

**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK MANAJEMEN SISTEM
PELAYANAN MAKANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. SOETOMO SURABAYA**



Oleh:

MARINTAN LAURA SIAGIAN	101511233002
NANDIA FIRSTY DHORTA	101511233018
LIONY RACHMA AGNESIA	101511233041

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

2019

LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK
MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

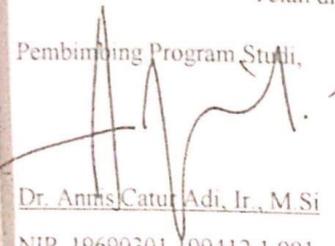
Disusun Oleh:

Marintan Laura Siagian	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	101511233018
Liony Rachma Agnesia	101511233041

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Program Studi,

Tanggal, Desember 2018


Dr. Anims. Catut Adi, Ir., M.Si

NIP. 19690301 199412 1 001

Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo,

Tanggal, Desember 2018


Adhyanti Asikin, DCN, M.Kes, RD

NIP. 19641010 198703 2 021

Mengetahui,

Tanggal, Desember 2018

Koordinator Program Studi S1 Gizi


Nailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

NIP. 19800525 200501 2 004

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
UNIT PERENCANAAN PROGRAM DAN KESEKRETARIATAN
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, November 2018

Mengetahui,

Pembimbing Laporan



Poewarningsih, SKM. M. Kes

NIP. 196312161987032008

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

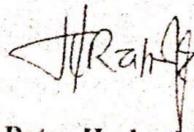
LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
UNIT PERBEKALAN KERING, BASAH DAN PENGOLAHAN UMUM
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, November 2018

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan



IGA. Ratna Hariyati, SKM

NIP. 19670115 198903 2 011

Scanned with CamScanner

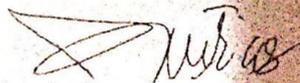
LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PELAYANAN MAKANAN
ANALISIS BEBAN KERJA (ABK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan



Adhivanti Asikin, DCN, M.Kes, RD

NIP. 19641010 198703 2 021

Scanned with CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PELAYANAN MAKANAN
ANALISIS BEBAN KERJA (ABK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan



Adhivanti Asikin, DCN, M.Kes, RD

NIP. 19641010 198703 2 021

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

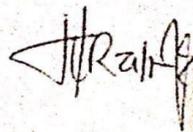
**LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
HAZARD ANALYSIS CRITICAL CONTROL POINT (HACCP)
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,



IGA. Ratna Hariyati, SKM

NIP. 19670115 198903 2 011

Scanned with CamScanner

LAPORAN UJI KELAIKAN FISIK
HYGIENE SANITASI MAKANAN JASA BOGA
BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR : 1096/MENKES/SK/V/2011
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian NIM 101511233002

Nandia Firsty Dhorta NIM 101511233018

Liony Rachma Agnesia NIM 101511233041

Surabaya, Oktober 2018

Mengetahui,

Pembimbing Laporan



Sukis, SKM, M.Kes

NIP. 196305241987032010

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PENGAMATAN PELAYANAN MAKANAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP DAHLIA DAN EDELWEIS
RSUD DR. SOETOMO – SURABAYA**

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, Desember 2018

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan



Endah Tetri Widowati, SST Gz, RD

NIP. 19690928 199503 2 003

Scanned with CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN
UNIT PENGOLAHAN KHUSUS DAN DISTRIBUSI
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun Oleh :

Marintan Laura Siagian	NIM	101511233002
Nandia Firsty Dhorta	NIM	101511233018
Liony Rachma Agnesia	NIM	101511233041

Surabaya, November 2018

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan



Wiwin Yeti Windayati, SKM

NIP. 19650623 198903 2 008

Scanned with CamScanner

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Tujuan	6
1.3 Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Gambaran Umum Pelayanan Gizi Rumah Sakit	9
2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	9
2.1.2 Pelayanan Gizi Rawat Jalan	9
2.1.3 Penyuluhan Gizi	11
2.1.4 Pelayanan gizi Rawat Inap	11
2.1.5 Skrining Gizi	11
2.1.6 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	12
2.2 Penyelenggaraan Makan di Rumah Sakit	15
2.2.1 Fungsi Manajemen dalam Penyelenggaraan Makanan	16
2.2.2 Manajemen Produksi	16
2.2.2.1 Perencanaan Menu	16
2.2.2 Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan	18
2.2.2.3 Perencanaan Anggaran Bahan Makanan	19
2.2.2.4 Pengadaan Bahan Makanan	19
2.2.2.5 Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan	20
2.2.2.6 Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan	21
2.2.2.7 Distribusi Makanan	21
2.2.3 Dapur	22
2.2.3.1 Perencanaan Dapur	22
2.2.3.1 Syarat dan Fungsi Bagian Dapur	22
2.2.4 Hygiene dan Sanitasi	25
2.2.4.1 Pengertian	25
2.2.4.2 Tujuan	25
2.2.4.3 Mewujudkan Hygiene dan Sanitasi Makanan	25
2.2.4.4 Higiene Penjamah Makanan	26
2.2.5 Manajemen Limbah	26
2.2.5.1 Pengertian Limbah	26
2.2.5.2 Jenis Limbah Rumah Sakit	27

BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	29
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	29
Lokasi Pelaksanaan	29
Waktu Pelaksanaan.....	29
3.2 Peserta Kegiatan	29
3.3 Pelaksanaan Kegiatan	29
3.4 Metode Pelaksanaan Magang	31
3.4.1 Diskusi	31
3.4.2 Partisipasi Aktif	31
3.4.2 Praktik	31
3.4.2 Studi Literatur	31
BAB IV MATRIKS PELAKSANAAN MAGANG	32
BAB V HASIL KEGIATAN	40
5.1. Kesekretariatan	40
5.2 Unit Perbekalan	76
5.3 ANALISIS BEBAN KERJA	132
5.4 HYGIENE DAN SANITASI PADA DAPUR PERBEKALAN DAN PENGOLAHAN UMUM	141
5.5 RANCANGAN HACCP PADA SAYUR SUP (WORTEL DAN GAMBAS)	153
5.6 Pengamatan Pelayanan Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap Dahlia dan Edelweis	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk mendukung pelayanan medis tersebut diperlukan adanya pelayanan gizi dan pengolahan makanan yang baik di rumah sakit, yang memenuhi syarat higienitas dan sanitasi makanan. Pelayanan Gizi, menurut Kemenkes RI (2013), merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Pelayanan gizi adalah salah satu pelayanan di rumah sakit yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan gizi yang kurang dapat menimbulkan masalah kurang gizi di rumah sakit. Beberapa faktor penyebabnya adalah perkiraan kebutuhan gizi yang tidak akurat, koordinasi yang kurang antar tim kesehatan (seperti pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilakukan saat monitoring), asupan makanan yang kurang, tingkat berat penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit (Pedoman PGRS, 2013).

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

pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

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

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

Magang merupakan program pembelajaran yang harus dilaksanakan oleh setiap mahasiswa sebelum memasuki dunia kerja. Magang kerja mahasiswa Gizi Universitas Airlangga dilaksanakan saat Semester VII. Pelaksanaan magang ini terdiri dari tiga tahap yaitu persiapan, pembekalan, dan pelaksanaan magang di tempat jasa pelayanan khususnya di bidang diet. Mahasiswa bekerja sebagai tenaga kerja di rumah sakit mitra selama proses magang berlangsung, sehingga diharapkan mampu menyerap berbagai pengalaman praktek seperti mempelajari: (1) profil dan struktur organisasi instalasi gizi institusi Rumah Sakit, (2) manajemen sistem penyelenggaraan

makanan rumah sakit, (3) manajemen asuhan gizi klinis pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT; melakukan: (4) asuhan gizi klinis pada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan sistem PAGT, (5) konsultasi gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit, (6) kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melaksanakan PAGT.

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit kelas A, rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Indonesia bagian timur (Anondo, 2011). RSUD Dr. Soetomo memiliki banyak fasilitas, salah satunya adalah pelayanan gizi dari instalasi gizi. Instalasi gizi RSUD Dr. Soetomo yang dipimpin oleh kepala instalasi gizi ini memiliki beberapa unit pelayanan diantaranya: Unit Perencanaan Program dan Sekretariat, Unit Pelayanan dan Penyediaan Makanan, Unit Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan.

Dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan selama kuliah di Program Studi Ilmu Gizi Universitas Airlangga maka tim penulis proposal berikut bermaksud mengajukan kegiatan magang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soetomo Surabaya. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan serta dapat mengembangkan potensi diri melalui kegiatan magang di lapangan, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan di bidang gizi terutama dalam manajemen pelayanan gizi rumah sakit serta melatih sikap dan kemampuan berkomunikasi serta bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga dapat diperoleh manfaat yang bisa dirasakan baik untuk peserta magang maupun untuk lingkungan RSUD dr. Soetomo Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mempelajari tentang profil Rumah Sakit Umum dr. Soetomo Surabaya.

2. Mengerti gambaran umum dan struktur organisasi Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum dr. Soetomo Surabaya.
3. Mempelajari pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Umum dr. Soetomo Surabaya.
4. Melakukan proses asuhan gizi klinik terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap dengan pendekatan sistem PAGT.
5. Melakukan konsultasi gizi terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD dr. Soetomo Surabaya.
6. Mengikuti dan mempelajari penyelenggaraan makanan di RSUD dr. Soetomo Surabaya.
7. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melakukan asuhan gizi.
8. Mempelajari keamanan, sanitasi, dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum dr. Soetomo Surabaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

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

1.3.2 Bagi Institusi

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

1.3.3 Bagi Instansi

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Pelayanan Gizi Rumah Sakit

2.1.1 Konsep Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

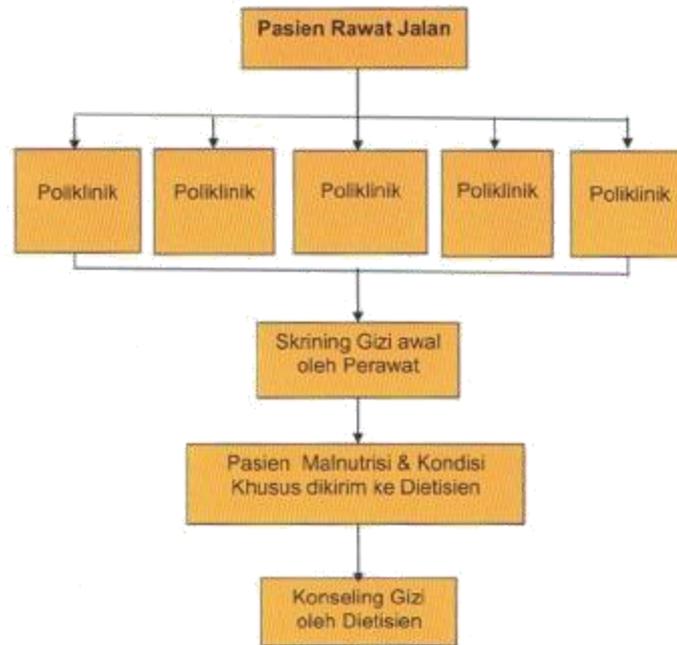
Pelayanan gizi rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan kondisi klinis dan status metabolisme tubuh. Selain itu, pelayanan gizi rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit yang terkait dengan keenam fungsi rumah sakit yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitative untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuan pelayanan gizi rumah sakit yaitu, agar tercapainya kesembuhan pasien dalam jangka waktu singkat dan memenuhi standar kebutuhan gizi yang aman dikonsumsi.

Pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan bertujuan agar pasien memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang optimal, oleh karena itu makanan yang disediakan harus diperhitungkan jumlah, dan jenisnya. Dalam pelaksanaan pengorganisasian, Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/ MENKES/ PER/ XI/ 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Terdapat empat kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, yaitu:

2.1.2 Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi (PGRS 2013).

Upaya pelayanan gizi rawat jalan bertujuan untuk mencari solusi dari masalah gizi melalui nasihat gizi berupa asupan makanan yang sesuai, jenis diet yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan jadwal pemberian makan melalui kegiatan konsultasi ataupun penyuluhan.



Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2013)

Gambar 1. Mekanisme Pelayanan Konseling Gizi Rawat Jalan

Kegiatan Konsultasi Gizi Rawat Jalan pada umumnya berupa pemberian informasi dan edukasi kepada pasien rawat jalan secara individual maupun keluarga baik yang dirujuk dari dokter (intern /ekstern Rumah Sakit. Sedangkan kegiatan penyuluhan Penyuluhan Gizi merupakan suatu prinsip pemasaran yang bersifat edukatif untuk memperbaiki kesadaran gizi dan menghasilkan perilaku peningkatan gizi yang baik. Penyuluhan gizi bertujuan mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif individu/pasien atau kelompok/keluarga pasien (receiver) agar yang bersangkutan dapat diaplikasikan kedalam kehidupan sehari-hari atas kesadaran dan kemauan sendiri.

2.1.3 Penyuluhan Gizi

Penyuluhan bidang gizi merupakan serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pemahaman, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. (PGRS 2013).

Penyuluhan gizi bertujuan mengembangkan pemahaman yang benar dan sikap yang positif individu/pasien atau kelompok/keluarga pasien agar yang bersangkutan menerapkan cara hidup sehat. Kegiatan penyuluhan bukan hanya dilakukan oleh ahli gizi saja melainkan dari berbagai divisi keilmuan kesehatan lainnya seperti, oleh perawat, petugas penyuluhan dan kesehatan masyarakat. Sedangkan konsultasi gizi diberikan oleh petugas gizi masyarakat yang sudah berpengalaman dalam teknik-teknik penyampaian informasi dan komunikasi dua arah.

2.1.4 Pelayanan gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/ edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Upaya dari pelayanan gizi rawat inap bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan status gizi melalui pemenuhan asupan zat gizi, upaya edukasi (perubahan sikap terhadap gizi) selama perawatan, dan upaya preventif/ pencegahan penyakit dengan gizi seimbang. Sasaran pelayanan gizi ruang rawat inap adalah pasien dan keluarga rawat inap.

2.1.5 Skrining Gizi

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan yang dimulai dari proses skrining, diagnosis, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Upaya tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan.

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/ penapisan gizioleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi merupakan proses yang cepat, sederhana, efisien, mudah dilakukan, murah, dan tidak berisiko kepada individu yang di skrining. Skrining gizi

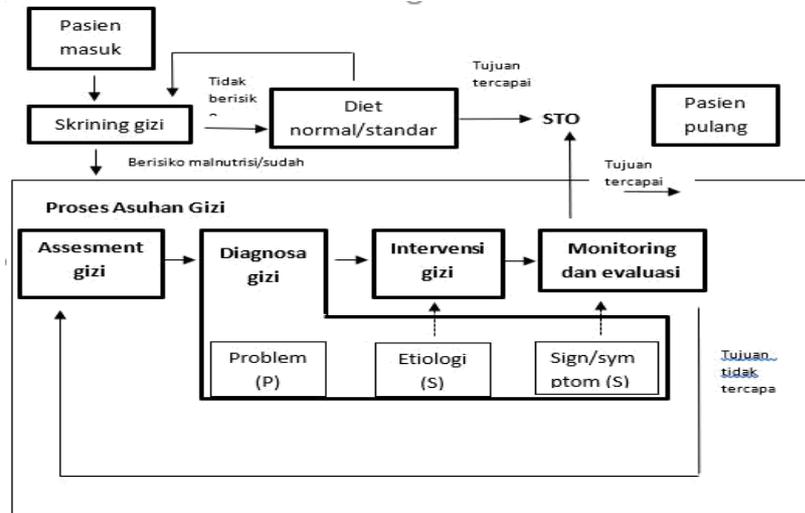
bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolic; hemodialysis; anak; geriatric; kanker dengan kemoterapi/luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya.

Skrining dilakukan pada pasien baru 1x24 jam setelah pasien masuk RS. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil menunjukkan berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar.

2.1.6 **Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Gambaran kondisi keseimbangan asupan zat gizi merupakan ukuran untuk menentukan status gizi. Status gizi seseorang dapat diklasifikasikan dalam kategori normal apabila kondisi asupan zat gizi tubuh seimbang. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang sakit. Problem gizi akan timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi.

Proses Asuhan Gizi Terstandar atau PAGT merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat. Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi.



Sumber : International Dietetics and Nutrition Terminology (2013)

Gambar 2. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Pelaksanaan PAGT harus dilakukan secara berurutan dimulai dari langkah pertama yaitu asesmen, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi gizi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon/perkembangan pasien. Proses PAGT dapat dihentikan apabila tujuan tercapai, namun bila tujuan tidak tercapai atau tujuan awal tercapai tetapi ditemukan masalah gizi baru maka akan dilakukan asesmen gizi ulang yang kemudian dilanjutkan dengan tahapan PAGT berikutnya. Langkah dari PAGT adalah sebagai berikut :

A. Assesment Gizi

Assesmen gizi dilakukan untuk mendapatkan, memverifikasi, dan menginterpretasikan data yang diperlukan untuk menilai keadaan pasien termasuk masalah terkait nutrisi, penyebab serta hal yang berhubungan lainnya (IDNT, 2013). Menurut IDNT (2013), kategori assesment gizi dikelompokkan menjadi:

1. Anamnesa riwayat gizi/riwayat makan
2. Biokimia
3. Antropometri
4. Pemeriksaan fisik/klinis

5. Riwayat personal

B. Diagnosa Gizi

Setelah mendapatkan data pasien, dilakukan penarikan masalah/diagnosis yang kemungkinan menjadi penyebab dari masalah yang terjadi. penulisan diagnose ini didasarkan dengan konsep **Problem** (Penamaan masalah gizi sesuai dengan terminologi diagnosis gizi), **Etiology** (Akar masalah gizi) dan **Signs/symptoms** (Data yang menunjukkan adanya problem dan dapat diukur dengan kuantitatif dan kualitatif) yang disingkat menjadi **PES**. Diagnosa gizi ini dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu :

1. Domain Asupan

Domain ini meliputi hal yang berhubungan dengan asupan zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik parenteral maupun enteral

2. Domain Klinis

Masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

3. Domain Perilaku/Lingkungan
Domain ini berhubungan dengan pengetahuan, perilaku/ kepercayaan lingkungan fisik dan akses keamanan makanan.

C. Intervensi Gizi

Intervensi gizi dilakukan dengan 2 komponen yaitu perencanaan intervensi dan implementasi. Perencanaan intervensi meliputi penetapan tujuan dan preskripsi diet (perhitungan kebutuhan gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet dan jalur pemberian). Implementasi dilakukan dengan mewujudkan atau melakukan kegiatan yang sudah di atur dalam perencanaan sebelumnya. Intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makan/diet, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi.

D. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan memberikan pengaruh atau tidak dan melihat tingkat keberhasilan dari intervensi tersebut. Langkah dari monitoring ini yaitu :

1. Monitoring perkembangan

Kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien yang ditujukan untuk melihat keberhasilan intervensi yang dilakukan.

2. Mengukur hasil

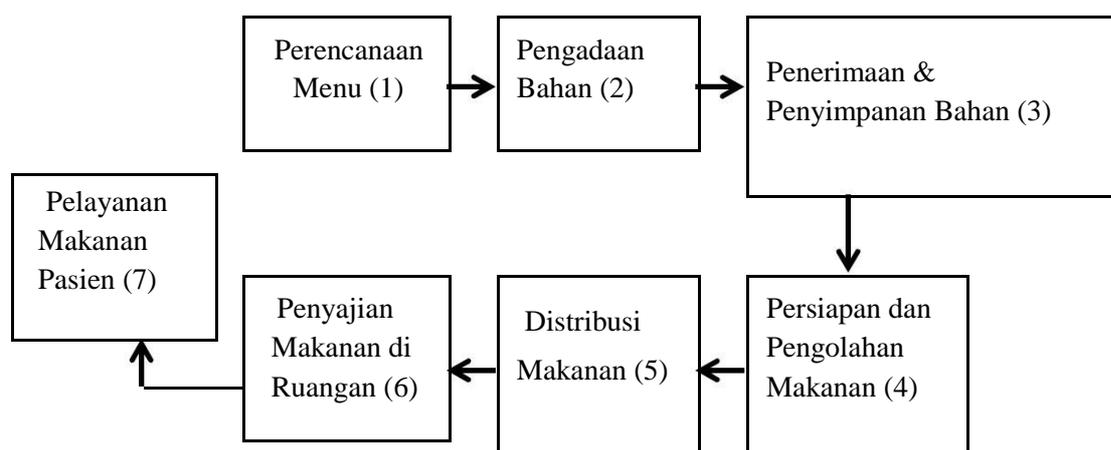
Kegiatan ini dilakukan dengan mengukur perkembangan/ perubahan pasien dengan parameter berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosa gizi.

3. Evaluasi hasil

Evaluasi ini dilakuakn untuk menilai keberhasilan dari intervensi yang sudah dilakukan dalam menanggungi masalah gizi/kesehatan yang dialami pasien. Pencatatan dan pelaporan juga perlu dilakukan sebagai bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi.

2.2 Penyelenggaraan Makan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pengolahan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi konsumen yang membutuhkannya. Berikut adalah alur penyelenggaraan makanan:



Sumber : PGRS (2013)

Gambar 3. Alur Penyelenggaraan Makanan

2.2.1 Fungsi Manajemen dalam Penyelenggaraan Makanan

Manajemen rumah sakit pada umumnya menghendaki pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien. Efektif dalam arti tingkat keberhasilan penanganan terhadap pasien cukup tinggi dan efisien berarti optimal dalam penggunaan sumber daya rumah sakit yang ada.

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) menyatakan bahwa kegiatan manajemen atau administrasi pelayanan gizi atau sistem pelayanan makanan mempunyai ruang lingkup meliputi operasional dan manajemen intervensi asuhan gizi dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan gizi yang optimal dan berkualitas melalui pengelolaan sistem pelayanan makanan. Pelaksanaan kegiatan administrasi pelayanan makanan meliputi:

- a. merencanakan, mengontrol, dan mengevaluasi pelayanan makanan,
- b. mengelola sumber dana dan sumber daya lainnya,
- c. menetapkan standar sanitasi, keselamatan dan keamanan,
- d. merencanakan dan mengembangkan menu,
- e. menyusun spesifikasi untuk pengadaan makanan dan peralatan,
- f. memantau dan mengevaluasi penerimaan pasien/klien terhadap pelayanan makanan,
- g. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pengawasan mutu dan makanan,
- h. merencanakan dan menentukan tata letak ruang pengolahan makanan dan kebutuhan peralatan, (i) menerapkan hasil studi/penelitian untuk mengembangkan operasional, efisiensi dan kualitas sistem pelayanan makanan (Kemenkes RI, 2013).

2.2.2 Manajemen Produksi

2.2.2.1 Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Dalam penyusunan perencanaan menu makanan di rumah sakit dilakukan secara tim, perencanaan menu digunakan sebagai acuan termasuk menentukan diet untuk penyakit tertentu. Langkah-langkah perencanaan menu:

1) Bentuk tim kerja

Tim kerja dalam menyusun menu terdiri dari dietisien, kepala masak (*chef cook*), pengawas makanan.

2) Menetapkan macam menu

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

3) Menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu

Siklus menu yang dapat diterapkan seperti menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Kurun waktu penggunaan menu dapat berputar selama 6 bulan – 1 tahun.

4) Menetapkan pola menu

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

5) Menetapkan besar porsi

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

6) Merancang format menu

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

7) Melakukan penilaian menu dan evaluasi menu

Dalam melakukan penilaian menu diperlukan instrument penilaian yang selanjutnya instrument tersebut disebarkan kepada setiap manajer seperti manajer produksi, distribusi, dan marketing. Bila tidak ada persetujuan dari salah satu pihak manajer, maka perlu diperbaiki kembali sampai menu disetujui oleh pihak manajer (PGRS, 2013).

2.2.2 Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit diperlukan suatu perencanaan kebutuhan bahan makanan. Perencanaan kebutuhan bahan makanan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu. Tujuan dari perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan, dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit. Berikut ini adalah langkah-langkah perhitungan kebutuhan bahan makanan :

- 1) Susun macam bahan makanan yang diperlukan, lalu golongkan bahan makanan apakah termasuk dalam :
 - a. Bahan makanan segar
 - b. Bahan makanan kering
- 2) Hitung kebutuhan semua bahan makanan satu persatu dengan cara :
 - a. Tetapkan jumlah konsumen rata-rata yang dilayani.
 - b. Hitung macam dan kebutuhan bahan makanan dalam 1 siklus menu (misalnya : 5, 7 atau 10 hari).
 - c. Tetapkan kurun waktu kebutuhan bahan makanan (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun)
 - d. Hitung berapa siklus dalam 1 periode yang telah ditetapkan dengan menggunakan kalender. Contoh : Bila menu yang digunakan adalah 10 hari, maka dalam 1 bulan (30 hari) berlaku 3 kali siklus. Bila 1 bulan adalah 31 hari, maka berlaku 3 kali siklus ditambah 1 menu untuk tanggal 31.
 - e. Hitung kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan untuk kurun waktu yang ditetapkan (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun)
 - f. Masukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang telah dilengkapi dengan spesifikasinya.

Secara umum dapat pula dihitung secara sederhana dengan rumus sebagai berikut (contoh menu 10 hari) :

Rumus kebutuhan bahan makanan untuk 1 tahun :

$(365 \text{ hari}/10) \times \sum \text{konsumen rata-rata} \times \text{total macam dan } \sum \text{makanan 10 hari (PGRS, 2013)}$.

2.2.2.3 Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

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

- 1) Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen/pasien tahun sebelumnya.
- 2) Tetapkan macam dan jumlah konsumen/pasien.
- 3) Kumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan survey pasar, kemudian tentukan rata-rata harga bahan makanan.
- 4) Buat pedoman berat bersih bahan makanan yang digunakan dan dikonversi ke dalam berat kotor.
- 5) Hitung indeks harga makanan per orang per hari dengan cara mengalikan berat kotor bahan makanan yang digunakan dengan harga satuan sesuai konsumen/pasien yang dilayani.
- 6) Hitung anggaran bahan makanan setahun (jumlah konsumen/pasien yang dilayani 1 tahun dikalikan indeks harga makanan).
- 7) Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan.
- 8) Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administrative yang berlaku (PGRS, 2013).

2.2.2.4 Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan merupakan kegiatan untuk menyediakan segala bahan makanan yang akan digunakan untuk keperluan produksi. Salah satu bentuk pengadaan makanan adalah dengan cara melakukan pemesanan. Tujuan pemesanan bahan makanan adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan. Pemesanan dapat dilakukan sesuai dengan kurun waktu tertentu (harian, mingguan, bulanan). Langkah proses pengadaan bahan makanan menurut PGRS (2013) :

1. Mereview daftar bahan yang akan diadakan.
2. Menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli.
3. Menyesuaikan dengan situasi keuangan.
4. Memilih metode pengadaan.
5. Memilih supplier atau rekanan.
6. Membuat syarat kontrak kerja.
7. Memonitor pengiriman barang, menerima barang dan memeriksa.
8. Melakukan pembayaran serta menyimpan yang kemudian didistribusikan

Selain itu, dalam pembelian bahan makanan dapat diterapkan berbagai prosedur, tergantung dari policy, kondisi, besar/ kecilnya industry serta kemampuan sumber daya Institusi yang bersangkutan. Pembelian bahan makanan menurut PGRS (2013) dibagi menjadi :

1. Pembelian langsung ke pasar (*The Open Market of Buying*)
2. Pembelian dengan musyawarah (*The Negotiated of Buying*)
3. Pembelian yang akan datang (*Future contract*)
4. Pembelian tanpa tanda tangan (*Unsigned contract/Auction*)
5. *Firm At the Opening Price* (FAOP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga sesuai pada saat transaksi berlangsung.
6. *Subject Appoval of Price* (SOAP), dimana pembeli memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga sesuai dengan yang ditetapkan.
7. Pembelian melalui tender/pelangan (*The Formal Competitive*) (PGRS, 2013).

2.2.2.5 Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pemesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan. Langkah penerimaan bahan makanan sebagai berikut.

1. Bahan makanan diperiksa sesuai dengan pesanan dan spesifikasi bahan makanan yang dipesan.
2. Bahan makanan di kirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang.

Setelah bahan makanan dilakukan penerimaan dan sesuai dengan jumlah dan spesifikasi yang ditentukan, bahan makanan segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin. Apabila bahan makanan langsung digunakan, setelah

ditimbang dan diperiksa oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat dibawa ke ruang persiapan bahan makanan. Syarat dari penyimpanan bahan makanan adalah :

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

2.2.2.6 Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan

Sebelum bahan makanan dimasak dilakukan persiapan bahan makanan terlebih dahulu. Kegiatan persiapan bahan makanan yang akan diolah meliputi mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani.

Setelah itu, bahan yang sudah disiapkan diolah dari bahan makan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Dalam proses pemasakan perlu memperhatikan agar zat gizi dalam bahan makanan tidak hilang, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan, serta bebas dari organisme dan zat berbahaya untuk tubuh.

2.2.2.7 Distribusi Makanan

Sistem distribusi makanan yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Terdapat 3 jenis sistem distribusi makanan di rumah sakit :

1. **Distribusi Sentralisasi** yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.
2. **Distribusi Desentralisasi** yaitu makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dietnya.
3. **Distribusi Kombinasi** yaitu sebagian makanan ditempatkan langsung kedalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan kedalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai ruang perawatan (PGRS, 2013).

2.2.3 Dapur

Dapur merupakan suatu ruangan tersendiri yang dilengkapi dengan fasilitas fisik untuk memasak bahan makanan mulai dari kegiatan penerimaan, penyimpanan, pembersihan, peracikan, pengolahan sampai dengan penyajian. Bangunan dan tata letak dapur dirancang agar seluruh bagian dari dapur mudah untuk dibersihkan dan terjaga kebersihannya. Hal terpenting dalam menentukan terciptanya dapur yang bersih adalah konstruksi, tata letak, ukuran, dan fasilitas sanitasi, serta kebersihan ruang dan peralatan. Hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi/unit pelayanan gizi yaitu : tipe rumah sakit, macam pelayanan dan macam menu, jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan susunan ruangan, serta macam dan jumlah tenaga yang digunakan (PGRS, 2013).

2.2.3.1 Perencanaan Dapur

Aspek yang dipertimbangkan dalam perencanaan dapur adalah :

1. Kemudahan terkait letak lokasi dan fasilitas ruangan yang cukup memadai;
2. Memberikan efisiensi untuk alur kerja (*work flow*);
3. Sarana dalam penerimaan barang yang memenuhi syarat;
4. Instalasi refrigator yang baik dan memadai;
5. Sarana ruang persiapan dan pengolahan bahan;
6. Sarana ruang penyimpanan barang yang sesuai dengan jenis bahan, baik yang mudah rusak maupun tahan lama;
7. Sarana ruang pelayanan yang memadai;
8. Sarana tempat pencucian peralatan dapur;
9. Sarana gudang tempat penyimpanan alat dapur;
10. Sarana ruang penunjang (kantor, loker).

2.2.3.1 Syarat dan Fungsi Bagian Dapur

1. Lantai

- Ukuran luas lantai dapur 2 m^2 untuk setiap pemasak;
- Makin banyak makanan diolah, makin besar jumlah pekerja, maka makin luas lantai yang diperlukan;

- Kemiringan lantai antara 1-2% untuk memudahkan pengeringan;
- Bahan lantai harus kuat, rata, tidak licin serta mudah dibersihkan, tidak menyerap air, tahan terhadap asam, dan tidak memberikan suara keras.

2. Ventilasi dan penerangan

- Ventilasi diperlukan untuk aliran udara ke ruang dapur;
- Aliran udara yang lancar menjamin tersedianya Oksigen;
- Lubang ventilasi minimal 20% dari luas lantai;
- Untuk mencegah masuknya lalat, lubang ventilasi ditutup kawat kasa yg dapat dibuka;
- *Exhaust fan* diletakkan pada tempat tertentu agar dapat mengeluarkan asap, bau makanan, dan bau uap lemak;
- Penerangan yang digunakan harus cukup baik, meliputi penerangan langsung maupun penerangan listrik, sebaiknya berkekuatan minimal 200 lux.

3. Dinding

- Dinding dapur sebagai pemisah ruangan;
- Kebersihan dinding harus dijaga;
- Dinding dapur dibuat dari porselin atau keramik setinggi 2 meter, terutama : tempat pencucian, peracikan dan pengolahan;
- Dinding yang digunakan harus halus dan tahan terhadap cairan, agar mudah dibersihkan;
- Dinding dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan;
- Semua kabel dan harus terbungkus atau tertanam dalam dinding atau lantai.

4. Langit-langit

- Langit-langit harus tertutup;
- Dilengkapi bahan peredam suara untuk bagian tertentu;
- Dilengkapi cerobong asap;
- Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi, agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik.

5. Pintu

- Ukuran pintu luar minimal lebar 100 cm, dan dibuat membuka keluar/*out way* (mencegah hewan/serangga);
- Ukuran pintu antar ruangan min. 80 cm, membuka kedua arah (*two ways*);
- Pintu dibuat menutup sendiri (*self closing*) untuk memperlancar lintasan barang;
- Untuk menjamin sirkulasi udara, semua pintu dibuat tembus udara yang dilengkapi dengan kassa penahan serangga;
- Jarak daun pintu ke lantai tidak boleh lebih dari 5 mm, untuk mencegah masuknya tikus;
- Pintu yang berhubungan dengan kamar mandi, harus melalui ruang antara (untuk mencegah bau).

6. Konus

- Sudut pertemuan antar bidang lantai dengan dinding harus melengkung (konus);
- Sudut yang tajam (90°), sulit dibersihkan sehingga terjadi penumpukan debu/kotoran;
- Ukuran konus dibuat radius 5 cm, sehingga terbentuk lekukan silinder yang menutupi sudut mati.

7. Nat

- Celah antar porselin, ubin atau keramik harus diisi padat dan tidak terdapat ruang antara yang kosong;
- Ruang yang kosong akan terisi debu dan kotoran;
- Nat yang tidak sempurna akan mengurangi fungsi dan kebersihan dinding/lantai;
- Ukuran nat yang baik tidak lebih dari 1mm perbedaannya dengan permukaan lantai/dinding (PGRS, 2013).

2.2.4 Hygiene dan Sanitasi

2.2.4.1 Pengertian

Tujuan dan pengertian dari *hygiene* dan sanitasi pada hakikatnya adalah sama yaitu mencapai kesehatan prima. *Hygiene* adalah usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya pada usaha kesehatan individu. Sedangkan sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan.

Sanitasi makanan lebih menitik beratkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan di produksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen. Persyaratan *hygiene* dan sanitasi makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/KEP/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2.2.4.2 Tujuan

Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di Rumah Sakit ditujukan untuk :

- a. Tersedia makanan yang berkualitas, baik, dan aman bagi kesehatan konsumen;
- b. Menurunnya kejadian risiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan;
- c. Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan.

2.2.4.3 Mewujudkan Hygiene dan Sanitasi Makanan

- Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin);
- Penyajian dan penanganan yang layak terhadap makanan yang dipersiapkan lebih awal;
- Memasak tepat waktu dan suhu;
- Dilakukan oleh pegawai/penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi;
- Memantau setiap waktu suhu makanan sebelum dibagikan;

- Memantau secara teratur bahan makanan mentah dan bumbu-bumbu sebelum dimasak;
- Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang (tangan), alat makan, dan alat dapur;
- Panaskan kembali sisa makanan menurut suhu yang tepat (74^0 C);
- Bersihkan semua permukaan alat/ tempat setelah digunakan untuk makanan.

2.2.4.4 Higiene Penjamah Makanan

Penjamah makanan yang bekerja di penyelenggaraan makanan massal harus memiliki sertifikat kursus *hygiene* dan sanitasi makanan, berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter, tidak mengidap penyakit menular seperti tifus, kolera, TBC, hepatitis, dan pembawa kuman (*carrier*). Setiap akan kontak langsung dengan makanan harus menggunakan alat seperti sarung tangan, penjepit makanan, dan sendok garpu. Setiap penjamah makanan wajib mengenakan celemek, tutup kepala, masker, dan sepatu kedap air.

Hal terpenting dari higiene sanitasi penjamah makanan yang perlu diperhatikan adalah perilaku tidak merokok, tidak makan atau mengunyah selama bekerja, tidak memakai perhiasan, tidak berbicara selama bekerja, dan selalu menggunakan alat pelindung diri (APD) yang benar, selalu mencuci tangan setiap: sebelum bekerja, setelah dari kamar mandi, setelah bekerja, setelah membersihkan ruangan dan peralatan.

2.2.5 Manajemen Limbah

2.2.5.1 Pengertian Limbah

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004, limbah rumah sakit merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas yang memungkinkan terdapat mikroorganisme patogen, bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagai radio aktif.

Asal limbah rumah sakit antara lain dari unit pelayanan medis, meliputi: Rawat Inap, Rawat Jalan/Poliklinik, Rawat Intensif, Rawat Darurat, Haemodialisa, Kamar Jenazah dan Bedah Sentral. Unit penunjang medis meliputi: Dapur Pusat, Binatu, Laboratorium Klinik, Laboratorium Patologi anatomi dan Radiologi, sedangkan Unit

penunjang non medis meliputi : Perkantoran dan administrasi, Asrama pegawai, Rumah Dinas dan Kafetaria.

Minimisasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk yang mengurangi jumlah limbah dihasilkan kegiatan rumah sakit dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*), dan daur ulang limbah (*recycle*).

2.2.5.2 Jenis Limbah Rumah Sakit

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

1. Limbah padat

Limbah padat adalah semua limbah RS yang berbentuk padat yang terdiri dari :

a. Limbah medis padat

Limbah medis padat merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi.

Pengumpulan limbah medis padat harus menggunakan troli khusus yang tertutup dan penyimpanan paling lama 48 jam pada musim hujan dan 24 jam pada musim kemarau sesuai iklim tropis. Minimalisasi dari limbah ini yaitu dengan melakukan reduksi limbah yaitu dimulai dari sumber, lalu melakukan pengawasan penggunaan bahan yang beracun, melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.

b. Limbah infeksius

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

c. Limbah sangat infeksius

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

d. Limbah sitotoksis

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

2. Limbah padat non medis

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

3. Limbah cair

Limbah cair rumah sakit adalah semua air buangan termasuk tinja dan kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Sumber kegiatan yang menghasilkan limbah cair dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu pelayanan medik, penunjang medik, administrasi dan fasilitas sosial.

Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, mengalir dengan lancar dan terpisah dengan saluran air hujan. Perlu dipasang alat pengukur limbah cair untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan. Air limbah yang dihasilkan dari laboratorium harus diolah dengan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

4. Limbah Gas

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

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi Pelaksanaan

Magang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya.

Waktu Pelaksanaan

Magang dilaksanakan selama 6 minggu mulai dari tanggal 3 September-10 Oktober 2018.

3.2 Peserta Kegiatan

Peserta magang adalah mahasiswa S1 Ilmu Gizi reguler Universitas Airlangga semester 7 tahun akademik 2018/2019 sebanyak 3 mahasiswa yaitu:

No.	Nama	NIM
1	Marintan Laura Siagian	101511233002
2	Nandia Firsty Dhorta	101511233018
3	Liony Rachma Agnesia	101511233041

3.3 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 Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
2. Kegiatan individu :
 - a. Mencari dan melakukan studi kasus gizi pada pasien di ruang rawat inap sebanyak 3 kasus dan pasien rawat jalan sebanyak satu kasus per mahasiswa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya dengan menerapkan asuhan gizi sesuai *Nutrition Care Process* (NCP). Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining atau penapisan. Skrining bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Jika skrining gizi menunjukkan pasien tidak berisiko malnutrisi, maka dianjurkan skrining ulang oleh perawat, sebaliknya jika

skrining gizi menunjukkan pasien berisiko maka dilakukan pengkajian gizi oleh ahli gizi menurut PAGT, yakni:

- a. Asesmen Gizi
 - b. Diagnosa Gizi
 - c. Intervensi Gizi
 - d. Monitoring dan Evaluasi Gizi
- b. Melakukan konseling gizi terhadap pasien atau keluarga pasien di ruang rawat inap maupun ruang konsultasi gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

3.4 Metode Pelaksanaan Magang

3.4.1 Diskusi

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

3.4.2 Partisipasi Aktif

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

3.4.2 Praktik

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

3.4.2 Studi Literatur

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

BAB IV

Matriks Pelaksanaan Magang

4.1 Matriks Perencanaan Kegiatan

4.1.1 Matriks Perencanaan Kegiatan Kelompok 1

Tabel 4.1 Perencanaan Kegiatan Magang Bagian Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Kelompok 2

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
Minggu ke-1 3 September 2018	Placement Test					
4 September 2018	Pembekalan dan Orientasi					
22 September 2018	Sub Unit Perbekalan Kering	Sub Unit Perbekalan Kering	Sub Unit Perbekalan Kering	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari proses pengadaan dan spesifikasi bahan makanan, sistem manajemen limbah, serta proses persiapan dan pemorsian makanan matang
Minggu Ke-4 24 September 2018	Mempelajari manajemen kesekretariatan	Mempelajari manajemen kesekretariatan	Mempelajari manajemen kesekretariatan	Kantor Kesekretariatan Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari perencanaan, jenis dan siklus menu, hygiene sanitasi alat dan penjamah, serta proses persiapan dan pengolahan bahan makanan
25 September	Mempelajari	Mempelajari	Mempelajari	Kantor	Observasi	Mampu mempelajari

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
2018	manajemen kesekretariatan	manajemen kesekretariatan	manajemen kesekretariatan	Kesekretariatan Rumah Sakit	dan wawancara	perencanaan, jenis dan siklus menu, hygiene sanitasi alat dan penjamah, serta proses persiapan dan pengolahan bahan makanan
26 September 2018	Sub Unit Perbekalan basah	Sub Unit Perbekalan basah	Sub Unit Perbekalan basah	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mengetahui perencanaan biaya, HACCP, manajemen limbah, dan proses distribusi makanan
27 September 2018	Sub Unit Pengolahan Umum	Sub Unit Pengolahan Umum	Sub Unit Pengolahan Umum	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari proses penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, manajemen SDM dan sarana prasarana dapur
28 September 2018	Sub Unit Pengolahan Khusus	Sub Unit Pengolahan Khusus	Sub Unit Pengolahan Khusus	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari proses persiapan dan pengolahan bahan makanan, perencanaan, jenis dan siklus menu serta hygiene sanitasi alat dan penjamah
29 September 2018	Sub Unit Distribusi	Sub Unit Distribusi	Sub Unit Distribusi	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari proses persiapan dan pemorsian makanan matang, proses pengadaan dan spesifikasi bahan makanan serta manajemen limbah

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
Minggu Ke-5 1 Oktober 2018	Analisis Beban Kerja dan Higiene Sanitasi	Analisis Beban Kerja dan Higiene Sanitasi	Analisis Beban Kerja dan Higiene Sanitasi	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mengamati sistem manajemen limbah, proses persiapan dan pemorsian makanan matang, serta pengadaan dan spesifikasi bahan makanan
2 Oktober 2018	<i>Waste (Analisis Sisa Makanan)</i>	<i>Waste (Analisis Sisa Makanan)</i>	<i>Waste (Analisis Sisa Makanan)</i>	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mengamati hygiene sanitasi alat dan penjamah, proses persiapan dan pengolahan bahan makanan serta perencanaan, jenis dan siklus menu
3 Oktober 2018	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari sarana prasarana dapur, sistem penerimaan dan penyimpanan bahan makanan dan manajemen SDM
4 Oktober 2018	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	<i>HACCP (Hazzard Analysis Critical Control Point)</i>	Dapur Rumah Sakit	Observasi dan wawancara	Mampu mempelajari sarana prasarana dapur, sistem penerimaan dan penyimpanan bahan makanan dan manajemen SDM
5 Oktober 2018	Persiapan dan Presentasi					
6 Oktober 2018	Persiapan dan Presentasi					
Minggu Ke-6	Persiapan dan Presentasi					

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
8 Oktober 2018						
9 Oktober 2018					Presentasi	
10 Oktober 2018					Penyelesaian Laporan	

Tabel 4.2 Perencanaan Kegiatan Magang Bagian *Nutrition Care Process* Kelompok 2

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Kegiatan	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
5 September 2018	Poli Gizi (Rawat Jalan)	Poli Gizi (Rawat Jalan)	Poli Hemodialisis (Rawat Jalan)	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, konseling dan edukasi sesuai dengan kondisi dan diet pasien	Ruang Poli Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i> edukasi dan konseling	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis di poli gizi
6 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 5	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Seruni	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Edelwis	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, <i>recall</i> (asuhan gizi klinis) sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap
7 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap (Penyuluhan Kelompok)	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Seruni	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Edelwis	Memberikan intervensi gizi dan melakukan monitoring evaluasi pada pasien rawat inap	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap. Mampu menyampaikan informasi terkait diet tertentu kepada keluarga pasien.
8 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 5	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Seruni	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Edelwis	Memberikan intervensi gizi dan melakukan monitoring evaluasi pada pasien rawat inap	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap. Mengetahui dan Mengevaluasi kinerja instalasi gizi dari pelayanan makanan terhadap pasien
Minggu ke-2 10 September 2018	Kasus Besar Ruang Rawat Inap 2	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Kemuning 1	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Merak	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, <i>recall</i> (asuhan gizi klinis)	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap.

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Kegiatan	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
				sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya			
11 September 2018	Kasus Besar Ruang Rawat Inap 2	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Kemuning 1	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Merak	Melakukan pemorsian makan pagi, siang dan sore. Serta melakukan evaluasi sisa makanan.	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i> , <i>comstock</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap Mampu melakukan pemrosian sesuai dengan diet pasien. Mampu melakukan evaluasi sisa makanan.
12 September 2018	Kasus Besar Ruang Rawat Inap 2	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Kemuning 1	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Merak	Melakukan pemorsian makan pagi, siang dan sore. Melakukan evaluasi sisa makanan. Melakukan edukasi dan konseling	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i> , <i>comstock</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap Mampu melakukan pemrosian sesuai dengan diet pasien. Mampu melakukan evaluasi sisa makanan. Mampu memberikan edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga.
13 September 2018	Kasus Besar Ruang Rawat Inap 2	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Kemuning 1	Kasus Besar Ruang Rawat Inap Merak	Melakukan pemorsian makan pagi, siang dan sore. Serta melakukan evaluasi sisa makanan. Melakukan evaluasi diet yang diberikan	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i> , <i>comstock</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap Mampu melakukan pemrosian sesuai dengan diet pasien. Mampu melakukan evaluasi sisa makanan, diet pasien dan edukasi yang diberikan.
15 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 8	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bona 1	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Rosella 2	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, <i>recall</i> (asuhan gizi klinis).	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap.

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Kegiatan	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
				sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya			
Minggu Ke-3 17 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 8	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bona 1	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Rosella 2	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, recall (asuhan gizi klinis) sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap.
18 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 8	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bona 1 (Penyuluhan Kelompok)	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Rosella 2	Memberikan intervensi gizi dan melakukan monitoring evaluasi pada pasien rawat inap	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap. Mampu menyampaikan informasi terkait diet tertentu kepada keluarga pasien. Mengetahui dan Mengevaluasi kinerja instalasi gizi dari pelayanan makanan terhadap pasien
19 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 11	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Cendana	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bugenvil	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, recall (asuhan gizi klinis) sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap.
20 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 11	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Cendana	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bugenvil	Melakukan <i>screening</i> BB,TB, LiLA, recall	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo	Observasi, wawancara, partisipasi	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap.

Waktu	Marintan	Nandia	Liony	Kegiatan	Tempat	Metode	Pencapaian/Output
			(Penyuluhan Kelompok)	(asuhan gizi klinis) sesuai dengan form yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Surabaya	aktif, <i>recall</i>	
21 September 2018	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap 11	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Cendana	Kasus Kecil Ruang Rawat Inap Bugenvil	Memberikan intervensi gizi dan melakukan monitoring evaluasi pada pasien rawat inap	Ruang rawat Inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Observasi, wawancara, partisipasi aktif, <i>recall</i>	Mampu melakukan skrining dan melakukan asuhan gizi klinis ruang rawat inap. Mampu menyampaikan informasi terkait diet tertentu kepada keluarga pasien. Mengetahui dan Mengevaluasi kinerja instalasi gizi dari pelayanan makanan terhadap pasien

BAB V

HASIL KEGIATAN

5.1. Kesekretariatan

1.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

1.1.1 Sejarah RSUD Dr. Soetomo

Tanggal 29 Oktober 1938

Peletakan batu pertama Rumah Sakit (RS) Central Biggerlijk Ziekenhuis (CBZ) oleh pemerintah Belanda di desa Karangmenjangan.

Tahun 1943-1945

Pada masa penjajahan Jepang, pembangunan Rumah Sakit Karangmenjangan dijadikan Rumah Sakit Angkatan Darat.

Tahun 1945-1949

Rumah Sakit dikuasai oleh Belanda kembali, kemudian namanya diubah menjadi Marine Hospital (RS AL Belanda).

Tahun 1950

Rumah Sakit Oemoem Soerabaja dibawah Departemen Kesehatan RI, telah berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Pusat.

Tahun 1951-1954

Rumah Sakit Simpang pindah ke Karangmenjangan. Pelayanan bedah akut tetap di Rumah Sakit (RS) Simpang.

Tahun 1964

Berdasar Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI nomor: 26769/KAB/76 tanggal: 26 Mei 1964 Rumah Sakit Umum (RSU) Pusat Surabaya menjadi Rumah Sakit (RS) Dr. Soetomo.

Tahun 1965

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PP) Nomor 4 tahun 1965, Penyelenggaraan RSU Dr. Soetomo diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Timur.

Tahun 1979

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Menkes) menetapkan RSU Dr. Soetomo sebagai RS kelas A dan dikenal sebagai:

- Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
- Rumah Sakit Pusat Rujukan untuk Wilayah Indonesia Bagian Timur (Top Referral)

- Rumah Sakit Terbesar di Wilayah Indonesia Bagian Timur.

Tahun 1980

Rumah Sakit Simpang dijual kepada swasta, dan semua kegiatan pelayanan dijadikan satu di RSUD Dr. Soetomo.

Tahun 2002

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur menetapkan perubahan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo.

Tahun 2015

Saat ini RSUD Dr. Soetomo menempati lahan seluas 163.875 m² dengan kapasitas tempat tidur (TT) 1514, yang terdiri dari

- Graha Amerta : 184 TT
- Ruangan : 1179 TT
- IGD : 117 TT
- GBPT : 34 TT

1.1.2 Visi dan Misi

A. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang Terpercaya, Aman, dan Bermutu Tinggi

B. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tersier yang aman, bermutu tinggi dan terjangkau.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan-penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, profesional, inovatif, dan melakukan jejaring pendidikan, penelitian yang terintegrasi (academic health centre) serta pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi dan mewujudkan SDM yang handal.
- 3) Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandar serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien, dan akuntabel.

1.1.3 Gambaran Umum Instalansi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1. Kedudukan

- a. Rumah Sakit Provinsi adalah unsur pendukung Pemerintah Provinsi yang menyelenggarakan sebagian urusan di bidang pelayanan kesehatan.

b. Rumah Sakit Provinsi dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris daerah.

2. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (Kuratif) dan pemulihan (Rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya Promotif, Pencegahan dan Penyelenggaraan upaya rujukan serta penyelenggara pendidikan, latihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

3. Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi. Peran dan fungsi sebagai berikut:

- Penyelenggaraan Pelayanan medik;
- Penyelenggaraan Pelayanan penunjang medik dan non medik;
- Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
- Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan;
- Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Pelatihan;
- Pelaksaaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon Dokter, Dokter Spesialis, Sub Spesialis dan Tenaga Medis lainnya;
- Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- Penyelenggaraan kegiatan ketata-usahaan;
- Pelaksaaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan/ atau Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

1.1.4 VISI DAN MISI INSTALASI GIZI RSUD Dr. SOETOMO

VISI

Menjadi Instalasi Gizi Rumah Sakit yang profesional dan terkemuka dalam pelayanan gizi paripurna di tingkat nasional

MISI

- Melaksanakan kegiatan pelayanan penyediaan makanan, pelayanan gizi klinik, serta pendidikan dan pengembangan gizi terapan, yang tepat rasa, tepat waktu, tepat sasaran, tepat indikasi dan terpadu

- Mendorong terwujudnya sumber daya yang profesional di bidang gizi, akuntabel, dan berorientasi pelanggan

TUJUAN INSTALASI GIZI

Tujuan Umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan Khusus :

- Terselenggaranya Asuhan Gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan.
- Tersedianya makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
- Terselenggaranya penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
- Terselenggaranya penelitian aplikasi dibidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

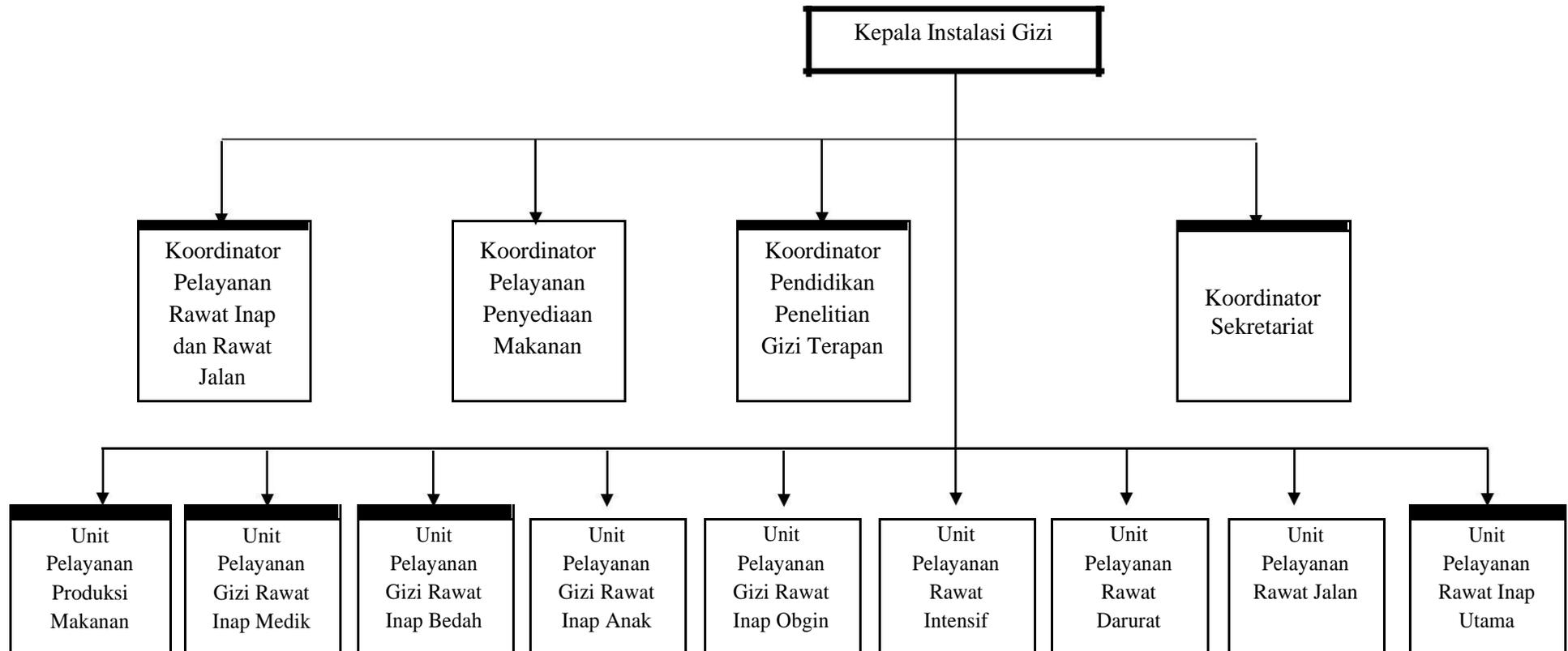
1.1.5 STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI GIZI

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

Instalasi gizi dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Dr.Soetomo, sebagai berikut :

1. Kepala instalasi gizi bertanggung jawab pada Direktur melalui Wakil Direktur Penunjang Medik.
2. Kepala instalasi gizi bertugas dan bertanggung jawab pada penyediaan makanan diet pasien, makanan gizi kerja, dan konsultasi gizi yang bermutu, aman dan memuaskan sesuai kebutuhan di Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi pelayanan langsung.
3. Dalam melaksanakan tugas kepala instalasi gizi, dibantu oleh koordinator layanan penyediaan makanan, koordinator pendidikan dan penelitian gizi terapan, koordinator sekretariat, serta unit produksi makanan, unit pelayanan gizi rawat inap medik, unit pelayanan gizi Rawat Inap Bedah, Unit Pelayanan Gizi Rawat Inap Anak, Unit Pelayanan Gizi Rawat Inap Obygn dan jiwa, Unit pelayanan gizi Rawat intensif, Unit Pelayanan Gizi Rawat Daryrat, Unit Pelayanan Gizi Rawat Jalan, Unit pelayanan gizi Rawat Inap Utama.

STRUKTUR ORGANISASI



Gambar . Struktur Organisasi

Berdasarkan struktur organisasi yang ada di Instalasi Gizi RSUD. Dr. Soetomo terdiri dari Kepala Instalasi Gizi, Koordinator Pelayanan, dan unit pelayanan yang menjadi ruang kerja Instalasi Gizi. Pada struktur organisasi dapat dilihat bahwa hal-hal yang berkaitan dengan unit pelayanan di Instalasi gizi bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi Gizi. Sedangkan pada praktiknya unit Pelayanan Gizi bertanggung jawab pada Koordinator Pelayanan kemudian Koordinator bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Gizi. Dalam hal ini struktur organisasi belum menggambarkan pembagian kerja yang terjadi. Koordinasi pembagian kerja berfungsi untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Hal ini agar setiap bagian dapat saling berkoordinasi sehingga tidak mengejar kepentingan sendiri yang dapat merugikan tujuan dari pelayanan yang ada di Instalasi gizi. Sistem hubungan yang meliputi mekanisme untuk melakukan komunikasi, koordinasi, dan integrasi kegiatan antara karyawan, antar satuan unit, serta antar berbagai tingkat hirarki yang ada pada struktur organisasi di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo yang belum dapat digambarkan dengan jelas pada struktur organisasi. Sehingga perlu adanya perbaikan pada pembuatan struktur organisasi agar dapat dengan jelas diketahui hubungan perintah, pelaporan, dan pertanggungjawaban pada kegiatan di Instalasi Gizi yang telah dirancang.

1.1.6 URAIAN JABATAN

1. Kepala Instalasi Gizi

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, mengarahkan, mengkoordinasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan gizi RS.
- Melaksanakan arah kebijakan direktur sesuai RENSTRA dan renstra bisnis
- Mengelola sumber daya RS di Instalasinya secara efektif dan efisien dalam mewujudkan aksesibilitas pelayanan gizi RS
- Menyusun SPM pelayanan di instalasinya (**Standar Input, Standar Output Dan Standar Mutu**)
 - Menyusun SOP Pelayanan Gizi RS
 - Menyusun dan mengajukan perencanaan tahunan (SAP) Instalasi.
- Memantau dan mengevaluasi kinerja pelayanan gizi RS di instalasi yang dipimpinnya.
- Melakukan upaya peningkatan kesejahteraan staf pelaksanaan di IGRS
 - Menyusun laporan akuntabilitas kinerja instalasi tiap akhir tahun
 - Melaksanakan tugas-tugas lain dari direktur

2. Koordinator Instalasi Gizi

a. Koordinator Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan

Uraian tugas jabatan :

- Membantu menyusun pedoman pelayan gizi dan SPM gizi RS
- Membantu kepala instalasi gizi dalam perencanaan kebutuhan pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan
- Menyiapkan bahan koordinasi kepala IGRS dengan instalasi pelayanan langsung dan pejabat struktural terkait untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan.
- Memantau kelancaran pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan di RS
- Melakukan evaluasi kinerja pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan RS
- Menyiapkan bahan untuk menyusun laporan akuntabilitas kinerja pelayanan sesuai tugas pokoknya

b. Koordinator Pelayanan Penyediaan Makanan

Uraian tugas jabatan :

- Membantu menyusun pedoman pelayanan gizi dan SPM Gizi RS
- Membantu kepala instalasi gizi dalam perencanaan kebutuhan pelayanan penyediaan makanan RS
- Menyiapkan bahan koordinasi kepala IGRS dengan instalasi pelayanan langsung dan pejabat structural terkait untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan penyediaan makanan RS
- Memantau kelancaran pelayanan penyediaan makanan RS
- Melakukan evaluasi kinerja pelayanan penyediaan makanan RS
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan akuntabilitas kinerja pelayanan sesuai tugas pokoknya

c. Koordinator Pendidikan Dan Penelitian Gizi Terapan

Uraian tugas jabatan :

- Membantu penyusunan pedoman pelayanan gizi dan SPM gizi RS
- Membantu kepala instalasi gizi dalam perencanaan kebutuhan pendidikan dan penelitian gizi terapan RS

- Menyiapkan bahan koordinasi kepala IGRS dengan instalasi pelayanan langsung dan pejabat struktural terkait untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan dan penelitian gizi terapan RS
- Memantau kelancaran pelayanan penyediaan makanan di RS
- Melakukan evaluasi pendidikan dan penelitian gizi terapan di RS
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan akuntabilitas kinerja pelayanan sesuai tugas pokoknya

d. Koordinator Sekretariat

Uraian tugas jabatan :

- Membantu menyusun pedoman pelayanan gizi dan SPM gizi RS
- Membantu kepala instalasi gizi dalam perencanaan kebutuhan pendidikan dan penelitian gizi terapan RS
- Menyiapkan bahan koordinasi kepala IGRS dengan instalasi pelayanan langsung dan pejabat structural terkait untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan dan penelitian gizi terapan RS
- Memantau kondisi dan kesiapan peralatan dan perbekalan gizi
- Melakukan evaluasi kinerja operasional pelayanan gizi
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan akuntabilitas kinerja pelayanan sesuai tugas pokoknya
- Mengkoordinir K3RS di IGRS

3. Unit Pelayanan Instalasi Gizi

a. Unit Produksi Makanan

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksanaan di unit produksi makanan untuk mencatat permintaan makanan, penerimaan, penyimpanan penyaluran bahan makanan, pengolahan dan pendistribusian makanan dan diet pasien
- Memantau dan memonitor mutu pelayanan makanan/ diet pasien di Instalasi
- Menyiapkan bahan untuk menyusun Laporan Kegiatan Pelayanan Makanan dan Diet Pasien

b. Unit Pelayanan Rawat Inap

Unit Pelayanan Rawat inap terdiri dari rawat inap medik, bedah, anak, obgyn dan jiwa.

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Inap untuk melaksanakan assesment gizi pasien, diagnose gizi, intervensi gizi, meliputi perencanaan makanan, serta monitoring dan evaluasi gizi pasien
- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Inap untuk pencatatan, permintaan, penerimaan dan pendistribusian makanan / diet pasien
- Memantau dan memonitor mutu pelayanan makanan/ diet pasien di Instalasi Rawat Inap
- Mengukur Indek Kepuasan customer dan sisa makanan pasien secara periodik di Instalasi Rawat Inap
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan kegiatan pelayanan makanan dan diet pasien

c. Unit Pelayanan Rawat Intensif

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Pelayanan GBPT yang meliputi IRIR, NICU, ICU, ICCU, Burn Unit untuk melaksanakan assesment gizi pasien, diagnose gizi, intervensi gizi, meliputi perencanaan makanan, serta monitoring dan evaluasi gizi pasien
- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Pelayanan GBPT yang meliputi IRIR, NICU, ICU, ICCU, Burn Unit untuk pencatatan, permintaan, penerimaan dan pendistribusian makanan / diet pasien
- Memantau dan memonitor mutu pelayanan makanan/ diet pasien di Instalasi Pelayanan GBPT yang meliputi IRIR, NICU, ICU, ICCU, Burn Unit
- Mengukur Indek Kepuasan customer dan sisa makanan pasien secara periodik di Instalasi Pelayanan GBPT
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan kegiatan pelayanan makanan dan diet pasien

d. Unit Pelayanan Rawat Darurat

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Darurat untuk melaksanakan assesment gizi pasien, diagnose gizi, intervensi gizi, meliputi perencanaan makanan, serta monitoring dan evaluasi gizi pasien
- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Darurat untuk pencatatan, permintaan, penerimaan dan pendistribusian makanan / diet pasien
- Memantau dan memonitor mutu pelayanan makanan/ diet pasien di Instalasi Rawat Darurat
- Mengukur Indek Kepuasan customer dan sisa makanan pasien secara periodik di Instalasi Rawat Darurat
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan kegiatan pelayanan makanan dan diet pasien

e. Unit Pelayanan Rawat Jalan

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Jalan, meliputi : Poli Gizi, Poli Anak, Poli Pipi, Poli Hamil I, Poli Hamil II, Poli Posa, Ruang Hemodialisis untuk melaksanakan assesment gizi pasien, diagnose gizi, intervensi gizi, meliputi perencanaan makanan, serta monitoring dan evaluasi gizi pasien
- Mengukur Indek Kepuasan customer secara periodik di Instalasi Rawat jalan
- Menyiapkan bahan untuk penyusun laporan kegiatan pelayanan makanan dan diet pasien

f. Unit Pelayanan Rawat Inap Utama

Uraian tugas jabatan :

- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Inap utama untuk melaksanakan assesment gizi pasien, diagnose gizi, intervensi gizi, meliputi perencanaan makanan, serta monitoring dan evaluasi gizi pasien
- Memimpin, menggerakkan dan mengarahkan staf pelaksana di Instalasi Rawat Inap utama untuk pencatatan, permintaan, penerimaan dan pendistribusian makanan / diet pasien
- Memantau dan memonitor mutu pelayanan makanan/ diet pasien di Instalasi Rawat Inap utama
- Mengukur Indek Kepuasan customer dan sisa makanan pasien secara periodik di Rawat Inap utama
- Menyiapkan bahan untuk penyusunan laporan kegiatan pelayanan makanan dan diet pasien

1.1.7 PENERIMAAN TENAGA KERJA DAN SELEKSI TENAGA KERJA

Penerimaan pegawai adalah proses kegiatan untuk mengisi formasi pegawai di RSUD Dr.Soetomo yang lowong yang disebabkan adanya pegawai yang berhenti, meninggal dunia, dan sebagainya. Untuk mengisi formasi yang

lowong, maka penerimaan harus melewati proses seleksi terlebih dahulu yang dilakukan oleh bagian kepegawaian.

Bagian kepegawaian Rumah Sakit bekerja sama dengan kepegawaian di Instalasi Gizi dalam menerima dan memilih pegawai yang benar dan sesuai dengan tugasnya. Disamping itu penjelasan yang lengkap dan terarah akan sangat membantu pelamar untuk menilai tugas yang akan dilakukannya secara terbuka.

Penerimaan pegawai instalasi gizi sesuai dengan prosedur yang berlaku. Yaitu dengan mengusulkan kebutuhan tenaga gizi / tenaga bidang lain (seperti tata boga) dilengkapi dengan syarat dan kualifikasi yang jelas. Kemudian bersama bagian kepegawaian Rumah Sakit, meneliti pelamar, sejak pengisian formulir riwayat pendidikan, pekerjaan pelamar, kegiatan wawancara atau penilaian pegawai melalui ujian pengetahuan atau keterampilan yang telah dipersiapkan. Formulir lamaran ini dibuat oleh kepegawaian Rumah Sakit dan data tersebut memuat pula kebutuhan kepegawaian gizi rumah sakit. Arsip surat pegawai ini juga dirujuk ke Instalasi Gizi. Khusus untuk pegawai Instalasi Gizi, maka syarat pegawai yang sehat, rapi, tidak berpenyakit menular, tidak berpenyakit kulit dan sebagainya yang berkaitan dengan sanitasi dan kesehatan pengelolaan makanan harus dicantumkan secara jelas.

Setelah diseleksi, maka pelamar akan mendapatkan orientasi tugas serta latihan dalam waktu tertentu, instalasi gizi harus menyusun program yang baku baik untuk kegiatan orientasi pegawai maupun untuk latihan tertentu.

1.1.8 KETENAGAAN INSTALASI GIZI

Berdasarkan latar belakang pendidikan, ketenagaan di instalasi gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Jumlah Tenaga Kerja Berdasarkan Pendidikan Tahun 2018

No	UNIT KERJA	UNIT KERJA					Jumlah
		Ka. Instalasi Gizi	Ruang Rawat	Sekretariat	Perbekalan	D. Umum	
1.	S – 2	1	2	1			4
2.	S – 1 GIZI		14	1		2	17
3.	D – IV GIZI		3			1	4
4.	D – III GIZI		11		3	2	16
5.	D – I GIZI					4	4
6.	S – 1 Adm. Negara	3		1	2	1	6
7.	SMTK/ SKKA			1	9	98	108
8.	SMEA/ SMA STM			2		10	12
9.	SMP/SKP				1	1	2
10.	SD				2	1	3
		4	30	6	16	120	176

Berdasarkan kualifikasi tenaga kerja untuk kepala unit pelayanan gizi dan untuk kordinator unit – unit pelayanan gizi, yaitu lulusan S2 – Gizi/Kesehatan atau S – 1 Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D – III Gizi atau serendah – rendahnya lulusan D – IV Gizi. Kepala unit pelayanan gizi sudah memenuhi syarat dengan lulusan S2 – Gizi. Menurut Kemenkes, 2013 jumlah kebutuhan tenaga gizi menurut kelas rumah sakit agar dapat melaksanakan pelayanan gizi yang baik dan berkualitas untuk menjamin keamanan pasien adalah 72 orang dengan jumlah RD sebanyak 56 orang dan TRD 16 orang sesuai dengan tipe rumah sakit kelas A belum memenuhi

kategori persyaratan tenaga kerja. Ini terjadi karena jumlah tenaga gizi masih kurang dari persyaratan.

1.1.9 PEMBINAAN TENAGA

Pembinaan tenaga kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan kursus, mengikut symposium / seminar yang bertujuan untuk member, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan atau keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan (Kemenkes, 2013).

Pembinaan tenaga kerja yang diadakan oleh instalasi gizi adalah pendidikan dan pelatihan formal dan kursus – kursus.

a. Pendidikan dan pelatihan formal.

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

b. Kursus – kursus

Tujuannya adalah mempersiapkan pegawai untuk menjadi tenaga profesional yang handal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungan, baik lingkungan pekerjaan maupun lingkungan keilmuan. Keikutsertaan dalam kursus – kursus tertentu, baik itu dietetik, kuliner, terapi gizi medis, manajemen gizi dan lain – lain, diharapkan juga dapat meningkatkan citra pelayanan gizi di unit kerja masing – masing.

1.1.10 JENIS KONSUMEN YANG DILAYANI

- ❖ Konsumen yang dilayani dalam pelayanan makanan meliputi Pasien dan karyawan .
- ❖ Jenis pelayanan (Kelas I, II, III,VVIP,VIP,ICU, Karyawan lembur, Dr – DM Jaga, Dinas Daerah Rawan, Dinas Ketergantungan Tinggi, Dinas R. Isolasi Khusus, Dinas Buka/Sahur Puasa, Dinas Siaga)
- ❖ Bentuk pelayanan (Makanan Pasien, Makanan Karyawan, Makanan Tambahan)
- ❖ Jumlah pengadaan makanan pasien periode 2017 adalah Kelas I sebanyak 4048 porsi, kelas II sebanyak 7246 porsi, kelas III sebanyak 20142 porsi dengan total pengadaan makanan pasien kelas I,II,III sebanyak 31436 porsi.
- ❖ Jumlah pengadaan makanan karyawan periode 2017 untuk makan siang dan makan pagi adalah 150.967 porsi dan pada makan sore (malam I) dan makan malam sebanyak 240.980 porsi.

II. PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Hal ini termasuk pencatatan dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan.

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

Kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi : penetapan peraturan pemberian makanan RS, penyusunan standar makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, perencanaan menu, perhitungan taksiran kebutuhan bahan makanan, perhitungan harga makanan, pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, distribusi bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, distribusi, dan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi.

Bentuk penyelenggaraan makanan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah penyelenggaraan makanan sistem swakelola, dalam sistem swakelola ini seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak RS.

2.1 KEGIATAN PENYELENGGARAN MAKANAN

2.1.1 Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS)

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang – kurangnya mencakup,

- a. Ketentuan macam konsumen yang dilayani
- b. Kandungan gizi.
- c. Pola menu dan frekuensi makan sehari
- d. Jenis menu

Dasar pemberian makanan di instalasi gizi RSUD Dr.soetomo yaitu berdasarkan PPMRS. PPMRS (Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit) merupakan peraturan yang memuat tentang, diet, jumlah, macam, jam pemberian, nilai gizi berdasarkan konsumen dan diet pasien yaitu kelas I,II,III, karyawan, dokter. PPMRS disusun berdasarkan kebutuhan kondisi pasien dan karyawan, serta kebijakan pimpinan Rumah Sakit Dr.Soetomo Surabaya yang dilaksanakan dan dijabarkan oleh pihak Instalasi Gizi sebagai penanggung jawab kegiatan pelayanan gizi Rumah Sakit.

Berikut ini contoh standar makanan yang sesuai dengan konsumen yang dilayani dan jenis dietnya dengan mengacu pada PPMRS yang berlaku di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

Standar diit Rendah Serat Lunak, diit Rendah Purin Lunak, dan diit Rendah Purin di RSUD Dr. Soetomo dilampirkan pada Lampiran

2.1.2 Perencanaan Menu

Menu adalah merupakan daftar hidangan yang disajikan sebagai makanan atau susunan makanan dan minuman yang dapat dihidangkan pada waktu makan (Rotua dan Siregar, 2015). Perencanaan menu Rumah Sakit diolah untuk memenuhi selera pasien/konsumen dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang.

Tujuan perencanaan menu adalah tersedianya siklus menu sesuai dengan klasifikasi yang terdapat di Rumah Sakit.

Tahap penyusunan menu khususnya untuk sebuah penyelenggaraan makanan yang diperuntukkan bagi orang banyak sesuai dengan penjelasan Soekresno (2000:76) harus memperhatikan :

- a. Keadaan keuangan, sesuaikan dengan anggaran yang telah ditetapkan
- b. Ketersediaan bahan sesuai musim, dalam menyusun menu mempertimbangkan ketersediaan bahan makanan yang bersifat musiman
- c. Usia orang yang akan makan, menyesuaikan dengan usia konsumen yang akan diberikan. Apakah konsumen merupakan anak-anak, dewasa, atau lansia.
- d. Agama, perlu menyesuaikan dengan adanya pantangan makan makanan tertentu bagi kelompok agama tertentu.
- e. Latar belakang kebudayaan / adat istiadat, berkaitan dengan pantangan makan berdasarkan adat istiadat, kepercayaan, ataupun mitos yang berlaku pada etnis tertentu.
- f. Dan lain sebagainya yang dianggap akan mempengaruhi proses penyelenggaraan makanan yang dilakukan, hal ini sudah termasuk penyelenggaraan makanan institusi seperti perusahaan. Dalam penyusunan menu terdapat ketentuan dalam sekali makan terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran yang terdiri dari 2 golongan (A dan B), dan dilengkapi dengan buah.

Sedang syarat penyusunan menu institusi seperti perusahaan yang terkait dengan pengamanan makanan dan minuman berdasarkan peraturan pemerintah No. 28 tahun 2004 bagian ke-empat yaitu pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan kesehatan. Khusus untuk institusi rumah sakit, faktor – faktor yang mempengaruhi perencanaan menu meliputi :

1. Menghindari pengulangan (bahan pokok, warna, bumbu).
2. Penganekaragaman rasa hidangan
3. Penganekaragaman variasi tekstur hidangan
4. Penganekaragaman variasi teknik pengolahan
5. Mampu memenuhi kebutuhan gizi pasien.

Berdasarkan tahap penyusunan menu dan faktor yang mempengaruhi yang telah dikemukakan di atas terdiri dari beberapa tahap dan faktor. Hal yang perlu ditambahkan adalah tentang prinsip dan syarat diet. Prinsip dan syarat diet untuk memenuhi kebutuhan makanan yang disesuaikan dengan indikasi penyakit sehingga

dalam pemilihan bahan makanan disesuaikan dengan kondisi dan jenis penyakit pasien. Dengan demikian, menu makanan yang disediakan di Rumah Sakit dapat membantu proses penyembuhan pasien melalui makanan yang disediakan.

Berikut ini siklus menu 3 hari yang disusun berdasarkan jenis konsumen yang dilayani dan dietnya :

Berikut merupakan Perencanaan Menu Rendah Serat Lunak, diit Rendah Purin Lunak, dan diit Rendah Purin.

Table 2.1 Siklus Menu Tiga hari Diet Rendah Serat Lunak

WAKTU	Siklus Menu ke		
	(I)	(II)	(III)
07,00	Bubur	bubur	Bubur
	Opor Ayam	daging Semur	telur lapis
	Tempe Botok	Pepes Tahu	Tahu bacem
	Lodeh:	Sup	Tumis
	Kac.Panjang	buncis	Kangkung
	Terong	wortel	tg.pendek
10,00	telur ayam rebus	telur ayam	telur ayam
	puding kac.ijo	onde-onde kac.ijo	kac.ijo
12,00	Bubur	bubur	Bubur
	Daging Semur	Telur Balado	Ayam kecap
	Tempe Kukus Penyet	Tahu ungkep	tempe bacem
	Sop Jamur	Sayur bening	Rawon
	Jamur Kuping	bayam	labu siam
	Wortel	gambas	tg. Pendek
	Semangka	jeruk keprok	pisang ambon
16,00	The	teh	The
	talam terigu	Putu Ayu Gurih	kue Lapis
18,00	Bubur	bubur	Bubur
	Otak-otak Bandeng bakar	Semur Ati Sapi	Udang Balado
	Pepes Tahu	tempe kukus	Oseng oncom
	Cah:	Rawon	Sayur Asme
	Sawi putih	lb.putih	kac. Panjang
	Wortel	tg. Pendek	Oyong
	pisang ambon	jeruk keprok	pisang ambon
	susu proten	susu proten	susu proten

Table 2.2 Siklus Menu Tiga hari Diet Lunak Rendah Purin

Waktu	Siklus Menu Ke		
	I	II	III
07.00	Bubur	Bubur	Bubur
	Ayam Bumbu Kecap	Tengiri bumbu kuning	Daging lapis
	Cap cay (wortel dan brokoli)	Cah (kacang panjang dan sawi putih)	Tumis (kembang kool dan jagung muda)
10.00	Susu skim hangat	Susu skim hangat	Susu skim hangat
12.00	Bubur	Bubur	Bubur
	Soto Daging	Telur Bali	Ayam Asam Manis
	Tim tahu	Tahu Bali	Tempe goreng
	Soto (taoge pendek, labu siam)	Sop (kembang kool dan wortel)	Cah (sawi putih dan brokoli)
	Pisang ambon	Melon	Semangka
14.00	Putu Ayu	Lemper	Nagasari
	Teh manis	Teh manis	Teh manis
16.00	Bubur	Bubur	Bubur
	Telur Dadar	Otak-otak bandeng	Tengiri Kare
	Perkedel Tahu	Tempe goreng	Tahu semur
	Tumis (Labu waluh, gambas)	Sayur bening (gambas dan selada air)	Sop (wortel dan krai)
	Buah Naga	Pisang Raja	Pepaya

Table 2.3 Siklus Menu Tiga hari Diet Rendah Purin

Waktu	Siklus Menu Ke		
	I	II	III
07.00	Nasi	Nasi	Nasi
	Telur orak-arik	Ayam kecap	Daging lapis
	Cap cay sawi putih dan brokoli	Terong balado	Tumis (kembang kool dan jagung muda)
		Lalap ketimun	
10.00	Susu skim hangat	Susu skim hangat	Susu skim hangat
12.00	Nasi	Nasi	Nasi
	Bandeng Presto	Telur bacem	Tengiri goreng tepung
	Tempe bumbu bali	Pepes tahu	Tempe goreng
	Sayur asem (kecipir dan toge kg kedelai)	Cah (kembang kool dan brokoli)	Sambal goreng (labu siam dan wortel)
	Pisang ambon	Pepaya	Semangka
14.00	Pastel	Lemper	Nagasari
	Teh manis	Teh manis	Teh manis
16.00	Nasi	Nasi	Nasi
	Daging empal	Otak-otak bandeng	Ayam ungkep

	Siklus Menu Ke		
Waktu	I	II	III
	Tahu bacem	Tempe oseng	Tahu semur
	Lodeh (nangka muda dan kacang panjang)	Sup(worteldan kool)	Sayur bening (gambas dan daun kelor)
	Jeruk manis	Pisang ambon	Pepaya

Perencanaan menu yang dilakukan adalah untuk menu 3 hari. Dalam perencanaan menu menggunakan metode pengolahan makanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dengan memperhatikan jenis diet, seperti untuk diet rendah garam yang membatasi penggunaan garam, diet rendah kolesterol untuk menghindari pengolahan makanan yang digoreng, dll. Dalam pemilihan bahan makanan yang direncanakan diusahakan tidak ada kesamaan pemilihan bahan makanan hal ini dilakukan agar menu makanan yang direncanakan lebih bervariasi untuk dihidangkan sehingga pasien tidak merasa bosan dengan menu makanan yang disediakan di Rumah Sakit. Pemilihan bahan makanan perlu memperhatikan bahan makanan yang boleh dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi sesuai dengan jenis diet pasien. Merencanakan menu kebutuhan zat gizi pasien juga disesuaikan dengan PPMRS yang ada sehingga menu yang direncanakan juga memenuhi kebutuhan zat gizi pasien. Selain itu, perencanaan menu juga perlu memperhatikan harga bahan makanan sehingga harga sebuah menu tidak melebihi *budget* menu makanan yang telah ditetapkan.

Perbandingan Rata-rata Nilai Gizi Perencanaan Menu Diet Rendah Serat Lunak dengan Standar Makanan dalam PPMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Menu I	1747,1 kkal	73,1 gr	59,2 gr	260,7 gr
Menu II	1730,3 kkal	80,3 gr	70,9 gr	259,5 gr
Menu III	1730,3 kkal	75,1 gr	62,3 gr	259,3 gr
Rata-rata	1735,9 kkal	76,16 gr	64,13 gr	259,8 gr
Nilai Gizi Standar	1919.2 kkal	72.8 gr	65.0 gr	262.3 gr
Persentase(%)	90,4%	104,61%	98,66%	99,04%

Perbandingan Rata-rata Nilai Gizi Perencanaan Menu Diet Lunak Rendah Purin dengan Standar Makanan dalam PPMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
--	----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------------

Menu I	1450,8 kkal	50,9 gram	45,2 gram	210,1 gram
Menu II	1521,9 kkal	50,9 gram	49,6 gram	207,9 gram
Menu III	1407,1 kkal	50,7 gram	42,1 gram	196,6 gram
Rata-rata	1459,9 kkal	50,83 gr	45,63 gr	204,86 gr
Nilai Gizi Standar	1577 kkal	50,6 gr	47,9 gr	239 gr
Persentase(%)	92,57%	100,45%	95,2%	85,7%

Perbandingan Rata-rata Nilai Gizi Perencanaan Menu Diit Rendah Purin dengan Standar Makanan dalam PPMRS

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Menu I	1698,3 kkal	59,5 gr	49,52 gr	274,4 gr
Menu II	1732,6 kkal	61,3 gr	50,3 gr	270,3 gr
Menu III	1706,6 kkal	62 gr	56,4 gr	276,9 gr
Rata-rata	1712,5 kkal	60,93 gr	52,07 gr	273,86 gr
Nilai Gizi Standar	1886,2 kkal	57,7 gr	51,8 gr	296 gr
Persentase(%)	90,79%	105,59%	100,52%	92,52%

2.1.3 Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan Bahan Makanan merupakan salah satu langkah penting dalam kegiatan penyelenggaraan makanan dan dalam upaya mengendalikan harga makanan pasien. Perencanaan kebutuhan bahan makanan ini digunakan untuk memperhitungkan taksiran kebutuhan bahan makanan Ketepatan dalam merencanakan bahan makanan sangat membantu kelancaran terlaksananya pengadaan bahan makanan yang lancar dan baik.

Perhitungan bahan makanan dikelompokkan dalam kebutuhan makanan untuk :

- Menu snack siang dan sore
- Menu makan siang dan malam, serta
- Menu makan Pagi untuk hari berikutnya.

Cara menghitung taksiran kebutuhan bahan makanan yaitu dengan menjumlahkan berat bersih masing-masing bahan makanan menu 1,2,3 dan menentukan berat kotor nya.

Taksiran Kebutuhan Bahan Makanan 1 siklus dilampirkan pada Lampiran

2.1.4 *FOOD COST*

Food cost adalah harga rata-rata makanan sehari pada periode tertentu berdasarkan standar makanan yang direncanakan dan menurut jenis konsumen. Tujuan adanya *food cost* adalah tersedianya standar harga makanan pasien berdasarkan kelas perawatan per waktu makan per porsi. Harga makanan dapat berupa harga setiap masakan/hidangan atau harga porsi makan berdasarkan waktu makan atau harga porsi makanan sehari. Penentuan *food cost* mempertimbangkan standar porsi, harga bahan makanan di pasaran, BDD, serta bumbu

Berikut ini adalah cara menghitung *food cost* :

Rumus :

$$\text{Berat kotor} = \frac{\text{Berat bersih}}{\text{Koreksi}} \times 100 \%$$

$$\text{Food cost} = (\text{berat kotor} \times \text{harga satuan}) + \text{koreksi bumbu (10\%)}$$

Perbandingan Perhitungan *Food Cost* berdasarkan Perencanaan Menu dengan Standar Menu

No	Jenis Standar Makanan	Food Cost Standar (Rp)	Food Cost Perencanaan Menu (Rp)	(%)
1.	Diit Rendah Serat Lunak	34500	32.700	94,7%
2.	Diit Lunak Rendah Purin	29.000	32.000	90,6%
3.	Diit Rendah Purin	30.000	30.700	102%

Hasil perbandingan *food cost* pada setiap perencanaan menu yang telah dilakukan berbeda-beda. Hal ini dikarenakan jenis diet yang berbeda-beda sehingga kebutuhan setiap diet juga berbeda. Perbedaan tersebut terdapat pada jenis bahan makanan yang berbeda pada setiap diet, hal ini disesuaikan dengan jenis diet.

Terutama pada penggunaan bahan makanan sumber hewani yang memberikan perbedaan harga. Frekuensi penggunaan bahan makanan, dan jenis snack yang berbeda pada setiap diet, hal ini dapat dilihat dari jenis snack yang diberikan seperti telur aya m rebus dan kacang hijau ayng diberikan pada diet rendah serat sedangkan pada diet rendah Purin hanya diberikan satu jenis snack disetiap pemberian tidak diberikan telur ayam rebus pada snack pagi. Metode pengolahan makanan yang berbeda-beda juga menjadi faktor perbedaan *food cost*

Pada perbandingan *food cost* diketahui bahwa harga *food cost* tertinggi terdapat pada diet rendah serat lunak hal ini dikarenakan jenis snack yang lebih bervariasi (snack pagi diberikan ayam telur rebus dan kacang hijau) dan snack sore juga diberikan snack diet serta pemilihan lauk hewani yang bervariasi dan memberikan pengaruh harga sedangkan harga *food cost* yang terendah terdapat pada diet lunak rendah purin.

2.1.5 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan sedangkan pelaporan dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (bulanan/triwulan/tahunan).

Pengawasan dan pengendalian penyediaan makanan di RS dapat berhasil apabila sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik serta laporan-laporan yang tersedia dapat dievaluasi dan dilakukan tindak lanjut dengan cepat dan tepat (Depkes, 2006). Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh Tata Usaha Instalasi Gizi, meliputi :

- 1) Pencatatan dan pelaporan pemakaian bahan makanan
- 2) Pencatatan dan pelaporan jumlah konsumen
- 3) Pencatatan dan pelaporan persediaan dan pengeluaran barang

3 SARANA DAN PRASARANA

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan penyelenggaraan makanan.

Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan

(umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.

Dapur merupakan bangunan atau ruang yang akan digunakan untuk menjalankan kegiatan – kegiatan dalam penyelenggaraan makanan. Ruang penyelenggaraan makanan berfungsi sebagai ruang untuk memproduksi makanan. Letak ruang penyelenggaraan makanan dibagian belakang.

Fasilitas ruang yang dibutuhkan adalah ruang penerimaan bahan makanan, ruang penyimpanan bahan makanan, dan ruang persiapan bahan makanan, ruang fasilitas pegawai dan pengawas

1. Ruang penerimaan bahan makanan

Ruang untuk penerimaan bahan makanan mudah dijangkau oleh transportasi, sehingga tidak ada kendala untuk memasok makanan dari rekanan ke dapur gizi. Ruang penerimaan dilengkapi dengan peralatan berupa timbangan berat bahan makanan, troli (kereta dorong) untuk membawa bahan makanan ke ruang persiapan bahan makanan atau ke ruang penyimpanan bahan makanan.

2. Ruang penyimpanan bahan makanan

Ruang penyimpanan berfungsi menyimpan peralatan masak, bahan makanan dan makanan jadi, baik yang basah maupun kering. Ruang penyimpanan kering sudah permanen, dan ruang penyimpanan basah berupa freezer atau refrigerator.

3. Ruang persiapan bahan makanan

Zona persiapan adalah area khusus untuk memotong dan meracik bahan makanan. Letaknya dekat dengan ruang penyimpanan bahan makanan dan ruang pengolahan bahan makanan.

4. Ruang fasilitas Pegawai dan Pengawas

Letaknya terpisah dengan ruang produksi atau ruang lainnya. Setiap karyawan mempunyai masing – masing loker untuk menyimpan barang – barang pribadi termasuk seragam pengolahan.

5. Ruang Pengolahan

Ruang Pengolahan terbagi menjadi dua yaitu pengolahan umum dan pengolahan khusus.

- Pengolahan umum berfungsi untuk pengolahan makanan biasa yang akan di distribusikan. Pada ruang pengolahan umum kegiatan berlangsung selama 24 jam. Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan pengolahan yang dibutuhkan seperti kompor, rak, dll.
- Pengolahan khusus berfungsi sebagai pengolahan makanan diet khusus (sonde) untuk pasien. Ruang pengolahan khusus terpisah dengan ruang pengolahan umum.

6. Ruang Distribusi

Ruang distribusi berfungsi untuk mendistribusikan makanan dan *snack* yang telah disiapkan. Pada ruang distribusi dibagi menjadi tiga loket.

Prasarana adalah benda maupun jaringan / instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

1. Alat pengolahan bahan makanan

Alat pengolahan bahan makanan terdiri dari alat persiapan memasak dan alat memasak. Alat persiapan memasak adalah semua alat yang digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan yang akan dimasak antara lain talenan, yaitu alas untuk memotong bahan makanan dibuat dari jenis plastik, macam – macam pisau, parutan, saringan. Selain itu ada alat pengocok telur, sendok ukuran, gelas ukur, timbangan bahan makanan atau timbangan diet, dan alat lainnya. Alat memasak adalah semua yang digunakan untuk memasak atau mematangkan bahan makanan yang telah dipersiapkan, seperti kompor, panci, ketel, dandang, dan wajan.

2. Alat penghidang makanan

Alat penghidang makanan adalah semua alat yang digunakan untuk menghidangkan makanan yang akan disajikan, seperti ruang nasi dengan beragam ukuran dan bentuk dan lain – lain. Alat penghidang dilengkapi dengan sendok yang sesuai dengan kegunaannya yang sesuai dengan kegunaannya. Alat Makan dan minum adalah alat makan seperti alas piring, piring kecil, sendok.

Tabel 1.1 Standard diet Rendah Serat Lunak

No	Bahan	Satuan	jumlah sehari	07.00	10.00	12.00	16.00	17.00
1	bubur	Gram		300	-	300	-	300
2	daging sapi	Gram	40	40	-	-	-	-
3	ayam	Gram	60	-	-	60	-	-
4	telur ayam	Butir	100	-	50	-	-	50
5	tempe	Gram	75	25	-	25	-	25
6	sayur A	Gram	150	50	-	50	-	50
8	Pisang	Buah	150	-	-	75	-	75
9	minyak	Gram	30	10	-	10	-	10
10	Teh	Gram	0.25	-	-	-	0.25	-
11	kacang ijo	Gram	15	-	15	-	-	-
12	gula pasir	Gram	35	-	15	-	10	10
13	snack diet	Buah	40	-	-	-	40	-
14	susu diet	Gram	20	-	-	-	-	20

energi =1919.2 kkal	vit. C= 87.5 mg
protein= 72.8 gr	ca= 422 mg
lemak=65.0 gr	fe=19.2 mg
Karbohidrat=262.3 gr	phosfor=952mg
Vit. A=27547 mg	serat=5.65 gr
Vit B1= 0.9 mg	

Tabel 1.2 Standard diet Lunak Rendah Purin

No.	Bahan Makanan	Satuan	Jumlah Sehari	Pembagian Sehari				
				07.00	10.00	12.00	14.00	16.00
1.	Bubur	Gram	900	300		300		300
2.	Daging sapi	Gram	40	40				
3.	Telur	Gram	100			50		50
4.	Tempe	Gram	50			25		25
5.	Sayur	Gram	150	50		50		50
6.	Pisang	Gram	150			75		75
7.	Minyak	Gram	20	5		10		5
8.	Teh	Gram	0,25				0,25	
9.	Tepung susu skim	Gram	20		20			
10.	Gula pasir	Gram	20		10		10	
11.	Snack	Gram	80		40		40	

Nilai gizi :

- a. Energi : 1577 kal
 b. Protein : 50,6 gram
 c. Lemak : 47,9 gram
 d. Hidrat arang : 239 gram
 e. Purin : 50-150 mg
 f. Kalsium : 608 mg

Tabel 1.3 Standar diet Rendah Purin

No.	Bahan Makanan	Satuan	Jumlah Sehari	Pembagian Sehari				
				07.00	10.00	12.00	14.00	16.00
1.	Nasi	Gram	550	150	-	200	-	200
2.	Daging sapi	Gram	40	40	-	-	-	-
3.	Telur	Gram	100	-	-	50	-	50
4.	Tempe	Gram	50	-	-	25	-	25
5.	Sayur	Gram	150	50	-	50	-	50
6.	Pisang	Gram	150	-	-	75	-	75
7.	Minyak	Gram	30	10	-	10	-	10
8.	Teh	Gram	0,25	-	-	-	0,25	-
9.	Tepung susu skim	Gram	20	-	20	-	-	-
10.	Gula pasir	Gram	20	-	10	-	10	-
11.	Snack	Gram	40	-	-	-	40	-

Nilai gizi :

- d. Energi : 1886,2 kal
 e. Protein : 57,7 gram
 f. Lemak : 51,8 gram
 d. Hidrat arang : 296 gram
 e. Purin : 50-150 mg
 f. Kalsium : 606 mg

STANDAR KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN DIET RENDAH SERAT LUNAK

Nama Bahan	HARI 1				HARI 2				HARI 3				Σ BM 1 siklus (gr)	BDD (%)	BK (gr)	
	si	So	Pa	Σ	Si	So	pa	Σ	si	So	pa	Σ				
MAKANAN POKOK																
beras	37.5	37.5	37.5	112.5	37.5	37.5	37.5	112.5	37.5	37.5	37.5	112.5	337.5	100	337.5	
LAUK HEWANI																
Daging	40			40			40	40					80	100	80	
telur ayam					1			1			1	1	2	90	2	
ayam			60	60					60			60	120	58	206.8	
otak-otak bandeng		1		1									1	100	1	
hati sapi						40		40					40	100	40	
udang										40		40	40	68	40	
LAUK NABATI																
tahu		1		1	1		1	2			1	1	4	100	4	
tempe	1		1	2		1		1	1			1	4	100	4	
oncom										1		1	1	100	1	
SAYURAN																
Kangkung											25	25	25	60	40	
tg.pendek						25		25	25			25	50	90	55.4	
jamur kuping	25			25									25	100	25	

Nama Bahan	HARI 1				HARI 2				HARI 3				Σ BM 1 siklus (gr)	BDD (%)	BK (gr)
	si	So	Pa	Σ	Si	So	pa	Σ	si	So	pa	Σ			
Wortel	25	25		50			25	25					75	80	93.7
sawi putih		25		25									25	79	31.6
kacang panjang			25	25						25		25	50	46	108.6
Terong			25	25									25	87	28.7
Bayam					25			25					25	94	26.5
Gambas					25			25		25		25	25	85	58.8
lb.putih						25		25					25	80	31.25
Buncis							25	25					25	90	27.7
lb.siam									25			25	25	80	30.1
BUAH-BUAHAN															
Semangka	150			150		150		150					300	46	652
Pisang Ambon		1		1					1			1	2	75	2
Jeruk Keprok					1			1		1		1	2	72	2
LAIN-LAIN															
minyak kelapa sawit	5	5	2.5	12.5	2.5	0	2.5	5	2.5	5	5	12.5	30	100	30
gula pasir	10	10	15	35	10	10	15	35	10	15	35	105	100	100	15
susu proten		20		20		20		20		20		20	60	100	60
Snack Diet		1		1		1		1		1		1	3	100	3
Teh	0.25			0.25	0.25			0.25	0.25			0.25	0.75	100	0.75
kacang ijo			15	15			15	15			15	15	45	100	45
Telur rebus			1	1			1	1			1	1	3	90	3

STANDAR KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN DIET LUNAK RENDAH PURIN

Nama BM	I				II				III				Berat Bersih	BDD	Berat Kotor	
	Si	So	Pa	Σ	Si	So	Pa	Σ	Si	So	Pa	Σ				
Makanan Pokok																
Beras	50	50	50	150	50	50	50	150	50	50	50	150	450	100	450	
Lauk Hewani																
Daging Sapi					40			40			40	40	80	100	80	
Ayam	60	-	60	120									120	58	206,9	
Telur Ayam	-	-	-		-	1	-	1	1	-	-	1	2	100	2	
Tengiri	-	60	-	60	-	60	-	60	-	-	-		120	87	137,93	
Otak-otak bandeng	-	-	-		-	-	-		-	1	-	1	1	100	1	
Lauk Nabati																
Tahu	-	1	-	1	1	1	-	2	1	-	-	1	4	100	4	
Tempe	25	-	-	25	-	-	-		-	25	-	25	50	100	50	
Sayur																
Taoge Pendek					20			20					20	100	20	
Labu Siam					30			30					30	80	37,5	
Kembang Kool									20		30	50	50	57	87,719	
Wortel	-	30	30	60					30			30	90	88	102,27	
Krai	-	20	-	20									20	82	24,39	
Sawi Putih	30	-	-	30			20	20					50	87	57,471	
Brokoli	20	-	20	40									40	57	70,175	
Labu Waluh						25		25					25	80	31,25	
Gambas						25		25		30		30	55	82	67,073	
Selada air										20		20	20	90	22,222	
Kacang panjang							30	30					30	95	31,579	
Jagung Muda											20	20	20	100	20	

Nama BM	I				II				III				Berat Bersih	BDD	Berat Kotor
	Si	So	Pa	Σ	Si	So	Pa	Σ	Si	So	Pa	Σ			
Buah															
Buah Naga						100		100					100	88	113,64
Pisang Raja										1		1	1	100	1
Pepaya		150		150									150	75	200
Pisang Ambon					1			1					1	100	1
Melon									200			200	200	46	434,78
Semangka	200			200									200	46	434,78
Lain-lain															
The	0,25			0,25									0,25	100	0,25
Susu Skim			20	20									20	100	20
Gula Pasir	10		10	20									20	100	20
Minyak	7,5	2,5	5	15	5	7,5	5	17,5	7,5	7,5	5	20	52,5	100	52,5
Snack	1			1	1			1	1			1	3	100	3

STANDAR KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN DIET RENDAH PURIN

No.	Nama Bahan Makanan	I				II				III				Total Bahan Makanan	BDD (%)	Berat kotor (gram)
		si	So	pa	Σ	si	so	pa	Σ	si	so	pa	Σ			
MAKANAN POKOK																
1.	Beras	100	100	75	275	100	100	75	275	100	100	75	275	825	100	825,00
LAUK HEWANI																
2.	Daging sapi	-	40	-	40	-	-	40	40	-	-	-	0	80	100	80,00
3.	Daging ayam	-	-	60	60	-	-	-	0	-	60	-	60	120	58	206,90
4.	Bandeng Presto	1	-	-	1	-	-	-	0	-	-	-	0	1	100	1,00
5.	Otak-otak bandeng	-	-	-	0	-	1	-	1	-	-	-	0	1	100	1,00
6.	Telur ayam	-	-	-	0	1	-	-	1	-	-	1	1	2	100	2,00
7.	Tengiri	-	-	-	0	-	-	-	0	60	-	-	60	60	87	68,97
LAUK NABATI																
8.	Tempe	25	-	-	25	25	-	-	25	25	-	-	25	75	100	75,00
9.	Tahu	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	3	100	3,00
SAYURAN																
10.	Sawi putih	-	-	30	30	-	-	-	0	-	-	-	0	30	87	34,48
11.	Brokoli	-	-	20	20	20	-	-	20	-	-	-	0	40	57	70,18
12.	Kecipir	40	-	-	40	-	-	-	0	-	-	-	0	40	96	41,67
13.	Taoge keg kedelai	10	-	-	10	-	-	-	0	-	-	-	0	10	100	10,00
14.	Nangka muda	-	30	-	30	-	-	-	0	-	-	-	0	30	80	37,50

No.	Nama Bahan Makanan	I				II				III				Total Bahan Makanan	BDD (%)	Berat kotor (gram)
		si	So	pa	Σ	si	so	pa	Σ	si	so	pa	Σ			
15	Kacang panjang	-	20	-	20	-	-	-	0	-	-	-	0	20	95	21,05
16	Terong	-	-	-	0	-	-	30	30	-	-	-	0	30	90	33,33
17	Ketimun	-	-	-	0	-	-	20	20	-	-	-	0	20	82	24,39
18	Kembang kool	-	-	-	0	30	-	-	30	-	-	20	20	50	57	87,72
19	Wortel	-	-	-	0	-	30	-	30	20	-	-	20	50	88	56,82
20	Kool putih	-	-	-	0	-	20	-	20	-	-	-	0	20	57	35,09
21	Jagung muda	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	30	30	30	100	30,00
22	Labu siam	-	-	-	0	-	-	-	0	30	-	-	30	30	80	37,50
23	Gambas	-	-	-	0	-	-	-	0	-	25	-	25	25	85	29,41
24	Daun kelor	-	-	-	0	-	-	-	0	-	25	-	25	25	65	38,46
BUAH																
25	Pisang ambon	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	0	2	75	2,67
26	Pepaya	-	-	-	0	100	-	-	100	-	100	-	100	200	75	266,67
27	Semangka	-	-	-	0	-	-	-	0	150	-	-	150	150	46	326,09
28	Jeruk manis	-	1	-	1	-	-	-	0	-	-	-	0	1	72	1,39
LAIN-LAIN																
29	Teh	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	0,25	0,25	-	-	0,25	0,75	100	0,75
30	Susu skim	-	-	20	20	-	-	-	0	-	-	-	0	20	100	20,00
31	Gula pasir	10	-	10	20	10	-	-	10	10	-	-	10	40	100	40,00
32	Minyak	10	7,5	5	22,5	5	10	5	20	12,5	7,5	7,5	27,5	70	100	70,00
33	Snack	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	3	100	3,00

5.2 Unit Perbekalan

Unit perbekalan adalah unit pelaksana kegiatan pengelolaan dan penyediaan bahan makanan sesuai dengan kebutuhan. Unit perbekalan dibagi menjadi 2 sub unit, yaitu:

- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Kering
- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Basah dan Persiapan

Pada Unit kegiatan terdapat dari penerimaan bahan makanan hingga penyaluran bahan makanan. Kegiatan yang dilakukan dalam unit perbekalan :

- Penerimaan
- Persiapan
- Penyaluran
- Penyimpanan
- Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan jenis bahan makanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan rumah sakit. Prasyarat penerimaan bahan makanan yaitu :

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

1. Bahan makanan diterima oleh petugas penerimaan, lalu bahan makanan diperiksa sesuai dengan pesanan dan pengecekan spesifikasi bahan makanan yang sudah ditetapkan.
2. Bahan makanan dikirim ke gudang atau dapat langsung di kirim ke tempat pengolahan atau persiapan bahan makanan

- Persiapan Bahan Makanan

Persiapan bahan makanan adalah kegiatan untuk mempersiapkan bahan makanan untuk diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan

sebagainya.) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani. Tujuan dari kegiatan persiapan ini adalah untuk mempersiapkan bahan makanan kering yang siap untuk diolah di sub unit pengolahan umum atau khusus. Prasyarat persiapan yaitu :

- Tersedianya bahan makanan
- Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
- Tersedianya prosedur tetap kegiatan persiapan

- **Penyaluran Bahan Makanan**

Penyaluran bahan makanan adalah kegiatan mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit pengolahan makanan. Tujuan dari penyaluran bahan makanan adalah mendistribusikan bahan makanan kering yang sudah dipersiapkan untuk disalurkan ke sub unit pengolahan. Prasyarat kegiatan penyaluran adalah :

- Adanya bon permintaan bahan makanan
- Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan

- **Penyimpanan Bahan Makanan**

Penyimpanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering. Tujuan dari kegiatan penyimpanan ini agar tersedia bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas baik dan tepat sesuai kebutuhan yang diinginkan. Prasyarat dari ruang penyimpanan ini adalah :

- Adanya ruang yang cukup untuk penyimpanan bahan makanan kering
- Tersedianya fasilitas atau ruang penyimpanan bahan makanan sesuai ketentuan yang berlaku
- Tersedianya kartu stok/catatan keluar masuknya bahan makanan

Langkah penyimpanan bahan makanan :

- Setelah bahan makanan diterima dan sudah memenuhi spesifikasi yang ditentukan, segera dibawa ke gudang atau lemari pendingin.
- Apabila bahan makanan langsung digunakan maka setelah ditimbang dan diperiksa oleh petugas penerimaan, bahan makanan langsung dibawa ke ruang persiapan

1. SUB UNIT PENGOLAHAN BAHAN MAKANAN UMUM

BAB I PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM

Sub Unit Pengolahan Umum adalah salah satu unit pengolahan makanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo. Sub Unit Pengolahan Umum melaksanakan kegiatan pengolahan makanan baik untuk pasien maupun karyawan. Pengolahan makanan dilakukan untuk makanan dengan diet maupun tanpa diet sesuai dengan kelas yang tersedia. Selain itu, Sub Unit Pengolahan Umum juga melaksanakan kegiatan pengolahan snack untuk pasien dengan diet maupun tanpa diet.

1.2 PERSIAPAN

Dalam kegiatan persiapan, petugas menyiapkan peralatan masak dan bahan makanan yang sebelumnya telah disiapkan oleh sub unit perbekalan. Pada tahap persiapan, alat yang digunakan ada dalam kondisi bersih dan siap untuk digunakan.

1.3 PENGOLAHAN

Pengolahan dilakukan pada tempat yang berbeda-beda yaitu terdiri dari pengolahan makanan pokok atau nasi, pengolahan lauk hewani, pengolahan lauk nabati, pengolahan sayur, dan pengolahan selingan. Pada Sub Unit Pengolahan Umum masuk dalam zona kuning yang berarti semua petugas harus menggunakan celemek, masker, dan penutup kepala. Dalam Sub Unit Pengolahan Umum terdapat standar porsi bahan makanan. Dalam pengolahannya disesuaikan dengan jumlah, kapasitas, dan jenis diet pasien serta karyawan.

BAB II

HASIL KEGIATAN

2.1 Pengolahan Sayur Lodeh (Terong dan Labu Siam)

2.1.1 Persiapan

- Bahan-bahan yang digunakan :
 - Terong 25,45 kg
 - Labu siam 21,56 kg
- Bahan bumbu dihaluskan : 1,2 kg
 - Bawang merah
 - Bawang putih
 - Kemiri
 - Terasi
 - Kencur
 - Ketumbar
- Alat yang digunakan:
 - Panci stainless besar 1 buah
 - Panci stainless kecil 1 buah
 - Irus stainless 2 buah
 - Ketel uap 1 buah
 - Kompor+gas 2 buah

2.1.2 Cara Pengolahan

Bahan makanan mulai dimasak pada pukul 13.30 WIB

- Labu siam direbus selama ± 15 menit
 - Kemudian ditiriskan dan ditempatkan di wadah
 - Terong direbus selama ± 15 menit
 - Kemudian ditiriskan dan ditempatkan di wadah
- Pembuatan Kuah Sayur
- Merebus air sampai mendidih dan masukkan bumbu
 - Merebus bumbu lodeh sekitar ± 20 menit
 - Masukkan santan kara 8,5 kotak (@200gr)

- Setelah 10 menit diberikan garam secukupnya
- Santan selalu di aduk agar tidak merusak tekstur santan hingga mendidih (± 45 menit)
- Kuah lodeh mendidih
- Setiap panci yang berisi sayur diberikan kuah lodeh yang telah diolah, kuah diberikan sesuai kapasitas panci

2.2 Pengolahan Cah Wortel dan Sawi Putih

2.2.1 Persiapan

Dilakukan pengecekan bahan, bumbu, serta alat. Bahan-bahan yang dibutuhkan sudah dalam bentuk potongan, bersih, dan siap untuk diolah. Sedangkan bumbu yang dibutuhkan juga sudah dalam bentuk siap olah. Bahan serta bumbu didapat dari sub unit pengolahan basah dan datang pada pukul 08.30

- Bahan yang digunakan
 - Wortel 20 kg
 - Sawi putih 29 kg
 - Daging cincang 0,5 kg
 - Minyak goreng secukupnya
- Bumbu
 - Bumbu halus 1,7 kg (bawang putih dan bawang merah)
 - Daun pre 1,5 kg
 - Merica secukupnya
 - 3 kotak garam (525 gram)
 - Kecap asin 1,5 botol (900 ml)

2.2.2 Pengolahan

- Perebusan sayur
 - Merebus air di ketel uap hingga mendidih
 - Memasukkan 1 kotak garam (175 gram) pada air yang mendidih di ketel uap
 - Saat 1 kotak garam telah larut, maka selanjutnya memasukkan wortel. Hanya membutuhkan waktu 10 menit hingga wortel matang lalu ditempatkan pada wadah *stainless steel*

- Memasukkan sawi putih ke dalam ketel uap yang telah digunakan untuk merebus wortel dan ditunggu hingga matang. Pemasakan sawi putih ini membutuhkan waktu sekitar 5 menit lalu ditiriskan dan ditempatkan bergabung dengan wortel rebus di wadah *stainless steel*
- Penumisan bumbu
 - Memanaskan minyak goreng
 - Memasukkan bumbu halus (bawang putih dan merica), lalu ditumis
 - Memasukkan bawang pre dan daging cincang, aduk rata
 - Setelah daging cincang berwarna kecoklatan tanda matang, angkat tumisan dan diletakkan pada wadah *stainless steel*
- Pemasakan kuah cah
 - Mendidihkan air di dalam ketel uap
 - Memasukkan 2 kotak garam (350 gram) hingga larut
 - Memasukkan 1,5 botol kecap asin
 - Memasukkan bumbu tumisan, aduk rata hingga matang
 - Menyiram sayuran rebus (wortel dan sawi putih) yang ada di dalam *stainless steel* dengan kuah cah
 - Mencampur dengan mengaduk rata.

2.3 Pengolahan Telur Bali

2.3.1 Persiapan

- Bahan utama:
 - Telur Ayam rebus, dikupas 200 buah
- Bumbu yang dihaluskan (sebanyak 0,6 kg) :
 - Bawang merah
 - Bawang putih
 - Cabai merah
- Bumbu lain:
 - Terasi
 - Jahe
 - Tomat

- Gula
- Garam

2.3.2 Pengolahan

- Bumbu halus ditumis selama ± 10 menit
- Jahe, dan tomat dimasukkan kemudian ditumis bersama bumbu halus.
- Ditambahkan gula dan garam secukupnya
- Telur dimasak bersama bumbu selama 30 menit
- Setelah matang, telur diangkat dan diletakkan pada tempat *stainless steel*

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Menu Sayur Lodeh (Terong dan Labu siam)

Pengolahan lodeh terong dan labu siam menggunakan satu teknik pengolahan yaitu perebusan. Perebusan sayur, pengolahan kuah lodeh dengan memasukkan bumbu terlebih dahulu dan merebus kuah hingga mendidih. Proses perebusan. Proses perebusan adalah proses pemasakan dalam air mendidih dimana air sebagai media penghantar panas (Mulyati,1995). Adapun tujuan dari proses perebusan adalah untuk mematangkan bahan pangan sehingga diperoleh hasil organoleptik (warna,rasa,arom,dan tekstur) dari bahan yang diinginkan. Prinsip perebusan dengan mencelupkan bahan makanan pada air yang telah mendidih dengan ciri air yang telah mendidih ialah cairan akan menggelembung besar dan memecah di atas permukaan (*quick bubbling*) dan jumlah cairan lebih banyak dari jumlah bahan makanan yang dimasak (Mulyatiningsih, 2007). Berdasarkan hasil pengamatan pengolahan pemasakan kuah sayur lodeh dierebus. Dalam perebusan kuah dengan bahan dasar santan. Api yang digunakan adalah api sedang untuk memasak santan (PGRS,2013).Kuah di aduk untuk menghindari terjadinya pecah santan yang akan merusak tekstur dari kuah sayur sendiri dan menggunakan api sedang dengan menurunkan suhu api pemasakan dibandingkan saat merebus sayur. Pada proses pengolahan lodeh terong dan labu siam serta kuah sayur ini teknik perebusannya sudah sesuai dengan teknik yang seharusnya.

Pengolahan sayur lodeh dilakukan pada zona kuning. Pada zona kuning penjamah makanan diwajibkan menggunakan apron, penutup kepala, dan masker. Penjamah

makanan atau pemasak menggunakan APD secara lengkap dan benar sesuai dengan zona yang telah ditentukan. Yaitu zona kuning. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya cemaran fisik yang disebabkan oleh penjamah.

Waktu penungguan dari selesainya proses pengolahan hingga disalurkan menuju sub unit distribusi adalah 35 menit (pukul 14.45-15.20). Lodeh terong dan labu siam yang telah matang diletakkan pada wadah *stainless steel* dan tertutup. Hal ini telah sesuai dengan konsep keamanan pangan untuk mencegah adanya cemaran masuk ke dalam makanan.

3.2 Menu Cah Wortel dan Sawi Putih

Pengolahan cah wortel dan sawi putih menggunakan kombinasi 3 teknik pengolahan, yaitu penumisan bumbu, perebusan sayur, serta pemasakan kuah cah. Penumisan bumbu dilakukan bertujuan untuk menciptakan rasa gurih dan mengeluarkan aroma dari bumbu yang ditumis tersebut. Selain itu, pada proses penumisan ini bertujuan untuk mematangkan daging cincang. Menumis adalah menggoreng makanan dengan mempergunakan sedikit minyak sehingga bahan makanan tidak seluruhnya tertutup oleh minyak (Mulyatiningsih, 2007). Prinsip dasar teknik menumis ini adalah minyak dalam keadaan yang panas dan bahan makanan yang ditumis adalah bahan makanan yang bertekstur lembut. Pada proses pengolahan cah wortel dan sawi putih ini teknik penumisannya sudah sesuai dengan teknik yang seharusnya.

Teknik pengolahan yang kedua yakni perebusan sayur. Merebus merupakan mengolah bahan makanan dengan cairan yang sedang mendidih atau suhunya mencapai 100°C. Ciri air yang telah mendidih ialah cairan akan menggelembung besar dan memecah di atas permukaan (*quick bubbling*) dan jumlah cairan lebih banyak dari jumlah bahan makanan yang dimasak (Mulyatiningsih, 2007). Pada pengolahan cah, sayur yang direbus adalah wortel dan sawi putih. Waktu yang dibutuhkan untuk merebus wortel lebih lama karena tekstur wortel lebih keras daripada sawi putih. Pada perebusan sayur ini, sebelum sayur dimasukkan ke dalam air yang mendidih ditambahkan garam 1 kotak terlebih dahulu. Penambahan garam ke dalam air ini bertujuan untuk menjaga warna wortel dan sawi putih agar tidak pudar dan membantu mengeluarkan atau melunturkan pestisida yang menempel pada sayur (Sapardi, 2009).

Pemasakan kuah cah menggunakan teknik merebus, yaitu mendidihkan air hingga matang. Setelah merebus air hingga matang, ditambahkan bumbu yang telah ditumis serta kecap asin. Setelah semua tercampur rata, kuah cah disiram di atas sayur yang telah direbus sebelumnya lalu diaduk hingga rata. Pada perebusan cah wortel dan sawi putih ini telah sesuai dengan teknik yang seharusnya, yakni salah satunya adalah air yang digunakan sebelum pengolahan telah mendidih.

Secara sistematis, pengolahan cah wortel dan sawi putih adalah sebagai berikut :

- Pukul 08.30 Persiapan alat, bahan, bumbu
- Pukul 08.45-08.55 Perebusan wortel
- Pukul 08.56-09.01 Perebusan sawi putih
- Pukul 09.02-09.05 Penumisan bumbu
- Pukul 09.06-09.15 Perebusan kuah cah
- Pukul 09.16-09.18 pencampuran kuah ke dalam sayur rebus
- Pukul 10.10 Uji cita rasa
- Pukul 10.15 Cah sawi putih dan wortel disalurkan menuju sub unit distribusi untuk dilakukan pemorsian bagi pasien untuk makan siang

Waktu penungguan dari selesainya proses pengolahan hingga disalurkan menuju sub unit distribusi adalah 57 menit (pukul 09.18-10.15). Cah wortel dan sawi putih yang telah matang diletakkan pada wadah *stainless steel* dan tertutup. Hal ini telah sesuai dengan konsep keamanan pangan untuk mencegah adanya cemaran masuk ke dalam makanan.

3.3 Menu Telur Bali

Pemasakan menggunakan garam yang dimasukkan pada saat pemasakan yang berlangsung cukup lama yakni 30 menit. Meskipun lama waktu tersebut bagus untuk proses pematangan, tetapi hal ini dapat menyebabkan hilangnya kadar iodium pada garam yang digunakan. Garam beryodium mengandung 0,0025 persen berat KIO₃ (artinya dalam 100 gram total berat garam terkandung 2,5 mg KIO), namun pada kenyataannya KIO₃ dapat hilang apabila cara pengolahan garam dilakukan selama memasak menggunakan api yang menyala. Jika hal ini dilakukan, maka kemungkinan besar yodium yang jumlahnya sangat kecil ini telah lenyap sebagai gas selama memasak. Secara kimiawi, fenomena tersebut

dijelaskan dari proses reduksi KIO_3 . Reaksi reduksi ini sebenarnya berlangsung sangat lambat, namun laju reaksi bisa dipercepat jutaan kali lipat dengan bantuan senyawa antioksidan, keasaman larutan dan panas (Hartini, 2017). Maka dari itu, saran yang dapat diberikan adalah untuk menaburkan garam beryodium saat makanan, dalam hal ini telur bali, sudah matang.

2. SUB UNIT PERBEKALAN KERING

BAB I PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM UNIT PERBEKALAN

Unit perbekalan adalah unit pelaksana kegiatan pengelolaan dan penyediaan bahan makanan sesuai dengan kebutuhan. Unit perbekalan dibagi menjadi 2 sub unit, yaitu:

- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Kering
- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Basah dan Persiapan

Pada Unit kegiatan terdapat dari penerimaan bahan makanan hingga penyaluran bahan makanan. Kegiatan yang dilakukan dalam unit perbekalan :

- Penerimaan
- Persiapan
- Penyaluran
- Penyimpanan

1.2 PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan jenis bahan makanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan rumah sakit. Prasyarat penerimaan bahan makanan yaitu :

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

3. Bahan makanan diterima oleh petugas penerimaan, lalu bahan makanan diperiksa sesuai dengan pesanan dan pengecekan spesifikasi bahan makanan yang sudah ditetapkan.
4. Bahan makanan dikirim ke gudang atau dapat langsung di kirim ke tempat pengolahan atau persiapan bahan makanan.

1.3 PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

Persiapan bahan makanan adalah kegiatan untuk mempersiapkan bahan makanan untuk diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya.) sesuai dengan menu,

standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani. Tujuan dari kegiatan persiapan ini adalah untuk mempersiapkan bahan makanan kering yang siap untuk diolah di sub unit pengolahan umum atau khusus. Prasyarat persiapan yaitu :

- Tersedianya bahan makanan
- Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
- Tersedianya prosedur tetap kegiatan persiapan

1.4 PENYALURAN BAHAN MAKANAN

Penyaluran bahan makanan adalah kegiatan mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit pengolahan makanan. Tujuan dari penyaluran bahan makanan adalah mendistribusikan bahan makanan kering yang sudah dipersiapkan untuk disalurkan ke sub unit pengolahan. Prasyarat kegiatan penyaluran adalah :

- Adanya bon permintaan bahan makanan
- Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan

1.5 PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

Penyimpanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering. Tujuan dari kegiatan penyimpanan ini agar tersedia bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas baik dan tepat sesuai kebutuhan yang diinginkan. Prasyarat dari ruang penyimpanan ini adalah :

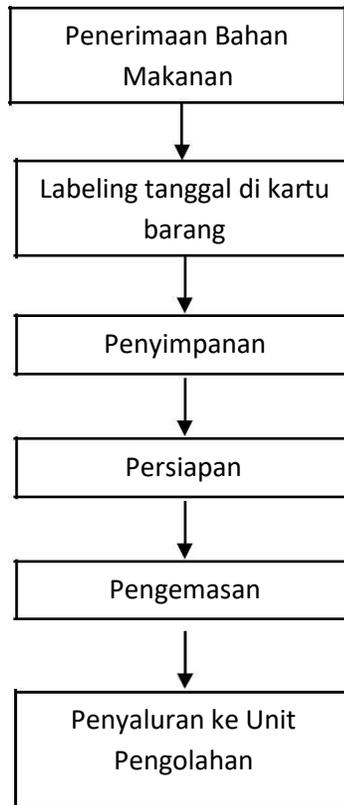
- Adanya ruang yang cukup untuk penyimpanan bahan makanan kering
- Tersedianya fasilitas atau ruang penyimpanan bahan makanan sesuai ketentuan yang berlaku
- Tersedianya kartu stok/catatan keluar masuknya bahan makanan
- Setelah bahan makanan diterima dan sudah memenuhi spesifikasi yang ditentukan, segera dibawa ke gudang atau lemari pendingin.
- Apabila bahan makanan langsung digunakan maka setelah ditimbang dan diperiksa oleh petugas penerimaan, bahan makanan langsung dibawa ke ruang persiapan

BAB II

HASIL KEGIATAN

2.1 PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

Berikut merupakan alur penerimaan bahan makanan kering di Sub Unit Perbekalan Kering :



Pada tanggal 22 September 2018 tidak terdapat penerimaan bahan makanan.

2.2 PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

Pada 22 September 2018, bahan makanan yang akan digunakan pada hari ini telah disiapkan 1 hari sebelumnya sesuai dengan bon permintaan bagi pengolahan umum. Sedangkan pada pengolahan khusus bahan makanan yang dipesan akan disiapkan pada hari itu juga.

a) Sub Unit Pengolahan Umum

- Pada 22 September 2018, bahan makanan yang akan digunakan pada hari ini telah disiapkan 1 hari sebelumnya sesuai dengan bon permintaan bagi pengolahan

umum. Sedangkan untuk pengolahan khusus bahan makanan yang digunakan untuk hari itu akan disiapkan pada hari itu juga.

- Jika bahan makanan yang diminta sudah tersedia di gudang penyimpanan kering, maka bahan-bahan tersebut diletakkan di wadah stainless steel berukuran besar dan diantar menggunakan troli dengan ditutup plastik wrap.

- Gula merah 4 kg
- Gula pasir 2,75 kg
- Kerupuk udang 4 dus
- Minyak goreng 0,95 L
- Minyak jagung 7,45 L
- Royco 5 kemasan
- Kara 4 dus

- Minyak goreng 7 L
- Gula pasir 3,2 kg
- Gula merah 2,75 kg
- Kacang tanah 3,7 kg
- Kecap manis 2,25 L
- Kecap asin 1,25 L
- Royco 8 kemasan
- Saos tomat 0,75 kg
- Cuka 0,4 L
- Kara 6 dus
- Kerupuk udang 6 dus
- Kopi nescafe 611 kemasan

b) Sub Unit Pengolahan Khusus

- Petugas menerima bon permintaan bahan makanan dari Sub Unit Pengolahan Khusus.
- Persiapan bahan makanan untuk pengolahan umum terdiri dari :

- Gula merah 1 kg
 - Gula pasir 5,1 kg
 - Kacang hijau 0,25 kg
 - Minyak jagung 2 L
 - Susu skim 2,1 kg
 - Tepung beras 5,5 kg
 - Kara 6 dus
 - Ensure 8 buah
 - Proten 5 sachet
 - Nefrisol 110 buah
 - Susu skim 100 buah
 - Peptamen 2
 - Nutrinidrink 136 buah
 - SGM I 2 buah
- Setelah semua bahan makanan tersedia, kemudian diletakkan di wadah *stainless steel* dan dikirim ke Sub Unit Pengolahan Khusus.

2.3 PENYALURAN BAHAN MAKANAN

Bahan makanan yang telah disiapkan diletakkan di atas trolley dan petugas pengolahan umum yang mengambil di perbekalan kering. Setiap bahan makanan yang disalurkan dicatat dalam buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

2.4 PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

- Bahan makanan kering diterima setiap 1 minggu sekali. Bahan makanan yang datang langsung disimpan.
- Bahan makanan yang datang diletakkan sesuai dengan jenis bahan makanannya
- Pencatatan barang datang dan keluar dilakukan setiap hari di kartu barang Penyimpanan bahan makanan kering menggunakan sistem FIFO dan FEFO untuk bahan makanan yang mempunyai kemasan dari pabrik (PGRS,2013)
- Penyimpanan susu dilakukan dengan melepaskan kotak susu dan me repacking susu sesuai berat yang dibutuhkan

- Susu yang sudah di repacking (diletakkan di plastik sealler) sesuai dengan kebutuhan dimasukkan di kontainer plastik tertutup sesuai dengan jenis dan berat susu. Expired susu yang sudah di repacking tersebut adalah 1 minggu, sehingga tanggal yang tertempel di depan kontainer tersebut harus diperbarui seminggu sekali.
- Untuk susu mempunyai ruangan khusus di ruang perbekalan khusus hal ini dilakukan untuk menurunkan risiko cemaran pada susu.
- Minyak goreng diletakkan di wadah jerigen dan di timba besar. Minyak diletakkan di timba besar saat minyak yang dipindah di jerigen sudah penuh.
- Beras disusun berdasarkan tanggal masuknya dan ditata sebanyak 15 tumpuk. Beras diletakkan diatas pallet plastik yang berjarak 5 cm dari lantai
- Santan kara tetap dalam kemasannya dan diletakkan di rak kedua bahan masakan.
- Gula pasir diletakkan bersebelahan dengan beras dan diletakkan di atas pallet dengan masih dibungkus karung.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 ANALISIS PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

Saat penerimaan tersedia daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang diterima. Selain itu juga terdapat surat jalan yang dibawa oleh rekanan untuk dicek oleh petugas penerimaan di sub unit perbekalan kering. Penerimaan bahan makanan meliputi kegiatan pemeriksaan, penelitian, pencatatan, pemutusan, dan pelaporan (PGRS, 2013). Instalasi gizi RSUD Dr. Soetomo melakukan pengecekan barang bawaan dengan surat jalan yang telah dibawa oleh rekanan. Pada saat pengamatan sedang tidak ada penerimaan, karena penerimaan bahan makanan kering hanya dilakukan satu minggu sekali yaitu pada hari Kamis.

3.2 ANALISIS PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

Bahan makanan telah tersedia di rak penyimpanan bahan sehingga mempermudah proses persiapan bahan makanan yang dipesan. Pada saat pengamatan, penerimaan bahan makanan sudah tersedia di rak penyimpanan. Sehingga petugas hanya mengambil dan mencatat barang keluar di kartu barang. Peralatan untuk mengangkut bahan makanan yang akan di distribusikan ke sub unit yang dituju telah tersedi. Adapun alat yang tersedia tersebut adalah troli dan wadah stainless steel yang besar untuk meletakkan dan mendistribusikan bahan makanan.

Pada sub unit perbekalan telah ditetapkan prosedur persiapan bahan makanan (PGRS,2013). Pada sub unit perbekalan Kering persiapan bahan makanan dipersiapkan dengan prosedur menu siang pada pagi hari sekitar Pukul 07.00 dan menu sore pada pukul 12.00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa realisasi kegiatan di sub unit perbekalan kering telah sesuai dengan ketentuan.

3.3 ANALISIS PENYALURAN BAHAN MAKANAN

Penyaluran bahan makanan selaalu dicatat di kartu barang dengan tujuan untuk mengetahui stock bahan makanan yang masih ada di ruang perbekalan kering serta bahan makanan yang sudah dikeluarkan. Dalam penyaluran bahan makanan perlu diperhatikan peralatan yang digunakan. Saat pengamatan peralatan yang digunakan saat penyaluran bahan makanan antara lain, timbangan, wadah stainless steel besar, troli, dan plastik wrap.

Pada sub unit perbekalan hendaknya memiliki bon permintaan bahan makanan dan tersedia kartu stok/ buku catatan keluar masuknya bahan makanan (PGRS,2013). Pada sub unit perbekalan kering memiliki bon permintaan bahan makanan untuk bahan makanan yang akan dipersiapkan dan disalurkan. Kartu stock barang untuk barang keluar dan masuk. Instalasi gizi RSUD Dr. Soetomo Sub Unit Perbekalan Kering selalu mencatat bahan makanan yang telah disalurkan dalam buku rekapan bahan makanan. Bahan makanan yang masih ada disesuaikan dengan kartu barang. Dengan demikian pada sub unit perbekalan kering telah sesuai dengan ketentuan yang ada.

3.4 ANALISIS PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

Syarat penyimpanan bahan makanan kering dapat menggunakan system FIFO dan FEFO (PGRS,2013). Pada sub unit perbekalan kering yang digunakan adalah menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Pada saat pengamatan sistem penyimpanan sudah sesuai yaitu menggunakan sistem FIFO, dimana bahan makanan yang datang lebih awal diletakkan di belakang dan bahan makanan yang lebih dahulu diletakkan di depan. Untuk penyimpanan FEFO bahan makanan yang mendekati tanggal expired dari pabrik digunakan terlebih dahulu.

Memiliki kartu stock bahan makanan (PGRS,2013). Pada sub unit perbekalan kering telah memiliki kartu stock barang agar bahan makanan datang dicatat di kartu barang sehingga dapat diketahui bahan makanan yang akan digunakan terlebih dahulu. Bahan makanan dikelompokkan sesuai dengan jenis bahan makanan (PGRS,2013). Pada sub unit perbekalan kering semua bahan makanan disusun rapi dan teratur sesuai dengan jenis bahan makanannya. Selain itu bahan makanan diletakkan di rak penyimpanan yang bertingkat. Dengan hal ini kegiatan pada sub unit perbekalan kering telah sesuai.

3. SUB UNIT PERBEKALAN BASAH

BAB I PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM UNIT PERBEKALAN

Unit perbekalan adalah unit pelaksana kegiatan pengelolaan dan penyediaan bahan makanan sesuai dengan kebutuhan. Unit perbekalan dibagi menjadi 2 sub unit, yaitu:

- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Kering
- Sub Unit Perbekalan Bahan Makanan Basah dan Persiapan

Pada Unit kegiatan terdapat dari penerimaan bahan makanan hingga penyaluran bahan makanan. Kegiatan yang dilakukan dalam unit perbekalan :

- Penerimaan
- Persiapan
- Penyaluran
- Penyimpanan

1.2 PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan, dan melaporkan jenis bahan makanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan rumah sakit. Penerimaan bahan makanan basah di sub unit perbekalan basah terdiri dari penerimaan buah, sayur, bumbu, serta golongan lauk hewani. Prasyarat penerimaan bahan makanan yaitu :

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

5. Bahan makanan diterima oleh petugas penerimaan, lalu bahan makanan diperiksa sesuai dengan pesanan dan pengecekan spesifikasi bahan makanan yang sudah ditetapkan.
6. Bahan makanan dikirim ke gudang atau dapat langsung di kirim ke tempat pengolahan atau persiapan bahan makanan.

1.3 PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

Persiapan bahan makanan adalah kegiatan untuk mempersiapkan bahan makanan untuk diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya.) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani. Tujuan dari kegiatan persiapan ini adalah untuk mempersiapkan bahan makanan basah yang siap untuk diolah di sub unit pengolahan umum. Prasyarat persiapan yaitu :

- Tersedianya bahan makanan
- Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
- Tersedianya prosedur tetap kegiatan persiapan

1.4 PENYALURAN BAHAN MAKANAN

Penyaluran bahan makanan adalah kegiatan mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit pengolahan makanan. Tujuan dari penyaluran bahan makanan adalah mendistribusikan bahan makanan basah yang sudah dipersiapkan untuk disalurkan ke sub unit pengolahan. Prasyarat kegiatan penyaluran adalah :

- Adanya bon permintaan bahan makanan
- Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan

1.5 PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

Penyimpanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar. Tujuan dari kegiatan penyimpanan ini agar tersedia bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas baik dan tepat sesuai kebutuhan yang diinginkan. Prasyarat dari ruang penyimpanan ini adalah :

- Adanya ruang yang cukup untuk penyimpanan bahan makanan kering dan segar
- Tersedianya fasilitas atau ruang penyimpanan bahan makanan sesuai ketentuan yang berlaku
- Tersedianya kartu stok/catatan keluar masuknya bahan makanan
- Setelah bahan makanan diterima dan sudah memenuhi spesifikasi yang ditentukan, segera dibawa ke gudang atau lemari pendingin.
- Apabila bahan makanan langsung digunakan maka setelah ditimbang dan diperiksa oleh petugas penerimaan, bahan makanan langsung dibawa ke ruang persiapan

BAB II

HASIL KEGIATAN

2.1 SAYURAN

2.1.1 Penerimaan Sayuran

Penerimaan bahan makanan sayuran dimulai pukul 07.50. Sayuran yang telah dipesan antara lain:

- Taoge pendek 20,5 kg
- Taoge panjang 0,5 kg
- Tomat 2,5 kg
- Wortel 52 kg
- Bayam 29,5 kg
- Bloemkol 4 kg
- Buncis 27 kg
- Baby Buncis 1 kg
- Gambas 2 kg
- Kacang panjang 58 kg
- Kangkung cina 28 kg
- Ketimun 4,5 kg
- Kool 12 kg

Saat dilakukan penerimaan, berat beberapa bahan yang diterima tidak sama dengan berat pemesanan. Bahan-bahan tersebut di antaranya:

- Taoge pendek 23,5 kg
- Wortel 43,9 kg
- Bloemkol 4,1 kg
- Buncis 26 kg
- Kacang panjang 58,65 kg
- Kangkung cina 28,5 kg
- Kool 12,45 kg

2.1.2 Persiapan Sayuran

Sayur dipersiapkan sesuai permintaan bahan makanan. Adapun sayur yang dipersiapkan yaitu labu siam, bayam, wortel, sawi, kacang panjang, terong, kol, taoge pendek, kangkung, tomat, timun, dan buncis. Sayur yang digunakan sebagian diambil dari penyimpanan dan sebagian diterima dalam keadaan segar. Persiapan:

Terong

1. Terong disalurkan dari ruang penerimaan
2. Terong ditimbang sesuai kebutuhan pada hari itu yaitu 12,1 kg
3. Setelah ditimbang, terong dikupas kulitnya kemudian dipotong-potong ukuran sedang
4. Terong yang telah dipotong diletakkan dalam keranjang sayur dan dicuci
5. Terong siap disalurkan ke unit pengolahan.

Wortel

1. Wortel disalurkan dari ruang penerimaan
2. Wortel ditimbang sesuai kebutuhan pada hari itu yaitu 29 kg
3. Setelah ditimbang, wortel dipotong berbagai macam bentuk yaitu dadu, cincang, iris pipih dan iris gerigi
4. Wortel yang telah dipotong diletakkan dalam keranjang sayur dan dicuci
5. Wortel siap disalurkan ke unit pengolahan.

Kacang Panjang

1. Kacang panjang disalurkan dari ruang penerimaan
2. Kacang panjang ditimbang sesuai kebutuhan pada hari itu yaitu 9,1 kg
3. Setelah ditimbang, kacang panjang dipotong-potong
4. Kacang panjang yang telah dipotong diletakkan dalam keranjang sayur dan dicuci
5. Kacang panjang siap disalurkan ke unit pengolahan.

2.1.3 Penyaluran Sayuran

- Penyaluran dilakukan ketika persiapan di perbekalan basah bagian sayur selesai dan siap disalurkan di Unit Pengolahan umum
- Bahan segar yang diterima disalurkan ke persiapan.

- Setelah dilakukakan persiapan, sisa bahan makanan yang tidak dipersiapkan pada hari itu akan disalurkan ke penyimpanan.

2.1.4 Penyimpanan Sayuran

- Sayuran segar yang disimpan adalah sebagai berikut.
 - a. Taoge pendek 1,85 kg
 - b. Kacang panjang 12,95 kg
 - c. Sawi putih 3,15 kg
 - d. Wortel 33,65 kg
 - e. Kol 2,5 kg
 - f. Buncis 11 kg
- Sayuran ditempatkan dalam keranjang dan ditutup dengan plastik
- Sayuran disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$

2.2 BUAH

2.2.1 Penerimaan Buah

Buah diterima sesuai pesanan yang telah ditentukan. Adapun buah yang disiapkan yaitu pisang ambon, pepaya, jeruk keprok, melon golde, pear yale, salak pondoh, semangka kuning. Buah diterima dari ruang penerimaan bahan makanan yang kemudian disalurkan ke sub unit buah untuk disiapkan dan didistribusikan.

2.2.2 Persiapan Buah

Buah dipersiapkan sesuai dengan bon permintaan yang telah dipinjam pada hari sebelumnya.

1. Pepaya

- a. Pepaya dikupas dan dihilangkan bijinya.
- b. Kulit buah pepaya dikupas setiap satu buah papaya di bagi menjadi empat bagian melingkar kemudian setiap bagian dibagi menjadi empat potong berbentuk persegi
- c. Dibungkus dalam plastik

2. Pisang

- a. Pisang dihilangkan bonggolnya dengan pisau
- b. Ditempatkan pada wadah berupa keranjang plastik besar
- c. Di bersihkan pada permukaan kulitnya (dengan lap)

- d. Diletakkan di keranjang plastik terbuka
- e. Dibungkus dengan plastik dan tutup

2.2.3 Penyaluran Buah

- a. Penyaluran dilakukan ketika persiapan di perbekalan basah selesai dan langsung disalurkan di Unit Pengolahan umum yang akan di ambil oleh unit distribusi
- b. Pada penyaluran buah sebanyak 2 kali untuk makan siang dan makan sore

2.2.4 Penyimpanan Buah

a. Penyimpanan Pepaya

- Buah pepaya yang telah disiapkan disimpan pada cooler sebelum di distribusikan untuk menjaga kesegaran buah
- Suhu cooler pada saat pengamatan adalah

$\pm 15^{\circ}\text{C}$ b. Penyimpanan Pisang

- Pisang ambon tidak disimpan pada cooler melainkan disimpan di ruangan sub unit buah dengan suhu ruang 25°C untuk menghindari risiko kerusakan pada buah (coklat)
- Buah pepaya yang telah disiapkan disimpan pada cooler sebelum di distribusikan untuk menjaga kesegaran buah
- Suhu cooler pada saat pengamatan adalah $\pm 15^{\circ}\text{C}$

2.3 GOLONGAN LAUK HEWANI

2.3.1 Penerimaan Golongan Lauk Hewani

Sistem penerimaan bahan makanan, petugas memeriksa spesifikasi, satuan, jumlah bahan makanan yang dipesan sesuai dengan bon permintaan. Daging ayam yang diterima pada saat penerimaan adalah 150 bungkus, yakni 1500 potong. Dalam setiap bungkus, terdapat 2 potong paha bawah, 2 potong paha atas, 4 potong dada, dan 2 potong sayap. Sedangkan daging sapi yang dipesan adalah daging sapi utuh 9 kg dan 9 bungkus daging sapi potongan 40 gram.

Berdasarkan hasil pengamatan saat penerimaan daging sapi dan ayam, daging ayam dan sapi yang dipesan ditimbang dan dicek beratnya dengan berat yang dipesan. Setelah ditimbang, daging sapi beratnya telah sesuai (daging sapi utuh yang dipesan adalah 9 kg dan yang datang adalah 9 kg, lalu daging spai potongan 40 gram yang dipesan adalah 9 bungkus dan yang datang adalah 9 bungkus) lalu disalurkan ke

golongan lauk hewani. Daging sapi tersebut kemudian dicek spesifikasinya oleh petugas di unit golongan lauk hewani, bukan di ruang penerimaan bahan makanan. Sedangkan pada penerimaan ayam, berat bahan makanan yang diterima melebihi pesanan (ayam yang dipesan adalah 150 bungkus dan yang datang 152 bungkus). Kelebihan 2 bungkus ayam dikembalikan kepada rekanan. Selanjutnya, setelah dilakukan pengecekan berat di ruang penerimaan ayam disalurkan menuju unit golongan lauk hewani. Pada unit golongan lauk hewani, petugas melakukan pengecekan spesifikasi dan pengelompokkan ayam potong berdasarkan anggota tubuhnya.

2.3.2 Persiapan Golongan Lauk Hewani

Daging Potong

- Mengeluarkan daging berukuran 40 gram dari freezer dan dilakukan thawing untuk mencairkan daging
- Pemeriksaan spesifikasi daging, terdapat 1,95 kg daging yang potongannya tidak 40 gram. Tidak dikembalikan kepada rekanan, namun digunakan sebagai bahan untuk membuat daging cincang.

Daging Cincang

- Daging yang digunakan adalah potongan daging yang kurang dari 40 gram seberat 1,95 kg dan 3 kg daging utuh
- Daging dicuci, ditimbang, kemudian dicincang
- Daging cincang digunakan untuk olahan sayur maupun daging yang dibentuk bulat bagi pasien anak atau diet lunak

Ayam

- Mengeluarkan ayam dari bungkus
- Melakukan pengecekan spesifikasi
- Mencuci ayam
- Memisahkan sesuai anggota tubuh

2.3.3 Penyaluran Golongan Lauk Hewani

Daging

- Meletakkan daging pada wadah sesuai dengan menu dan waktu pemasakan
- Memberi label berisi jumlah daging dan waktu pemasakan

- Meletakkan wadah daging di atas trolley
- Menyalurkan ke sub unit pengolahan
- Mencatat keluar masuknya daging dalam buku

Ayam

- Meletakkan ayam pada tempat sesuai dengan jenis dan waktu pemasakan
- Memberi label berisi jumlah ayam dan waktu pemasakan
- Meletakkan wadah ayam di atas trolley
- Menyalurkan ke sub unit pengolahan
- Mencatat keluar masuknya ayam dalam buku

2.3.4 Penyimpanan Daging

Daging

- Diletakkan pada wadah, ditutup dengan plastic wrap sebanyak 2 lapis
- Diberi label berisikan tanggal masuk freezer

Ayam

- Ayam yang terbungkus plastik diletakkan pada wadah
- Dimasukkan ke dalam freezer dan diberi label berisi tanggal masuk freezer

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 SAYURAN

3.1.1 Analisis Penerimaan Sayuran

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa ada sebagian bahan yang diterima tidak sesuai dengan berat pemesanan. Kekurangan berat akan diganti oleh rekanan pada hari berikutnya, sedangkan untuk kelebihan berat akan dikurangi dari berat pemesanan hari berikutnya. Hal tersebut tidak masalah asalkan masing-masing pihak dapat menerima dan dapat bernegosiasi. Mekanisme penerimaan telah sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI, yaitu adanya pengecekan berat dan spesifikasi bahan makanan sebelum diterima.

3.1.2 Analisis Persiapan Sayuran

Sub unit perbekalan basah bagian persiapan sayur dekat dengan ruang penerimaan, hal ini sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu lokasi persiapan bahan dekat dengan lokasi penerimaan bahan. Sub unit perbekalan basah bagian persiapan sayur telah menggunakan peralatan yang sesuai yaitu pisau khusus sayur dan talenan khusus sayur, keranjang sayur dan *plastic-wrap*, hal ini juga sesuai dengan teori yaitu untuk pemakaian pisau dan talenan dipisahkan antara buah, sayur, bumbu dan alergen. Terdapat alat pencuci sayur dan *sink* untuk mencuci sayur, hal ini sesuai pula dengan persyaratan yaitu tersedianya *sink* untuk pencucian sayur.

3.1.3 Analisis Penyaluran Sayuran

Terdapat 2 metode penyaluran bahan makanan (Kemenkes RI):

1. Metode penyaluran langsung, yaitu bahan makanan yang sudah diterima dari rekanan langsung digunakan untuk dibawa ke bagian produksi untuk diolah.
2. Metode penyaluran tidak langsung, yaitu bahan makanan yang diterima dari rekanan dikirim ke bagian penyimpanan terlebih dahulu karena tidak langsung digunakan.

3.1.4 Analisis Penyimpanan Sayuran

- Lemari pendingin memiliki suhu yang sesuai dengan persyaratan temperatur penyimpanan bahan makanan segar yaitu 0-10°C (Kemenkes RI)
- Dengan suhu sebesar 10°C, sayur akan memiliki masa simpan kurang dari tiga hari.
- Suhu penyimpanan dipantau dan dicatat pada kertas pengontrol suhu yang ada di depan pintu lemari pendingin.

3.2 BUAH

3.2.1 Analisis Penerimaan Buah

Syarat penerimaan adalah tersedianya daftar pesanan dan daftar spesifikasi bahan makanan (PGRS,2013). Berdasarkan hasil pengamatan di unit penerimaan, pada saat penerimaan bahan makanan surat pesanan dibawa oleh petugas penerima bahan makanan yang terdiri dari daftar pesanan bahan makanan dan berat yang dipesan. Selain itu juga dilampirkan spesifikasi bahan makanan sehingga petugas dapat menyesuaikan bahan makanan yang datang dengan spesifikasi yang sesuai. Buah yang dipesan tidak langsung diterima tetapi ditimbang sesuai dengan pesanan. Setelah jumlah buah yang dibutuhkan sesuai kemudian dimasukkan pada keranjang buah besar dan disalurkan pada ruang perbekalan buah untuk disiapkan.

3.2.2 Analisis Persiapan Buah

Pada persiapan di sub unit buah, buah dipersiapkan berdasarkan jenis buah dan cara penyajiannya. Persiapan buah pepaya yang dikupas kulitnya dimulai sejak pukul 08.00 sampai 10.30 WIB. Standard porsi untuk buah pepaya adalah 150gr untuk Kelas III dan 200gr untuk DM. Pepaya yang diberikan lebih banyak pada pasien DM karena untuk memenuhi kebutuhan serat yang lebih banyak. Untuk pisang ambon dilepas dari bungkul besarnya kemudian pada bongkol buah pisang ambon dipotong untuk menghilangkan bagian hitam bongkol pisang. Standard porsi pisang ambon adalah 1 buah.

Pada ruang persiapan menggunakan peralatan yang sesuai dan baik (PGRS,2013) Peralatan yang digunakan pada ruang perbekalan buah di gunakan sesuai dengan fungsinya yaitu pisau khusus untuk memotong buah, meja pemotongan khusus buah, keranjang *stainless buah*, telenan buah. Hal ini telah sesuai dengan ketentuan

yang ada. Membersihkan peralatan persiapan setelah selesai digunakan (PGRS,2013). Peralatan yang telah selesai digunakan langsung dibersihkan dengan mencuci peralatan tersebut seperti pisau, telenan. Hal ini telah sesuai dengan ketentuan yang ada. Menyusun peralatan yang digunakan dengan rapi (PGRS,2013) peralatan yang digunakan disusun sesuai tempat yang telah ditentukan sehingga mempermudah dalam penggunaan. Hal ini telah sesuai dengan ketentuan yang ada.

3.2.3 Analisis Penyaluran Buah

- Tersedianya bon permintaan bahan makanan. Saat penyaluran tersedia bon permintaan bahan makanan. Hal tersebut telah sesuai
- Tersedianya buku catatan untuk mengetahui barang yang datang, barang sisa yang dipakai lagi, dan bahan keluar untuk disalurkan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh pengawas. Hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.2.4 Analisis Penyimpanan Buah

- Suhu cooler untuk buah yang disimpan <3 hari adalah 10⁰C. Hal ini berbeda dengan hasil pengamatan yang dilakukan yaitu 15⁰C.
- Perubahan suhu saat pengecekan selalu ditulis/direkap di kertas pengontrol suhu yang diletakkan didepan cooler.
- Suhu dicek dalam 2 kali dalam satu hari. Pada saat wawancara dengan pegawai setempat pengecekan suhu dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu saat pagi hari jam 08.00 dan sore hari 15.00.
- Pada penyimpanan buah tidak dicampur dengan bahan makanan yang berbau karena akan terjadi kontaminasi silang. Antara cooler buah dengan cooler, makanan mentah (daging, ayam, telur) dan makanan matang dipisah. Sehingga kontaminasi silang bisa dihindarkan.

3.3 ANALISIS GOLONGAN LAUK HEWANI

3.3.1 Analisis Penerimaan Golongan Lauk Hewani

Syarat penerimaan menurut PGRS (2013) adalah tersedianya daftar pesanan dan daftar spesifikasi bahan makanan. Berdasarkan hasil pengamatan di unit penerimaan, pada saat penerimaan bahan makanan petugas penerimaan membawa surat pesanan yang terdiri dari daftar pesanan yang terdiri dari nama bahan makanan dan berat yang

dipesan. Pada surat tersebut juga dilampirkan spesifikasi bahan makanan sehingga petugas dapat menyocokkan bahan makanan yang datang dengan spesifikasi. Selain itu, langkah penerimaan menurut PGRS (2013) adalah :

- a. Bahan makanan dicek berat dan spesifikasinya sebelum diterima
- b. Bahan makanan yang telah sesuai dengan pesanan dapat dikirim ke gudang penyimpanan atau ke tempat pengolahan.

Berdasarkan hasil pengamatan saat penerimaan daging sapi dan ayam, daging ayam dan sapi yang dipesan ditimbang dan dicek beratnya dengan berat yang dipesan. Setelah ditimbang, daging sapi beratnya telah sesuai (daging sapi utuh yang dipesan adalah 9 kg dan yang datang adalah 9 kg, lalu daging sapi potongan 40 gram yang dipesan adalah 9 bungkus dan yang datang adalah 9 bungkus) lalu disalurkan ke golongan lauk hewani. Daging sapi tersebut kemudian dicek spesifikasinya oleh petugas di unit golongan lauk hewani, bukan di ruang penerimaan bahan makanan. Sedangkan pada penerimaan ayam, berat bahan makanan yang diterima melebihi pesanan (ayam yang dipesan adalah 150 bungkus dan yang datang 152 bungkus). Kelebihan 2 bungkus ayam dikembalikan kepada rekanan. Selanjutnya, setelah dilakukan pengecekan berat di ruang penerimaan ayam disalurkan menuju unit golongan lauk hewani. Pada unit golongan lauk hewani, petugas melakukan pengecekan spesifikasi dan pengelompokkan ayam potong berdasarkan anggota tubuhnya.

3.3.2 Persiapan Golongan Lauk Hewani

Menurut PGRS (2013), prasyarat persiapan menurut PGRS (2013) adalah tersedianya bahan makanan dan tempat, serta peralatan persiapan. Berdasarkan hasil praktik dan pengamatan, pada unit golongan lauk hewani telah tersedia bahan makanan baik dari penyimpanan (freezer) maupun bahan makanan yang diterima pada hari itu. Pada unit golongan lauk hewani juga terdapat peralatan khusus untuk persiapan golongan lauk hewani.

3.3.3 Penyaluran Golongan Lauk Hewani

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan (PGRS, 2013). Berdasarkan hasil pengamatan dan praktik di lapangan, penyaluran yang dilakukan

telah sesuai, yakni bahan makanan yang telah disiapkan dan sesuai dengan bon permintaan.

3.3.4 Penyimpanan Golongan Lauk Hewani

Menurut PGRS (2013), penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan prinsip *first in first out* (FIFO) dan *first expied first out* (FEFO). FIFO adalah bahan makanan yang disimpan lebih dahulu yang digunakan terlebih dahulu, sedangkan FEFO adalah bahan makanan yang digunakan terlebih dahulu adalah bahan makanan yang paling mendekati masa kadaluarsa. Pada unit golongan lauk hewani, prinsip penyimpanan yang digunakan adalah sistem FIFO, yakni bahan makanan yang lebih dahulu disimpan yang akan digunakan terlebih dahulu. Bahan makanan golongan lauk hewani disimpan pada freezer. Pada saat penyimpanan, suhu freezer yang diamati pada pukul 10.00 WIB adalah sebesar -10°C . Hal ini telah sesuai dengan prinsip penyimpanan bahan makanan basah, yakni menurut PGRS (2013) bahan makanan basah yang disimpan pada suhu -10 sampai -50°C dapat disimpan selama 1 minggu sehingga lebih tahan terhadap kerusakan bahan makanan. Penyimpanan golongan lauk hewani disimpan pada freezer yang terpisah dengan bahan makanan segar lainnya. Prinsip ini sesuai dengan syarat penyimpanan bahan makanan basah PGRS (2013) yakni bahan makanan yang berbau keras tidak ditempatkan bersama dengan bahan makanan yang tidak berbau.

4.SUB UNIT PENGOLAHAN KHUSUS

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

Sub Unit Pengolahan Khusus merupakan tempat pengolahan dan penyaluran makanan khusus terdiri dari makanan cair dan makanan enteral. Makanan cair terdiri dari Cair TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), Cair TKRP (Tinggi Kalori Rendah Protein), Cair RL (Rendah Lemak), Cair R Kholesterol (Rendah Kolesterol), Cair DM (Diabetes Melitus), Cair EH (Enterohepatik), Cair TP (Tinggi Protein) Susu, Cair TP Susu Sapi. Makanan enteral terdiri Sonde Khusus, Sonde Tanpa Susu, Sonde Tanpa Susu Sapi, Sonde Modifikasi, Sonde Tim, Sonde TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), Sonde RL (Rendah Lemak), Sonde R Kholesterol (Rendah Kolesterol), Sonde DM (Diabetes Melitus), dan Sonde EH (Enterohepatik). Selain itu ada Tim Saring, Bubur Susu, Bubur Tepung, Bubur Gurih, Bubur Susu Soya dan Bubur Prada.

1.2 Persiapan

Dalam kegiatan persiapan, petugas menyiapkan peralatan masak dan bahan makanan yang akan digunakan sebelum memulai kegiatan pengolahan. Pada tahap persiapan semua peralatan yang akan digunakan dalam keadaan bersih. Bahan makanan yang akan digunakan ditimbang sesuai dengan kebutuhan.

1.3 Pengolahan

Sub unit pengolahan khusus merupakan sub unit yang tergolong dalam zona merah, yakni petugas harus menggunakan celemek, penutup kepala, masker, serta sarung tangan. Dalam proses pengolahan, bahan ditimbang berdasarkan jenis diit dan kapasitas pasien.

1.4 Uji Cita Rasa

Kegiatan uji cita rasa dilakukan pada saat semua makanan khusus yang telah selesai diolah, adapun kegiatan uji cita rasa tersebut meliputi tekstur kekentalan dan rasa dari masing – masing makanan khusus tersebut. Kegiatan uji cita rasa ini dilakukan oleh penanggung jawab unit pengolahan dan pengawas dapur khusus.

1.5 Penungguan

Kegiatan penungguan merupakan kegiatan yang dilakukan pada saat proses pengolahan makanan khusus telah selesai hingga pendistribusian. Kondisi dari makanan khusus selama proses penungguan dalam kondisi tertutup, sehingga kecil kemungkinan terjadinya kontaminasi silang pada makanan tersebut.

1.6 Distribusi

Sistem pendistribusian menggunakan sistem pendistribusian sentralisasi yaitu semua makanan telah diporsikan dan disajikan di ruang pengolahan. Penyajian makanan pasien menggunakan alat makan yang telah dibedakan berdasarkan kelas, pada kelas I/II menggunakan piring saji dan ditutup dengan plastik *wrap*, untuk kelas III menggunakan plato bertutup. Untuk jenis makanan sonde menggunakan gelas kaca. Pengambilan makanan berdasarkan pada zona masing-masing ruang. Jam pendistribusian di dapur khusus dibagi menjadi tiga yaitu pagi pukul 06.30 – 07.30 WIB, siang pukul 11.30 – 12.30 WIB, dan sore pukul 16.00 – 17.00 WIB.

BAB II

HASIL KEGIATAN

2.1 Kapasitas Pasien Berdasarkan Jenis Diit dan Kelas Perawatan

Tabel 1. Kapasitas Pasien Berdasarkan Diit dan Kelas Perawatan

Jenis Diit	Kelas			Jumlah
	I	II	III	
Makanan Cair	4	8	18	30
Makanan Enteral	12	36	53	101
Tim Saring	0	1	3	4
Bubur Susu	0	1	1	2
Bubur Tepung	2	0	0	2
Bubur Gurih	2	9	8	19
Bubur Preda	1	0	0	1
Jumlah	21	55	83	159

2.1.1 Jam Distribusi

Tabel 2. Jam Distribusi

Makan	Jam Distribusi		Keterangan
	Mulai	Selesai	
Sore	11.30	12.30	Jadwal pengambilan makan di sub unit distribusi oleh pramusaji telah sesuai dengan zona masing-masing ruang

2.2.2 Sistem Distribusi

Sistem distribusi yang dilakukan di sub unit pengolahan khusus adalah sistem distribusi sentralisasi/terpusat. Baik makanan cair, enteral/sonde, tim saring, bubur susu, bubur tepung, bubur gurih, maupun bubur preda semuanya diporsi di sub unit pengolahan

khusus. Hanya extra susu saja yang menggunakan sistem distribusi desentralisasi, yakni susu yang diambil dari sub unit pengolahan khusus oleh pramusaji diambil menggunakan teko atau wadah tertentu dan selanjutnya saat sampai di ruangan, susu tersebut dibagikan ke dalam gelas pasien yang sedang menjalankan diet TKTP.

2.2 Sonde Rendah Protein

2.2.1 Persiapan

Pada pukul 11.30 WIB dilakukan pengecekan bon pemesanan untuk makanan khusus sore yang akan disiapkan. Pada (26 Sept 2018) jumlah pesanan sebanyak lima untuk lima pasien pada diet rendah protein. Setelah ditentukan banyak resep yang dibutuhkan,

Alat: yaitu panci, timbangan, gelas ukur, sendok sayur, sendok susu, saringan, palstik mika sebagai wadah gula.

Bahan: Sonde rendah protein (Untuk 5 pasien)

Susu segar (1250cc)

Tepung maizena (12,5 gr)

Gula pasir (100gr)

Minyak diet (25GR)

2.2.2 Pengolahan:

1. Timbang semua bahan makanan yang dibutuhkan
2. Larutkan tepung maizena menggunakan 100 cc susu segar yang telah ditimbang
3. Masukkan susu segar 1250cc ke dalam panci
4. Masukkan gula pasir 100 gr ke dalam panic berisi susu segar
5. Masukkan minyak diet ke dalam panic berisi susu dan gula
6. Panaskan semua bahan sekitar 10 menit, kemudian tambahkan larutan maizena aduk hingga mendidih
7. Setelah mendidih matikan kompor dan tunggu hingga suhu turun (hangat)
8. Periksa rasa dan tekstur
9. Wrap panci yang berisi diet sebelum dibuat ke dalam gelas pasien

2.2.3 Uji Cita Rasa

Setelah sonde diet rendah protein selesai diolah dilakukan uji cita rasa. Adapun Hasil uji cita rasa yang terdapat pada sonde diet rendah protein yaitu rasa manis yang gurih, aroma khas susu, tekstur cair penuh. Sehingga sonde diet rendah protein dapat diberikan pada pasien secara oral maupun menggunakan NGT.

2.2.4 Penungguan

Sonde diet rendah protein selesai diolah pada pukul 13.25 WIB. Batas aman waktu tunggu sekitar 2-4 jam setelah diolah (Sudarmiji,2009). Jika waktu tunggu melebihi batas yaitu 4 jam, maka kemungkinan akan tumbuh berbagai bakteri yang tidak aman bagi pasien.

Pada diet sonde rendah protein waktu tunggu adalah (2 jam 50 menit) sehingga masih dalam kategori aman. Proses pengolahan sonde selesai pada pukul 13.25 dan di distribusikan pada pukul 16.15 (2 jam 50 menit).

2.3 Makanan Sonde Diet Diabetes Melitus B1

2.3.1 Persiapan

Pada pukul 07.30 persiapan pengolahan makanan sonde diet DM B1 dimulai. Tahap pertama adalah mengecek jumlah pasien yang mendapatkan diet sonde DM B1 yang sebelumnya telah direkap dan ditulis pada papan sub unit pengolahan khusus. Hal ini dilakukan untuk menentukan berapa banyak resep atau jumlah bahan yang diperlukan. Selanjutnya, mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan yakni timbangan, panci, gelas ukur, pengocok, penyaring, sendok sayur. Lalu mempersiapkan bahan-bahan yang diperlukan seperti susu skim, gula pasir, telur ayam, tepung maizena, minyak diit, serta air. Bahan-bahan tadi ditimbang menggunakan 2 kali resep dengan porsi 250 cc per sajian per pasien. Berikut merupakan standar resep Sonde DM B1 :

- Susu skim 60 gram
- Gula pasir 10 gram
- Telur ayam 1 butir
- Tepung maizena 2,5 gram

- Minyak diit 10 gram
- Air 450 cc

2.3.2 Pengolahan

Alat yang digunakan adalah :

- Timbangan
- Panci
- Gelas ukur
- Pengocok
- Penyaring
- Sendok sayur

Bahan yang digunakan 2 resep :

- Susu skim 120 gram
- Gula pasir 20 gram
- Telur ayam 2 butir
- Tepung maizena 5 gram
- Minyak diit 20 gram
- Air 900 cc

1. Menimbang semua bahan yang diperlukan
2. Memasukkan 800 cc air ke dalam panci
3. Memasukkan susu skim 120 gram ke dalam panci berisi air sembari diaduk perlahan hingga larut
4. Memanaskan panci di atas tungku. Tunggu hingga 2-3 menit lalu memasukkan 20 gram minyak diit dan gula pasir 20 gram
5. Melarutkan 5 gram tepung maizena ke dalam 100 cc air, lalu memasukkannya ke dalam panci
6. Apabila sudah mendidih, matikan tungku dan tunggu hingga suhunya turun.

7. Setelah suhunya turun (hangat) masukkan 2 butir telur lalu diaduk hingga tercampur rata
8. Saring sonde DM B1 agar terbebas dari gumpalan
9. Memeriksa rasa dan tekstur
10. Wrap panci yang berisi diet

2.3.3 Uji Cita Rasa

Setelah sonde diet DM B1 selesai diolah, maka dilakukan uji cita rasa oleh pengawas. Warna yang didapat adalah warna kuning muda. Rasa yang didapat adalah manis gurih dengan aroma khas susu. Tekstur sonde diet DM B1 tergolong pada cair penuh sehingga dapat diberikan kepada pasien melalui oral ataupun pasien yang terpasang NGT

2.3.4 Penungguan

Sonde diet DM B1 dibuat pada sekitar pukul 08.00 dan selesai diolah pada pukul 08.45. Setelah itu, sonde diet DM B1 diwrap dan sekitar pukul 10.00 dilakukan uji cita rasa. Selanjutnya pada pukul 10.30 dilakukan pemorsian. Hasil akhir dari pengolahan diet DM B1 sonde ini adalah sebanyak 1000 cc untuk 4 pasien dengan 250 cc per sajian sehingga sonde diet DM B1 yang telah dibuat tidak ada sisa. Setelah pemorsian berlangsung, pukul 11.30 sonde diet DM B1 mulai

2.4 Pengolahan Makanan Sonde TKTP

2.4.1 Persiapan

Persiapan pengolahan makanan sonde TKTP dimulai pada pukul 07.30. Diawali dengan melihat jumlah diit di papan putih dapur khusus, didapatkan sonde TKTP sejumlah 36 diit. Selanjutnya, menghitung jumlah resep yang dibutuhkan. Satu standar resep sonde TKTP digunakan untuk 2 sajian, maka diperoleh 18 resep untuk 36 saji. Berikut adalah standar resep Sonde TKTP :

- Susu segar 450 cc
- Gula pasir 25 gram
- Telur ayam 1 butir

- Tepung maizena 5 gram
- Minyak diit 10 gram

2.4.2 Pengolahan

Alat yang digunakan adalah :

- Timbangan
- Panci
- Gelas ukur
- Pengocok
- Blender
- Penyaring
- Sendok sayur

1. Susu segar direbus hingga mendidih, kemudian dicampur dengan larutan maizena.
2. Campuran susu dan maizena ditambah gula pasir kemudian diaduk hingga larut.
3. Matikan kompor, biarkan beberapa saat untuk menurunkan suhu.
4. Selagi menunggu turunnya suhu, kocok telur dan minyak diit menggunakan blender.
5. Campurkan adonan telur dan minyak diit ke dalam panci yang berisi campuran susu, maizena dan gula pasir.
6. Nyalakan kompor kembali, dan panaskan sonde TKTP hingga telur matang.
7. Matikan kompor dan biarkan di suhu ruang.

Berdasarkan hasil pengukuran dan observasi, berat akhir yang diperoleh dari 18 resep tersebut adalah sebanyak 9140 ml.

2.4.3 Uji Cita Rasa

Uji cita rasa dilakukan setelah diit sonde TKTP selesai dibuat. Uji yang dilakukan meliputi tekstur, warna, rasa dan aroma. Tekstur sonde TKTP tergolong pada cair penuh sehingga dapat diberikan kepada pasien melalui oral ataupun pasien yang terpasang NGT.

2.4.5 Penungguan

Sonde TKTP diolah mulai pukul 08.00 hingga 09.30. Uji cita rasa dilakukan pukul 10.00. Pemorsian dilakukan pukul 10.30 dan pendistribusian dilakukan pukul 11.30 hingga 12.30.

BAB III

PEMBAHASAN

Dalam kegiatan persiapan, penjamah makanan menyiapkan peralatan masak dan bahan makanan yang akan digunakan sebelum memulai kegiatan pengolahan. Semua alat dalam keadaan bersih dan siap untuk digunakan. Bahan makanan ditimbang berdasarkan kebutuhan atau banyaknya pasien sesuai diet tertentu.

Pada proses pengolahan makanan, penjamah makanan maupun petugas yang memasuki sub unit pengolahan khusus menggunakan celemek dan penutup kepala, serta alat-alat yang digunakan saat mengolah baik sebelum maupun sesudah digunakan ada dalam kondisi bersih dan siap untuk digunakan, hal ini sudah sesuai dengan teori. Dari hasil pengamatan kegiatan proses pengolahan khusus terdapat standar resep dan standar porsi tiap diet.

Sistem pendistribusian makanan khusus menggunakan sistem distribusi sentralisasi, yaitu semua makanan telah diporsi di ruang pengolahan khusus. Penyajian makanan pasien menggunakan piring saji dan ditutup menggunakan *plastic wrap*, sedangkan untuk jenis makanan sonde menggunakan gelas. Selanjutnya, setelah diporsi sesuai standar, makanan diambil oleh pramusaji berdasarkan zona masing-masing ruang.

3.1 Sonde Rendah Protein

Pada tanggal 26 Sept 2018 untuk diet rendah protein pemesanan bon diet sebanyak 5 pasien. Dengan pembagian ruangan yaitu Pandan II, Pandan I, Seruni (stroke), Pandan Wangi, ROI. Maka resep makanan yang disiapkan adalah 5 resep. Bahan makanan disiapkan dan ditimbang sesuai pemesanan bon pasien. Adapun ukuran kebutuhan diet pasien yaitu:

Pandan II (100cc)

Seruni/stroke (200cc)

Pandan I (200cc)

Pandan wangi (200cc)

ROI (250cc)

Pada sonde diet rendah protein diberikan extra susu yaitu untuk ukuran sonde (100cc) diberikan extra susu nephrisol sebanyak 20 gr sedangkan untuk sonde (200cc-250cc) akan diberikan extra susu nephrisol sebanyak 60 gr

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi (PGRS, 2013). Pada pengolahan sonde Rendah protein didapatkan hasil akhir sebanyak 1250 cc yang dibagikan ke dalam 5 gelas dengan pembagian sesuai kebutuhan pasien untuk Pandan II (100CC), Pandan I (200cc), ROI (250cc), Seruni/stroke (200cc), Pandan wangi (200cc). Kegiatan uji cita rasa dilakukan dengan memperhatikan warna, tekstur, rasa, serta aroma. yaitu rasa manis yang gurih, aroma khas susu, tekstur cair penuh. Sehingga sonde diet rendah protein dapat diberikan pada pasien secara oral maupun menggunakan NGT.

Kegiatan penungguan merupakan kegiatan yang dilakukan pada saat proses pengolahan makanan telah selesai hingga waktu pendistribusian. Waktu penungguan dari proses pemorsian hingga distribusi pada sonde rendah protein adalah sekitar 2 jam 50 menit. Waktu tersebut tergolong aman karena batas kritis waktu tunggu makanan yang telah matang adalah kurang dari 4 jam (Kepmenkes RI). Kondisi sonde Rendah Protein yang telah diporsi berada dalam wadah gelas tertutup rapat sehingga kemungkinan pencemaran sangat kecil. Setelah gelas ditutup, maka di atas tutup gelas ditempel barcode pasien untuk mencegah kesalahan dalam pemberian diet kepada pasien.

3.2 Sonde diet DM B1

Sub unit pengolahan khusus merupakan salah satu sub unit yang tergolong dalam zona merah. Dari hasil pengamatan, para penjamah makanan pada sub unit pengolahan khusus telah menggunakan APD secara lengkap sehingga mampu meminimalisasi kontaminasi silang.

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi (PGRS, 2013). Pada pengolahan sonde diet DM B1 2 resep didapatkan hasil akhir sebanyak 1000 cc yang dibagikan ke dalam 4 gelas dengan masing-masing 250 cc sehingga tidak ada sisa. Kegiatan uji cita rasa dilakukan dengan memperhatikan warna, tekstur, rasa, serta aroma. Dari

hasil pengujian rasa dan aroma didapatkan rasamanis dan aroma khas susu. Warna yang didapat adalah kuning muda dan tekstur yang didapat adalah cair penuh tanpa gumpalan sehingga dapat diberikan juga kepada pasien yang terpasang NGT.

Kegiatan penungguan merupakan kegiatan yang dilakukan pada saat proses pengolahan makanan telah selesai hingga waktu pendistribusian. Waktu penungguan dari proses pemorsian hingga distribusi adalah sekitar 1 jam. Sedangkan waktu penungguan sonde diet DM B1 hingga didistribusikan adalah sekitar 2 jam 45 menit. Waktu tersebut tergolong aman karena batas kritis waktu tunggu makanan yang telah matang adalah kurang dari 4 jam (Kepmenkes RI). Kondisi sonde Diet DM B1 yang telah diporsi berada dalam wadah gelas tertutup rapat sehingga meminimalisasi kemungkinan pencemaran makanan. Setelah gelas ditutup, maka di atas tutup gelas ditempel barcode pasien untuk mencegah kesalahan dalam pemberian diet kepada pasien.

3.3 Sonde TKTP

Sub unit pengolahan khusus tergolong pada sub unit dengan zona merah yang artinya penyaji makanan wajib menggunakan APD berupa masker, apron dan handglove. Berdasarkan hasil observasi, penyaji makanan telah menggunakan APD secara lengkap dan sempurna, pada saat penyajian. Namun, pada saat persiapan dan pengolahan, APD masker dan handglove belum digunakan secara sempurna.

Pada proses pengolahan diit soonde TKTP dimulai dengan kegiatan persiapan alat dan bahan yang digunakan. Alat dipastikan bersih terlebih dahulu. Hal ini berguna untuk mengurangi kontaminasi pada makanan yang akan diolah.

Kegiatan penungguan adalah kegiatan yang berlangsung sejak proses pengolahan hingga proses distribusi selesai. Penungguan dilakukan selama tiga jam. Waktu penungguan tersebut tergolong aman karena tidak melebihi batas kritis waktu tunggu yaitu < 4 jam (Kemenkes RI). Itu berarti makanan sonde TKTP masih aman dikonsumsi selambat-lambatnya hingga pukul 13.30, dan selama wadah masih kedap udara.

5.SUB UNIT DISTRIBUSI MAKANAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Tujuan dari kegiatan distribusi ini adalah supaya konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Sub Unit Distribusi merupakan tempat untuk menyalurkan makanan dari sub unit pengolahan umum, menyalurkan makanan selingan untuk karyawan dengan kebutuhan khusus, dan tempat pengolahan nasi dan nasi tim di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Persiapan

Dalam persiapan, petugas menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam kegiatan distribusi. Pada tahap persiapan semua peralatan yang akan digunakan dalam keadaan bersih dan telah diletakkan sesuai dengan ruangan masing-masing.

1.3 Pemorsian

Dalam pemorsian, makanan diporsi oleh petugas sesuai dengan standar diet dan menyesuaikan dengan jenis diet yang dibutuhkan pasien.

1.4 Pengemasan

Dalam pengemasan, makanan yang telah diporsi dalam alat saji ditutup dengan plastic wrap. Untuk makanan pasien dewasa kelas I/II penyajian menggunakan piring keramik, sedangkan untuk pasien anak kelas I/II menggunakan alat makan berbahan melamin yang kemudian ditutup dengan plastic wrap. Untuk pasien kelas III penyajian menggunakan plato persegi panjang yang kemudian ditutup dengan plastic wrap atau menggunakan plato berbentuk bulat berpenutup.

1.5 Distribusi

Sistem distribusi yang digunakan pada Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yaitu

a. Sentralisasi

Sistem distribusi sentralisasi merupakan sistem distribusi terpusat, sehingga seluruh pemorsian dilakukan pada Sub Unit Distribusi. Sistem sentralisasi diterapkan untuk makanan kelas I/II baik berdiit maupun tidak, serta kelas III yang berdiit.

b. Desentralisasi

Sistem distribusi desentralisasi merupakan sistem distribusi tidak terpusat, yaitu makanan didistribusikan dalam termos yang kemudian diporsikan oleh pramusaji pada masing-masing ruangan. Sistem desentralisasi diterapkan pada makanan kelas III yang tidak berdiit.

BAB II

HASIL KEGIATAN

2.1 Kapasitas Pasien Berdasarkan Jenis Diit dan Kelas Perawatan

Tabel 1. Kapasitas Pasien Berdasarkan Jenis Diet dan Kelas Perawatan

Jenis Diit	Kelas			Jumlah
	I	II	III	
Makanan Biasa	27	23	136	186
Makanan Lunak	3	9	20	32
Makanan Anak	4	15	86	105
Diabetes Melitus	14	21	40	75
Rendah Protein	4	17	36	57
Alergi	0	0	2	2
Rendah Serat	4	6	30	40
TETP	21	56	145	222
Rendah Garam	5	7	17	29
Jumlah	82	154	512	748

2.1.1 Jam Distribusi

Tabel 2. Jam Distribusi

Makan	Jam Distribusi		Keterangan
	Mulai	Selesai	
	16.00	17.00	Jadwal pengambilan makan di sub unit oleh pramusaji telah sesuai dengan zona masing-masing ruang

Sore

2.1.2 Sistem Distribusi

Sistem distribusi yang dilakukan di sub unit pengolahan khusus adalah sistem distribusi sentralisasi/terpusat. Baik makanan cair, enteral/sonde, tim saring, bubur susu,

bubur tepung, bubur gurih, maupun bubur preda semuanya diporsi di sub unit pengolahan khusus. Hanya extra susu saja yang menggunakan sistem distribusi desentralisasi, yakni susu yang diambil dari sub unit pengolahan khusus oleh pramusaji diambil menggunakan teko atau wadah tertentu dan selanjutnya saat sampai di ruangan, susu tersebut dibagikan ke dalam gelas pasien yang sedang menjalankan diet TKTP.

2.2 Penyajian dan Distribusi Makanan Ruang Pandan II (Makan Siang)

2.2.1 Persiapan

- Alat yang sudah dibersihkan, kemudian diserahkan ke Sub Unit Distribusi pada pukul 08.00.
- Alat yang digunakan untuk pemorsian adalah plato berbahan dasar stainless steel
- Alat saji plato untuk kelas II dan III karena di ruang Pandan II hanya ada kelas II dan III
- Setelah alat saji disiapkan diberi barcode nama pasien
- Persiapan nasi diporsi di plato

2.2.2 Penyajian

- Penyajian untuk ruang Bona I menggunakan plato
- Petugas mulai pemorsian untuk ruang Pandan II pada pukul 11.00 WIB
- Pemorsian untuk lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah
- Makanan yang diporsi pada Ruang Pandan II, yaitu:
 - Nasi TKRP; Nasi, ayam soto, tempe goreng, sayur soto (tg.pdk+kol)
 - Nasi TKTP: Nasi, ayam soto, tempe goreng, sayur soto (tg.pdk+kol), Pisang ambon
 - Nasi DM VI B1 Tim: Nasi tim, ayam soto, 2 tempe bacem , sayur soto (tg.pdk+kol)
 - Nasi DM VI B3 RG: Nasi, ayam soto, sayur soto (tg.pdk+kol)
 - Bubur DM VI B3 RG: Bubur, daging cincang, sayur cincang (tg.pendek)
 - Bubur DM VI B1: Bubur, daging cincang, 2 tempe bacem, sayur cincang (tg.pendek)

- Pemorsian bubur dilakukan bersamaan dengan pemorsian lauk hewani, lauk nabati, dan sayur untuk menghindari bubur tumpah saat ditumpuk.
- Standard porsi pada nasi bukan DM (200gr), DM (150gr), Nasi Tim (150gr) dan bubur (300gr). Lauk hewani ayam (60gr) lauk nabati tempe (25gr)
- Setelah makanan diporsi makanan kemudian di *wrap* dan dikelompokkan sesuai kelas yaitu kelas II dan III
- Plato yang sudah diisi lalu ditutup dan ditumpuk diatas troli.

2.2.3 Distribusi

1. Sistem distribusi yang digunakan untuk ruang Pandan II adalah sentralisasi karena tidak ada pemesanan makanan biasa
2. Makanan diporsi di dapur distribusi dan di kemas
3. Distribusi makanan di ruang Pandan II dimulai pukul 11.25 WIB dan selesai pukul 11.50 WIB untuk kelas II dan III
4. Pramusaji ruangan menerima makanan ruang Pandan II yang telah disiapkan di depan loket yaitu loket II, III sesuai dengan bon pemesanan.

2.3 Penyajian dan Distribusi Makanan Ruang Palem 1

2.3.1 Persiapan

Alat saji berupa alat makan *disposable* dipersiapkan bagi Ruang Palem 1 pada pukul 14.45 dengan jumlah sebanyak 37 alat makan *disposable* bagi 37 pasien.

2.3.2 Penyajian

Kapasitas pasien berdasarkan jenis diet dan kelas perawatan di Ruang Palem 1 adalah di kelas I terdapat 1 pasien dengan diet nasi TKTP, 2 pasien diet bubur TKTP, serta 1 pasien diet cair TKTP. Untuk kelas II di Ruang Palem 1 terdapat 1 pasien dengan diet nasi TKTP dan 4 pasien diet bubur TKTP. Sedangkan pada kelas III terdapat 17 pasien dengan diet nasi TKTP, 2 nasi tim TKTP, 5 pasien bubur TKTP, 1 cair TKTP, 1 cair diet DM, dan 2 diet nasi DM VI B1 sehingga total keseluruhan pasien yang dirawat di Ruang Palem 1 pada tanggal 27 September 2018 adalah sebanyak 37 pasien. Ruang Palem 1 merupakan ruang bagi penderita paru sehingga

tergolong infectious. Untuk itu, alat makan yang digunakan adalah alat makan disposable sehingga sekali pakai dan meminimalisasi adanya penularan.

Berdasarkan hasil observasi, standar porsi dan komponen yang terdapat pada diet di Ruang Palem 1 adalah sebagai berikut :

- **Diet TKTP**

- Nasi/tim/bubur 200 gram
- Tahu bacem 50 gram
- Telur dadar dengan irisan wortel 50 gram
- Lodeh kacang panjang dan labu siam
- Pisang ambon 1 buah

- **Diet DM B1**

- Nasi 150 gram
- Tahu bacem 100 gram
- Telur dadar dengan irisan wortel 50 gram
- Lodeh kacang panjang dan labu putih
- Timun 50 gram

Setelah makanan diporsi, masing-masing tutup alat saji *disposable* ditempel *barcode* sesuai nama pasien dan dietnya.

2.3.3 Distribusi

Ruang Palem 1 merupakan ruangan khusus penderita penyakit paru sehingga tergolong infeksius. Dengan demikian, maka seluruh pasien di Ruang Palem 1 menggunakan alat saji disposable. Distribusi dilakukan secara sentralisasi yakni makanan telah diporsi sesuai kebutuhan yang terdiri dari makanan pokok, sayur, lauk

hewani dan nabati, serta buah tergolong jenis dietnya pada masing-masing alat saji disposable. Selanjutnya, setelah pemorsian tutup alat makan disposable ditempel barcode untuk mencegah kesalahan dalam pemberian diet. Setelah itu, saat jam distribusi (16.00-17.00) maka seluruh makanan diberikan kepada pramusaji Ruang Palem 1 yang tergolong pada zona A.

2.4 Penyajian dan Distribusi Makanan Ruang Bona I (Makan Siang)

2.4.1 Persiapan

1. Alat yang sudah dibersihkan, kemudian diserahkan ke Sub Unit Distribusi pada pukul 08.00.
2. Alat yang digunakan untuk pemorsian adalah plato bulat berbahan dasar stainless steel yang berisikan 3 ruang didalamnya (untuk meletakkan nasi, sayur, dan lauk nabati hewani).
3. Alat makan yang datang untuk makan siang dan sore kemudian dihitung jumlahnya dan dicatat dalam buku penerimaan alat makan.
4. Alat makan untuk sore diletakkan dalam keranjang sedangkan alat untuk makan siang diletakkan diatas troli dan diberi label.

2.4.2 Penyajian

1. Penyajian untuk ruang Bona I menggunakan plato bulat kecil tertutup.
2. Plato yang sudah dipersiapkan, diberi label sesuai diit pasien. Setelah itu diberi lauk sesuai dengan diit yang tertera pada label.
3. Jumlah lauk dan jenis sayuran disesuaikan dengan standar porsi untuk makan siang. Untuk berat nasi anak I, II, dan III diberikan sama rata. Nasi anak diberikan seberat 100 gram, sayur 25 g, lauk nabati 25 g, ayam 60g, dan buah sesuai dengan standar porsi.
4. Lauk yang disajikan pada saat pengamatan sesuai diit antara lain :Diit rendah protein : nasi, sayur, nutrijell, ayam/daging. Pemberian lauk hewani ini disesuaikan dengan ketersediaan. Dikarenakan lauk hewani tidak hanya untuk Bona I, melainkankan untuk semua ruang perawatan.

- Nasi Tim : nasi tim, sayur wortel gambas, ayam saus inggris, dan tempe bacem.
 - Diit DM anak kelas I,II,III : nasi, ayam, sayur, tempe.
 - Diit RP Tim : nasi tim, sayur, ayam, nutrijell.
5. Untuk peletakan lauk nabati dan hewani dicampur menjadi satu. Nasi dan sayur diletakkan terpisah.
 6. Terdapat satu pasien diit RP menggunakan foam. Hal ini dikarenakan pasien tersebut mempunyai penyakit menular.
 7. Plato yang sudah diisi lalu ditutup dna ditumpuk diatas troli. Maksimal penumpukan plato diatas troli adalah 7 tumpuk. Hal ini untuk meminimalisis jatuhnya plato karena terlalu banyak saat menumpuk.

2.4.3 Distribusi

1. Sistem distribusi yang digunakan untuk ruang Bona I adalah sentralisasi dan desentralisasi. Sistem sentralisasi digunakan untuk makan pokok yang diletakkan di plato. Sedangkan sistem desentralisasi digunakan untuk buah-buahan saja, yaitu diletakkan di wadah besar berbahan dasar stainless steel.
2. Waktu tunggu dari pemorsian hingga keluar loket adalah 30 menit. Dimana waktu pemorsian adalah jam 11.00, sedangkan distribusi keluar loket jam 11.30.
3. Pramusaji menandatangani daftar tanda terima karena jumlah makanan yang diterima telah sesuai dengan bon.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Analisa Distribusi

a. Persiapan

Dalam persiapan, petugas menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam kegiatan distribusi. Peralatan yang akan digunakan ada dalam kondisi yang bersih dan telah diletakkan dan dikelompokkan per ruangan masing-masing. Menurut hasil observasi, pada pukul 14.45 petugas mulai mempersiapkan makan sore dengan alat yang ada dalam kondisi yang bersih.

b. Pemorsian

Petugas yang memorsi makanan sudah memakai APD seperti apron, sarung tangan, penutup kepala, serta masker untuk mencegah adanya kontaminasi. Dalam pemorsian, makanan diporsi berdasarkan diet dan menyesuaikan dengan standar porsi dan siklus menu di hari itu. Makanan diporsi dalam alat saji yang tertutup. Untuk makanan pasien dewasa kelas I dan II penyajiannya menggunakan piring keramik yang terdiri dari 1 piring keramik untuk nasi, 1 mangkok keramik untuk sayur, dan 1 wadah keramik untuk lauk dan pada masing-masing alat saji ditutup menggunakan plastic wrap. Sedangkan untuk anak kelas I dan II menggunakan alat makan berbahan dasar melamin kemudian ditutup menggunakan *plastic wrap*. Untuk pasien kelas III alat saji yang digunakan adalah plato. Khusus bagi pasien yang mengidap penyakit menular, alat saji yang digunakan adalah alat makan *disposable* untuk menghindari kemungkinan penularan. Berdasarkan hasil pengamatan, petugas dalam memorsi maupun melakukan kegiatan distribusi telah menggunakan APD yang lengkap namun tidak digunakan dengan tepat (masker tidak digunakan untuk menutup hidung dan mulut, melainkan hanya digantungkan pada dagu sehingga tidak menutupi hidung dan mulut). Setelah makanan diporsi dalam alat saji sesuai diet, maka di bagian tutup plato maupun *plastic wrap* ditempel *barcode* untuk meminimalisasi kesalahan saat distribusi.

c. Sistem Distribusi

Sistem distribusi sentralisasi atau terpusat diterapkan untuk makanan kelas I/II baik yang berdiet maupun tidak, serta pasien kelas III yang berdiet. Sedangkan makanan pasien kelas III yang tidak berdiet diterapkan sistem distribusi desentralisasi atau diporsikan masing-masing oleh pramusaji di ruangan. Menurut hasil observasi, distribusi makan sore dimulai pada pukul 16.00-17.00. Pada pasien Diabetes Melitus, snack malam didistribusikan bersamaan dengan distribusi makan sore.

3.2 RUANG PANDAN II

Berdasarkan hasil pengamatan, sistem distribusi yang dilakukan di Ruang Pandan II adalah sistem sentralisasi yaitu (Pembagian dalam porsi secara terpusat) artinya makanan diporsi di dapur distribusi. Pada ruang Pandan II hanya terdiri dari kelas II dan III yang semuanya menggunakan alat saji berupa plato. Adapun pemesanan bon makanan pada ruang Pandan II adalah:

Nama Diet	Kelas II	Kelas III	Jumlah
Nasi TKTP	1	2	3
Bubur TKTP		1	1
Nasi TKRP RG (40)	2	1	3
Nasi DM VI B1 Tim		1	1
Nasi DM VI B3 RG	1	1	2
Bubur DM VI B3 RG	2		2
Bubur DM VI B3 RG Tim		2	2
Bubur DM VI B1		1	1
Bubur TKRP RG 2 (40)	2	2	4

Pada ruang Pandan II pemesanan makanan sebanyak 19 porsi dengan jenis nasi, bubur, dan nasi tim. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan untuk nasi dan nasi tim terlebih dahulu diporsi sesuai barcode nama pasien sedangkan untuk bubur diporsi secara bersamaan dengan makanan

lainnya. Pada diet DM B3 dengan indikasi DM +Komplikasi ginjal dan RP tidak diberikan tempe karena kandungan protein pada tempe tinggi sedangkan penyerapannya dalam tubuh rendah. Hal ini akan memperberat kerja ginjal dalam metabolisme protein yang terkandung di tempe. DM B1 diberikan 2 tempe karena pada pasien DM B1 dengan indikasi memerlukan protein tinggi seperti pada ibu hamil, menyusui, masa pertumbuhan, mengalami patah tulang, hepatitis, TBC Paru, menderita penyakit infeksi cukup lamahipertiroid, kanker, gangrene atau keadaan pasca bedah. Sedangkan untuk diet TETP menggunakan tempe karena membutuhkan protein tinggi.

Lauk diporsi dengan menggunakan sendok sayur untuk lauk hewani diberikan 1 potong dan lauk nabati diberikan sesuai jenis diet. Pada setiap alat saji pasien telah tertera barcode nama pasien dan jeni diet sehingga mempermudah dalam proses pemorsian. Setelah proses pemorsian selesai makanan disusun di rak untuk kemudian diletakkan di depan loket kelas masing-masing. Pengambilan makanan ruang Pandan II pada pukul 11.25 , pengambilan makanan ruang Pandan II selesai puku 11.50 WIB

3.3 RUANGAN PALEM 1

Penyajian makanan untuk pasien Ruang Palem 1 menggunakan alat saji berupa alat saji disposable. Penyajian nasi/bubur/nasi tim dimulai terlebih dahulu, kemudian penyajian lauk hewani, lauk nabati, lalu sayur. Penyajian buah terpisah oleh alat saji disposable, yakni buah yang sudah dipotong dan ditimbang sesuai standar porsi diberi plastik bening dan diletakkan pada wadah. Setelah selesai diporsi, alat saji disposable ditutup dan ditemeli barcode. Dari pengamatan yang telah dilakukan, persiapan khusus Ruang Palem 1 dimulai pada pukul 15.20 dan selesai pada pukul 15.35 dan petugas menggunakan APD lengkap namun tidak dikenakan secara tepat, yakni ada beberapa petugas yang memakai masker namun hanya digantungkan tanpa menutupi hidung dan mulut.

Bahan makanan yang digunakan pada diet TKTP adalah nasi/bubur/nasi tim, tahu bacem, telur dadar dengan irisan wortel, lodeh, serta pisang sebagai buahnya. Hal ini sudah sesuai dengan komponen diet bagi pasien TKTP. Sedangkan bagi diet DM VI B1, makanan yang digunakan adalah nasi, tahu bacem, telur dadar irisan wortel, lodeh, serta lalap timun. Hal ini sudah sesuai dengan prinsip diet bagi pasien DM B1. Penambahan lalap timun dimaksudkan untuk mempermudah konsumsi jumlah sayur bagi pasien DM, selain itu lalap timun ini dapat bertindak sebagai antioksidan yang berguna untuk perbaikan reseptor insulin.

3.4 Ruang Bona I

Berdasarkan hasil pengamatan, sistem distribusi yang dilakukan di Sub Unit Distribusi instalasi gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sistem kombinasi. Dimana menu utama yang diletakkan di plato menggunakan sistem sentralisasi. Sedangkan untuk buah menggunakan sistem desentralisasi, dimana buah diletakkan di wadah besar kemudian dibagikan oleh pramusaji saat berada di ruang perawatan. Buah menggunakan sistem desentralisasi, dikarenakan plato yang digunakan tidak ada tempat khusus untuk menaruh buah, sehingga buah diletakkan di wadah terpisang dengan nasi, lauk nabati, hewani, dan sayuran.

Berdasarkan hasil pengamatan untuk ruang Bona I, bon pemesanan makan siang terdiri dari, diit anak I, II, III, dan diit rendah protein. Untuk pasien diit rendah protein, lauk nabati diganti dengan nutrijell. Hal ini dikarenakan untuk menggantikan energi yang kurang dari

sumber protein. Gunanya untuk tetap terpenuhi kebutuhan energinya yang tidak didapat dari protein. Makanan yang disajikan untuk Bona I menggunakan plato tertutup yang telah diserahkan sebelumnya ke ruang distribusi oleh pramusaji ruangan. Waktu tunggu alat datang hingga pemorsian terpaut 3 jam yaitu mulai dari jam 08.00 hingga jam 11.30. Dikhawatirkan jika alat sudah di sterilisasi dengan *dishwasher* kemudian terlalu lama di ruang terbuka, bakteri akan mudah masuk lagi.

Jam distribusi makanan telah dibagi dalam zona-zona, tiap zona diberikan waktu 15 menit untuk pengambilan makanan ke loket distribusi. Apabila penyaji makanan ruangan tidak datang tepat waktu atau terlambat sesuai zona maka harus mengantri hingga zona terakhir selesai. Distribusi makanan ruang Bona 1 berada pada zona A yaitu pengambilan makanan pukul 11.30 – 11.45. Untuk zona B 11.45 – 12.00, zona C 12.00 – 12.15, dan zona D 12.15 – 12.30. Pembagian zona tersebut berdasarkan jarak daei ruang perawatan ke dapur gizi. Jika jarak ruang perawatan ke dapur gizi terpaut jauh, maka akan ditaruh di zona A, berikut juga seterusnya.

5.3 ANALISIS BEBAN KERJA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketenagakerjaan adalah hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja tertulis dalam pasal 1 angka 1 undang-undang No. 13 tahun 2003. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 disebutkan bahwa tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia tenaga kerja adalah orang yang bekerja atau mengerjakan sesuatu, orang yang mampu melakukan pekerjaan baik di dalam maupun di luar hubungan kerja.

Karyawan yang memiliki kinerja yang baik dapat membantu perusahaan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar Prabu Mangkunegara, 2009). Beban kerja merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kinerja karyawan. Beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi dalam waktu yang ditentukan. Banyaknya tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada seorang karyawan menyebabkan hasil yang dicapai menjadi kurang maksimal karena karyawan hanya mempunyai waktu yang sedikit untuk menyelesaikan banyak tugas. Apabila hal ini sering terjadi, maka akan berdampak pada kinerja karyawan itu sendiri. Sehingga perlu dilakukan perhitungan analisis beban kerja.

Analisis beban kerja merupakan metode yang biasa digunakan untuk menentukan jumlah atau kuantitas tenaga kerja yang diperlukan. Beban kerja yang didistribusikan secara tidak merata dapat mengakibatkan ketidaknyamanan suasana kerja karena karyawan merasa beban kerja yang dilakukannya terlalu berlebihan atau bahkan kekurangan (Moekijat, 2008). Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan formasi pegawai. Beban kerja perlu

ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan (Kep. Men. PAN Nomor : KEP/75/M.PAN/7/2004).

1.2 Tujuan

Menganalisis beban kerja di Unit Pengolahan Umum, Sub Unit pengolahan Khusus di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3 Metode

Metode yang digunakan adalah *FULL TIME EQUIVALENT* (FTE)

1.4 Waktu

Tanggal : Senin, 1 Oktober 2018

Waktu : 13.00-20.00 WIB

Tempat : Unit Pengolahan Umum di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tanggal : Senin, 1 Oktober 2018

Waktu : 11.00-17.30 WIB

Tempat : Unit Pengolahan Khusus dan Sub unit Distribusi di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

BAB II

HASIL PENGAMATAN

2.1 Sub Unit Perbekalan Umum: *Shift Sore1* (Nn.R)

➤ **Gambaran Umum Unit Persiapan Lauk Hewani**

Pada pengamatan yang dilakukan hari Senin, 1 Oktober 2018 adalah pengamatan beban kerja Nn.R. Nn.R bekerja di bagian Sub Unit Pengolahan Umum bagian pengolahan menu pasien dan pada saat itu mendapatkan shift sore1 Jumlah pekerja di Sub Unit Pengolahan Umum dalam shift malam sebanyak 4 orang.

Waktu kerja untuk shift sore1 yaitu pukul 13.00 – 20.00 atau sekitar 7 jam kerja. Pekerjaan di Sub Unit Pengolahan Umum meliputi Pengolahan Sayur, Pengolahan Lauk Hewani, Pengolahan Lauk Nabati.

➤ **Hasil Pengamatan**

➤ Perhitungan Analisis Beban Kerja

Hasil Pengamatan Hasil Pengamatan

Nama Karyawan : Nn.R

Waktu Kerja Produktif

= —

= 87,6%

a. Waktu Kerja Tidak Produktif

= —

$$= 13,57\%$$

b. Perhitungan Beban Kerja Karyawan

$$\begin{aligned} \text{Beban kerja pertahun} &= \text{jumlah tenaga kerja} \times \text{jam kerja} \times 1 \text{ tahun} \\ &= 4 \text{ orang} \times 7 \text{ jam} \times 365 \text{ hari} \\ &= 10.220 \text{ jam} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Waktu kerja tersedia} &= 365 - 90 \text{ (12 hari cuti, 14 hari libur nasional, 12} \\ &\text{hari izin sakit, 52 hari minggu)} \\ &= 275 \text{ hari} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kapasitas jam kerja/tahun} &= \text{waktu kerja tersedia} \times 7 \text{ jam kerja} \\ &= 1925 \text{ jam} \end{aligned}$$

c. Kebutuhan Tenaga Kerja

2.2 Sub Unit Perbekalan Umum: Shift Sore (Ny.E)

➤ **Gambaran Umum Sub Unit Pengolahan Khusus**

Sub unit pengolahan khusus terdiri dari 2 shift yaitu pagi dan sore. Shift pagi adalah pukul 07.00-14.00 dan shift sore pukul 10.30-17.30. Waktu kerja tiap shift adalah 7 jam.

➤ **Hasil Pengamatan Hasil Pengamatan**

Nama Karyawan : Ny.E (Lampiran

➤ **Perhitungan Analisis Beban Kerja**

a. **Waktu kerja produktif**

$$= \frac{\text{_____}}{\text{_____}} \times 100\%$$

$$= \text{—} \times 100\%$$

$$= 79,2 \%$$

b. Waktu kerja tidak produktif

$$= 100\% - \text{Waktu Kerja Tidak Produktif}$$

$$= 20,7\%$$

c. Perhitungan beban kerja karyawan

$$\text{Beban kerja setahun} = \text{jumlah shift} \times \text{jam kerja} \times \text{jumlah hari dalam satu tahun}$$

$$= 2 \times 7 \times 365$$

$$= 5110 \text{ jam}$$

d. Kebutuhan Tenaga

$$\begin{aligned} \text{Waktu tersedia} &= 365 - (12 \text{ hari cuti} + 14 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari izin sakit} \\ &+ 52 \text{ hari Minggu per tahun}) = 275 \text{ hari} \end{aligned}$$

$$\text{Faktor kelonggaran} = 20\%$$

$$\text{Faktor efektivitas rerata} = 100\% - \text{faktor kelonggaran} = 80\%$$

$$= 1540 \text{ jam}$$

e. Kebutuhan tenaga kerja= $\frac{\text{Beban kerja setahun}}{\text{Waktu tersedia} \times \text{Faktor efektivitas rerata}}$

$$= \frac{5110}{275 \times 0,8}$$

$$= 3,3 \approx 3 \text{ orang}$$

2.3 Sub Unit Distribusi *Shift Sore* (Ny.SA)



Gambaran Umum Sub Unit Pengolahan Khusus

Pada pengamatan yang dilakukan tanggal 01 Oktober 2018 adalah pengamatan beban kerja Ny.SA. Ny. SA bekerja di bagian sub unit distribusi dan ketika itu beliau mendapatkan giliran shift sore, yakni pada pukul 11.00 hingga pukul 18.30 WIB.



Hasil Pengamatan Hasil Pengamatan

Nama Karyawan : Ny.SA (Lampiran)

Perhitungan Analisis Beban Kerja

a. Waktu Kerja Produktif

$$= 74,52\%$$

b. Waktu Kerja Tidak Produktif

$$= 100\% - 74,52\%$$

$$= 25,48\%$$

c. Perhitungan Beban Kerja Karyawan

$$\text{Beban kerja/ tahun} = \text{jumlah shift} \times \text{jam kerja} \times 365 \text{ hari}$$

$$= 4 \times 7 \times 365 \text{ hari}$$

$$= 10.220 \text{ jam}$$

d. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja

$$\text{Waktu kerja tersedia} = 365 \text{ hari} - (12 \text{ hari cuti} + 14 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari izin sakit} + 52 \text{ hari minggu})$$

$$= 365 \text{ hari} - 90 \text{ hari}$$

$$= 275 \text{ hari}$$

$$\text{Faktor kelonggaran} = 20\%$$

$$\text{Faktor efektivitas rerata} = 100\% - \text{faktor kelonggaran} = 80\%$$

$$= \text{waktu kerja tersedia} \times \text{jam kerja} \times \text{faktor efektivitas rerata}$$

$$= 275 \text{ hari} \times 7 \text{ jam kerja} \times 80\%$$

$$= 1540 \text{ jam}$$

$$\text{Kebutuhan tenaga kerja} = \frac{1540}{7} = 220 \text{ orang}$$

$$= 6,6 \text{ orang} = 7 \text{ orang}$$

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Sub Unit Perbekalan Umum: *Shift Sore1 (Nn.R)*

Waktu kerja produktif merupakan waktu yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan. Idealnya waktu kerja produktif karyawan berkisar antara 70-80% (Depdiknas, 2007). Dalam menghitung persentase waktu kerja produktif yang digunakan adalah kegiatan langsung dan tidak langsung dibandingkan dengan waktu kerja efektif dalam sehari. Kegiatan langsung meliputi kegiatan yang digunakan pekerja untuk melakukan semua kegiatan yang berpengaruh langsung terhadap produk yang dihasilkan, misalnya membersihkan alat, memasak sedangkan kegiatan tidak langsung meliputi kegiatan yang digunakan pekerja untuk melakukan semua kegiatan yang berpengaruh tidak langsung terhadap produk yang dihasilkan seperti briefing, diskusi dengan pengawas. Waktu kerja efektif adalah waktu kerja yang berlaku dalam sehari (menit). Hasil perhitungan persentase waktu kerja produktif Nn. R adalah sebesar 87,6% artinya Nn.R telah mencapai waktu produktif hal ini dikarenakan Nn.R melakukan banyak kegiatan langsung maupun tidak langsung yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung dalam menghasilkan produk olahan di Pengolahan umum selama dilakukannya analisis.

Waktu kerja tidak produktif adalah waktu kerja yang tidak digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan terdiri dari waktu tambahan yaitu waktu untuk beristirahat, waktu untuk keperluan pribadi seperti ke kamar kecil, sholat, dan sebagainya dan waktu boros yaitu waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan seperti bercanda. Hasil perhitungan persentase waktu kerja tidak produktif sebesar 13,57%. Normalnya, waktu kerja tidak produktif pada karyawan berkisar antara 20-25% waktu produktif (Depdiknas, 2007). Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan bahwa waktu kerja tidak produktif pada Ny. Y masih termasuk pada batas normal. Hal ini dikarenakan Nn.R tidak banyak melakukan kegiatan yang tidak produktif ataupun kegiatan yang berkaitan dengan keperluan pribadi. Nn.R juga tidak sedang melaksanakan shalat karena permasalahan pribadi sehingga mengurangi waktu tidak produktif yang digunakan.

Pengukuran Kerja dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu (Muskamal, 2010). Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah pekerja dibagian Sub Unit Pengolahan Umum adalah 4 orang pada shift sore1 dan hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja membutuhkan 5-6 orang. Sehingga, tenaga kerja di Sub Unit Pengolahan Umum kurang 1-2 orang.

Hasil perhitungan yang telah dilakukan berdasarkan waktu kerja produktif Nn.R didapatkan persentase 87,6% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan teori kerja produktif yaitu 70-80%. Waktu kerja produktif Nn.R lebih tinggi dikarenakan Nn.R berada di sub unit Pengolahan yang bekerja selama 24 jam dan melakukan banyak kegiatan pengolahan makanan yang harus disediakan untuk karyawan, pasien, dan dokter. Pada sub unit pengolahan juga kegiatan langsung maupun tidak langsung dapat dilakukan secara bergantian dengan selisih waktu yang sedikit sehingga memungkinkan Nn.R untuk tidak melakukan kegiatan pribadi, dalam hal ini misalnya adalah Nn.R sedang mengaduk kuah sayur lodeh kemudian ditinggal beberapa waktu untuk diskusi dengan pengawas sehingga waktu produktif Nn.R tinggi. Untuk persentase waktu kerja tidak produktif sebesar 13,57% tergolong normal berkaitan dengan sedikitnya kegiatan pribadi yang dilakukan Nn.R

Untuk mengurangi beban kerja Nn.R yang mencapai 87,6% dibandingkan dengan waktu kerja produktif dalam teori yaitu 70-80%. Maka, saran yang dapat diberikan adalah dengan menambah kekurangan jumlah tenaga kerja sesuai perhitungan kebutuhan tenaga kerja adalah 5-6 orang. Namun, dalam analisa beban kerja terhadap Nn.R penambahan tenaga kerja dapat dilakukan dengan menambah 1 orang saja karena hasil perhitungan waktu kerja produktif 87,6% artinya selisih terhadap ketentuan waktu kerja tidak begitu banyak yaitu hanya 7,6% sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja tersebut masih dapat dikerjakan oleh 5 orang pegawai sehingga beban kerja tidak begitu berat.

3.2 Sub Unit Perbekalan Umum: *Shift Sore* (Ny.E)

Waktu kerja produktif Ny. E didapat sebesar 79,2% yang tergolong sangat ideal karena berada dalam angka rekomendasi yang ditetapkan oleh depdiknas yaitu sekitar 70-80% dari waktu kerja efektif. Waktu kerja produktif tersebut sebagian besar digunakan untuk kegiatan

langsung. Selanjutnya untuk waktu kerja tidak produktif sebesar 20,7% yang tergolong ideal. Waktu kerja tidak produktif karyawan rata-rata adalah 20-25%. Dapat disimpulkan bahwa Ny. E telah melakukan tugasnya dengan baik serta bekerja secara produktif.

Analisis beban kerja dilakukan untuk memperoleh jumlah pegawai yang dibutuhkan. Menurut hasil pengamatan dan penghitungan kebutuhan tenaga kerja, dapur khusus membutuhkan sekitar 3 orang untuk satu shift, sehingga perlu ditambah 1 orang lagi. Akan tetapi melihat tingkat produktivitas pegawai shift sore dapur khusus yang sudah mendekati sempurna, dikhawatirkan akan menurun tingkat produktivitasnya dengan meningkatnya waktu kerja tidak pro

3.3 Sub Unit Distribusi *Shift Sore* (Ny.SA)

Waktu kerja produktif merupakan waktu yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan. Idealnya waktu kerja produktif karyawan berkisar antara 70-80% (Depdiknas, 2007). Waktu kerja produktif berkaitan dengan kegiatan langsung dan tidak langsung dibandingkan dengan waktu kerja efektif dalam sehari. Waktu kerja efektif adalah waktu kerja yang berlaku dalam sehari (menit). Hasil perhitungan persentase waktu kerja produktif Ny. SA adalah sebesar 74,52%.

Waktu kerja tidak produktif adalah waktu kerja yang tidak digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan terdiri dari waktu tambahan yaitu waktu untuk beristirahat, waktu untuk keperluan pribadi seperti ke kamar kecil, sholat, dan sebagainya dan waktu boros yaitu waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan seperti mengobrol. Hasil perhitungan persentase waktu kerja tidak produktif sebesar 25,48%. Normalnya, waktu kerja tidak produktif pada karyawan berkisar antara 20-25% waktu produktif (Depdiknas, 2007). Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan bahwa waktu kerja tidak produktif pada Ny. SA melebihi batas normal.

Hasil perhitungan waktu kerja produktif dan tidak produktif Ny.SA menunjukkan persentase waktu kerja produktif Ny.SA termasuk optimal apabila dibandingkan dengan teori kerja produktif yaitu 70-80%. Waktu kerja produktif diharapkan dapat tetap dipertahankan secara efektif. Dapat disimpulkan bahwa Ny.SA sudah melakukan pekerjaan dengan baik dan selesai tepat waktu.

5.4 HYGIENE DAN SANITASI

PADA DAPUR PERBEKALAN DAN PENGOLAHAN UMUM

1. MENGANALISA HASIL PEMERIKSAAN ALAT DAN MAKANAN

a. Hasil Pemeriksaan Susu Bayi dan Aqua

Pada tanggal 28 Februari 2018 dilakukan pemeriksaan pada mikrobiologi susu bayi dengan sampel susu bayi cair SGM BBLR dan aqua. Pada jenis sampel susu bayi cair SGM BBLR diuji menggunakan parameter ALT susu dan total E.coli. Pada pemeriksaan menggunakan parameter ALT susu didapatkan hasil 30 CPU/ml dengan standard 1×10^3 artinya memenuhi syarat. Dan pada pemeriksaan susu bayi cair SGM BBLR menggunakan parameter total E.coli/100ml, hasilnya tidak terdeteksi adanya e.coli pada susu artinya memenuhi syarat. Dari kedua jenis parameter tersebut, dapat disimpulkan bahwa susu bayi cair SGM BBLR aman dan layak untuk dikonsumsi oleh sasaran.

Untuk sampel aqua juga dilakukan pemeriksaan dengan parameter ALT aqua dan total E.coli. Pada pemeriksaan parameter ALT aqua didapatkan hasil 50 CPU/ml dengan standar 1×10^3 artinya memenuhi syarat. Dan pada pemeriksaan aqua menggunakan parameter total E.coli/100ml, hasilnya tidak terdeteksi adanya e.coli pada aqua artinya memenuhi syarat. Dari kedua jenis parameter tersebut, dapat disimpulkan bahwa aqua aman dan layak untuk dikonsumsi serta dapat digunakan sebagai bahan baku pengolahan makanan karena menurut hasil pemeriksaan mikrobiologi, didapatkan sampel yang jumlah mikroba tidak melebihi standar yang telah ditentukan. Sehingga, untuk hygiene sanitasi pada kelompok susu maupun air sudah baik dan perlu untuk dipertahankan.

b. Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Buah Pepaya dan Talenan Buah

Pada tanggal 18 Desember 2017 dilakukan pemeriksaan bakteriologi makanan dan alat masak yaitu pada buah pepaya dan talenan buah. Pada jenis sampel buah pepaya diperoleh hasil 54.000 CFU/gt dengan standard maks 1×10^4 artinya tidak memenuhi syarat. Untuk alat makan talenan buah diperoleh hasil 189 CFU/cm³ dengan standard 0 artinya tidak memenuhi syarat. Dengan demikian, buah pepaya tidak layak untuk dikonsumsi dan talenan buah tidak layak untuk digunakan. Adanya

bakteri pada sampel dapat dikarenakan kurangnya hygiene sanitasi baik dari lingkungan maupun penjamah makanan. Sehingga, untuk meningkatkan hygiene sanitasi selama pembuatan makanan baik dari penerimaan hingga sampai di tangan konsumen dapat dilakukan tindakan membunuh kuman patogen maupun non-patogen, serta spora yang memungkinkan untuk mengkontaminasi makanan. Yang dapat dilakukan adalah menggunakan peralatan masak yang bersih, penjamah makanan yang sehat dan memakai APD lengkap, mengolah makanan hingga benar-benar matang, serta menggunakan desinfeksi.

c. Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Talam Ceria dan Panci Stainless

Pada tanggal 19 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan bakteriologi makanan dan alat masak pada jenis sampel makanan talam ceria dengan hasil 30 CFU/gr dengan standard Maks 1×10^4 artinya memenuhi syarat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa talam ceria layak dan aman untuk dikonsumsi oleh sasaran.

Untuk jenis sampel alat masak Panci Stainless diperoleh hasil 0 CFU/cm³ dengan standard 0 CFU/cm³ artinya memenuhi syarat. Sehingga panci stainless layak untuk digunakan. Pemeriksaan talam ceria maupun panci stainless telah memenuhi standar sehingga perlu untuk dipertahankan hygiene sanitasi baik dari lingkungan, penjamah, maupun bahan makanannya sendiri.

d. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Mikrobiologi Udara Dapur Khusus

Pada tanggal 21 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan Fisik dan Mikrobiologi Udara di dapur khusus pada parameter suhu diperoleh hasil 24,8°C dengan standard 22-30°C artinya memenuhi syarat. Parameter kelembaban diperoleh hasil 54,7% dengan standard 35-60% artinya memenuhi syarat. Parameter pencahayaan diperoleh hasil 300 lux dengan standard Min.200 artinya memenuhi syarat. Parameter Angka Kuman Udara diperoleh hasil 216 CFU/m³ dengan standard 200-500 CFU/m³ artinya memenuhi syarat. Parameter usap lantai diperoleh hasil 0,2 CFU/m³ dengan standard 5-10 CFU/m³ artinya memenuhi syarat.

Dapur khusus merupakan dapur yang digunakan untuk mengolah susu serta makanan cair dan sode. Susu dan makanan cair serta sode merupakan jenis makanan yang rawan untuk terkontaminasi oleh mikroba. Berdasarkan parameter angka kuman udara dan usap lantai, dapur khusus telah memenuhi syarat sehingga

dapat disimpulkan bahwa mikroba yang ada pada lantai serta udara dapur tidak melebihi ambang yang telah ditentukan dan dikategorikan memenuhi syarat. Lalu untuk parameter suhu, pencahayaan, dan kelembaban juga sudah memenuhi syarat sehingga dapat disimpulkan bahwa dapur khusus layak digunakan sebagai tempat khusus untuk mengolah susu.

e. Hasil Pemeriksaan Bakteriologi Sayur Sawi Putih Wortel dan Baskom Stainless

Pada tanggal 19 Februari 2018 dilakukan pemeriksaan bakteriologi makanan dan alat masak pada jenis sampel makanan yaitu sayur sawi putih dan wortel dan baskom stainless. Pada pemeriksaan sayur sawi putih dan wortel diperoleh hasil 100 CFU/m^3 dengan standard Maks 1×10^4 artinya memenuhi syarat. Sehingga dapat dikatakan bahwa sayur sawi putih dan wortel layak dan aman untuk dikonsumsi bagi sasaran.

Jenis sampel alat makanan baskom stainless diperoleh hasil 0 CFU/cm^3 dengan standard 0 CFU/cm^3 artinya memenuhi syarat. Sehingga dapat dikatakan bahwa baskom stainless layak dan aman untuk digunakan dalam proses pembuatan makanan. Sehingga, untuk hygiene sanitasi pada sayur sawi putih dan wortel maupun baskom stainless sudah baik dan perlu untuk dipertahankan.

f. Dapur Umum dan Dapur Perbekalan

Gambaran Umum Dapur

3.1.1 Dapur Perbekalan

a. Dapur perbekalan Basah

Dapur perbekalan basah adalah ruangan untuk mempersiapkan bahan makanan basah yang akan digunakan sesuai pemesanan bon. Pada ruang perbekalan basah terdapat ruang penerimaan bahan makanan dan sub unit persiapan perbekalan basah yaitu persiapan daging, buah, sayur, dan bumbu. Ruang penerimaan bahan makanan digunakan untuk menerima bahan makanan. Kegiatan penerimaan dilakukan setiap pagi sesuai dengan pesanan bon dan spesifikasi bahan makanan. Selain ruang penerimaan terdapat ruang yang lebih besar dan terbagi menjadi beberapa sub unit yaitu perbekalan basah. Di ruang perbekalan basah zona yang

digunakan adalah zona kuning di mana wajib menggunakan tutup kepala, celemek, dan masker. Pada perbekalan basah dilakukan kegiatan persiapan bahan makanan basah yang akan digunakan. Bahan makanan yang telah disiapkan di distribusikan ke dapur pengolahan umum.

Posisi sub unit daging, buah, dan bumbu sejajar dan bersebelahan. Ruangan pada sub unit daging adalah ruangan tertutup yang digunakan khusus untuk mempersiapkan daging maupun lauk hewani lainnya. Adapun daging yang tidak digunakan pada hari itu akan di simpan di penyimpanan khusus daging.

Berikutnya, sub unit buah, ruangan pada sub unit buah juga ruangan tertutup yang digunakan khusus untuk mempersiapkan buah. Buah dikemas sesuai dengan permintaan dan ukuran yang digunakan sesuai standard. Pada buah yang penyajiannya tidak menggunakan kulit akan dipersiapkan (dikupas) pada ruang sub unit buah ini. Pada sub unit bumbu ruangan yang digunakan adalah ruangan terbuka kegiatan yang dilakukan untuk persiapan bumbu yang akan diolah.

Bumbu yang dipersiapkan adalah bumbu yang akan digunakan pada siang, sore,subuh. Pada sub unit sayur ruangan yang digunakan adalah ruangan terbuka yang lebih besar dari ruangan lainnya.kegiatan yang dilakukan untuk persiapan sayur yaitu pencucian,pemotongan sesuai dengan spesifikasi bahan makanan, tidak hanya persiapan sayur tetapi juga persiapan lauk nabati (tempe). Pada sub unit sayur penggunaan pisau perlu diperhatikan untuk setiap jenis bahan makanan yaitu pisau timan untuk lauk nabati, pisau hijau untuk sayuran.

b. Dapur Perbekalan Kering

Dapur perbekalan kering merupakan tempat penyimpanan bahan makanan kering dan persiapan bahan makanan kering yang akan digunakan. Pada perbekalan kering ini terdapat bahan makanan kering seperti susu, tepung, kecap, saus, beras, dan lain-lain. Pada ruang perbekalan kering terdapat banyak rak dan keranjang yang digunakan sebagai wadah untuk bahan makanan yang disimpan. Bahan makanan

yang disimpan di perbekalan kering dikelompokkan sesuai dengan kelompok bahan makanan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko kontaminasi bahan makanan serta mempermudah dalam penyimpanan dan pengambilan bahan. Di ruang perbekalan kering ini setiap kelompok bahan makanan menggunakan buku bon masing-masing untuk menuliskan jumlah barang yang telah di distribusikan dan sisa bahan makanan yang ada. Jarak antara rak dan dinding sudah sesuai yaitu 15 cm dan jarak antara rak dan langit-langit yaitu 60 cm. Terdapat dua ruangan pada perbekalan kering, satu ruangan khusus untuk menyimpan dan mempersiapkan susu yang akan digunakan sedangkan ruang yang lainnya digunakan untuk mempersiapkan dan menyimpan bahan makanan kering lainnya.

c. Dapur Umum

Dapur umum merupakan dapur pengolahan bahan makanan yang telah diterima dari perbekalan basah dan perbekalan kering. Pada dapur umum makanan yang diolah adalah makanan non-cair. Kegiatan yang dilakukan pada dapur umum adalah 24 jam. Kegiatan dimulai dari penerimaan bahan makanan dari perbekalan basah dan kering. Makanan yang dipersiapkan untuk makan pagi, siang, dan malam. Terdapat ketel besar dan memanjang dimana 3 diantaranya digunakan untuk merebus telur. 2 untuk memasak sayur, 1 untuk memasak bubur, dan 1 ketel untuk merebus air. Selain ketel terdapat pula oven, beberapa meja sebagai tempat persiapan bahan, kompor untuk memasak serta beberapa rak untuk menempatkan bahan makanan tambahan yang biasa digunakan.

3.2 Jumlah Pegawai

Dapur perbekalan dibagi menjadi 2, yakni perbekalan kering dan perbekalan basah. Jumlah pegawai pada perbekalan kering terdiri dari 2 orang pengawas serta 2 orang pelaksana. Sedangkan pada perbekalan basah dibagi menurut golongan, yakni pada golongan sayur terdapat 4 pelaksana, pada golongan daging terdapat 2 pelaksana, pada golongan buah terdapat 3 pelaksana, dan golongan bumbu terdapat 2 pelaksana. Pengawas perbekalan basah terdiri dari 2 orang.

Pada sub unit pengolahan umum, terdapat 11 orang pengawas serta 23 orang pelaksana. Pelaksana masing-masing shift terdiri dari shift subuh 2 orang, shift pagi 5-7 orang, shift sore1 terdiri dari 3-4 orang, shift sore3 terdiri dari 2 orang, serta shift malam terdiri dari 2 orang pelaksana.

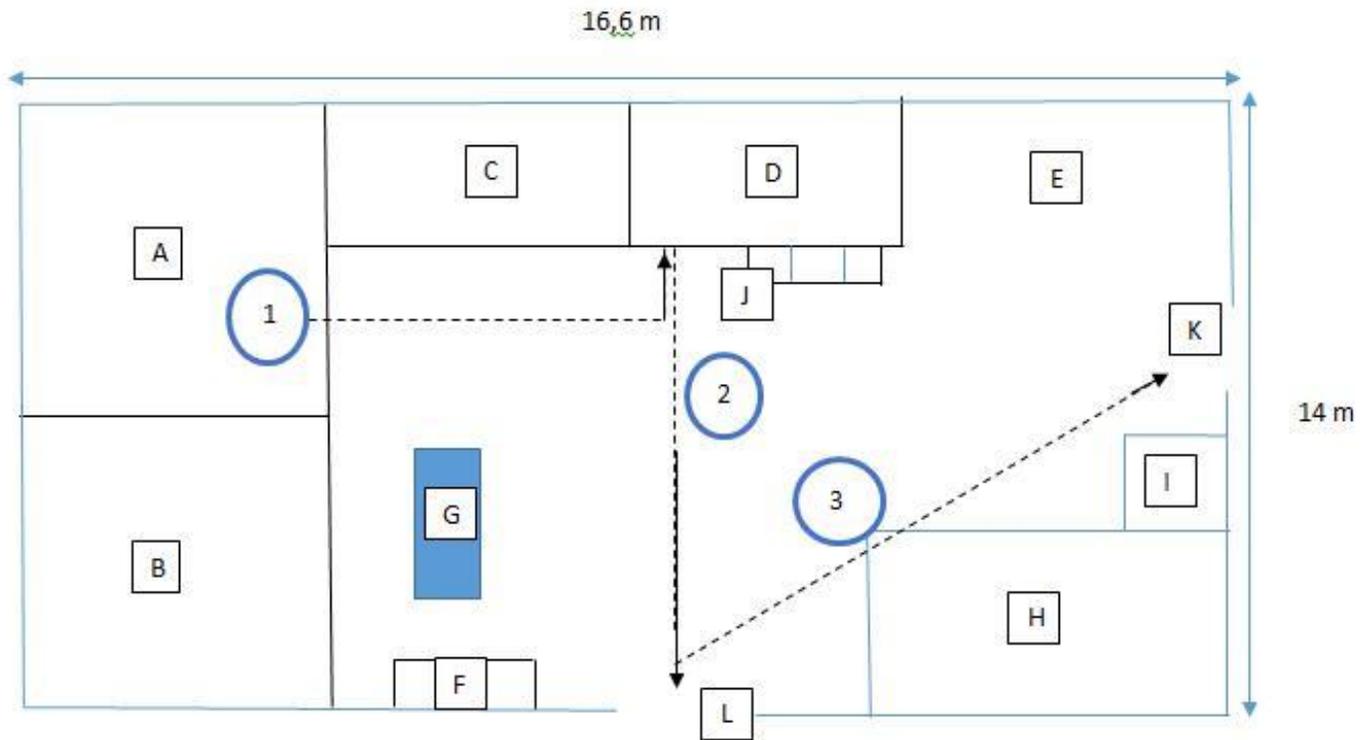
3.3 Jam Kerja

Pada dapur perbekalan tidak terdapat jam kerja shift bagi pelaksana. Jam kerja pada dapur perbekalan adalah pada pukul 07.00 hingga 14.00. Namun pada dapur pengolahan terdapat shift bagi pengawas maupun pelaksana. Berikut merupakan pembagian jam kerja dapur umum yang dibagi menjadi 2 yaitu, pengawas dan pelaksana.

SHIFT	PENGAWAS	PELAKSANA
Subuh	05.00-13.30	05.00-12.00
Pagi	07-15.30	07.00-14.00
Siang (Sore1)	11.30-19.00	13.00-20.00
Sore (Sore3)		15.00-22.00
Malam		21.00-06.00

3.4 Alur Kerja

Berikut merupakan lay out dapur perbekalan dan alur kerjanya :



Keterangan :

A: Ruang Penerimaan Bahan Makanan

B: Ruang Perbekalan Kering

C: Ruang Persiapan Daging

D: Ruang Persiapan Buah

E: Ruang Persiapan Bumbu

F: Penyimpanan Telur Mentah

G: Ruang Persiapan Sayur

H: Ruang Pengawas Dapur Perbekalan

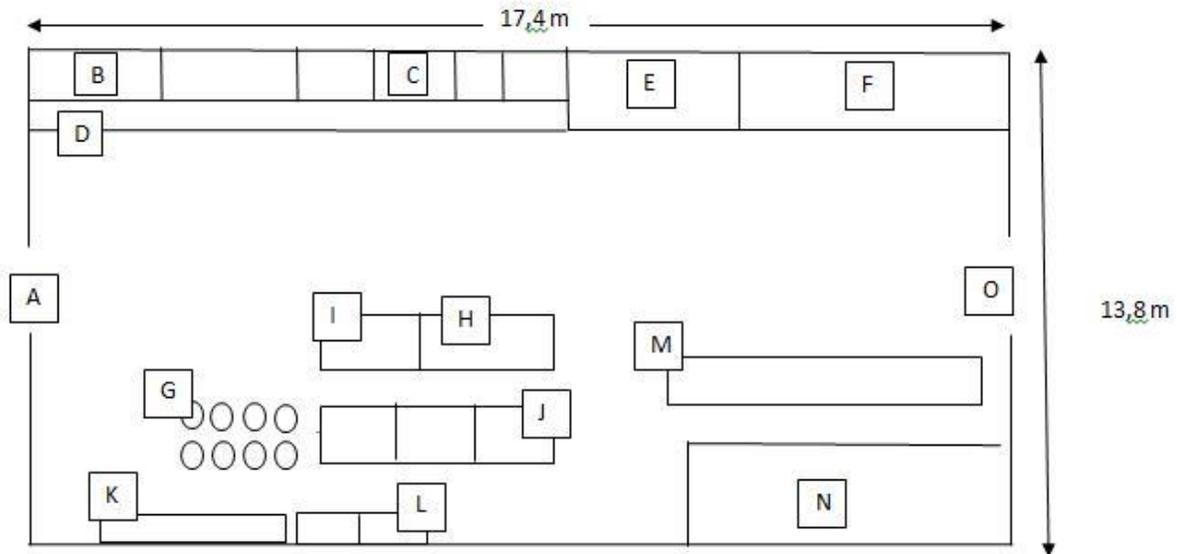
I: Pencucian Sayur

J: Wastafel

K: Lorong Menuju Dapur Umum

L: Lorong Menuju TU

LAYOUT DAPUR UMUM



Keterangan :

A: Lorong Dapur Perbekalan

B: Alat merebus telur

C: Ketel Uap

D: Saluran Air

E: Ruang Penyimpanan Alat

Masak

F: Ruang Pencucian Alat

Masak

G: Kompor

H: Kompor

I: Meja Persiapan

J: Kompor

K: Meja Persiapan

L: Rak Bumbu

M: Meja Persiapan

N: Ruang Pengawas

O: Lorong Ruang Distribusi

Pepaya

1. Pepaya diterima di ruang penerimaan bahan makanan basah sekitar Pukul 07.45 wib
2. Papaya diterima oleh sub unit buah
3. Di ruang sub unit buah, papaya di siapkan dengan cara dipotong. Pada satu buah papaya dibagi menjadi lima bagian kemudian setiap bagian dibagi menjadi empat potong
4. Setiap potongan papaya dikupas dengan standard porsi 150gr (diet maupun non diet) 200gr (diet Diabetes Melitus)
5. Setelah disipkan di ruang sub unit buah
6. Papaya disimpan di *cooler* sebelum di distiribusikan
7. Papaya didistribusikan ke ruang distribusi makanan

3.5 Luas Bangunan

Luas bangunan pada dapur perbekalan dan dapur umum berbeda. Dapur umum lebih luad bila dibandingkan dengan dapur perbekalan. Adapun luas bangunan pada dapur perbekalan, yaitu panjang = 16,6 m dan lebar = 14 m dengan luas bangunan = $232,4 \text{ m}^2$. Sedangkan pada dapur umum ukurannya, yaitu panjang = 17,4 m dan lebar = 13,38 m dengan luas bangunan= $232,8 \text{ m}^2$

3.6 Arus Puncak

Arus puncak terjadi pada saat pergantian shift kerja. Arus puncak pertama terjadi pada pukul 11.00, di mana shift subuh selesai bekerja pada pukul 11.30 dan shift siang masuk pukul 11.00, di mana pelaksana subuh bersiap akan pulang dan shift siang akan masuk. Sedangkan untuk pengawas tidak terdapat arus puncak.

g. PEMBAHASAN

Pada analisa hasil pemeriksaan alat dan bahan makanan dengan standard mengacu pada peraturan Ka. BPOM RI No. HK.00.06.1.52.4011/thn 2009 tentang Penetapan Bahan Makanan Cemar Mikroba dan Kimia Dalam Makanan dan KEPMENKES RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang hygiene sanitasi jasaboga. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 18 Desember 2017 untuk pemeriksaan

jenis sampel makanan buah pepaya dan alat makanan telenan buah diperoleh hasil kesimpulan tidak memenuhi syarat. Sedangkan untuk pemeriksaan lainnya telah memenuhi syarat.

Pada dapur perbekalan dan dapur umum bentuk ruangan adalah persegi panjang yang terdiri dari beberapa ruangan khususnya pada perbekalan. Peralatan yang digunakan untuk setiap ruangan ditata dengan rapi sehingga dapat dengan mudah menemukan peralatan yang digunakan. Pada setiap ruangan juga terdapat alat pendingin ruangan sesuai kebutuhan ruangan sehingga sirkulasi udara baik. Ruang dapur perbekalan dan dapur umum bersebelahan sehingga bahan makanan yang telah disiapkan di ruang perbekalan langsung dapat diberikan pada ruang dapur umum untuk diolah.

Dapur perbekalan dan dapur umum merupakan ruangan yang digunakan untuk persiapan bahan makanan dan pengolahan makanan setiap harinya. Bersebelahan dengan ruang perbekalan terdapat ruang penerimaan bahan makanan. Pada perbekalan terdapat dua bagian ruang perbekalan yaitu perbekalan basah dan perbekalan kering. Pada perbekalan basah dibagi menjadi beberapa sub unit yaitu sub unit daging, buah, bumbu, dan sayur. Sedangkan pada perbekalan kering hanya ada satu ruangan. Pada ruang perbekalan ini bahan makanan yang akan digunakan dipersiapkan disini untuk kemudian disalurkan ke ruang pengolahan umum maupun khusus. Bahan makanan diterima sesuai pesanan dan disalurkan ke ruang pengolahan sesuai dengan yang diminta. Dapur umum merupakan tempat untuk dilakukannya pengolahan makanan yang akan dihidangkan. Pada dapur umum ini kegiatan dilakukan selama 24 jam. Dapur umum hanya memasak makanan yang telah disiapkan oleh perbekalan sesuai dengan siklus menu yang ada.

Jam kerja yang berlaku di perbekalan hanya ada satu shift yaitu pukul 07.00-14.00. Sedangkan pada dapur umum dibagi atas beberapa shift dengan pembagian kerja yaitu pengawas dan pelaksana. Pada pembagian shift untuk pengawas dibagi menjadi 3 shift sedangkan pada pelaksana dibagi menjadi 4 shift. Adapun pembagian shift pada pengawas yaitu subuh (05.00-13.30), pagi (07.00-15.30), dan siang (10.30-19.00) dan pembagian shift untuk pelaksana yaitu subuh (05.00-11.30), pagi (07.00-14.00), siang (11.00-20.00) dan malam (22.00-05.00). Adapun arus puncak yang terjadi sesuai dengan pengamatan yang dilakukan yaitu pada pukul 11.00 karena pada

jam ini shift subuh selesai bekerja dan shift siang mulai bekerja, sehingga pada ruang ganti terjadi keramaian para pekerja. Luas bangunan pada perbekalan yaitu panjang = 16,6 m dan lebar = 14 m dengan luas bangunan = 232,4 m² dan dapur umum ukurannya, yaitu panjang = 17,4 m dan lebar=13,38 m dengan luas bangunan= 232,8 m².

h. Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Kegiatan menilai uji kelaikan fisik hygiene sanitasi makanan di RSUD Dr. Soetomo dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2018 dengan metode observasi. Berdasarkan uji kelaikan fisik yang telah dilakukan didapatkan skor total sebesar 86 poin atau sebesar 93,47%. sehingga dapat dikatakan bahwa telah memenuhi syarat atau lulus uji kelaikan fisik.

Selain itu, pada pemeriksaan bakteriologi sampel susu cair bayi SGM BBLR, aqua, talam ceria, panci stainless, sayur sawi putih dan wortel, serta baskom stainless telah memenuhi syarat. Lalu untuk pemeriksaan fisik dan mikrobiologi udara ruang dapur khusus diperoleh hasil suhu, kelembaban, pencahayaan, angka kuman udara, serta usap lantai yang telah memenuhi syarat yang mengacu pada Kepmenkes nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Sedangkan untuk sampel buah pepaya dan talenan buah tidak lolos uji pemeriksaan bakteriologi karena didapatkan hasil yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Luas bangunan pada perbekalan yaitu panjang = 16,6 m dan lebar = 14 m dengan luas bangunan = 232,4 m² dan dapur umum ukurannya, yaitu panjang = 17,4 m dan lebar=13,38 m dengan luas bangunan= 232,8 m². Pada dapur perbekalan terdapat 4 golongan unit, yakni unit daging, bumbu, buah, serta sayur. Jumlah pegawai pada perbekalan kering terdiri dari 2 orang pengawas serta 2 orang pelaksana. Sedangkan pada perbekalan basah dibagi menurut golongan, yakni pada golongan sayur terdapat 4 pelaksana, pada golongan daging terdapat 2 pelaksana, pada golongan buah terdapat 3 pelaksana, dan golongan buah terdapat 2 pelaksana. Pengawas perbekalan basah terdiri dari 2 orang.

Pada sub unit pengolahan umum, terdapat 11 orang pengawas serta 23 orang pelaksana. Pelaksana masing-masing shift terdiri dari shift subuh 2 orang, shift pagi

5-7 orang, shift sore1 terdiri dari 3-4 orang, shift sore3 terdiri dari 2 orang, serta shift malam terdiri dari 2 orang pelaksana.

b. Saran

Untuk meningkatkan hygiene sanitasi selama pembuatan makanan baik dari penerimaan hingga sampai di tangan konsumen dapat dilakukan tindakan membunuh kuman patogen maupun non-patogen, serta spora yang memungkinkan untuk mengkontaminasi makanan. Yang dapat dilakukan adalah menggunakan peralatan masak yang bersih, penjamah makanan yang sehat dan memakai APD lengkap, mengolah makanan hingga benar-benar matang, serta menggunakan desinfektan.

5.5 RANCANGAN HACCP PADA SAYUR SUP (WORTEL DAN GAMBAS)

Tanggal Kegiatan : 03 Oktober 2018

1. Deskripsi Produk

A. Nama Produk

Sayur Sup (Wortel dan Gambas)

B. Bahan dan

Bumbu Bahan :

- Wortel 18,5 kg
- Gambas 23 kg
- Daging cincang 1,25

kg Bumbu :

- Bawang putih
- Merica
- Bawang Pre
- Tomat
- Bawang Goreng
- Seledri
- Pala
- Garam
- Minyak goreng

C. Konsumen

Pasien kelas I, II, dan III baik yang berdiit maupun tidak

D. Metode Pengolahan

Penumisan Bumbu

1. Bahan-bahan yang telah dihaluskan (bawang putih, tomat, merica dan pala) ditumis lalu ditambahkan sedikit air.
2. Masukkan bawang pre
3. Aduk rata lalu masukkan ke dalam wadah

Perebusan Sayur

1. Merebus wortel yang telah dipotong-potong ke dalam ketel uap.

2. Tunggu hingga ± 20 menit, lalu angkat dan masukkan ke dalam wadah *stainless steel*
3. Merebus gambas yang telah dipotong-potong ke dalam ketel uap.
4. Tunggu hingga ± 1 menit lalu angkat dan masukkan ke dalam wadah *stainless steel* bersama dengan wortel rebus.

Pemasakan Kuah

1. Merebus daging cincang ke dalam ketel uap
2. Apabila daging cincang telah matang, masukkan tumisan bumbu dan garam
3. Aduk rata
4. Menuangkan kuah ke dalam wadah *stainless* yang berisi gambas dan wortel rebus
5. Memasukkan bawang goreng dan seledri ke dalam wadah, aduk

E. Cara Penungguan

Sayur sup matang pada pukul 09.36. Sayur sup (wortel dan gambas) yang telah matang dimasukkan ke dalam wadah *stainless steel* terbuka (tanpa tutup maupun *plastic wrap*) lalu disalurkan ke sub unit distribusi. Pemorsian dilakukan pada pukul 10.40. Waktu tunggu dari sayur sup matang hingga pemorsian adalah 1 jam 4 menit. Kegiatan distribusi dilakukan pada pukul 11.25, sehingga waktu yang dibutuhkan dari matangnya sayur sup hingga dilakukan distribusi adalah 1 jam 49 menit.

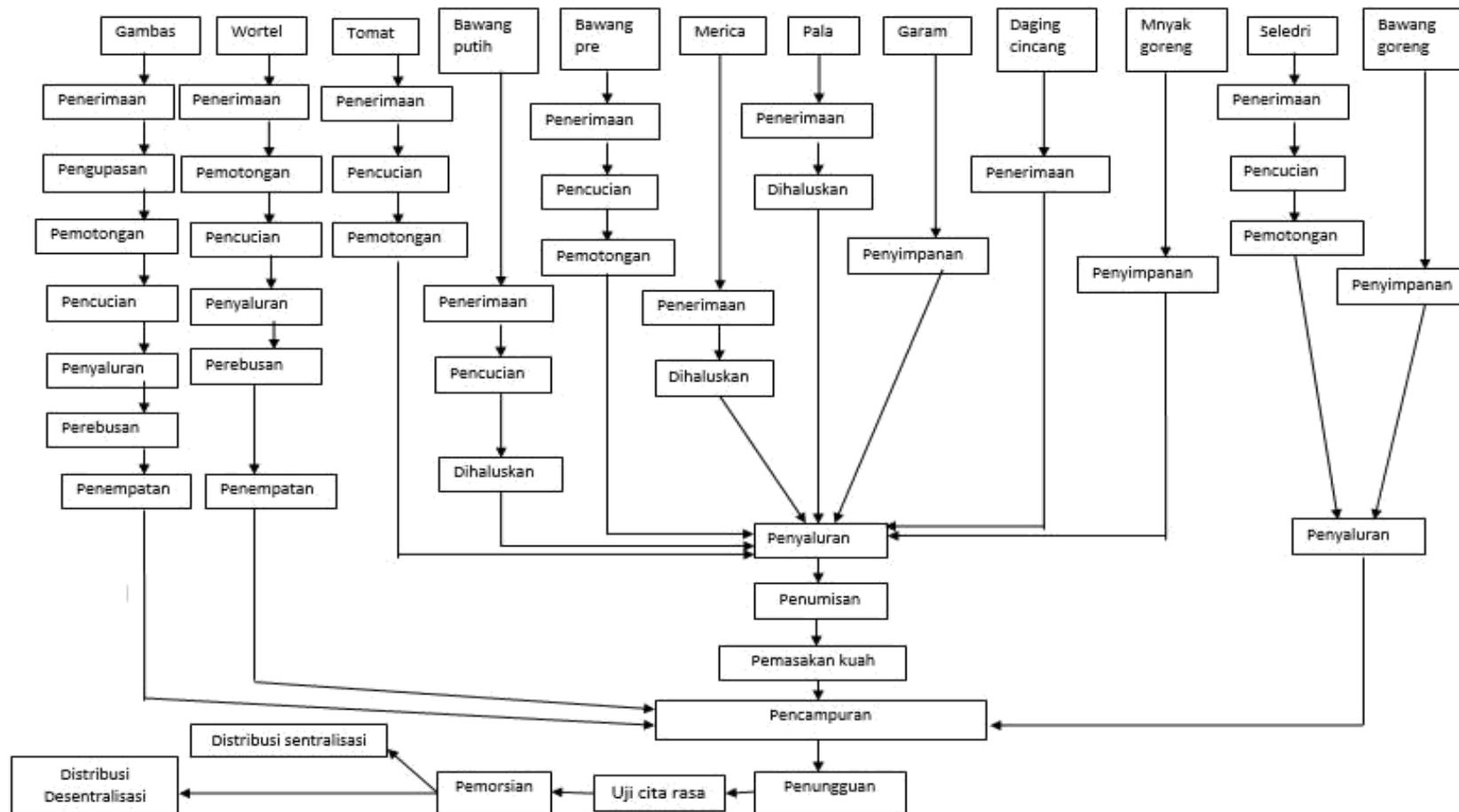
F. Sistem Distribusi

Bagi pasien kelas I dan II yang berdiet maupun tidak serta kelas III yang berdiet berlaku sistem distribusi sentralisasi. Sedangkan bagi pasien kelas III yang berdiet berlaku sistem distribusi desentralisasi.

G. Jumlah/Porsi

Pasien kelas I sebanyak 91 pasien, pasien kelas II sebanyak 155 pasien, serta pasien kelas III sebanyak 459 pasien. Sehingga totalnya adalah 705 pasien.

2. Bagan Alir Proses



I. IDENTIFIKASI BAHAYA DAN CARA PENCEGAHANNYA

Tabel 1. Identifikasi Bahaya dan Cara Pencegahannya

No.	Nama Bahan	Bahaya B/F/K	Jenis Bahaya	Cara Pencegahannya	
1.	Wortel	Biologi	Salmonella	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan	
			Shigella		
			E. Coli		
	Fisik	Debu, tanah, atau kotoran yang menempel	Pencucian dengan air mengalir		
	Kimia	Residu pestisida	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan		
2.	Gambas	Biologi	Pseudomonas aeruginosa	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan	
			E. coli		
			Staphylococcus aureus		
	Fisik	Debu, tanah, atau kotoran yang menempel	Pencucian dengan air mengalir		
3.	Daging cincang	Biologi	Staphylococcus aureus	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan	
			Salmonella sp.		
4.	Bawang putih	Biologi	Bacillus C	Bersihkan dari kotoran, menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang. Kupas dan dicuci dengan air mengalir	
			Fisik	Tanah, debu	Bersihkan dari kotoran, menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang.
			Kimia	Residu pestisida	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan
5.	Bawang goreng	Fisik	Bau tengik	Simpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang.	
6.	Tomat	Biologi	Bacillus C	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan	
			Fisik	Debu, tanah, rusak/cacat	Bersihkan dari kotoran, menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang.
			Kimia	Residu pestisida	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan
7.	Merica	Fisik	Debu, lembab	Bersihkan merica dari kotoran, simpan pada tempat yang kering	
8.	Pala	Fisik	Debu, lembab	Bersihkan pala dari kotoran, simpan pada tempat yang kering	
9.	Garam	Fisik	Lembab, kerikil	Menyimpan pada tempat yang bersih, kering sesuai suhu ruang	

Tabel 1. Identifikasi Bahaya dan Cara Pencegahannya

No.	Nama Bahan	Bahaya B/F/K	Jenis Bahaya	Cara Pencegahannya
10.	Minyak goreng	Kimia	Pengawet	Memilih minyak goreng dengan kualitas yang baik dengan mengecek komposisi pada kemasan
		Fisik	Bau tengik	Menyimpan pada suhu ruang yang sesuai
11.	Seledri	Biologi	Salmonella	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan
			Shigella	
			E. Coli	
		Kimia	Residu pestisida	Pencucian dengan air mengalir
Fisik	Debu dan kotoran yang menempel			
12.	Bawang Pre	Biologi	Bacillus C	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan
		Fisik	Kotor, busuk	Bersihkan dari kotoran, menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan sesuai dengan suhu ruang.
		Kimia	Residu pestisida	Pencucian dengan air mengalir dan pemasakan

II. ANALISA RESIKO BAHAYA

Tabel 2. Analisa Risiko Bahaya

No.	Bahan	Kelompok Bahaya						Kategori Risiko
		A	B	C	D	E	F	
1.	wortel	√	√		√	√	√	VI
2.	gambas	√	√		√	√	√	VI
3.	daging cincang	√	√		√	√	√	VI
4.	bawang putih	√	√		√	√	√	VI
5.	merica	√	√		√	√	√	VI
6.	bawang pre	√	√		√	√	√	VI
7.	tomat	√	√		√	√	√	VI
8.	bawang merah	√	√		√	√	√	VI
9.	seledri	√	√		√	√	√	VI
10.	pala	√	√		√	√	√	VI
11.	garam	√	√		√	√	√	VI
12.	minyak goreng	√	√		√	√	√	VI

Keterangan :

- A. Kelompok makanan khusus yang terdiri dari makanan non steril yang ditujukan untuk bayi, balita, orang sakit, usia lanjut, dan ibu menyusui.
- B. Makanan yang mengandung bahan/ ingredient yang sensitif terhadap bahaya biologis, kimia, dan fisik.

- C. Di dalam proses pengolahan makanan tidak terdapat tahapan yang dapat membunuh mikroorganisme berbahaya atau mencegah/ menghilangkan bahaya kimia/ fisik.
- D. Makanan kemungkinan mengalami pencernaan kembali setelah pengolahan sebelum pengemasan atau penyajian.
- E. Kemungkinan dapat terjadi kontaminasi kembali atau penanganan yang salah selama distribusi, penanganan oleh konsumen/ pasien sehingga makanan menjadi bahaya bila dikonsumsi.
- F. Tidak ada proses pemanasan setelah pengemasan/ penyajian atau waktu dipersiapkan ditingkat konsumen atau pasien yang dapat memusnahkan atau menghilangkan, atau menghancurkan bahaya biologis. Atau tidak ada cara lain bagi konsumen untuk mendeteksi, menghilangkan, atau menghancurkan bahaya kimia atau fisik.

Kategori Resiko Makanan

Tabel 3. Kategori Risiko Makanan

Karakteristik Bahaya	Kategori Resiko	Keterangan
0 (tidak ada bahaya)	0	Tidak mengandung bahaya A s.d F
(+)	I	Satu bahaya B s.d F
(++)	II	Dua bahaya B s.d F
(+++)	III	Tiga bahaya B s.d F
(++++)	IV	Empat bahaya B s.d F
(+++++)	V	Lima bahaya B s.d F
A ⁺ (kategori khusus tanpa/ dengan B-F)	VI	Kategori resiko paling tinggi (semua produk yang mempunyai bahan A)

III. PENETAPAN CCP

a. BAHAN

Tabel 4. Penetapan CCP Bahan Makanan

No	Bahan	P.1	P.2	Hasil
		Apakah mungkin bahan mentah mengandung bahaya pada tingkat yang berbahaya?	Apakah pengolahan (termasuk penggunaan oleh konsumen) dapat menghilangkan atau mneurangi bahaya pada tingkat yang aman?	
		Ya = lanjut P.2	Ya = Bukan CCP	
		Tidak = Bukan CCP	Tidak = CCP	
1.	Wortel	Ya	Ya	Bukan CCP
2.	Gambas	Ya	Ya	Bukan CCP
3.	daging cincang	Ya	Ya	Bukan CCP
4.	bawang putih	Ya	Ya	Bukan CCP
5.	Merica	Ya	Ya	Bukan CCP
6.	bawang pre	Ya	Ya	Bukan CCP
7.	Tomat	Ya	Ya	Bukan CCP
8.	bawang merah	Ya	Ya	Bukan CCP
9.	Seledri	Ya	Ya	Bukan CCP
10.	Pala	Ya	Ya	Bukan CCP
11.	Garam	Ya	Ya	Bukan CCP
12.	minyak goreng	Ya	Ya	Bukan CCP

b. PRODUK TENGAH

Tabel 5. Produk Tengah

No.	Formula	P.3	HASIL
		Apakah formula/komposisi produk antara/akhir penting untuk mencegah meningkatnya bahaya?	
		Ya = CCP	
		Tidak = Bukan CCP	
1.	Sayur Sup (wortel dan gambas)	Tidak	Bukan CCP

Tabel 6. Penetapan CCP Proses

Proses	P.4	P.5	P.6	Hasil
	Apakah tahap ini khusus ditujukan untuk menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	Apakah kontaminasi bahaya dapat terjadi sampai melebihi batas?	Apakah proses selanjutnya dapat menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	
	Ya = CCP	Ya = Lanjut P.6	Ya= Bukan CCP	
	Tidak = Lanjut P.5	Tidak = Bukan CCP	Tidak = CCP	
Gambas				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pengupasan	Ya	-	-	CCP
3. Pemotongan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
4. Pencucian	Ya		-	CCP
5. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
6. Perebusan	Ya	-	-	CCP
7. Penempatan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Wortel				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pemotongan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
3. Pencucian	Ya	-	-	CCP
4. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
5. Perebusan	Ya	-	-	CCP
6. Penempatan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Bawang Putih				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pencucian	Ya	-	-	CCP
3. Penghalusan	Tidak	Ya	Tidak	CCP
4. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP

Tabel 6. Penetapan CCP Proses

Proses	P.4	P.5	P.6	Hasil
	Apakah tahap ini khusus ditujukan untuk menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	Apakah kontaminasi bahaya dapat terjadi sampai melebihi batas?	Apakah proses selanjutnya dapat menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	
	Ya = CCP	Ya = Lanjut P.6	Ya= Bukan CCP	
	Tidak = Lanjut P.5	Tidak = Bukan CCP	Tidak = CCP	
5. Penumisan	Ya	-	-	CCP
6. Pemasakan	Ya	-	-	CCP
Merica				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Penghalusan	Tidak	Ya	Tidak	CCP
3. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Pala				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Penghalusan	Tidak	Ya	Tidak	CCP
3. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Tomat				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pencucian	Ya	-	-	CCP
3. Pemotongan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
4. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Bawang Pre				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pencucian	Ya	-	-	CCP
3. Pemotongan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
4. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP

Tabel 6. Penetapan CCP Proses

Proses	P.4	P.5	P.6	Hasil
	Apakah tahap ini khusus ditujukan untuk menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	Apakah kontaminasi bahaya dapat terjadi sampai melebihi batas?	Apakah proses selanjutnya dapat menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	
	Ya = CCP	Ya = Lanjut P.6	Ya= Bukan CCP	
	Tidak = Lanjut P.5	Tidak = Bukan CCP	Tidak = CCP	
Daging cincang				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Bawang goreng				
1. Penyimpanan	Ya	-	-	CCP
2. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Seledri				
1. Penerimaan	Ya	-	-	CCP
2. Pencucian	Ya	-	-	CCP
3. Pemotongan	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
4. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Minyak Goreng				
1. Penyimpanan	Ya	-	-	CCP
2. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Garam				
1. Penyimpanan	Ya	-	-	CCP
2. Penyaluran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Pemasakan	Ya	-	-	CCP
Pencampuran	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Penungguan	Tidak	Ya	Tidak	CCP

Tabel 6. Penetapan CCP Proses

Proses	P.4	P.5	P.6	Hasil
	Apakah tahap ini khusus ditujukan untuk menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	Apakah kontaminasi bahaya dapat terjadi sampai melebihi batas?	Apakah proses selanjutnya dapat menghilangkan/mengurangi bahaya sampai batas aman?	
	Ya = CCP	Ya = Lanjut P.6	Ya = Bukan CCP	
	Tidak = Lanjut P.5	Tidak = Bukan CCP	Tidak = CCP	
Pemorsian	Tidak	Ya	Tidak	CCP
Uji cita rasa	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Distribusi sentralisasi	Tidak	Tidak	-	Bukan CCP
Distribusi desentralisasi	Tidak	Ya	Tidak	CCP

5.6 Pengamatan Pelayanan Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap Dahlia dan Edelweis

A. Tempat dan Waktu

Tempat: Ruang Dahlia dan Ruang Edelweis

Waktu: Selasa, 2 Oktober 2018

B. Populasi dan Sampel

Populasi dari kegiatan pengamatan ini adalah semua pasien di ruang Dahlia dan ruang Edelweis, sedangkan sampel dari kegiatan adalah pasien yang menerima makanan biasa dan lunak baik berdiet maupun tidak.

C. Metode Pengamatan dan Pengolahan Data

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

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

- Skala A: Tidak ada sisa (Bobot = 0)
- Skala B: Sisa 25% (Bobot = 0,25)
- Skala C: Sisa 50% (Bobot = 0,50)
- Skala D: Sisa 75% (Bobot = 0,75)
- Skala E: Masih utuh (Bobot = 1,00)

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan Ruang Dahlia

Ruang Dahlia merupakan salah satu ruang rawat RSUD Dr. Soetomo, untuk pasien bedah laki-laki dengan kasus urologi, kemoterapi dan lain-lain. Pasien di ruang ini terdiri dari pasien kelas II dan pasien kelas III. Ruang Dahlia memiliki dapur kecil di dekat pintu masuknya, yang berfungsi untuk memorsi makanan biasa (tanpa diit), serta untuk mencuci alat saji yang telah digunakan pasien.

4.1.1 Jenis dan Jumlah diet

Jumlah pasien di Ruang Dahlia adalah sebanyak 24 pasien, namun dari sejumlah pasien tersebut terdapat pasien yang berdiit makanan cair dan sonde, sehingga tidak termasuk dalam pengamatan sisa makanan. Selain itu, terdapat pasien dengan diet tetapi tidak disajikan oleh pramusaji karena pasien sedang berpuasa untuk persiapan menjalankan operasi. Pasien yang seperti ini juga tidak termasuk dalam pengamatan sisa makanan. Jenis diet dan jumlah pasien yang diamati disajikan pada tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4.1. Jenis dan Jumlah Diet Ruang Dahlia tanggal 1 Oktober

Jenis Diet	Jumlah	Sample
Makanan Biasa	5	5
Nasi TKTP	1	1
Sonde TKTP	1	-
Bubur RG	2	2
Nasi RP 40	3	3
Bubur RP 40	1	1
Cair RP 40	3	-
Nasi RP 50	1	1
Bubur Rendah Purin RG	1	1
Nasi Rendah Purin RG	1	1
Nasi DM B1	1	1
Sonde DM B1	1	-
Nasi DM G	1	1
Total	22	17

Tabel 4.2. Jenis dan Jumlah Diet Ruang Dahlia tanggal 2 Oktober

Jenis Diet	Jumlah	Sample
------------	--------	--------

Makanan Biasa	7	7
Nasi TKTP	1	1
Sonde TKTP	1	-
Bubur RG	2	2
Nasi RP 40	3	3
Bubur RP 40	1	1
Cair RP 40	3	-
Nasi RP 50	1	1
Bubur Rendah Purin RG	1	1
Nasi Rendah Purin RG	1	1
Nasi DM B1	1	1
Sonde DM B1	1	-
Nasi DM G	1	1
Total	24	19

4.1.2 Jadwal Distribusi

Ruang Dahlia terletak pada zona ruang yang sama yaitu zona D. Hasil pengamatan jadwal distribusi ditampilkan pada tabel 4.3. Waktu toleransi sejak makanan diambil dari dapur hingga ke ruangan adalah maksimal 30 menit. Berdasarkan data (tabel 4.3) jadwal distribusi ruang Dahlia telah sesuai kecuali pada Makan Pagi, yakni membutuhkan waktu 40 menit dari dapur hingga tiba di ruangan. Keterlambatan ini dapat berdampak negatif terhadap pasien terutama pasien DM yang membutuhkan asupan secara tepat waktu untuk menjaga kadar gula darah.

Tabel 4.3. Distribusi Makanan

	Zona D	Tiba di Dapur	Tiba di Ruangan
Makan Pagi	07.15 - 07.30	07.30	08.10
Snack pagi	09.45 - 10.00	09.50	10.20
Makan Siang	12.15 - 12.30	12.20	12.50
Snack Siang	13.45 – 14.00	15.50	16.20
Makan Sore	16.45 - 17.00	16.55	17.25
Snack Malam*			

4.1.3 Hasil Pengamatan Sisa Makanan Ruang Dahlia

a. Sisa Makan Pagi Ruang Dahlia

Hasil pengamatan sisa makan pagi pasien di ruang Dahlia disajikan pada tabel 4.4. Sisa makan pagi tertinggi terdapat pada jenis hidangan sayur. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, penyebab sayur tidak habis di antaranya adalah pasien tidak suka makan sayur, selain itu pasien merasa tidak memiliki nafsu makan akibat efek samping dari kemoterapi.

Tabel 4.4. Sisa makan pagi ruang Dahlia

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Susu		Snack	
	A	11	0	13	0	5	0	1	0	1	0	14
B	5	1,25	0	0	1	0,25	5	1,25	0	0	0	0
C	1	0,5	3	1,5	2	1	1	0,5	0	0	0	0
D	0	0	0	0	1	0,75	1	0,75	0	0	0	0
E	0	0	1	1	1	1	9	9	0	0	3	3
Σ	17	1,75	17	2,5	10	3	17	11,5	1	0	17	3

b. Sisa Makan Siang Ruang Dahlia

Hasil pengamatan sisa makan siang pasien di ruang Dahlia disajikan pada tabel 4.5. Sisa makan siang tertinggi terdapat pada jenis hidangan sayur. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, masih dengan penyebab yang sama yaitu sayur tidak habis karena pasien tidak suka makan sayur, tidak memiliki nafsu makan yang cukup akibat efek samping dari kemoterapi.

Tabel 4.5. Sisa makan siang ruang Dahlia

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Buah		Snack	
	A	14	0	18	0	12	0	4	0	16	0	17
B	5	1,25	0	0	1	0,25	1	0,25	1	0,25	0	0
C	0	0	1	0,5	0	0	3	1,5	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	1	1	11	11	2	2	2	2
Σ	19	1,25	19	0,5	14	1,25	19	12,75	19	2,25	19	2

c. Sisa Makan Sore Ruang Dahlia

Hasil pengamatan sisa makan sore pasien di ruang Dahlia disajikan pada tabel 4.6. Sisa makan sore tertinggi terdapat pada jenis hidangan sayur. Hal tersebut masih dengan

penyebab yang sama, yaitu pasien tidak suka makan sayur, pasien merasa tidak memiliki nafsu makan akibat efek samping dari kemoterapi. **Tabel 4.6.** Sisa makan sore ruang Dahlia

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Buah		Snack	
A	15	0	18	0	12	0	6	0	15	0	2	0
B	4	1	0	0	1	0,25	1	0,25	0	0	0	0
C	0	0	1	0,5	0	0	3	1,5	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	1	1	9	11	4	4	0	0
Σ	19	1	19	0,5	14	1,25	19	12,75	19	4	2	0

4.1.4 Analisis Sisa Makanan di Ruang Dahlia

Berdasarkan waktu makan, sisa terbanyak ada pada makan pagi (tabel 4.7). Hal tersebut jika kemungkinan karena waktu distribusi yang terlambat sebanyak 10 menit. Seharusnya makanan dapat datang pada pukul 08.00, terhitung 30 menit sejak waktu antrean maksimal (07.30), sedangkan makanan baru sampai ke tangan pasien pada pukul 08.10. Keterlambatan pengantaran makanan mungkin menyebabkan pasien tidak mendapatkan makanan tepat waktu sehingga untuk mengatasinya, beberapa pasien membeli makanan yang berasal dari pedagang keliling yang menawarkan makanan di ruang rawat inap.

Berdasarkan jenis hidangan, persentase sisa makanan terbanyak ada pada sayur. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di ruangan tersebut tidak suka makan sayur sehari-harinya.

Total sisa makanan rata-rata adalah 21,9% di mana angka tersebut tergolong tinggi karena melampaui batas maksimal sisa makanan yaitu 20% sebagai indikator keberhasilan pelayanan makanan rumah sakit.

Tabel 4.7. Penilaian Sisa Makan Ruang Dahlia

Hidangan	Pagi		Siang		Sore		Jumlah	B	Total Sisa Rata-
	N	score	N	score	N	score			

										rata	
Makanan Pokok	17	1,75	19	1,25	19	1	$\sum \text{score}$	4	7%	21,9%	
							$\sum N$	55			
L.H.	17	2,5	19	0,5	19	0,5	$\sum \text{score}$	3,5	6%		
							$\sum N$	55			
L.N.	12	3	14	1,25	14	1,25	$\sum \text{score}$	5,5	14%		
							$\sum N$	40			
Sayur	17	11,5	19	12,75	19	12,75	$\sum \text{score}$	37	67%		
							$\sum N$	55			
Susu	1	0					$\sum \text{score}$	0	0%		
							$\sum N$	1			
Buah			19	2,25	19	4	$\sum \text{score}$	6,25	16%		
							$\sum N$	38			
Snack	17	3	19	2	2	0	$\sum \text{score}$	5	13%		
							$\sum N$	38			
Jumlah	81	21,75	109	20	92	19,5					
A		26,9%		18,3%		21,2%					
Total Sisa Rata-rata		$\sum \text{Score} / \sum N = (21,75+20+19,5) / (81+109+92)$									
		= 21,9%									

A= Sisa berdasarkan Waktu Makan

B = Sisa berdasarkan Hidangan

4.2 Hasil dan Pembahasan Ruang Edelweis

Ruang Edelweis merupakan salah satu ruang rawat inap di RSUD SOETOMO untuk pasien wanita dan anak dengan kasus orthopedic, dan lain-lain. Ruangan ini terdiri dari kelas I, II, dan III. Ruang Edelweis memiliki dapur di belakang ruangan untuk melakukan pemorsian pada makanan biasa, ruangan juga digunakan untuk membersihkan alat makan maupun pengumpulan alat makan sebelum di bawa ke dapur RSUD Soetomo.

4.2.1 Jenis dan Jumlah diet

Sisa makanan yang diamati adalah makanan biasa dan makanan lunak baik diet maupun tidak diet. Jumlah pasien yang di rawat pada ruang Edelweis adalah sebanyak 22 pasien, terdapat 2 pasien dengan jenis makanan cair sehingga kedua pasien tersebut tidak termasuk dalam kategori pengamatan sisa makanan. Adapun jenis diet yang diberikan di ruang Edelweis disajikan dalam tabel 4.8. Tidak ada perubahan bon pemesanan makanan pada tanggal 1 ke tanggal 2 Oktober.

Tabel 4.8. Jenis dan Jumlah Diet Ruang Edelweis

Jenis Diet	Jumlah Pasien	Sample
Nasi TKTP	6	6
Cair TKTP	2	-
Nasi V B1 (Bento)	1	1
Makanan Biasa	5	5
Nasi VI B1 RG	1	1
Nasi RP 40	1	1
Nasi VI KV RG	1	1
Nasi anak	4	4
Nasi Ibu	1	1
TOTAL	22	20

4.2.2 Jadwal Distribusi

Ruang Edelweis terletak pada zona ruang yang sama yaitu zona D. Berikut hasil pengamatan jadwal distribusi. Waktu toleransi distribusi ke ruangan adalah maksimal 30 menit. Berdasarkan data (tabel 4.9) jadwal distribusi ruang Edelweis telah sesuai kecuali pada Makan Pagi, yakni membutuhkan waktu 38 menit dari dapur hingga tiba di ruangan. **Tabel 4.9.** Distribusi Makanan

	Zona D	Tiba di Dapur	Tiba di Ruangan
Makan Pagi	07.15 - 07.30	07.30	08.08
Snack pagi	09.45 - 10.00	09.50	10.20
Makan Siang	12.15 - 12.30	12.15	12.45
Snack Siang	13.45 - 14.00	13.50	14.20
Makan Sore	16.45 - 17.00	16.51	17.22
Snack Malam*			

4.2.3 Hasil Pengamatan Sisa Makanan Ruang Edelweis

a. Sisa Makan Pagi Ruang Edelweis

Hasil pengamatan sisa makan pagi pasien di ruang Edelweis disajikan pada tabel 4.10. Sisa makan pagi tertinggi terdapat pada jenis hidangan *snack*. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, penyebab *snack* tidak dihabiskan antara lain karena pasien tidak memiliki nafsu makan akibat efek samping dari kemoterapi dan post operasi.

Tabel 4.10. Sisa makan pagi ruang Edelweis

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Susu		Snack	
A	8	0	8	0	9	0	7	0	2	0	5	0
B	3	0,75	0	0	1	0,25	0	0	0	0	0	0
C	2	1	0	0	2	1	0	0	1	0,5	0	0
D	0	0	0	0	0	0	2	1,5	0	0	0	0
E	0	0	5	5	1	1	4	4	1	1	8	8
Σ	13	1,75	13	5	13	2,25	13	5,5	4	1,5	13	8

b. Sisa Makan Siang Ruang Edelweis

Hasil pengamatan sisa makan siang pasien di ruang Edelweis disajikan pada tabel 4.11. Sisa makan siang tertinggi terdapat pada jenis hidangan *snack*. Masih dengan penyebab yang sama, berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, *snack* tidak dihabiskan karena pasien tidak memiliki nafsu makan akibat efek samping dari kemoterapi dan post operasi.

Tabel 4.11. Sisa makan siang ruang Edelweis

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Buah		Snack	
A	9	0	8	0	10	0	8	0	9	0	8	0
B	2	0,5	2	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0
C	2	1	3	1,5	2	1	2	1	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	1	1	3	3	4	4	5	5
Σ	13	1,5	13	2	13	2	13	4	13	4	13	5

c. Sisa Makan Sore Ruang Edelweis

Hasil pengamatan sisa makan sore pasien di ruang Edelweis disajikan pada tabel 4.12. Sisa makan sore tertinggi terdapat pada jenis hidangan lauk hewani. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, penyebab tidak dihabiskannya lauk hewani antara lain karena pasien tidak memiliki nafsu makan akibat efek samping dari kemoterapi dan post operasi. Sebagian pasien, terutama pasien anak, tidak menyukai daging yang disajikan.

Tabel 4.12. Sisa makan sore ruang Edelweis

Kriteria	Makanan Pokok		L.H.		L.N.		Sayur		Buah		Snack	
A	9	0	9	0	11	0	11	0	12	0	1	0
B	1	0,25	1	0,25	0	0	0	0	1	0,25	0	0
C	3	1,5	2	1	1	0,5	2	1	0	0	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Σ	13	1,75	13	2,25	13	1,5	13	1	13	0,25	1	0

4.2.4 Analisis Sisa Makanan di Ruang Edelweis

Berdasarkan waktu makan, sisa terbanyak ada pada makan pagi (tabel 4.13). Hal tersebut jika kemungkinan karena waktu distribusi yang terlambat sebanyak 8 menit. Seharusnya makanan dapat datang pada pukul 08.00, sedangkan makanan baru sampai ke tangan pasien pada pukul 08.08. Keterlambatan pengantaran makanan menyebabkan pasien tidak mendapatkan makanan tepat waktu sehingga untuk mengatasinya, beberapa pasien memakan makanan yang telah dibeli dari luar rumah sakit.

Berdasarkan jenis hidangan, persentase sisa makanan terbanyak ada pada *snack*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di ruangan tersebut tidak menyukai *snack* karena *snack* yang disajikan adalah *snack* dengan kemasan, karena khawatir akan bahan pengawet atau bahan tambahan lain yang akan berpengaruh pada proses pengobatan pasien.

Total sisa makanan rata-rata adalah 25,8% di mana angka tersebut tergolong tinggi karena melampaui batas maksimal sisa makanan yaitu 20% sebagai indikator keberhasilan pelayanan makanan rumah sakit.

Tabel 4.13. Penilaian Sisa Makan Ruang Edelweis

Hidangan	Pagi		Siang		Sore		Jumlah		B	Total Sisa Rata-rata
	N	score	N	Score	N	score				
Makanan Pokok	13	1,75	13	1,5	13	1,75	\sum score	5	12,8%	25,8%
							\sum N	39		
L.H.	13	5	13	2	13	2,25	\sum score	9,25	23,7%	
							\sum N	39		
L.N.	13	8	13	2	13	1,5	\sum score	11,5	29,5%	
							\sum N	39		
Sayur	13	5,5	13	4	13	1	\sum score	10,5	26,9%	
							\sum N	39		
Susu	4	1,5	13	4	13	0,25	\sum score	1,5	37,5%	
							\sum N	4		
Buah	13	8	13	4	13	0,25	\sum score	4,25	16,3%	
							\sum N	26		
Snack	13	8	13	5	1	0	\sum score	13	48,1%	
							\sum N	27		
Jumlah	69	29,75	78	18,5	66	6,75				
A	43,1%		23,7%		10,2%					
Total Sisa Rata-rata	$\frac{\sum \text{Score}}{\sum N} = \frac{(29,75+18,5+6,75)}{(69+78+66)}$ $= 25,8\%$									

A= Sisa berdasarkan Waktu Makan

B = Sisa berdasarkan Hidangan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Kesimpulan (Ruang Dahlia)

- 1) Terdapat perubahan bon pemesanan makanan di ruang Dahlia, yaitu sebanyak 22 orang pada pagi hari, dan 24 orang pada siang dan sore hari. Sedangkan makanan yang diamati sisanya ada sebanyak 17 pada pagi hari dan 19 pada siang dan sore hari.
- 2) Jadwal distribusi ruang Dahlia secara keseluruhan telah sesuai, kecuali pada distribusi Makan Pagi, yang membutuhkan waktu 40 menit (>30 menit) untuk sampai ke ruangan.
- 3) Sisa makanan/waste adalah sebesar 21,9 persen. Sisa makanan terbanyak menurut waktu distribusi adalah Makan Pagi (26,7%), sedangkan menurut jenis makanan adalah sayur (67%).

5.1.2 Kesimpulan (Ruang Edelweis)

- 1) Terdapat perubahan bon pemesanan makanan di ruang Dahlia, yaitu sebanyak 22 orang pada pagi hari, dan 24 orang pada siang dan sore hari. Sedangkan makanan yang diamati sisanya ada sebanyak 17 pada pagi hari dan 19 pada siang dan sore hari.
- 2) Jadwal distribusi ruang Dahlia secara keseluruhan telah sesuai, kecuali pada distribusi Makan Pagi, yang membutuhkan waktu 40 menit (>30 menit) untuk sampai ke ruangan.
- 3) Sisa makanan/waste adalah sebesar 21,9 persen. Sisa makanan terbanyak menurut waktu distribusi adalah Makan Pagi (26,7%), sedangkan menurut jenis makanan adalah sayur (67%).

5.2 Saran

5.2.1 Saran (Ruang Dahlia)

Saran yang dapat diberikan mengenai sisa makanan di Ruang Dahlia adalah dengan:

- (1) Meningkatkan efisiensi dan ketepatan waktu distribusi makanan, sehingga pasien tidak perlu membeli makanan lagi dari luar rumah sakit dan dapat menghabiskan makanan rumah sakit sebagaimana mestinya.
- (2) Edukasi kepada pasien mengenai pentingnya mengonsumsi sayur bagi kesembuhan pasien.

5.2.2 Saran (Ruang Edelweis)

Saran yang dapat diberikan mengenai sisa makanan di Ruang Edelweis adalah dengan meningkatkan efisiensi dan ketepatan waktu distribusi makanan, sehingga pasien tidak perlu membeli makanan lagi dari luar rumah sakit dan dapat menghabiskan makanan rumah sakit sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Candrasari Ratnaningrum, 2005, Hubungan Antara Persepsi Pasien dan Sisa Makanan dengan Diet Biasa yang disajikan pada Pasien Rawat Inap di RS Banyumanik Semarang, Skripsi FKM UNDIP
- Carr, A., 2001, Abnormal psychology : Psychology focus. East Sussex : Psychology Press
- Dewi Komalawati, dkk., 2005, Pengaruh Lama Rawat Inap Terhadap Sisa Makanan Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, *Nutrisia*, Vol. 6 no. 1, Jogjakarta: Poltekes.
- Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit NHS (National Health Service). 2005. Managing Food Waste in the NHS. Department of Health. NHS Estate.
- Nuryati, Puji. 2008. Hubungan antara Waktu Penyajian, Penampilan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Priyanto, Oki Hadi. 2009. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA SISA MAKANAN PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS III DI RSUD KOTA SEMARANG.Skripsi.Universitas Negeri Semarang.Semarang
- Ratnaningrum (2005), Analisis factor kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan pada RS Beralin DR,Agus Dalranto Ponorogo
- Sjahmien Moehji, 2012, Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga, Jakarta: Bratara.
- Williams Peter dan Karen Walton. 2011, Plate Waste in Hospitals and Strategies for Change, *Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, vol. 6, no, 6, pp. 235-241. Dari : [http:// www.elsevier.com/locate/clnu](http://www.elsevier.com/locate/clnu). [4 Januari 2018].