	S		Y	T	-	-	-	-
Penerimaan Bumbu dan Perasa														
2.	Gula pasir	F	Pengotor	Gula tidak bersih	3	1	S	Memilih gula yang bersih/tidak ada kontaminan	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
		B	Semut	Gula yang tidak tertutup rapat	2	2	S	Memilih gula yang kemasannya tertutup dan	T	-	-	-	-	Bukan CCP

				kemasaannya (Kemasan yang kurang baik)				tidak berlubang (Mengecek ulang kemasan)							
3.	Air	F	Warna tidak bening/kotor	Kontaminasi lingkungan	2	2	S	Menggunakan air memenuhi persyaratan air minum (proses ultrafiltrasi dan ozonisasi)	Y	-	T	T	-	-	
		B	Bakteri E. Coli	Air yang digunakan tidak memenuhi persyaratan air minum	2	2	S								
Pengolahan Bahan Makanan															
4.	Pencucian buah	B	E.Coli	Air untuk mencuci tidak bersih	2	2	S	Melakukan pencucian secara berulang, penggunaan air yang terjamin kebersihannya, paling tidak untuk meminimalisir cemaran E.coli	Y	-	T	T	-	-	

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5.	Pemotongan Buah	F	Debu dan alat pemotong	Lingkungan	1	2	TS	Membersihkan alat sebelum digunakan, menggunakan alat dari bahan <i>stainless steel</i>	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
		B	Bakteri	Penjamah	1	2	TS	Mencuci tangan sebelum menyentuh bahan memastikan penjamah menggunakan APD lengkap	Y	-	Y	Y	-	CCP
6.	Pembuburan (Blender)	F	blender	Lingkungan	1	2	TS	Mengecek alat sebelum digunakan, membersihkan alat sebelum dan sesudah digunakan menggunakan larutan anti bakteri/jamur	Y	-	T	-	-	Bukan CCP

7.	Saringan	F	Debu dan alat saring	Lingkungan	1	2	TS	Mengecek alat sebelum digunakan, membersihkan alat sebelum dan sesudah digunakan menggunakan larutan anti bakteri/jamur	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
Pemorsian														
8.	Pengemasan	F	Bahan plastik	Kemasan tidak rapat, kontaminasi dari udara dan lingkungan sekitar	2	2	TS	Kemasan tertutup rapat	Y	-	T	-	-	Bukan CCP

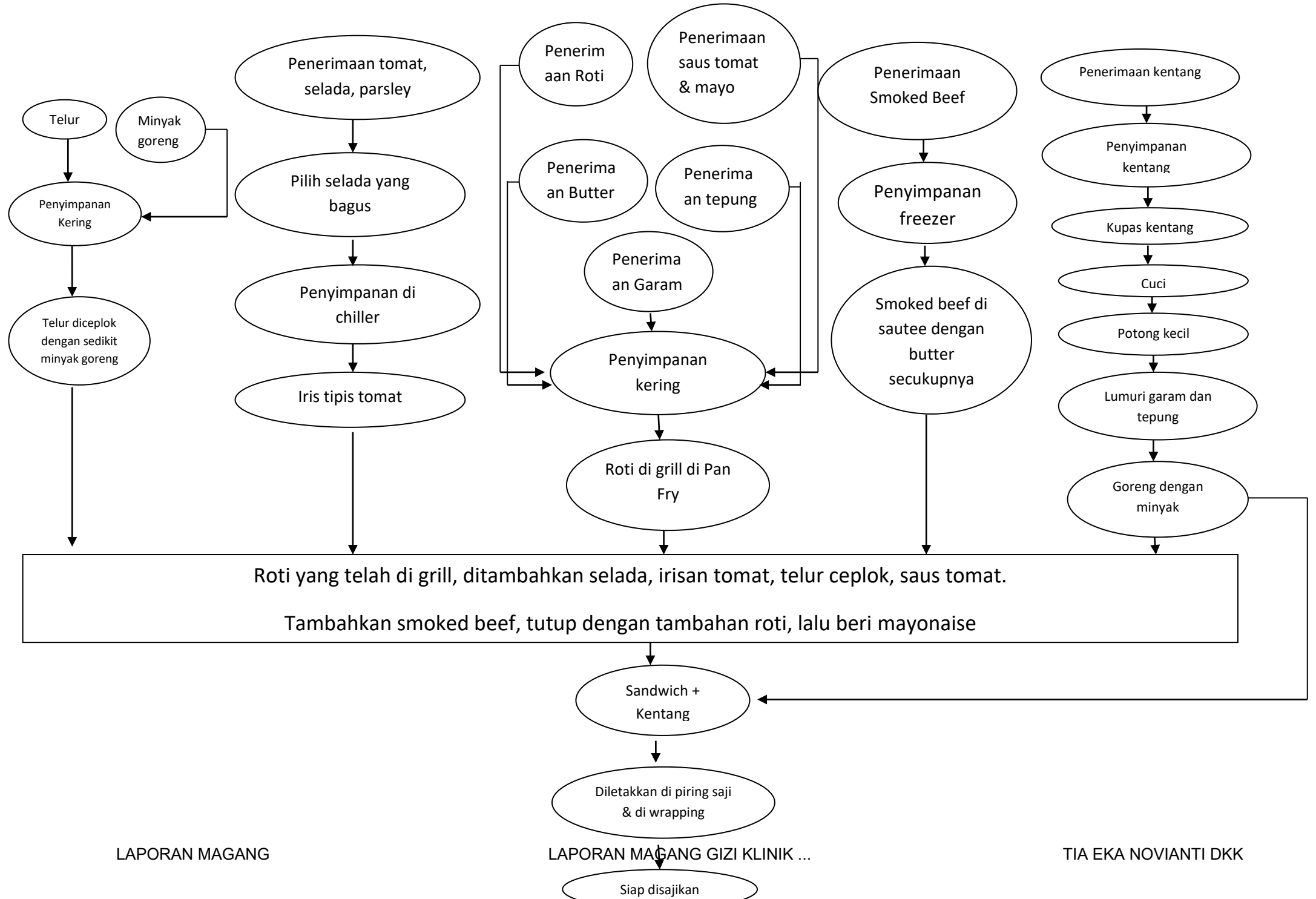
TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU

NO. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI
			What	Where	When	Who	How		
CCP-1	Penerimaan buah	Kondisi segar, warna tidak pudar, dan tidak terdapat lubang karena dimakan ulat	Terdapat ulat, tanah, dll pada buah	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima buah	Petugas penerimaan	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan buah yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-2	Memastikan alat – alat yang akan digunakan selama proses pengolahan dicuci dengan bersih	Alat bersih dan tidak ada debu ataupun kotoran di dalamnya	Debu pada peralatan masak	Di dapur atau tempat pengolahan	Sebelum digunakan untuk mengolah makanan	Petugas Dapur Lee Zat	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Dicuci kembali atau jika tidak layak lebih baik tidak digunakan	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-3	Penjamah makanan menggunakan sarung tangan untuk memotong buah dan menutup blender	Banyak cemaran yang masuk ke dalam blender selama proses pengolahan	Bakteri dan mikroba yang terdapat di lingkungan tempat	Tempat pengolahan	Sebelum buah diolah	Petugas Dapur Lee Zat	Pengecekan secara visual	Menjaga kebersihan lingkungan dan menutup blender untuk menghindari kontaminasi	Secara sederhana dengan koreksi rasa dan pengecekan secara visual

			penyajian						
CCP-4	Membungkus/mengepres jus menghindari kontaminasi dengan mikroba	Terdapat debu, serangga atau kontaminan lainnya di sekitar tempat penyajian	Debu, serangga, mikroba atau kontaminan lainnya yang ada di lingkungan sekitar penyajian	Tempat penyajian	Sebelum disajikan	Petugas Dapur Lee Zat	Pengecekan secara visual	Menjaga kebersihan lingkungan tempat penyajian	Secara sederhana dapat dilakukan dengan pengecekan secara visual

II. Deskripsi Produk

- a. Nama Produk : Sandwich (Pasien)
- b. Bahan Baku
 - Roti 2 slice
 - Parsley
 - Smoked beef
 - Selada
 - Kentang
 - Garam
 - Tepung
 - Telur
 - Tomat
 - Saus tomat dan mayonaise
 - Butter
 - Minyak goreng
- c. Alat
 - Pan fry
 - Wadah
 - Piring saji
 - Spatula
 - Penjepit
 - Pisau/pengupas kentang
 - Teflon
- d. Cara membuat :
 1. Siapkan alat dan bahan
 2. Kupas kentang lalu cuci hingga bersih
 3. Potong kentang kecil-kecil lalu taburi parsley dan garam sedikit serta lumuri dengan tepung
 4. Goreng kentang yang sudah dilumuri tepung, lalu angkat jika kentang sudah berwarna kuning kecoklatan
 5. Panaskan teflon dengan sedikit minyak, lalu ceplok telur hingga matang
 6. Smoked beef di sautee dengan butter secukupnya
 7. Lapsi roti dengan butter lalu masukkan ke dalam pan fry, tunggu hingga warna kecoklatan
 8. Tambahkan selada diatas roti yang telah dipanggang, lalu tambahkan tomat yang sudah di iris tipis, tambahkan telur ceplok lalu saus tomat. Kemudian tambahkan smoked beef lalu tambahkan roti lagi dan tambahkan mayonaise
 9. Letakkan sandwich dan kentang di piring saji pasien dan kentang lalu di hias dengan menarik kemudian wrapping sajian
 10. Sandwich siap disajikan kepada pasien



TABEL ANALISIS BAHAYA SANDWICH PASIEN

PRINSIP 1								PRINSIP 2						
NO	LANGKAH	POTENSI BAHAYA		SUMBER BAHAYA	ANALISA RISIKO			TINDAKAN PENCEGAHAN	P1	P2	P3	P4	P5	CCP / Bukan CCP
		F/B/K	JENIS		KEPARAHAN	PELUANG	SIGN/TDK SIGN							
Penerimaan Bahan Baku														
1.	Kentang	F	Tanah,	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	1	3	TS	Diterima dalam kondisi baik dan segar serta dilakukan pencucian sebelum pemrosesan	Y	Y	Y	-	-	CCP
		B	Ulat	Kelembaban dan suhu lingkungan	2	2	S							
		K	Sisa pestisida pada kentang	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	2	2	S							
2.	Telur	F	Kotoran yang menempel pada telur, retak	Proses pengambilan telur, tempat penyimpanan telur	1	3	TS	Membersihkan telur dan menerima telur dalam kondisi baik, pencucian hingga bersih dengan air mengalir	Y	Y	-	T	Y	Bukan CCP
		B	Salmonella		2	2	S							

3.	Roti	F	Debu, pengotor	Lingkungan dan terbawa dari suplayer	1	2	S	Melakukan pengecekan secara visual sesuai dengan kriteria pemesanan dan diterima dalam kondisi baik	Y	Y	T	T	-	Bukan CCP
		B	Bakteri atau jamur		2	3	S							
4.	Tomat	F	Debu, pengotor	Kondisi tempat jual, dan kebersihan penjamah	2	3	S	Tidak menaruh tomat di tempat yang terpapar langsung dengan debu, mengurangi benturan	Y	Y	T	T	-	Bukan CCP
		B	Bakteri pembusuk	Kelembapan dan suhu lingkungan	2	2	S	Menjaga kelembapan suhu pada sekitar tempat penyimpanan	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
		K	Sisa pestisida	Penanganan pasca panen yang tidak	1	3	S	Disarankan mencuci bersih tomat terebih	T	-	-	-	-	Bukan CCP

				tepat				dahulu sebelum diolah						
5.	Selada	F	Debu, pengotor	Kondisi tempat jual, dan kebersihan penjamah	2	3	S	Tidak menaruh sayur di tempat yang terpapar langsung dengan debu	Y	Y	T	T	-	Bukan CCP
		B	Bakteri pembusuk	Kelembapan dan suhu lingkungan	2	2	S	Menjaga kelembapan suhu pada sekitar tempat penyimpanan	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
		K	Sisa pestisida	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	1	3	S	Disarankan mencuci bersih sayur terlebih dahulu sebelum dilah	T	-	-	-	-	Bukan CCP
6.	Smoked beef	B	Patogen	Terbawa suplayer	2	2	S	Pengendalian suhu	Y	Y	T	T	-	Bukan CCP
		K	Zat aditif		2	2	S	Penyimpanan khusus dalam container berlabel yang						

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

								tertutup						
7.	Parsley	F	Debu, pengotor	Kondisi tempat jual, dan kebersihan penjamah	2	3	S	Tidak menaruh sayur di tempat yang terpapar langsung dengan debu,	Y	Y	T	T	-	Bukan CCP
		B	Bakteri pembusuk	Kelembapan dan suhu lingkungan	2	2	S	Menjaga kelembapan suhu pada sekitar tempat penyimpanan	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
		K	Sisa pestisida	Penanganan pasca panen yang tidak tepat	1	3	S	Disarankan mencuci bersih sayur terebih dahulu sebelum diolah	T	-	-	-	-	Bukan CCP
8.	Butter	F	Debu, pengotor	Terbawa suplayer, Penyimpanan tidak tepat	1	2	TS	Memeriksa dan menerima dengan kondisi baik serta penyimpanan ditempat yang tepat	Y	-	-	-	Y	Bukan CCP
		B	Bakteri		2	1	TS							

Penerimaan Bumbu dan Perasa														
9.	Saus tomat dan mayonaise	F	Debu dan pengotor	Sumber pabrik	1	3	TS	Memeriksa dan menerima dengan kondisi baik	Y	-	-	-	-	Bukan CCP
10.	Garam	F	Debu dan pengotor	Garam disimpan di wadah yang tidak tertutup	3	1	S	Membuka bungkus dengan hati-hati	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
11.	Minyak Goreng	F	Benda asing terlarut dalam minyak	Penanganan dan penyimpanan minyak yang tidak tepat	1	1	TS	Menyimpan minyak pada wadah kering, tertutup, dan digunakan dengan jangka waktu yang pendek, dan menyaring minyak saat akan dipakai	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
12.	Tepung	F	Debu dan pengotor	Sumber pabrik	1	3	TS	Memeriksa kualitas tepung,	Y	Y	Y	-	-	CCP

		B	Jamur atau baktri		1	2	TS	melakukan penyaringan pada tepung sebelum digunakan						
		K	Pemutih, afflatoksin		2	2	S							
Pengolahan Bahan Makanan														
13.	Pencucian kentang	B	E.Coli	Air untuk mencuci	2	2	S	Penggunaan air yang terjamin kebersihannya, paling tidak untuk meminimalisir cemaran E.coli	Y	-	T	T	-	-
14.	Pemotongan kentang	F	Debu dan pengotor	Lingkungan	1	2	TS	Membersihkan alat sebelum digunakan	Y	-	T	-	-	Bukan CCP
		B	Bakteri	Penjamah	1	2	TS	Memastikan penjamah menggunakan APD lengkap	Y	-	Y	Y	-	CCP
15.	Penggorengan (kentang, telur, smoked beef)	B	Bacillus Cereus E. Coli Salmonella	Penjamah makanan	3	2	S	Pemasakan >70°C, Proses penyimpanan panas	Y	-	Y	Y	Y	CCP

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		F	Benda Asing	Kontaminasi selama proses pengolahan	2	2	S	Menggunakan pencucian dengan bersih dan air yang bersih	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
16.	Pengolesan butter di roti	F	Benda Asing	Penjamah makanan, Kontaminasi selama proses pengolahan	2	2	S	Penjamah menggunakan APD lengkap	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
17.	Penambahan bahan kedalam roti	F	Benda Asing	Penjamah makanan, Kontaminasi selama proses pengolahan	2	2	S	Penjamah menggunakan APD lengkap	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
Pemorsian														
18.	Pemorsian	B	Bakteri atau jamur	Pertumbuhan mikroba saat makanan tidak lagi panas	3	3	S	Penarikan tepat waktu	Y	-	Y	Y	-	CCP

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		F	Benda Asing	Kontaminasi selama proses pengolahan	2	1	S	Penjamah menggunakan APD lengkap	Y	T	-	-	-	Bukan CCP
19.	Distribusi	F	Debu, pengotor	Wrapping tidak rapat, kontaminasi dari udara dan lingkungan sekitar	2	2	TS	Wrapping tertutup rapat	Y	-	T	-	-	Bukan CCP

TABEL RENCANA KERJA JAMINAN MUTU

NO. CCP	LANGKAH	PRINSIP 3. BATAS KRITIS	PRINSIP 4. PEMANTAUAN					PRINSIP 5. KOREKSI DAN TINDAKAN KOREKSI	PRINSIP 6. VERIFIKASI
			What	Where	When	Who	How		
CCP-1	Penerimaan kentang	Kondisi segar dan tidak terdapat lubang karena dimakan ulat	Terdapat ulat, tanah, dll pada kentang	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima kentang	Petugas penerimaan	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan buah yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-2	Penerimaan selada, tomat, parsley	Kondisi segar dan tidak terdapat lubang karena dimakan ulat	Terdapat ulat, tanah, dll pada kentang	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima bahan	Petugas penerimaan	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan sayur yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-3	Penerimaan selada, tomat, parsley	Kondisi segar dan tidak terdapat lubang karena dimakan ulat	Terdapat ulat, tanah, dll pada kentang	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima bahan	Petugas penerimaan	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan sayur yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba













IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

CCP-4	Penerimaan telur	Kondisi tidak retak dan tidak ada kotoran	Terdapat kotoran hewan pada telur	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima telur	Petugas penerimaan	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan telur yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-5	Penerimaan roti, saus tomat, mayo, tepung, butter, minyak goreng, garam	Kondisi yang baik, kemasan tertutup rapat dan tidak ada kebocoran	Kondisi yang tidak baik (ada lubang di kemasan, dll)	Di dapur atau tempat penerimaan	Ketika menerima telur	Ahli gizi dapur	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Mengembalikan bahan yang tidak sesuai dengan karakteristik pesanan sesuai perjanjian	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-6	Memastikan alat – alat yang akan digunakan selama proses pengolahan dicuci dengan bersih	Alat bersih dan tidak ada debu ataupun kotoran di dalamnya	Debu pada peralatan masak	Di dapur atau tempat pengolahan	Sebelum digunakan untuk mengolah makanan	Petugas Dapur	Pengecekan secara visual dan dengan indera peraba	Dicuci kembali atau jika tidak layak lebih baik tidak digunakan	Cek kembali secara visual dan dengan indera peraba
CCP-7	Penjamah makanan menggunakan sarung tangan untuk memotong dan mengolah bahan makanan	Banyak cemaran yang masuk selama proses pengolahan	Bakteri dan mikroba yang terdapat di lingkungan tempat	Tempat pengolahan	Sebelum buah diolah	Petugas Dapur	Pengecekan secara visual	Menjaga kebersihan lingkungan dan menutup blender untuk menghindari	Secara sederhana dengan koreksi rasa dan pengecekan secara visual

			penyajian					kontaminasi	
CCP- 8	Membungkus/mewrapping menghindari kontaminasi dengan mikroba	Terdapat debu, serangga atau kontaminan lainnya di sekitar tempat penyajian	Debu, serangga, mikroba atau kontaminan lainnya yang ada di lingkungan sekitar penyajian	Tempat penyajian	Sebelum disajikan	Petugas Dapur	Pengecekan secara visual	Menjaga kebersihan lingkungan tempat penyajian	Secara sederhana dapat dilakukan dengan pengecekan secara visual

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Tia Eka Novianti
 NIM : 101611233008
 Tempat Magang : RSI Jemursari Surabaya












Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu I		
2 September 2019	Orientasi Magang Mahasiswa + tour dapur instalasi gizi RSI Jemursari	
3 September 2019	- Persiapan bahan dan bumbu. - Penyerahan makanan pasien rawat inap. - Pengedaran makanan diet makanan pasien	
4 September 2019	- Pengadaan - Perencanaan anggaran belanja	
5 September 2019	- Distribusi dari pinyajian menu untuk pasien - Labeling produk	
6 September 2019	Perencanaan menu siklus menu, SOP produksi (standar menu, standar resep standar bumbu.	
7 September 2019	- Perhitungan Biaya Makanan - Rancangan pembuatan per buah dan alat untuk HACCP	
Minggu II		
9 September 2019	Evaluasi menu Perubahanan unit menu	
10 September 2019	Manajemen SDM	
11 September 2019	Manajemen sarana fisik dan alat	
12 September 2019	Sewitasi alat Hygiene penyajian	
13 September 2019	QC	
16 September 2019	Manajemen limbah	

Minggu III		
16 September 2019	Ikut visite ahli gizi pada pasien penyakit dalam dan melakukan assessment dan menyusun NCP kasus kecil PDZ	J.
17 September 2019	Assesment pasien kasus besar penyakit dalam dan menyusun NCP.	J.
18 September 2019	Monev kasus besar penyakit dalam	J.
19 September 2019	Monev kasus besar penyakit dalam	J.
20 September 2019	Monev kasus besar penyakit dalam	J.
21 September 2019	- Analisis hasil monev kasus besar penyakit dalam - Kasus kecil bedah "gangren diabetic cruris" I	J.
Minggu IV		
23 September 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus kecil ibu beresalin.	J.
24 September 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus kecil cunak.	J.
25 September 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus kecil bedah II	J.
26 September 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus kecil penyakit dalam	J.
27 September 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus besar anak.	J.
28 September 2019	Monev kasus besar anak	J.
Minggu V		
30 September 2019	Monev kasus besar anak	J.
1 Oktober 2019	Assesment dan menyusun NCP kasus besar bedah	J.
2 Oktober 2019	Monev kasus besar bedah	J.
3 Oktober 2019	Monev kasus besar bedah	J.













4 Oktober 2019	Monev kasus besar bedah	Ji
5 Oktober 2019	Analisis hasil monev kasus besar bedah	Ji
Minggu VI		
7 Oktober 2019	Analisis monev kasus besar amputasi	Ji
8 Oktober 2019	Survey kepuasan pasien.	Ji
9 Oktober 2019	Konsultasi NCP dan kasus penyakit dalam dan bedah (kecil)	Ji
10 Oktober 2019	Penyusunan laporan asuhan gizi klinik	Ji
11 Oktober 2019	Konsultasi NCP kasus besar bedah ke pembimbing lapangan.	Ji
12 Oktober 2019	Konsultasi NCP kasus besar bedah	Ji

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Lyna Nur Afifah
 NIM : 101611283026
 Tempat Magang : RSJ Jemursari

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu I		
2 September 2019	Orientasi magang	
3 September 2019	Persiapan bahan makanan Pengecekan makan pasien Pemeriksaan	
4 September 2019	Wawancara terkait pengadaan bahan makanan Pemeriksaan makan pasien	
5 September 2019	Mengamati kegiatan pengalokasian makanan Pemeriksaan makan pasien Mengamati pendistribusian makan pasien	
6 September 2019	Pemeriksaan makan pasien Mempersiapkan bahan makanan	
7 September 2019	Mempersiapkan snack pasien Melakukan pengecekan makan pasien Mengamati proses pembuatan makan karyawan	
Minggu II		
9 September 2019	Pemeriksaan makan pasien Wawancara terkait SOP	
10 September 2019	Mengamati proses penerimaan bahan Pemeriksaan makan pasien Membantu penataan bahan kering di pantry	
11 September 2019	Pemeriksaan makan pasien Porsiing bahan makanan	
12 September 2019	Pemeriksaan makan pasien Melakukan Melakukan pengamatan terkait hygiene, sanitasi & E3	
13 September 2019	Pemeriksaan makan pasien	
14 September 2019	OFF	-

















Minggu III		
16 September 2019	Membantu persiapan & Pengolahan makan pasien, membantu pengisian & Penyimpanan	H
17 September 2019	Mencari kasus pasien, wawancara dengan pasien kasus Penyakit anak	H
18 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, mencari kasus baru, menulis rekam medis pasien	H
19 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, mencari kasus baru, menulis rekam medis pasien	H
20 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, mencari kasus baru, menulis rekam medis pasien	H
21 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, menyusun NCP	
Minggu IV		
23 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, mencari kasus baru, menulis rekam medis pasien	H
24 September 2019	Mencari kasus baru, menulis hasil rekam medis, menyusun NCP	H
25 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, menyusun NCP	H
26 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, wawancara pasien, menyusun NCP	H
27 September 2019	Mencari kasus baru, pengamatan makan pasien, menyusun NCP	H
28 September 2019	Pengamatan asupan makan pasien, menyusun NCP	H
Minggu V		
30 September 2019	—	
1 Oktober 2019	—	
2 Oktober 2019	Mencari kasus baru, wawancara pasien, menyusun NCP	H
3 Oktober 2019	Menyusun NCP	H

4 Oktober 2019	Menyusun NCP	
5 Oktober 2019	Menyusun NCP	
Minggu VI		
7 Oktober 2019	Menyusun NCP	
8 Oktober 2019	Menyusun NCP , konsultasi kasus	
9 Oktober 2019	Menyusun NCP	
10 Oktober 2019	Menyusun NCP	
11 Oktober 2019	Menyusun NCP , konsultasi kasus	
12 Oktober 2019	Menyusun NCP	
14 Oktober 2019	Menyusun NCP , konsultasi kasus	
15 Oktober 2019	Menyusun NCP , konsultasi kasus	
16 Oktober 2019	konsultasi kasus	
17 Oktober 2019	konsultasi kasus	

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Nurul Fitriyah
 NIM : 101611233051
 Tempat Magang : RSI Jemursari Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu I		
2 September 2019	Orientasi, pengenalan lingkungan RS, pengenalan lingkungan institusi gizi, pembagian jadwal shift magang MSPM	f
3 September 2019	Membantu pembuatan snack & minuman untuk pasien & karyawan membantu pembuatan makanan untuk dijual di kafetaria.	f
4 September 2019	Membantu proses pemasangan menu pagi pasien, membantu proses pemorsian makanan pasien, melakukan pengecekan sistem penyimpanan bahan makanan (FIFO), mengantar penerimaan & penyimpanan BM.	f
5 September 2019	Mengamati proses pembuatan jus untuk dijual di cafe (HACCP), mengamati proses produksi & pemorsian, wawancara dengan staff cooking tentang pembuatan makanan pasien.	f
6 September 2019	Perencanaan menu, siklus menu, pemorsian, melakukan pengecekan sistem penyimpanan bahan makanan (FIFO)	f
7 September 2019	Membantu pemorsian, membantu & mengawasi food wast	f
Minggu II		
9 September 2019	Membantu pemorsian, mengamati proses & wawancara dengan cook pasien pembuatan sandwich (HACCP).	f
10 September 2019	Pengadaan dan pemorsian serta persiapan audit jaminan halal.	f
11 September 2019	Pengamatan produk & membantu pemorsian.	f
12 September 2019	Observasi & wawancara hygiene, sanitasi & K3. Membantu pemorsian.	f
13 September 2019	Mengamati proses produksi, pemorsian & pendistribusian. Membantu pengadaan & penyimpanan	f
14 September 2019	OFF	-

Minggu III		
16 September 2019	Membantu persiapan & pengolahan BM pemorsian makanan pasien, membantu pengadaan & penyimpanan.	
17 September 2019	Mencari kasus pasien, wawancara dengan pasien kasus penyakit dalam (besar & kecil), menulis hasil dan rekam medis, food waste pasien	
18 September 2019	Pengamatan makan pasien, rekam medis mencari kasus pasien di poli gizi & menulis hasil rekam medis pasien.	
19 September 2019	Pengamatan makan pasien, menyusun ncp, kontrol kasus.	
20 September 2019	Pengamatan makan pasien, menyusun ncp	
21 September 2019	mencari kasus pasien, kasus kecil (bedah), melakukan wawancara pada pasien (tuntang pola makan, dll), menyusun ncp.	
Minggu IV		
23 September 2019	mencari kasus besar bedah pada pasien, food waste pasien. wawancara pada pasien. menyusun ncp.	
24 September 2019	Pengamatan makan pasien kasus besar bedah, mencari kasus kecil anak, wawancara & pengukuran antropometri.	
25 September 2019	Pengamatan makan pasien kasus besar bedah, mencari kasus kontrol kasus.	
26 September 2019	Pengamatan makan pasien kasus besar bedah, kontrol kasus.	
27 September 2019	mencari kasus kecil bedah (2), wawancara pasien bedah, menyusun ncp.	
28 September 2019	mencari kasus kecil anak, pengukuran antropometri, menyusun ncp wawancara pendamping pasien.	
Minggu V		
30 September 2019	mencari kasus besar anak, pengukuran antropometri, menyusun ncp, pengamatan makan pasien, wawancara pendamping pasien.	
1 Oktober 2019	Pengamatan makan pasien, menyusun ncp, kontrol kasus.	
2 Oktober 2019	Pengamatan makan pasien. menyusun ncp.	
3 Oktober 2019	Pengamatan makan pasien, mencari kasus kecil anak (2), pengukuran antropometri, wawancara pada pendamping pasien.	

4 Oktober 2019	Kontrol kasus, penyusunan rep.	H
5 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H
Minggu VI		
7 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H
8 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H
9 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H
10 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik, kontrol kasus.	H
11 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H
12 Oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik, kontrol kasus	H
14 oktober 2019	Mengerjakan laporan Asuhan gizi klinik.	H