

**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIK  
RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT DR. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

Aisyah Nanda Amira	101511233030
Vidya Anggarini Rahmasari	101511233032
Alfa Lailatul Maghfiroh	101511233053

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

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN MAGANG GIZI KLINIS**  
**RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT DR. RAMELAN SURABAYA**

**Disusun oleh:**

Aisyah Nanda Amirah	101511233030
Vidva Anggarini Rahmasari	101511233032
Alfa Lailatul Maghfiroh	101511233053

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Menvetuiui.

Surabaya. 22 Maret 2019

Pembimbing program Studi,



Farapti, dr., M. Gizi  
NIP. 198104142008122001

Mengetahui,

Pembimbing di Subdep Gizi Rumkital DR. Ramelan Surabaya



Suzanna Primadona, S.KM., M. Kes  
NIP. 196405061987032003

Koordinator Program Studi S1 Gizi

FKM Universitas Airlangga



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

## DAFTAR PUSTAKA

HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	iii
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.3 Manfaat.....	3
TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Gambaran Pelayanan Gizi Klinis di Rumah Sakit.....	4
2.2 Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan .....	6
PELAKSANAAN MAGANG .....	12
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan .....	12
3.2 Peserta Magang .....	12
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	12
3.4 Matriks Pelaksanaan Kegiatan .....	14
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.....	19
4.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makan Di Rumkital Dr. Ramelan .....	20
4.2.1 Sejarah Subdep Gizi.....	20
4.2.2 Visi Misi, Falsafah, Tujuan, dan Motto.....	20
4.2.3 Falsafah .....	21
4.2.4 Tujuan .....	21
4.2.5 Motto .....	21
4.3 Struktur Organisasi Instalasi Gizi Rumkital Dr. Ramelan.....	22
4.4 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi .....	22
4.4.1 Analisis Beban Kerja .....	22
4.5 Manajemen Keuangan .....	30
4.5.1 Alur Pendanaan di Instalasi Gizi .....	30
4.5.2 Cost Control .....	30
4.5.3 BEP Food Cost .....	31
4.6 Manajemen Produksi .....	32
4.6.1 Alur Penyelenggaran Makan .....	32
4.6.2 Perencanaan dan Evaluasi Menu .....	33
4.6.3 Pengadaan Bahan Makanan .....	39
4.6.4 Penerimaan Bahan Makanan .....	40

4.6.5 Persiapan Bahan Makanan .....	44
4.6.6 Penyimpanan Bahan Makanan .....	45
4.6.8 Pemorsian dan Distribusi Makanan .....	52
4.6.8 Sarana Dan Prasarana Produksi .....	55
4.6.8.1 Sarana dan Prasarana Ruang Pengolahan .....	55
4.7 Hygiene Dan Sanitasi.....	63
4.7.1 Uji kelaikan Fisik untuk hygiene dan sanitasi di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan .....	64
4.7.2 Hygiene tenaga penjamah makanan .....	69
4.8 Manajemen Limbah .....	70
KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran .....	83

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan menurut UU No. 36 tahun 2014 didefinisikan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Untuk mewujudkan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya di Indonesia, diperlukan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menurut UU No. 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang kesehatan 50 profil Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Permenkes No. 26 Tahun 2013 tentang Tenaga gizi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan, berwenang untuk menyelenggarakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Jumlah tenaga gizi menurut departemen kesehatan Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 18.232.

Tenaga gizi berperan penting dalam upaya preventif dan rehabilitatif sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan. Peran ahli gizi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 diantaranya yaitu memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling, edukasi, fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dokumentasi pelayanan gizi, melakukan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi serta melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk kelompok orang dalam jumlah besar.

Peran spesifik ahli gizi di rumah sakit yaitu pemberian intervensi gizi sesuai kondisi pasien dan pemberian edukasi serta konseling pada pasien beserta keluarganya. kompetensi

yang diperlukan oleh seorang ahli gizi untuk memberikan intervensi gizi pada pasien yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang diderita dan kebutuhan gizi sesuai dengan kondisi tersebut. Serta pengetahuan mengenai upaya preventif dan rehabilitatif dalam upaya perbaikan gizi yang menunjang proses penyembuhan pasien merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh ahli gizi agar bisa memberikan pengetahuan pada pasien beserta keluarganya. Untuk menjadi tenaga gizi yang berkompeten dalam bidangnya diperlukan adanya praktek lapangan. Sehingga mahasiswa sebagai calon tenaga gizi dapat lebih memahami dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan melalui Praktek Kerja Lapangan Asuhan Gizi Klinik.

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, merupakan salah satu rumah sakit pendidikan terakreditasi paripurna yang dapat membantu menunjang pengetahuan dan mengaplikasikan langsung ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya adalah Rumah Sakit Militer milik TNI Angkatan Laut yang berada dibawah operasional Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut. Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan terletak di jl. Gadung No.1, Surabaya, Jawa Timur.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan oleh mahasiswa dari Prodi S1 Ilmu Gizi Universitas Arlangga. Dengan adanya kegiatan magang ini diharapkan mahasiswa nantinya dapat mempraktekkan teori yang ada di bangku kuliah dan mengaplikasikan serta mengkombinasikan dengan kenyataan yang ada di lapangan. Sehingga nantinya mahasiswa dapat memperoleh tambahan ilmu dan pengetahuan melalui PKL tersebut serta dapat mengembangkan potensi yang ada pada diri mahasiswa. Sedangkan manfaat yang akan didapatkan oleh instansi yaitu memperoleh informasi baru dari mahasiswa magang mengenai permasalahan dalam bidang gizi kesehatan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan di bagian Instalasi Gizi mengenai Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Serta terciptanya keterkaitan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan rumah sakit mitra.

## **1.2 Tujuan**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan kegiatan Praktek Kerja Lapangan secara umum adalah untuk menumbuhkan motivasi dikalangan mahasiswa dengan memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan didunia kerja tentang asuhan gizi klinik dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta softskills di bidang asuhan gizi klinik.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengenal dan mempelajari profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- b. Mempelajari manajemen sistem penyelenggaraan makanan di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- c. Mempelajari manajemen asuhan gizi klinis pasien rawat inap dan rawat jalan dengan sistem PAGT di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- d. Melakukan asuhan gizi klinis kepada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan pendekatan sistem PAGT
- e. Melakukan konsultasi gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- f. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka melakukan asuhan gizi

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Memahami profil RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- b. Memahami profil dan struktur organisasi Instalasi Gizi di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- c. Memahami sistem manajemen penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- d. Memahami Manajemen Asuhan Gizi Klinik di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya
- e. Memperoleh pengalaman tentang pemberian penyuluhan/konsultasi gizi pada studi kasus gizi di RS TNI AL Dr. Ramelan Surabaya

#### **1.3.2 Bagi Institusi**

- a. Terciptanya keterkaitan dan keselarasan antara perguruan tinggi dengan rumah sakit mitra
- b. Terbukanya peluang untuk memperoleh pengalaman praktis asuhan gizi klinik bagi mahasiswa maupun dosen pembimbing

#### **1.3.3 Bagi Fakultas**

- a. Sebagai jembatan penghubung antara dunia pendidikan tinggi dengan dunia kerja
- b. Melatih hard skil dan soft skil sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan
- c. Menambah referensi ilmu yang tidak diperoleh di lingkungan kampus
- d. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gambaran Pelayanan Gizi Klinis di Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan upaya intergrasi dan pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit yang terkait dengan keenam fungsi rumah sakit yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitative pendidikan dan penelitian. 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. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi gizi klinik dan penyelenggaraan makanan yang keduanya digunakan untuk penunjang medis bagi pasien untuk mendapatkan hasil yang optimum.

##### **2.1.1 Asuhan 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. Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok.

##### **2.1.2 Asuhan 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. Mekanisme pelayanan gizi rawat inap adalah skrining gizi dan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

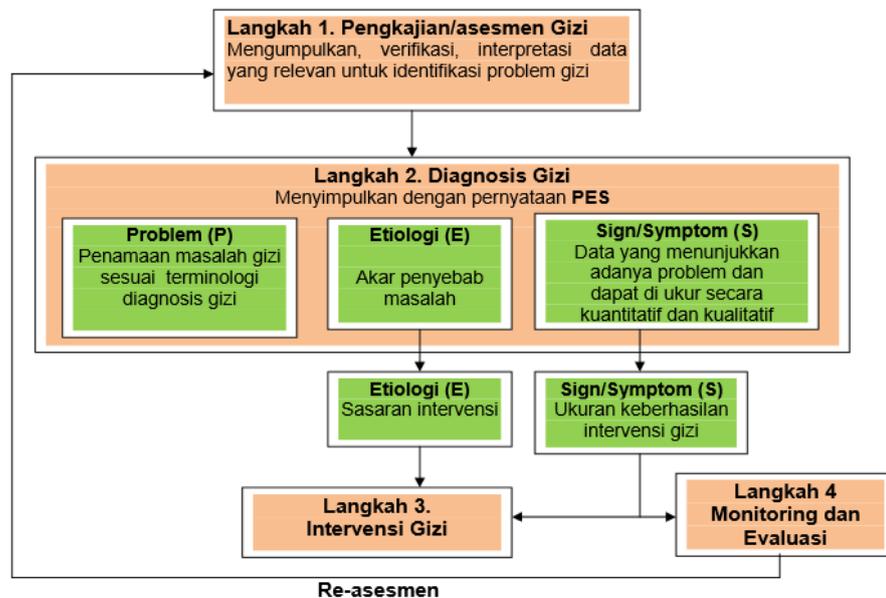
###### **a. Skrining Gizi**

Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik; hemodialisis; anak; geriatrik; kanker dengan kemoterapi/radiasi; luka bakar ; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya. Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk Rumah Sakit. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan

pengkajian/asesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar

b. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutritional Care Process (NCP) adalah suatu metode pemecahan masalah berdasarkan problem yang penekanannya pada sistematika proses yang dilakukan. NCP dibuat agar para ahli gizi mampu berfikir kritis dan membuat keputusan yang tepat terkait dengan masalah gizi pada pasien untuk menyediakan pelayanan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas. Berikut merupakan gambar tahapan PAGT (Gambar 2.1)



**Gambar 1. Langkah-langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar**

PAGT terdiri dari empat tahapan proses, yaitu:

1) Pengkajian Gizi (*Nutrition Assessment*)

Assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori. Data yang dikumpulkan dikelompokkan berdasar lima kategori asesmen gizi yaitu : a) Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*); b) Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*); c) Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*);

d) Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*); e) Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*).

2) *Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis)*

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya, kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi dan Signs/ Symptoms*.

3) *Intervensi Gizi (Nutrition Intervention)*

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi. Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (*problem*), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (*etiologi*) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/tanda (*sign & symptom*).

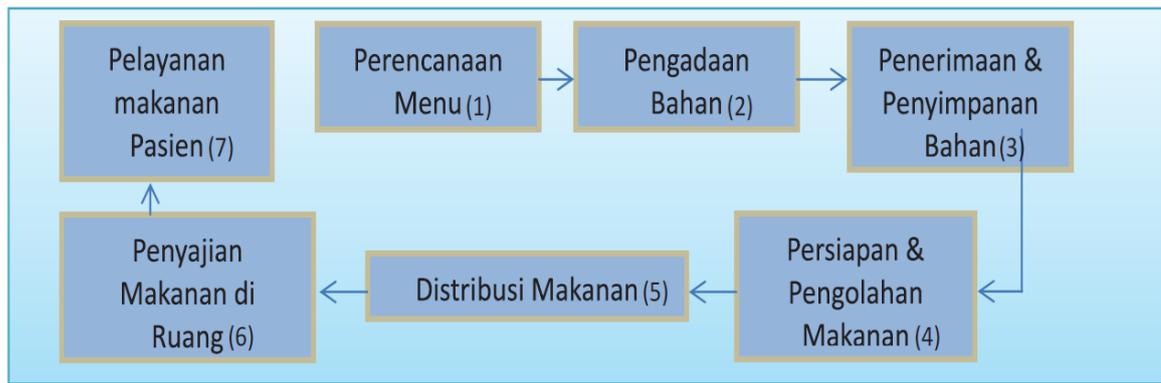
4) *Monitoring dan Evaluasi*

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemajuan pasien dan keberhasilan atau capaian dari hasil yang diharapkan. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik. Apabila hasil monev tidak sesuai dengan yang diharapkan, akan dilakukan asesmen ulang.

## 2.2 Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan

Menurut Kemenkes (2013) penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan menu hingga pendistribusian serta pelaporan dan evaluasi yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, biaya, dan keamanan agar konsumen dapat mencapai status gizi yang optimal. Sasaran yang termasuk ke dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap dan sesuai dengan kondisi rumah sakit, maka penyelenggaraan makanan rumah sakit juga meliputi karyawan. Sementara untuk ruang lingkup yang termasuk ke dalamnya adalah produksi hingga distribusi makanan.

### 2.1.3 Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 2. Alur Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit (PGRS, 2013)

### 2.1.4 Kegiatan Penyelenggaraan Makanan meliputi :

#### a. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan oleh pimpinan RS untuk digunakan sebagai acuan dalam pelayanan makanan yang didalamnya meliputi ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi makan harian, serta jenis menu.

#### b. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

Standar bahan makanan sehari adalah pedoman atau acuan untuk macam dan jumlah bahan makanan yang digunakan untuk seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.

Langkah penyusunan:

- 1) Menetapkan kecukupan gizi atau standar gizi pasien di rumah sakit sesuai dengan dana yang tersedia di RS
- 2) Menerjemahkan kecukupan gizi atau standar gizi menjadi macam atau jenis bahan makanan dalam berat kotor

#### c. Perencanaan Menu

Perencanaan Menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk pasien, dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuannya adalah tersedianya siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit.

Langkah-langkah perencanaan menu:

- 1) Membentuk tim kerja yang terdiri dari dietisien, kepala masak, dan pengawas
- 2) Menetapkan macam menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya
- 3) Menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu
- 4) Menetapkan pola menu
- 5) Menetapkan besar porsi
- 6) Mengumpulkan macam hidangan
- 7) Merancang format mnu
- 8) Melakukan penilaian menu dan merevisi menu
- 9) Melakukan test awal menu

**d. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan**

Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang akan diperlukan dalam jangka waktu tertentu guna menyediakan data taksiran untuk keperluan bahan makanan sesuai spesifikasi yang ditetapkan.

**e. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan**

Perencanaan anggaran bahan makanan merupakan suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan kebutuhan bahan makanan penyelenggaraan makanan rumah sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan.

**f. Pengadaan Bahan Makanan**

Pengadaan bahan makanan meliputi beberapa proses antara lain penetapan spesifikasi bahan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan serta melakukan survey pasar.

1) Spesifikasi Bahan Makanan

Merupakan standar bahan makanan yang ditetapkan oleh unit/instalasi gizi sesuai dengan ukuran, bentuk, penampilan, dan kualitas.

Tipe spesifikasi:

- Spesifikasi teknik
- Spesifikasi penampilan
- Spesifikasi pabrik

2) Survey Pasar

Merupakan kegiatan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang dibutuhkan dipasaran sesuai dengan spesifikasi yang diperlukan sebagai dasar untuk perencanaan anggaran.

**g. Pemesanan Bahan Makanan**

Pemesanan bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani dan sesuai periode pemesanan yang ditetapkan.

Adapun prasyarat pemesanan bahan makanan adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan
- 2) Tersedianya dana
- 3) Adanya spesifikasi bahan makanan
- 4) Adanya menu dan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan dalam periode tertentu
- 5) Adanya pesanan bahan makanan untuk 1 periode menu

**h. Pembelian Bahan Makanan**

Merupakan serangkaian aktivitas penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi konsumen sesuai ketentuan yang berlaku.

Sistem yang dilakukan antara lain:

- 1) Pembelian langsung ke pasar
- 2) Pembelian dengan musyawarah
- 3) Pembelian yang akan datang
- 4) Pembelian tanpa tanda tangan
- 5) Pembelian dengan proses pelelangan

**i. Penerimaan Bahan Makanan**

Penerimaan Bahan Makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/ penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan.

Tujuannya adalah tersedianya bahan makanan yang siap untuk diolah.

Persyaratannya adalah :

- 1) Tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima
- 2) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan

Langkah-Langkah Penerimaan Bahan Makanan:

- 1) Setelah bahan makanan diambil dari gudang logistik kemudian diperiksa satu persatu, untuk mengetahui ada barang yang ada, kurang atau berlebih.
- 2) Kemudian bahan makanan disimpan di gudang penyimpanan kecil sesuai jenis-jenis barang.
- 3) Esok harinya masing-masing bagian pengolahan mengambil bahan makanan sesuai dengan kebutuhannya

**j. Penyimpanan Bahan Makanan**

Penyimpanan Bahan Makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuannya agar tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas sesuai dengan perencanaan. Untuk memenuhi hal ini maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Adanya sistem penyimpanan barang
- 2) Tersedianya kartu stok/ buku catatan keluar masuk bahan makanan

**k. Penyaluran Bahan Makanan**

Penyaluran Bahan Makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian. Tujuannya agar tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang sesuai dengan pesanan. Sehingga harus mempunyai persyaratan sebagai berikut

- 1) Adanya nota permintaan bahan makanan
- 2) Tersedianya kartu stok/ buku catatan

**l. Persiapan Bahan Makanan**

Persiapan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain, membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam. Tujuannya adalah mempersiapkan bahan-bahan makanan serta bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pemasakan. Sehingga untuk melakukan persiapan bahan makanan harus mempunyai persyaratan sebagai berikut :

- 1) Tersedianya bahan makanan yang akan dipersiapkan
- 2) Tersedianya peralatan persiapan
- 3) Tersedianya protap persiapan
- 4) Tersedianya aturan proses-proses persiapan

#### **m. Pengolahan Bahan Makanan**

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi. Tujuannya pengolahan bahan makanan adalah :

- 1) Tersedianya siklus menu
- 2) Tersedianya peraturan pengguna bahan tambahan pangan (BTP)
- 3) Tersedianya bahan makanan yang akan diolah
- 4) Tersedianya peralatan pengolahan bahan makanan
- 5) Tersedianya aturan penilaian
- 6) Tersedianya prosedur tetap pengolahan

#### **n. Pendistribusian Makanan**

Pendistribusian Makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa maupun makanan khusus). Tujuannya agar konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Agar pendistribusian makanan dapat berjalan dengan baik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Tersedianya standar pemberian makanan rumah sakit menyangkut standar penyediaan energi dan zat gizi lainnya serta dietetika
- 2) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit
- 3) Tersedianya makanan sesuai ketentuan diet pasien
- 4) Tersedianya makanan sesuai ketentuan diet pasien
- 5) Tersedianya peralatan makanan
- 6) Tersedianya sarana pendistribusian makanan
- 7) Tersedianya tenaga pramusaji

## **BAB III**

### **PELAKSANAAN MAGANG**

#### **3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Magang dilaksanakan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan selama 6 minggu yang terdiri dari 2 minggu di bidang penyelenggaraan makan institusi dan 4 minggu di bidang gizi klinis. Rencana pelaksanaan magang dimulai dari tanggal 10 Desember 2018 hingga 20 Januari 2019.

#### **3.2 Peserta Magang**

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

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>NIM</b>
1.	Aisyah Nanda Amirah	101511233030
2.	Vidya Anggarini Rahmasari	101511233032
3.	Alfa Lailatul Maghfiroh	101511233053

#### **3.3 Metode Pelaksanaan Magang**

Metode pelaksanaan magang yang digunakan pada magang asuhan gizi klinik ini adalah metode observasi, wawancara, *Focus Group Discussion* (FGD), praktik, dan studi literatur.

##### **1. Metode Observasi**

Metode observasi dilakukan dengan tujuan mengamati secara langsung beberapa proses dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit seperti proses penerimaan bahan makanan, penyimpanan, pengolahan, penerapan hygiene sanitasi, dan pelaksanaan manajemen limbah. Selain itu, metode observasi juga dilakukan untuk memonitoring dan mengevaluasi sisa makana pasien dalam pelaksanaan asuhan gizi.

##### **2. Metode Wawancara**

Metode wawancara dilakukan dengan cara mencari informasi kepada narasumber yang terkait secara langsung. Informasi yang didapatkan dari metode ini berupa gambaran umum RS, gambaran umum Instalasi Gizi RS, manajemen keuangan, SDM, manajemen produksi, dan sarana prasarana

RS. Selain itu, metode wawancara juga dilakukan dalam melakukan assessment terkait riwayat makan atau gizi pasien dan penyakit pasien, serta monev asupan makan pasien selama melaksanakan asuhan gizi klinik.

### **3. Metode *Focus Group Discussion* (FGD)**

Metode FGD dilaksanakan untuk mendiskusikan rencana intervensi yang akan dilakukan berintegrasi dengan tenaga kesehatan yang terkait seperti ahli gizi, dokter, dan perawat yang mempunyai kompetensi dan kemampuan penanganan pasien. Metode ini juga dapat digunakan untuk mendiskusikan permasalahan atau hambatan proses penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

### **4. Praktik**

Metode praktik dipakai untuk melaksanakan semua kegiatan selama magang di rumah sakit yang dapat meningkatkan *softskill* mahasiswa. Metode praktik dilakukan oleh mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan MSPM maupun Asuhan Gizi Klinik. Dalam kegiatan MSPM, mahasiswa melakukan praktik langsung dalam kegiatan penerimaan bahan makanan, persiapan, pengolahan, dan distribusi makanan ke pasien. Dalam kegiatan Asuhan Gizi Klinik, mahasiswa melakukan praktik langsung untuk mengukur tinggi badan / berat badan pasien, menyusun menu untuk pasien, dan memonitoring serta mengevaluasi kondisi pasien dengan bimbingan ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya.

### **5. Studi Literatur**

Studi literatur dilakukan untuk mendapatkan referensi serta dasar-dasar teori terkait manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan pelaksanaan asuhan gizi klinik yang selanjutnya digunakan sebagai standart pembanding dan untuk bahan masukkan serta solusi atas permasalahan yang ditemukan di lapangan.

### 3.4 Matriks Pelaksanaan Kegiatan

#### Pelaksanaan Kegiatan Magang Bagian Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan

Waktu	Aisyah Nanda	Vidya A	Alfa Lailatul	Metode	Pencapaian/Output
Minggu ke-1 2 Januari 2019	Orientasi kegiatan MSPM dan pre test	Orientasi kegiatan MSPM dan pre test	Orientasi kegiatan MSPM dan pre test	Diskusi	Mampu mengetahui profil Subdep Rumkital Dr Ramelan dan kegiatan secara umum
3 Januari 2019	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Diskusi dan Observasi	Mampu mengetahui perencanaan biaya anggaran makanan : standar resep, standar porsi, siklus menu
4 Januari 2019	Mengetahui sistem bagian persiapan bahan makanan	Mengetahui proses pengolahan makanan padat	Mengetahui kegiatan komisi, melakukan uji cita rasa dan transportasi makanan	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui sistem bagian persiapan bahan makanan, pengolahan makanan padat, komisi, kegiatan uji cita rasa dan transportasi makanan
5 Januari 2019	Mengetahui proses pengolahan makanan padat	Mengetahui kegiatan komisi, melakukan uji cita rasa dan transportasi makanan	Mengetahui produksi makanan cair (persiapan, pengolahan, dan distribusi )	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui proses pengolahan makanan padat, kegiatan komisi, melakukan uji cita rasa, transportasi makanan, dan produksi makanan cair
7 Januari 2019	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Melakukan kegiatan perencanaan menu dan perhitungan biaya	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui perencanaan biaya anggaran makanan : standar resep, standar porsi, siklus menu

<b>Waktu</b>	<b>Aisyah Nanda</b>	<b>Vidya A</b>	<b>Alfa Lailatul</b>	<b>Metode</b>	<b>Pencapaian/Output</b>
8 Januari 2019	Mengetahui kegiatan komisi, melakukan uji cita rasa dan transportasi makanan	Melakukan kegiatan produksi makanan cair dan penilaian kelayakan saran prasarana ruang produksi cair	Mengetahui sistem bagian persiapan bahan makanan	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui kegiatan komisi, melakukan uji cita rasa, produksi makanan cair, penilaian kelayakan saran, sistem bagian persiapan
<b>Minggu ke-2</b> 9 Januari 2019	- Melakukan kegiatan produksi makanan cair - Melakukan penilaian higiene dan sanitasi serta sarana dan prasarana Ruang Produksi	-Mengetahui sistem bagian persiapan bahan makanan - Melakukan analisis beban kerja unit komisi	-Mengetahui proses pengolahan makanan padat -Melakukan kegiatan penerimaan bahan makanan, uji bahan kimia terhadap bahan makanan berpotensi	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui kegiatan produksi makanan cair, sistem bagian persiapan bahan makanan, analisis beban kerja, proses pengolahan makanan padat, penerimaan bahan makanan, uji bahan kimia terhadap bahan makanan berpotensi
10 Januari 2019	Melakukan kegiatan penerimaan bahan makanan, uji bahan kimia terhadap bahan makanan berpotensi	Melakukan penilaian higiene dan sanitasi serta sarana dan prasarana Ruang Pencucian Alat	Melakukan analisis beban kerja unit produksi makanan cair	Observasi dan Wawancara	Mampu mengetahui kegiatan penerimaan bahan makanan, penilaian higiene dan sanitasi, analisis beban kerja
11 Januari 2019	Melakukan analisis beban kerja di unit persiapan produk	Melakukan kegiatan penerimaan bahan makanan, uji bahan kimia terhadap bahan makanan berpotensi	Melakukan penilaian higiene dan sanitasi serta sarana dan prasarana Ruang Gudang Alat	Diskusi dan Observasi	Mampu mengetahui analisis beban kerja, kegiatan penerimaan bahan makanan, penilaian higiene dan sanitas

12 Januari 2019	Praktik dalam pengerjaan HACCP	Praktik dalam pengerjaan HACCP	Praktik dalam pengerjaan HACCP	Diskusi, wawancara, dan observasi	Mampu menganalisa HACCP sesuai dengan menu makanan yang telah ditentukan
14 Januari 2019	Pengerjaan Penelitian: Suhu Makanan	Pengerjaan Penelitian: Suhu Makanan	Pengerjaan Penelitian: Suhu Makanan	Diskusi, wawancara, dan observasi	Mampu melakukan penelitian terkait suhu makanan pada pengolahan, pemorsian, dan penyajian
15 Januari 2019	Perencanaan pengembangan Resep	Perencanaan pengembangan Resep	Perencanaan pengembangan Resep	Diskusi dan Observasi	Mampu merencanakan kegiatan pengembangan resep
<b>Minggu ke-3</b> 16 Januari 2019	Pengembangan Resep I	Pengembangan Resep I	Pengembangan Resep I	Diskusi dan Observasi	Mampu merencanakan kegiatan pengembangan resep sesuai, mempersiapkan peralatan dan bahan-bahan
17 Januari 2019	Pengembangan Resep II	Pengembangan Resep II	Pengembangan Resep II	Praktik dan Diskusi	Mampu melakukan pengembangan resep dan uji organoleptik kepada panelis terlatih dan semi terlatih
18 Januari 2019	Konsul laporan HACCP, Penyelesaian Laporan	Konsul laporan HACCP, Penyelesaian Laporan	Konsul laporan HACCP, Penyelesaian Laporan	Diskusi dan Observasi	Revisi dan konsultasi kepada pembimbing terkait laporan MSPM
19 Januari 2019	Penyelesaian Laporan	Penyelesaian Laporan	Penyelesaian Laporan	Diskusi dan Observasi	Revisi dan konsultasi kepada pembimbing terkait laporan MSPM

Perencanaan Kegiatan Magang Bagian Gizi Klinis ( Kasus Harian dan Mendalam)

<b>Waktu</b>	<b>Aisyah Nanda</b>	<b>Vidya A</b>	<b>Alfa Lailatul</b>	<b>Metode</b>	<b>Pencapaian/Output</b>
21 Januari 2019	Pembekalan Magang Gizi Klinik	Pembekalan Magang Gizi Klinik	Pembekalan Magang Gizi Klinik	Diskusi	Mampu mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan gizi klinis Rumkital dr.Ramelan
22 Januari 2019	Kasus Harian R. Penyakit Dalam	Kasus Harian R. Paru	Kasus Harian R. Syaraf	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
<b>Minggu ke-4</b> 23 Januari 2019	Kasus Harian ICU			Observasi dan Diskusi	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
24 Januari 2019					
25 Januari 2019	Layanan Konsultasi Gizi (Rawat Jalan)			Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan konsultasi gizi sesuai Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Jalan
26 Januari 2019	Kasus Harian R. Syaraf	Kasus Harian R. Syaraf	Kasus Harian R. Penyakit Dalam	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
28 Januari 2019	Studi Kasus R. Bedah	Studi Kasus R. Anak	Studi Kasus R. Penyakit Dalam	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu dan pemorsian pasien Rawat Inap
29 Januari 2019					
<b>Minggu ke-5</b> 30 Januari 2019					
31 Januari 2019					

<b>Waktu</b>	<b>Aisyah Nanda</b>	<b>Vidya A</b>	<b>Alfa Lailatul</b>	<b>Metode</b>	<b>Pencapaian/Output</b>
1 Februari 2019	Kasus Harian R. Anak	Kasus Harian R. Penyakit Dalam	Kasus Harian R. Bedah	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
2 Februari 2019					
4 Februari 2019	Kasus Harian R. Syaraf	Kasus Harian R. Bedah	Kasus Harian R. Paru	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
5 Februari 2019	Kasus Harian R. Paru	Kasus Harian R. Bedah	Kasus Harian R. Anak	Observasi, wawancara, praktik	Mampu melakukan skrining, pemilihan kasus, dan Proses Asuhan Gizi Terpadu pasien Rawat Inap
<b>Minggu ke-6</b>					
6 Februari 2019	Penyuluhan Kelompok RS tentang Gizi Seimbang pada Anak di Klinik Anak			Diskusi	Mampu melakukan penyuluhan tentang Gizi Seimbang pada Anak di Klinik Anak
7 Februari 2019	Penyelesaian Laporan			Diskusi	Mempersiapkan dan menyelesaikan laporan
8 Februari 2019	Presentasi				

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya**

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit Tk.1 Wilayah Timur (Rumah Sakit Intregasi) yang melayani anggota dan keluarga TNI AL, TNI AD, TNI AU, Purnawirawan, masyarakat umum, serta Askes Non Hamkam Militer milik. Rumkital Dr. Ramelan ini termasuk rumah sakit type A. Saat ini Rumkital Dr. Ramelan telah berusia 63 tahun dengan kekuatan yang antara lain terdiri dari : Instalasi gawat darurat 24 jam, Unit rawat jalan 41 poliklinik, 653 tempat tidur perawatan, Pelayanan medik spesialistik lengkap dan subspecialistik. Unit bedah sentral, Unit hemodialisa, Pusat kesehatan jantung, Unit penunjang medik, Unit penunjang umum, Unit instalansi radioterapi.

Pada 2 Mei 2014, Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah lulus paripurna oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan telah melaksanakan evaluasi akreditasi rumah sakit (KARS) yang saat itu Rumkital Dr. Ramelan telah berusia 64 tahun pada 12-13 Mei 2015 dengan kekuatan yang antara lain terdiri dari : IGD 24 jam, unit rawat jalan 41 poliklinik, 656 tempat tidur perawatan, pelayanan medik spesialistik lengkap dan subspecialistik, unit bedah sentral, unit hemodialisa, pusat kesehatan jantung, unit penunjang medik, unit penunjang umum, unit instalasi radioterapi. Selain itu dengan jumlah personel 1293 orang yang terdiri 118 orang dokter, dokter spesialis dan apoteker, 746 orang para medis dan 429 non medis juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan yang bersama-sama FK UHT, Akper Hang Tuah, telah mendidik calon tenaga dokter dan perawat yang berkualifikasi.

##### **4.1.1 Visi dan Misi**

###### **a. Visi**

Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi TNI, TNI AL dan Masyarakat

###### **b. Misi**

- 1) Terselenggaranya dukungan dan pelayanan kesehatan yang profesional dan prima bagi TNI dan masyarakat.
- 2) Terwujudnya pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal

- 3) Menjadi rumah sakit pendidikan yang berkualitas
- 4) Terselenggaranya penelitian bidang kesehatan yang berorientasi pada kesehatan matra laut.
- 5) Terpenuhinya sumber daya manusia yang sesuai kompetensi bidang usahanya
- 6) Terselenggaranya manajemen rumah sakit yang bertanggung jawab

c. Motto

Satukan Tekad Berikan Layanan TERBAIK (Terpercaya, Efisien, Ramah, Berkualitas, Akurat, Inovatif, Komunikatif)

## **4.2 Gambaran Umum Penyelenggaraan Makan Di Rumkital Dr. Ramelan**

### **4.2.1 Sejarah Subdep Gizi**

1. 7 Agustus 1950, RSAL bertempat di Jalan Karang Menjangan (RSUD Dr Sutomo sekarang) dengan kapasitas 200 tempat tidur.
2. 14 Agustus 1961, RSAL pindah ke Jalan Gadung no 1 Surabaya
3. Juli 1965, Penempatan ahli gizi pertama (Etty Darjati S., Bsc)
4. Mei 1967, Dapur Gizi berubah menjadi Biro gizi
5. Tahun 1976, Biro Gizi menjadi Departemen Gizi
6. Tahun 1982, Pembentukan Poli Gizi
7. Tahun 1988, Departemen menjadi Subdep Gizi
8. Tahun 2007, Rehabilitasi bangunan gizi saat ini
9. Agustus 2009, Terakreditasi oleh kars pusat.
10. Tahun 2013, Renovasi bangunan gizi.
11. Mei 2014, Terakreditasi Paripurna.
12. Agustus 2017, Reakreditasi dengan predikat paripurna.

### **4.2.2 Visi Misi, Falsafah, Tujuan, dan Motto**

a. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama bagi TNI dan masyarakat

b. Misi

1. Terselenggaranya dukungan dan pelayanan penyediaan makanan bagi konsumen rumah sakit, pelayanan asuhan gizi, penelitian dan pengembangan gizi terapan yang professional dan prima bagi TNI dan masyarakat.
2. Terwujudnya pusat unggulan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control*

*Point).*

3. Menjadi pusat pendidikan bidang ilmu gizi yang berkualitas.
4. Terselenggaranya penelitian bidang ilmu gizi yang berorientasi pada kesehatan matra laut.
5. Terpenuhinya sumber daya manusia yang sesuai kompetensi bidang ilmu gizi.
6. Terselenggaranya manajemen pelayanan gizi yang efektif dan efisien.

#### **4.2.3 Falsafah**

Pelayanan gizi diberikan untuk mencapai pelayanan gizi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi, baik untuk keperluan metabolisme tubuh, mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan pasien rawat inap, gawat darurat, dan berobat jalan, maupun peningkatan kesehatan pegawai serta masyarakat lainnya.

#### **4.2.4 Tujuan**

a. Tujuan umum:

Tersedianya pelayanan gizi yang berdaya guna dan berhasil guna serta terinteraksi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

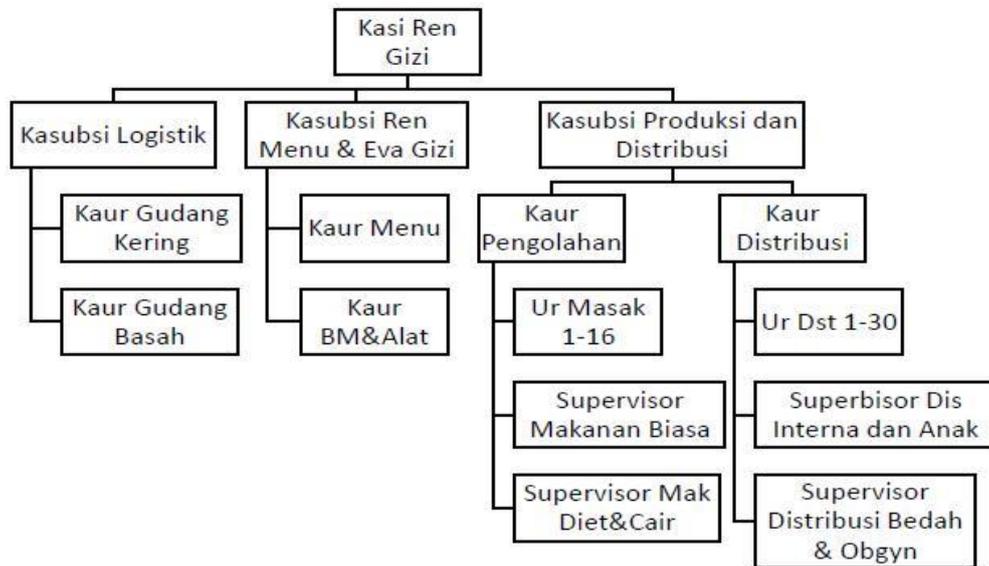
b. Tujuan khusus:

- a) Tersedianya makanan pasien yang tepat gizi, tepat waktu, efektif dan efisien sehingga dapat memberikan hasil terapi penunjang pengobatan dan tindakan medis yang baik.
- b) Terlaksananya kegiatan penyuluhan konsultasi dan rujukan bagi pasien rawat jalan, masyarakat rumah sakit dan di luar rumah sakit.
- c) Terselenggaranya kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

#### **4.2.5 Motto**

“Kembali Sehat Dengan Nutrisi Adequat”

### 4.3 Struktur Organisasi Instalasi Gizi Rumkital Dr. Ramelan



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Penyelenggaraan Makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

### 4.4 Manajemen Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi

Penyelenggaraan makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dipimpin oleh kepala seksi perencanaan gizi yang dibawahnya terdapat tiga kepala sub seksi yaitu kepala sub seksi produksi dan distribusi, kepala sub seksi logistik dan kepala sub seksi rencana dan evaluasi menu.

Kepala sub seksi produksi dan distribusi memiliki dua kepala urusan (kaur), yaitu kaur distribusi dan kaur pengolahan. Kaur distribusi bertugas untuk mengurus segala hal terkait distribusi makanan ke kamar rawat inap pasien. Sedangkan kaur produksi bertugas untuk mengurus segala kegiatan pengolahan makanan biasa, makanan cair, dan diet-diet khusus.

Kepala sub seksi logistic memiliki komando kepada dua kepala urusan (kaur) yaitu kaur Gudang basah dan kaur gudang kering. Kaur gudang kering bertugas untuk mengawasi bahan kering yang masuk dan keluar, melakukan pencatatan dan inventaris bahan kering. Sedangkan kaur gudang basah bertugas untuk mengawasi bahan makanan basah yang keluar dan masuk, dan melakukan pencatatan serta inventaris. Petugas yang

menangani masalah penerimaan barang, berbeda setiap bulannya. Kebijakan dari Kepala Sub Departemen Gizi, petugas yang menangani penerimaan barang adalah ahli gizi.

Kepala sub seksi rencana dan evaluasi bertugas untuk berkoordinasi dan mempunyai wewenang kepada kepala urusan (Kaur) menu dan kaur bahan makanan & alat di Rumkital Dr. Ramelan yang bertugas untuk membentuk siklus menu 10 hari yang nantinya akan dilakukan perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, pemesanan bahan makanan dan alat yang akan di gunakan dalam penyelenggaraan makanan di Rumkital Dr. Ramelan.

Tabel 4.1. Ketenagaan Kerja di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan

No	Jenis Kepegawaian	Jumlah
1.	PAMEN/Gol. IV	2
2.	PAMA/Gol. III	6
3.	Bintara/Gol. II	9
4.	Tamtama/Gol. I	9
5.	PHL	26
	Jumlah	52

Kepegawaian di Rumkital Dr. Ramelan ini selain di kategorikan menurut jabatannya, juga dikategorikan menurut pangkat atau golongannya. Pengkategorian ini didasarkan pada pangkat menurut status militer karena mayoritas pegawai merupakan anggota dari TNI AL. Selain pegawai yang merupakan pegawai tetap, juga ada pegawai dengan status pekerja harian lepas dengan sistem kontrak. Jadi, bagi pegawai tetap, mereka telah mendapatkan status PNS atau Militer (TNI AL). Apabila pegawai PHL, status pekerjaannya di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan berdasarkan waktu kontrak yang ditetapkan yaitu 1 tahun.

Tabel 4.2. Tingkat Pendidikan Tenaga Kerja di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	S2	3
2.	S1	1
3.	D4	1
4.	D3	10
5.	SMKK (Boga)	8
6.	SMU/Sederajat	23
7.	SMP/Sederajat	5
8.	SD/Sederajat	1
Total		52
Ket: Jumlah Ahli Gizi 15 orang dengan kompetensi RD sebanyak 7 orang dan TRD sebanyak 8 orang		

Berdasarkan Kemenkes RI (2015), kualifikasi profesi ahli gizi di Rumah Sakit tipe A membutuhkan tenaga *Registered Dietisien* (RD) sebanyak 22 tenaga dan TRD sebanyak 15 tenaga. Sedangkan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya masih memiliki 7 tenaga *Registered Dietisien* (RD) dan 8 tenaga TRD. Tenaga gizi yang belum sesuai dengan klasifikasi tersebut, dapat memanfaatkan tenaga gizi yang dimiliki dengan secara bertahap melakukan peningkatan kemampuan dan pembinaan agar memenuhi kualifikasi yang dimaksud (Kemenkes RI, 2015). Dapat pula ditambahkan jumlah anggota ahli gizi yang berkualifikasi RD dan TRD dengan cara perekrutan pegawai baru. Sementara itu, untuk pegawai dengan tingkat pendidikan SMU sederajat sebanyak 23 orang dan SMKK (Boga) sebanyak 8 orang. Pegawai dengan tingkat pendidikan SMP sederajat sebanyak 5 orang dan SD sederajat sebanyak 1 orang. Pegawai dengan tingkat pendidikan SMU ke bawah merupakan pegawai di bagian produksi dengan kualifikasi masing-masing.

#### 4.4.1 Analisis Beban Kerja

Metode analisis beban kerja menggunakan rumus WISN yaitu suatu metode perhitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM dengan memperhitungkan kegiatan pendukung kategori kelompok dan individu pada tiap kerja dengan tugas pokok dan fungsinya.

##### a. Analisis Beban Kerja Unit Persiapan Buah dan Sayur

##### Waktu Kerja Tersedia

Tabel 4.3 Waktu Kerja Tersedia unit Persiapan Buah dan Sayur

Kode	Indikator	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	6 hari kerja/minggu	52 (minggu)	312	hr/th
B	Cuti	Kepegawaian		12	hr/th
Kode	Indikator	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
C	Pendidikan Pelatihan	14 jam mapel/th 1 jam matpel = 45 menit	45 menit x 14 = 630 menit = 10.5 jam	0.43	Hr/th
D	Libur	Dalam 1 tahun (kalender)		17	hr/th
E	Ketidakhadiran	Rata-rata ketidakhadiran		12	hr/th
F	Waktu Kerja			7	jam/hr
	Hari Kerja tersedia	A- (B+C+D+E)		270.6	hr/th
	Waktu Kerja tersedia	Hari kerja tersedia x F		1894.2	jam/th
	<b>Total</b>			113652	mnt/th
				<b>78.9</b>	<b>hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa petugas persiapan buah dan sayur dalam satu tahun mempunyai waktu yang tersedia untuk bekerja sebanyak 78.9 hari atau 79 hari.

### Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja : Waktu Kerja Tersedia/ Norma waktu per kegiatan pokok

Tabel 4.4 Standar beban kerja unit Persiapan Bahan

Kegiatan Pokok	Norma waktu (menit)	Waktu tersedia per tahun	Beban Kerja (menit/tahun)
Persiapan APD	5	113652	22730.4
Persiapan Alat	5	113652	22730.4
Menerima sayur dan buah	10	113652	11365.2
Menyiangi sayuran	30	113652	3788.4
Memotong sayur dan buah	120	113652	947.1
Mencuci sayur dan buah	15	113652	7576.8
Menyimpan sayur dan buah	5	113652	22730.4
Mencuci alat	10	113652	11365.2
Membersihkan ruangan	10	113652	11365.2
Rata-rata waktu per kegiatan	23.3		114599.1
			<b>79.58 hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa beban kerja atau waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas petugas komisi yaitu selama 79.58 hari atau 80 hari atau disebut juga sebagai beban kerja per tahunnya.

### Faktor Kelonggaran

Tabel 4.5 Faktor kelonggaran unit persiapan bahan

Kegiatan	Frekuensi	Frekuensi/tahun	Jumlah (menit)
Istirahat	1 jam/hr	252.5 jam/tahun	15150

### Kebutuhan SDM

Beban kerja per tahun = 114599.1 menit atau 114599 menit

Waktu Kerja efektif = Waktu tersedia – faktor kelonggaran

$$= 113652 - 15150$$

$$= 98502 \text{ menit}$$

Kebutuhan SDM = Beban kerja per tahun / waktu kerja yang efektif

$$= 114599 / 98502$$

$$= 1.16 = 1 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, jumlah tenaga pekerja dibagian unit persiapan bahan Rumkital Dr. Ramelan membutuhkan 1 tenaga kerja. Hal ini dihitung berdasarkan waktu yang tersedia bagi pekerja dibagian unit persiapan sayur dan buah dikurangi dengan faktor kelonggaran yang diberikan dari pihak Subdep Rumkital Dr. Ramelan. Selanjutnya, untuk menentukan jumlah kebutuhan sumber daya manusia, beban kerja per tahun atau waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugasnya dibagi dengan waktu yang efektif atau waktu yang tersedia.

#### b. Analisis Beban Kerja Unit Komisi

#### Waktu Kerja Tersedia

Tabel 4.6 Waktu Kerja Tersedia Unit Komisi

Kode	Indikator	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	6 hari kerja/minggu	52 (minggu)	312	hr/th
B	Cuti	Kepegawaian		12	hr/th
C	Pendidikan Pelatihan	14 jam mapel/th 1 jam matpel = 45 menit	45 menit x 14 = 630 menit = 10.5 jam	0.43	Hr/th

D	Libur	Dalam 1 tahun (kalender)		17	hr/th
E	Ketidakhadiran	Rata-rata ketidakhadiran		12	hr/th
F	Waktu Kerja			7	jam/hr
<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Rumus</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Satuan</b>
	Hari Kerja tersedia	A- (B+C+D+E)		270.6	hr/th
	Waktu Kerja tersedia	Hari kerja tersedia x F		1894.2	jam/th
	<b>Total</b>			<b>113652</b>	<b>mnt/th</b>
				<b>78.9</b>	<b>hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa petugas komisi dalam satu tahun mempunyai waktu yang tersedia untuk bekerja sebanyak 78.9 hari atau 79 hari.

### Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja : Waktu Kerja Tersedia/ Norma waktu per kegiatan pokok

Tabel 4.7 Standar beban kerja unit komisi

Kegiatan Pokok	Norma waktu (menit)	Waktu tersedia per tahun	Beban Kerja (menit/tahun)
Persiapan APD	5	113652	22730,4
Menghitung rekapan jumlah pesanan tiap menu	60	113652	1894,2
Menyalurkan hasil rekapan ke tiap unit persiapan dan pengolahan	15	113652	7576,8
Melakukan pencatatan dan pelaporan	60	113652	1894,2
Membantu pengolahan dan distribusi makan siang	120	113652	947,1
Mengecek persiapan distribusi makan siang	30	113652	3788,4
Melakukan rekapan kedatangan petugas distribusi	90	113652	1262,8
Serah terima dengan dinas sore	10	113652	11365,2
Rata-rata waktu per kegiatan	48,75		51459,1
			<b>35,7 hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa beban kerja atau waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas petugas komisi yaitu selama 35.7 hari atau 36 hari.

### Faktor Kelonggaran

Tabel 4.8 Faktor kelonggaran unit komisi

Kegiatan	Frekuensi	Frekuensi/tahun	Jumlah (menit)
Istirahat	1 jam/hr	252.5 jam/tahun	15150

### **Kebutuhan SDM**

Beban kerja per tahun = 51459,1 menit atau 51459 menit

Waktu Kerja efektif = Waktu tersedia – faktor kelonggaran

$$= 113652 - 15150$$

$$= 98502 \text{ menit}$$

Kebutuhan SDM = Waktu kerja yang efektif / Beban kerja per tahun

$$= 98502 / 51459$$

$$= 1.9 = 2 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, jumlah tenaga pekerja dibagian unit komisi (PRO3) Rumkital Dr. Ramelan membutuhkan 2 tenaga kerja. Hal ini telah sesuai dengan ketersediaan tenaga kerja di unit tersebut. Perhitungan ini didapatkan berdasarkan waktu yang tersedia bagi pekerja dibagian komisi dikurangi dengan faktor kelonggaran yang diberikan dari pihak Subdep Rumkital Dr. Ramelan. Selanjutnya, untuk menentukan jumlah kebutuhan sumber daya manusia, beban kerja per tahun atau waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugasnya dibagi dengan waktu yang efektif atau waktu yang tersedia.

### **c. Analisis Beban Kerja Unit Produksi Makanan Cair (PR4)**

#### **Waktu Kerja Tersedia**

Tabel 4.9 Waktu Kerja Tersedia unit Produksi Makanan Cair (PR4)

<b>Kode</b>	<b>Indikator</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Rumus</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Satuan</b>
A	Hari Kerja	6 hari kerja/minggu	52 (minggu)	312	hr/th
B	Cuti	Kepegawaian		12	hr/th
C	Pendidikan Pelatihan	14 jam mapel/th 1 jam matpel = 45 menit	45 menit x 14 = 630 menit = 10.5 jam	0.43	Hr/th
D	Libur	Dalam 1 tahun (kalender)		17	hr/th
E	Ketidakhadiran	Rata-rata ketidakhadiran		12	hr/th
F	Waktu Kerja			7	jam/hr
	Hari Kerja tersedia	A- (B+C+D+E)		270.6	hr/th
	Waktu Kerja tersedia	Hari kerja tersedia x F		1894.2	jam/th
	Total			113652	mnt/th
				<b>78.9</b>	<b>hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa petugas unit Produksi Makanan Cair dalam satu tahun mempunyai waktu yang tersedia untuk bekerja sebanyak 78.9 hari atau 79 hari.

### Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja : Waktu Kerja Tersedia/ Norma waktu per kegiatan pokok

Tabel 4.10 Standar beban kerja unit Produksi Makanan Cair (PR4)

Kegiatan Pokok	Norma waktu (menit)	Waktu tersedia per tahun	Beban Kerja (menit/tahun)
Persiapan APD	5	113652	22730.4
Persiapan Alat	5	113652	22730.4
Persiapan bahan	20	113652	5682.6
Pemasakan bahan	30	113652	3788.4
Penimbangan bahan	20	113652	5682.6
Pembuatan makanan cair	45	113652	2525.6
Pemorsian	10	113652	11365.2
Pengemasan	30	113652	3788.4
Penempelan label	10	113652	11365.2
Distribusi makanan cair	5	113652	22730.4
Mencuci alat	10	113652	11365.2
Membersihkan ruangan	10	113652	11365.2
Rata-rata waktu per kegiatan	23.3		135119.6
			<b>93.8 hr/th</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa beban kerja atau waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas bagian Produksi Makanan Cair yaitu selama 93.8 hari atau 94 hari.

### Faktor Kelonggaran

Tabel 4.11 Faktor kelonggaran unit Produksi Makanan Cair (PR4)

Kegiatan	Frekuensi	Frekuensi/tahun	Jumlah (menit)
Istirahat	1 jam/hr	252.5 jam/tahun	15150

### Kebutuhan SDM

Beban kerja per tahun = 135119.6 menit atau 135120 menit

Waktu Kerja efektif = Waktu tersedia – faktor kelonggaran

$$= 1135120 - 15.150$$

$$\begin{aligned}
 &= 119970 \text{ menit} \\
 \text{Kebutuhan SDM} &= \text{Beban kerja per tahun / waktu kerja yang efektif} \\
 &= 135120/119970 \\
 &= 1.12 = 1 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka, jumlah tenaga pekerja dibagian unit Produksi Makanan Cair Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan membutuhkan 1 tenaga kerja. Hal ini telah sesuai dengan ketersediaan tenaga kerja di unit tersebut. Perhitungan ini didapatkan berdasarkan waktu yang tersedia bagi pekerja dibagian unit Produksi Makanan Cair dikurangi dengan faktor kelonggaran yang diberikan dari pihak Subdep Rumkital Dr. Ramelan. Selanjutnya, untuk menentukan jumlah kebutuhan sumber daya manusia, beban kerja per tahun atau waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugasnya dibagi dengan waktu yang efektif atau waktu yang tersedia.

## **4.5 Manajemen Keuangan**

### **4.5.1 Alur Pendanaan di Instalasi Gizi**

Rumkital Dr. Ramelan merupakan rumah sakit kepemilikan dari Kementerian Pertahanan (KEMENHAM) yang bergerak sesuai dengan regulasi dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES). Hal ini menyebabkan alur pendanaan rumah sakit ini cukup berbeda dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. Anggaran dana rumah sakit digunakan untuk menjalankan berbagai pelayanan salah satunya adalah pelayanan gizi. Biaya pengeluaran mencakup biaya untuk kegiatan asuhan gizi klinik, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi. Sesuai dengan regulasi dari rumah sakit, Subdep Gizi menyusun anggaran berdasarkan kegiatan pelayanan gizi untuk periode satu tahun. Anggaran ini yang kemudian diajukan melalui program kerja tahunan. Khusus untuk anggaran pelayanan makan, pengajuan dana dilakukan sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani setahun sebelumnya dan disesuaikan dengan tarif makan yang masih berlaku dan sudah disetujui oleh Kepala Subdep Gizi maupun pengambil kebijakan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Sebagai pelaporan realisasi anggaran, diperlukan adanya laporan rekap biaya belanja per hari yang diserahkan setiap bulan kepada bagian perencanaan rumah sakit.

### **4.5.2 Cost Control**

*Cost control* atau kendali biaya merupakan pengaturan pengeluaran biaya yang berkaitan dengan segala proses dan kegiatan dalam suatu institusi. Pengendalian biaya ini meliputi segala bentuk kegiatan yang dilakukan di Subdep Gizi, mulai dari proses

perencanaan berupa pembuatan standar resep, standar porsi, harga kontrak dan spesifikasi bahan makanan hingga proses produksi yakni *monitoring* dan evaluasi penerimaan bahan, standar operasional proses produksi dan distribusi. Hal ini dilakukan untuk terciptanya kelancaran segala kegiatan di Subdep Gizi terkait dengan hal pendanaan atau pembiayaan.

Adapun perhitungan perhitungan keuntungan secara garis besar dapat diketahui melalui selisih pemasuk berdasar tarif makan dengan pengeluaran berdasar permintaan bahan makanan. Perhitungan biaya di Subdep Gizi dibedakan menjadi beberapa kategori yakni pasien dinas, BPJS hankam, BPJS non hankam (PNS), Jamkesmas, dan Umum. Kategori ini kemudian akan dimasukkan ke dalam kelas pelayanan yaitu Kelas III, II, I, I-Utama, dan VIP. Untuk anggaran yang disediakan per kelas yaitu untuk kelas III sebesar Rp 40.000, kelas II sebesar Rp 50.000, kelas I Rp 60.000, kelas I-Utama sebesar Rp 100.000, dan kelas VIP dengan anggaran terbesar yaitu Rp 150.000.

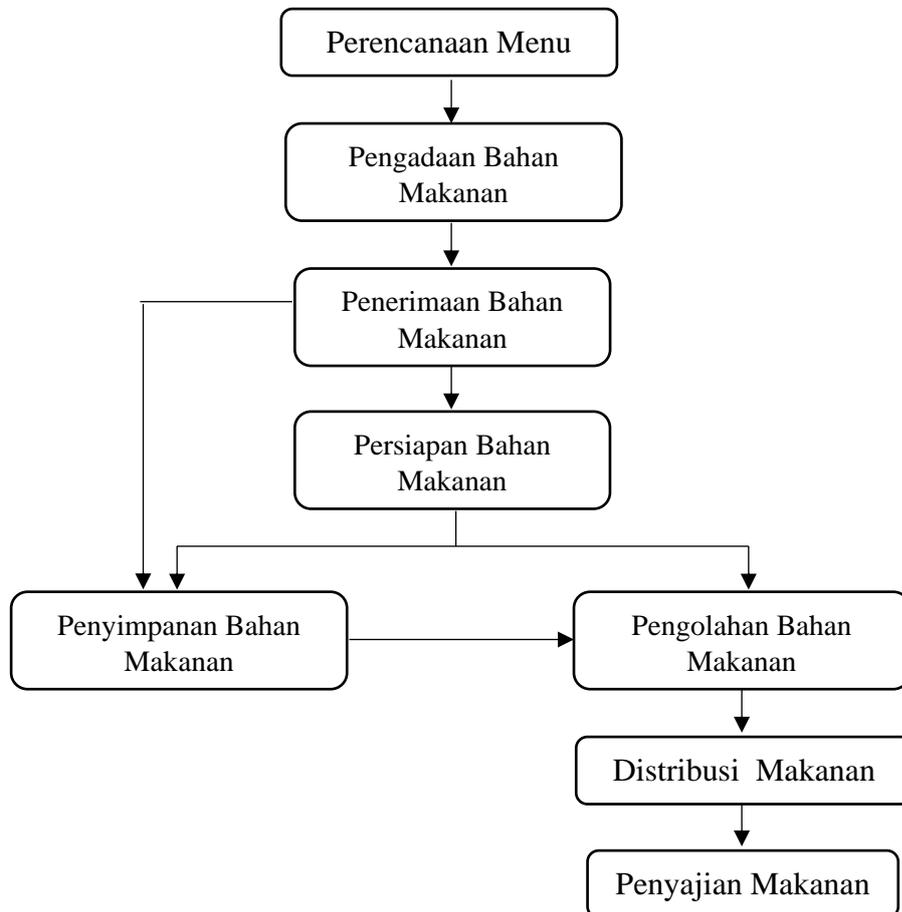
#### **4.5.3 BEP Food Cost**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, secara umum Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan tidak menggunakan penerapan perhitungan BEP untuk *food cost*. Hal ini dikarenakan beberapa aspek biaya yang menjadi tanggung jawab perencanaan pusat rumah sakit, sehingga perhitungan ini tidak bisa dilakukan secara utuh oleh Subdep Gizi melainkan menjadi bagian dari wewenang perencanaan pusat rumah sakit. Kewajiban dari Subdep Gizi hanya sebatas perhitungan *food cost* yang dilaporkan secara berkala setiap bulan. Perhitungan *food cost* ini disusun berdasarkan perencanaan pembelian bahan makanan maupun logistik yang dibutuhkan untuk menunjang segala kegiatan pelayanan penyelenggaraan makan oleh Subdep Gizi.

## 4.6 Manajemen Produksi

### 4.6.1 Alur Penyelenggaraan Makan

Penyelenggaraan Makanan di Rumkital Dr. Ramelan terlaksana melalui serangkaian alur mulai dari perencanaan menu hingga distribusi makanan. Berikut merupakan alur penyelenggaraan makan di Rumkital Dr. Ramelan :



Gambar 4.2 Alur Penyelenggaraan Makan Rumkital Dr. Ramelan

Kegiatan penyelenggaraan makanan di Rumkital Dr. Ramelan dimulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, distribusi makanan, dan penyajian makanan. Pengadaan bahan makanan dilakukan dengan rekanan yang telah memiliki kontrak dengan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Bahan makanan basah diterima setiap hari sedangkan bahan makanan kering dilakukan setiap satu bulan sekali. Bahan makanan basah yang datang kemudian dicocokkan dengan spesifikasinya. Bahan yang digunakan pada hari itu datang dapat langsung

disimpan sesuai penyimpanannya ataupun dipersiapkan terlebih dahulu dengan dipotong-potong sesuai dengan menu yang diinginkan dan dicuci sebelum disimpan. Bahan makanan yang datang pada pagi hari digunakan untuk menu makanan sore di hari itu, makanan pagi dan siang di hari berikutnya.

Pada pelaksanaan produksi terdapat laporan pelaksanaan kinerja petugas yang dibagi menjadi dinas shubuh dan sore sehingga setiap hari terdapat dua laporan pelaksanaan kinerja tersebut. Perbedaan tugas pada dinas sore yaitu tidak ada penyiapan *proofboard* dan pengecekan jumlah pasien sesuai daftar makanan pasien rawat inap. Pengecekan tersebut hanya dilakukan petugas dinas shubuh untuk memastikan antara makanan yang diproduksi dengan jumlah pasien yang ada.

Tabel 4.12 Uraian Tugas Pelaksanaan Kinerja Personil

No	Uraian Tugas
1.	Ketepatan waktu kedatangan personil
2.	Menggunakan APD secara tepat dan lengkap
3.	Mengecek jumlah lauk hewani dan nabati sesuai jumlah pasien
4.	Mengecek jumlah makanan cair dan merevisi ransum makanan cair sesuai jumlah pasien terbaru
5.	Mengecek kelengkapan menu sesuai dengan siklus menu
6.	Mengecek jumlah pasien sesuai daftar makanan pasien rawat inap
7.	Melakukan pengolahan menu : makanan cair dan padat
8.	Melakukan proses penyiapan kelengkapan menu : Teh DM, susu, buah, sedotan, tusuk gigi
9.	Melakukan uji cita rasa makanan
10.	Menyiapkan <i>proofboard</i> pihak manajemen
11.	Mengecek ketepatan diet
12.	Melakukan distribusi makanan
13.	Membuat sampel makanan
14.	Membuang sampel makanan yang sudah 2 x 24 jam
15.	Melakukan pembersihan ruangan produksi distribusi
16.	Mengeluarkan lauk hewani di freezer yang akan digunakan hari ini

#### 4.6.2 Perencanaan dan Evaluasi Menu

Perencanaan menu yang dilakukan untuk menetapkan mulai dari bahan makanan yang digunakan, menu yang akan dihidangkan, hingga menyesuaikan

dengan anggaran yang ada. Sistem penyelenggaraan makanan di Rumkital Dr. Ramelan menggunakan sistem swakelola sehingga instalasi gizi bertanggung jawab secara langsung untuk mengelola sendiri seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Perencanaan menu pasien dilakukan oleh ahli gizi dan penanggung jawab dapur.

Instalasi gizi Rumkital Dr. Ramelan menerapkan siklus menu 11 hari dengan pertimbangan rata-rata lamanya pasien sekitar 7 hari agar menu tidak membosankan. Penggunaan siklus tersebut dapat dipergunakan dalam kurun waktu 6 bulan hingga 1 tahun. Setelah kurun waktu tersebut, maka dilakukan evaluasi berdasarkan hasil pengamatan sisa makanan yang ada. Menu yang mempunyai sisa makanan terbanyak dianalisa penyebabnya apa dan dapat menjadi pertimbangan perubahan menu untuk kedepannya.

Pengolahan makanan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu pengolahan makanan pokok, lauk hewati dan nabati, sayur serta snack. Instalasi gizi Rumkital Dr. Ramelan menerapkan siklus menu 10 hari kecuali pada bulan dengan 31 hari maka digunakan siklus menu 11 hari. Menu pasien dibuat disesuaikan dengan jenis kelas dan dietnya. Di Rumkital Dr. Ramelan terdapat lima jenis kelas yaitu kelas III, II, I, I Utama, dan VIP. Pada kelas I utama dan VIP, hampir semua jenis makanan sama hanya terdapat perbedaan pada terdapat ekstra lauk dan tambahan minuman susu. Sedangkan untuk kelas I, II, dan III hanya mendapatkan makanan dengan komposisi lauk hewani dan lauk nabati, tanpa ekstra lauk, buah hanya 1x dan snack hanya 1x . Buah hanya diberikan satu kali pada saat makan siang tetapi dengan petunjuk konsumsi pada sore hari.

Tabel 4.13 Format Menu Makanan Tiap Kelas Rawat Inap

Jenis Makanan	Kelas III, II, I	Kelas I Utama	Kelas VIP
Makanan Pembuka		√	√
Laik Hewani	√	√	√
Laik Nabati	√	√	√
Ekstra Laik	-	-	√
Sayur	√	√	√
Buah	1x	3x	3x
Minuman	√	√	√ (+ susu)
Ekstra Snack	1x	2x	2x

Evaluasi menu adalah proses yang dilakukan secara terus menerus untuk memperbaiki menu yang telah ditetapkan. Evaluasi menu yang dilakukan oleh Subdep Rumkital Dr. Ramelan dilakukan melalui pengamatan sisa makanan. Menu makanan yang memiliki sisa makanan yang terbanyak akan dianalisa lebih lanjut terkait penyebabnya. Setelah diketahui, penyebabnya makanan kemudian dapat dimodifikasi sesuai dengan penyebabnya. Kegiatan evaluasi menu makanan secara menyeluruh dapat dilakukan setiap enam bulan atau satu tahun sekali dengan melakukan perubahan menu pada siklus menu yang telah ditetapkan. Berikut merupakan contoh siklus menu makanan biasa yang ada di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berdasarkan kelasnya beserta dengan perbandingan nilai gizi berdasarkan analisa dengan Nutrisurvey :

Tabel 4.14 Menu Makanan (Nasi Biasa) Siklus ke-1 Berdasarkan Kelas Rawat Inap

<b>Makan Sore</b>			
<b>Kelas Rawat Inap</b>	<b>VIP</b>	<b>I Utama</b>	<b>I, II, &amp; III</b>
Makanan Pembuka	Karedok.	Karedok	-
Lauk Hewani	Rolade daging	Rolade daging	Rolade daging
Lauk Nabati	Oseng tempe	Oseng tempe	Oseng tempe
Extra Lauk	Ikan rica-rica	-	-
Sayur	Sup sayur	Sup sayur	Sup sayur
Buah	Melon	Melon	-
Minuman	Teh Manis	Teh Manis	Air Mineral
Extra Snack	Kue cenil singkong	Kue cenil singkong	-
<b>Makan Pagi</b>			
<b>Kelas Rawat Inap</b>	<b>VIP</b>	<b>I Utama</b>	<b>I, II, &amp; III</b>
Makanan Pembuka	Galantine	Galantine	-
Lauk Hewani	Telur dadar cetak	Telur dadar cetak	Telur dadar cetak
Lauk Nabati	Tahu balado	Tahu balado	Tahu balado
Extra Lauk	Ayam bumbu kecap	-	-
Sayur	Sayur lodeh	Sayur lodeh	Sayur lodeh
Buah	Buah pepaya	Buah pepaya	-
Minuman	Susu dancow + teh manis	Teh manis	Teh manis
Extra Snack	Kolak kacang hijau	Kolak kacang hijau	Kolak kacang hijau
<b>Makan Siang</b>			
<b>Kelas Rawat Inap</b>	<b>VIP</b>	<b>I Utama</b>	<b>I, II, &amp; III</b>
Makanan Pembuka	Mie ayam	Mie ayam	-

Lauk Hewani	Soto ayam + kerupuk ikan	Soto ayam + kerupuk ikan	Soto ayam + kerupuk ikan
Lauk Nabati	Perkedel Tahu	Perkedel Tahu	Perkedel Tahu
Extra Lauk	Telur rebus	-	
Sayur	Sayur soto (suun, kubis)	Sayur soto (suun, kubis)	Sayur soto (suun, kubis)
Buah	Apel merah	Apel merah	Semangka
Minuman	Air Mineral	Air Mineral	Air Mineral
<b>Total Energi (kcal)</b>	2863.1	2371.6	1635.7
<b>Total Protein (gram)</b>	120.5	80.8	53.4
<b>Total Lemak (gram)</b>	134	107.6	84.1
<b>Total Karbohidrat (gram)</b>	300.9	279.6	178.1

Berikut merupakan rincian hasil analisa survey per bahan pada menu pertama dengan jenis diet NB (Nasi Biasa) pada beberapa tingkatan kelas yang berbeda :

Tabel 4.15 Hasil Analisa Kandungan Gizi Menu Satu diet NB ( Nasi Biasa) kelas VIP

<b>Nama Menu</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (gram)</b>	<b>E (kcal)</b>	<b>P (gram)</b>	<b>L (gram)</b>	<b>KH (gram)</b>
<b>Makan Sore</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Karedok.	Kacang panjang	10	3.5	0.2	0	0.8
	Wortel	10	2.6	0.1	0	0.5
	Tauge	10	12.2	1.3	0.7	1.0
	Ketimun	10	1.3	0.1	0	0.3
	Kacang Tanah	10	56.7	2.6	4.9	1.6
Rolade daging	Daging	30	80.7	7.5	5.4	0
	Tepung maizena	10	38.1	0	0	9.1
	Tepung panir	5	18.2	0.5	0.1	3.8
Oseng tempe		25	49.8	4.8	1.9	4.3
Ikan rica-rica		50	41.9	7.4	1.1	0
Sup sayur	Wortel	20	5.2	0.2	0	1
	Buncis	10	3.5	0.2	0	0.8
	Bunga kol	20	4.5	0.5	0.1	0.5
Melon		200	76.5	1.2	0.4	16.6
Teh Manis	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
Kue cenil singkong	Singkong	50	63.0	0.6	0.2	15.4
	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
	Kelapa parut	5	8.9	0.1	0.8	0.4
Minyak Goreng		20	172.4	0	20	0
<b>Makan Pagi</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Galantine	Daging sapi	40	107.6	10	7.2	0
	Wortel	20	5.2	0.2	0	1.0
	Buncis	20	7.0	0.4	0.1	1.6
Telur dadar cetak	Telur	40	74.8	4.6	5.9	0.5
	Wortel	10	2.6	0.1	0	0.5
Tahu balado		50	38.0	4.1	2.4	0.9

Ayam bumbu kecap	Daging ayam	60	170.9	16.1	11.3	0
Sayur lodeh	Kacang panjang	30	10.5	0.6	0.1	2.4
	Labu Siam	20	4	0.2	0.1	0.9
Buah pepaya		100	39	0.6	0.1	9.8
Susu dancow		40	185.6	8.6	7.6	20.6
Teh manis	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
Kolak kacang hijau	Kacang Hijau	20	23.2	1.5	0.1	4.2
	Gula Pasir	10	38.7	0	0	10
Minyak Goreng		20	172.4	0	20	0
<b>Makan Siang</b>						
Mie ayam	Mie	25	81.3	2.4	1.6	14.1
	Daging ayam	30	85.5	8.1	5.7	0
	Selada	5	0.6	0.1	0	0.1
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Soto ayam + kerupuk ikan	Ayam	60	170.9	16.1	11.3	0
	Soun	10	38.1	0	0	9.1
	Kentang	10	9.3	0.2	0	2.2
	Kubis	10	2.5	0.1	0	0.4
Perkedel Tahu	Tahu	50	38	4.1	2.4	0.9
Telur rebus		60	93.1	7.6	6.4	0.7
Apel merah		125	73.8	0.3	0.5	19.1
Minyak Goreng		15	129.3	0	15	0
<b>Total</b>			<b>2863.1</b>	<b>120.5</b>	<b>134</b>	<b>300.9</b>

Tabel 4.16 Hasil Analisa Kandungan Gizi Menu Satu diet NB ( Nasi Biasa) kelas I Utama

<b>Nama Menu</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (gram)</b>	<b>E (kkal)</b>	<b>P (gram)</b>	<b>L (gram)</b>	<b>KH (gram)</b>
<b>Makan Sore</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Karedok.	Kacang panjang	10	3.5	0.2	0	0.8
	Wortel	10	2.6	0.1	0	0.5
	Tauge	10	12.2	1.3	0.7	1.0
	Ketimun	10	1.3	0.1	0	0.3
	Kacang Tanah	10	56.7	2.6	4.9	1.6
Rolade daging	Daging	30	80.7	7.5	5.4	0
	Tepung maizena	10	38.1	0	0	9.1
	Tepung panir	5	18.2	0.5	0.1	3.8
Oseng tempe		25	49.8	4.8	1.9	4.3
Sup sayur	Wortel	20	5.2	0.2	0	1
	Buncis	10	3.5	0.2	0	0.8
	Bunga kol	20	4.5	0.5	0.1	0.5
Melon		200	76.5	1.2	0.4	16.6
Teh Manis	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
Kue cenil singkong	Singkong	50	63.0	0.6	0.2	15.4
	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
	Kelapa parut	5	8.9	0.1	0.8	0.4
Minyak Goreng		20	172.4	0	20	0

<b>Makan Pagi</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Galantine	Daging sapi	40	107.6	10	7.2	0
	Wortel	20	5.2	0.2	0	1.0
	Buncis	20	7.0	0.4	0.1	1.6
Telur dadar cetak	Telur	40	74.8	4.6	5.9	0.5
	Wortel	10	2.6	0.1	0	0.5
Tahu balado		50	38.0	4.1	2.4	0.9
Sayur lodeh	Kacang panjang	30	10.5	0.6	0.1	2.4
	Labu Siam	20	4	0.2	0.1	0.9
Buah pepaya		100	39	0.6	0.1	9.8
Teh manis	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
Kolak kacang hijau	Kacang Hijau	20	23.2	1.5	0.1	4.2
	Gula Pasir	10	38.7	0	0	10
Minyak Goreng		20	172.4	0	20	0
<b>Makan Siang</b>						
Mie ayam	Mie	25	81.3	2.4	1.6	14.1
	Daging ayam	30	85.5	8.1	5.7	0
	Selada	5	0.6	0.1	0	0.1
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Soto ayam + kerupuk ikan	Ayam	60	170.9	16.1	11.3	0
	Soun	10	38.1	0	0	9.1
	Kentang	10	9.3	0.2	0	2.2
	Kubis	10	2.5	0.1	0	0.4
Perkedel Tahu	Tahu	50	38	4.1	2.4	0.9
Apel merah		125	73.8	0.3	0.5	19.1
Minyak Goreng		15	129.3	0	15	0
<b>Total</b>			<b>2371.6</b>	<b>80.8</b>	<b>107.6</b>	<b>279.6</b>

Tabel 4.17 Hasil Analisa Kandungan Gizi Menu Satu diet NB ( Nasi Biasa) kelas I, II dan III

<b>Nama Menu</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (gram)</b>	<b>E (kkal)</b>	<b>P (gram)</b>	<b>L (gram)</b>	<b>KH (gram)</b>
<b>Makan Sore</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Rolade daging	Daging	30	80.7	7.5	5.4	0
	Tepung maizena	10	38.1	0	0	9.1
	Tepung panir	5	18.2	0.5	0.1	3.8
Oseng tempe		25	49.8	4.8	1.9	4.3
Sup sayur	Wortel	20	5.2	0.2	0	1
	Buncis	10	3.5	0.2	0	0.8
	Bunga kol	20	4.5	0.5	0.1	0.5
Minyak Goreng		15	129.3	0	15	0
<b>Makan Pagi</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Telur dadar cetak	Telur	40	74.8	4.6	5.9	0.5
	Wortel	10	2.6	0.1	0	0.5

Tahu balado		50	38.0	4.1	2.4	0.9
Sayur lodeh	Kacang panjang	30	10.5	0.6	0.1	2.4
	Labu Siam	20	4	0.2	0.1	0.9
Teh manis	Gula pasir	20	77.4	0	0	20
Kolak kacang hijau	Kacang Hijau	20	23.2	1.5	0.1	4.2
	Gula Pasir	20	77.4	0	0	20
Minyak Goreng		15	129.3	0	15	0
<b>Makan Siang</b>						
Nasi Putih		100	130	2.4	0.2	28.6
Soto ayam + kerupuk ikan	Ayam	60	170.9	16.1	11.3	0
	Soun	10	38.1	0	0	9.1
	Kentang	10	9.3	0.2	0	2.2
	Kubis	10	2.5	0.1	0	0.4
Perkedel Tahu	Tahu	50	38	4.1	2.4	0.9
Semangka		150	48.0	0.9	0.6	10.8
Minyak Goreng		15	129.3	0	15	0
<b>Total</b>			<b>1635.7</b>	<b>53.4</b>	<b>81</b>	<b>178.1</b>

Berdasarkan hasil analisa kandungan gizi dengan nutrisurvey didapatkan kandungan gizi yang berbeda menjadi tiga kelompok yaitu kelas VIP, kelas I Utama, dan kelas I,II,III. Pada kelas VIP kandungan energi mencapai 2863.1 kkal, sedangkan kelas I utama 2371.6 kkal dan kelas I, II, III 1637.5 kkal. Terdapat selisih yang cukup besar antara kelas I utama dengan kelas I,II,III. Perbedaan ini dipengaruhi dari komposisi jenis makanan yang diberikan pada setiap kelas. Apabila diet yang diberikan kepada pasien belum mencapai kebutuhan minimal yaitu 80 % dari energi, maka ahli gizi akan menyarankan makanan luar rumah sakit tambahan seperti buah-buahan. Apabila diet yang diberikan kepada pasien melebihi kebutuhan yaitu diatas 100 %, maka ahli gizi akan memberi edukasi pemenuhan kebutuhan pasien yang sesuai apabila dibandingkan dengan makanan rumah sakit yang diterima pasien.

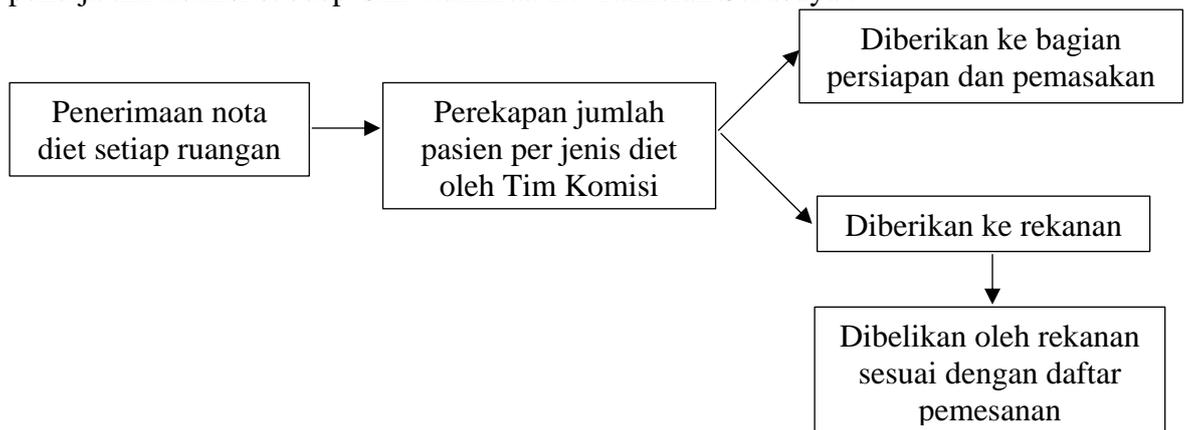
#### **4.6.3 Pengadaan Bahan Makanan**

Pengadaan bahan makanan di Rumkital Dr. Ramelan menggunakan metode lelang yang didapatkan oleh rekanan dari Primkopal yang merupakan anggota TNI AL. Pengadaan bahan makanan dapat dilakukan dengan menyusun perencanaan kebutuhan makanan yang akan diolah. Perencanaan tersebut dilakukan dengan menyesuaikan jumlah pasien, menu serta porsi setiap bahannya. Sebelum melakukan pemesanan bahan makanan pihak instalasi gizi Rumkital Dr. Ramelan telah menetapkan spesifikasi bahan makanan. Hal ini diperlukan agar bahan

makanan yang digunakan tetap terjaga mutu dan kualitasnya. Apabila bahan makanan yang datang tidak sesuai dengan spesifikasi maka dapat diajukan untuk diganti. Pemesanan bahan makanan kepada rekanan dilakukan satu hari sebelum pengolahan berdasarkan jumlah pasien satu hari sebelumnya. Apabila jumlah bahan makanan yang dibeli kurang dari yang dipesan maka menggunakan cito atau pembelian secara mendadak yang dilakukan oleh rekanan tersebut.

Pengadaan bahan makanan basah di Rumkital Dr. Ramelan baik untuk bahan makanan kering ataupun basah. Pengadaan bahan makanan basah dilakukan setiap hari. Hal ini dikarenakan bahan makanan basah lebih mudah terkontaminasi dan daya simpannya tidak lama. Sedangkan pengadaan bahan makanan kering dilakukan setiap satu bulan sekali dengan menyesuaikan bahan yang masih ada.

Dalam melakukan pengadaan bahan makanan baik untuk pemesanan kepada rekanan atau kepada pemasak untuk diolah, maka dilakukan perekapan kebutuhan setiap harinya oleh tim komisi. Tim komisi berperan untuk menghitung jumlah pasien setiap harinya berdasarkan jenis diet pada pagi hari berdasarkan nota diet setiap ruangan. Kemudian, rekapan tersebut digunakan untuk dua hal. Pertama, pemesanan bahan makanan kepada rekanan untuk menu sore besok hari yang datang pagi hari. Kedua, persiapan jumlah menu makanan yang diolah pada bagian persiapan dan pemasakan untuk disajikan ke pasien. Berikut merupakan alur dari pekerja tim komisi subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya :

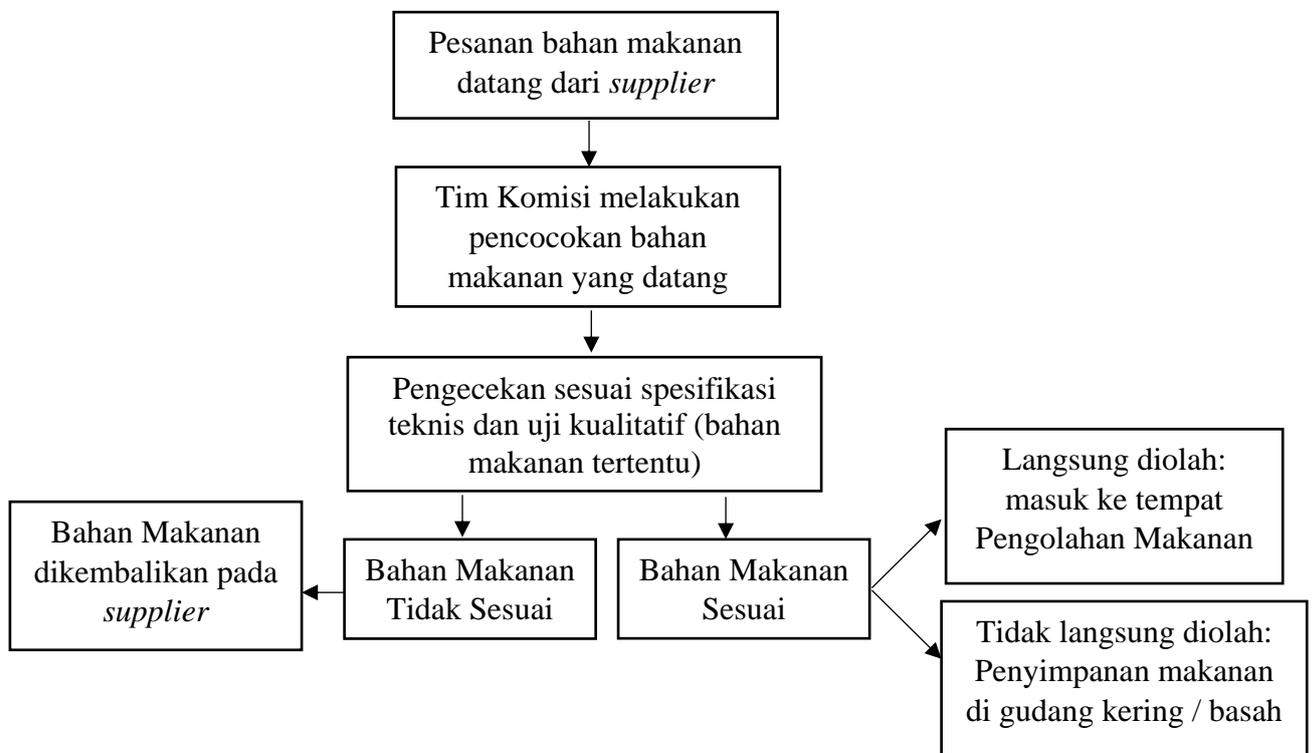


Gambar 4.3 Alur Kerja Tim Komisi Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan

#### 4.6.4 Penerimaan Bahan Makanan

Sebelum makanan diproduksi maka dilakukan tahap penerimaan bahan makanan. Penerimaan bahan makanan dilakukan dengan melihat kesesuaian antara jumlah serta spesifikasi pemesanan dengan yang datang. Penerimaan

bahan makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dilakukan sekitar jam 07.00-08.00. Tetapi terkadang, penerimaan bahan makanan baru dimulai sekitar pukul 07.30. Bahan makanan yang datang akan di cek oleh ahli gizi yang bertugas pada penerimaan. Jika terdapat bahan makanan yang tidak sesuai dengan spesifikasi maka tim komisi berhak mengembalikan atau meminta pengganti kepada rekanan. Selain itu, ketidaksesuaian dalam penerimaan bahan makanan akan dicatat beserta penanganannya. Daftar pesanan bahan makanan basah disetor setiap hari, sedangkan untuk bahan makanan kering disetor satu bulan sekali. Berikut merupakan proses penerimaan bahan makanan di Rumkital Dr. Ramelan :



Gambar 4.4 Alur Penerimaan Bahan Makanan Rumkital Dr. Ramelan

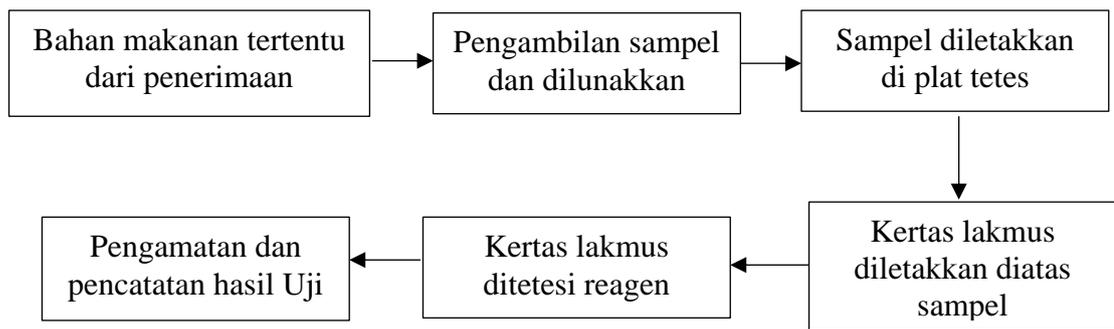
Pada pelaksanaan magang, mahasiswa berkesempatan untuk mengikuti penerimaan bahan makanan basah dari awal pencatatan dan penilaian kesesuaian baik secara jumlah, spesifikasi, menu yang akan dibuat dan jam datang hingga uji kualitatif. Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan beberapa bahan makanan yang masih tidak sesuai dengan spesifikasi (Tabel 4.3). Bahan makanan yang tidak sesuai, kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan alur yang ditetapkan.

Tabel 4.16 Bahan Makanan pada Unit Penerimaan yang Tidak Sesuai

No.	Bahan Makanan	Keterangan Ketidaksesuaian
9 Januari 2019		
1.	Daging Sapi	Tidak dalam bentuk potongan 40gr/potong
2.	Telur Ayam	Jumlah berlebih, 1kg > 16 butir
3.	Jagung Muda/Manis	Jagung yang datang jagung pipil
4.	Wortel	Jumlah lebih dan dikembalikan ke rekanan
10 Januari 2019		
1.	Jahe	Kulit kurang bersih : masih terdapat tanah
No.	Bahan Makanan	Keterangan Ketidaksesuaian
2.	Tempe	Jumlah kurang 500 gram
3.	Telur	Jumlah berlebih : 11 butir
11 Januari 2019		
1.	Bunga kol	Spesifikasi tidak sesuai, masih ada daun dan bongkol.
2.	Ayam	Jumlah berlebih: 0,5 kg
3.	Wortel	Jumlah berlebih: 1 buah
4.	Kacang panjang	Jumlah berlebih: 1 kg
5.	Cumi	Tidak ada dalam menu hari itu.

Beberapa bahan makanan yang diterima tidak sesuai dengan spesifikasi Teknik dikarenakan ada perubahan permintaan berkaitan dengan kebutuhan dan efisiensi pengolahan bahan dari bahan makanan yang mengalami perubahan. Oleh karena itu dibutuhkan penyesuaian kembali antara spesifikasi teknik yang disetujui oleh Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan dengan rekanan dengan kebutuhan bahan makanan berdasarkan menu yang akan diproduksi di oleh Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan. Sehingga pihak rekanan menyediakan bahan sesuai dengan spesifikasi dan bahan makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi teknik yang telah disepakati.

Setelah bahan makanan diterima, bahan makanan jenis tertentu yang berpotensi sesuai dengan kebijakan Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan yaitu tahu, daging ayam, daging sapi, tahu bakso, sosis, dan cumi-cumi harus melalui uji kualitatif terlebih dahulu. Uji kualitatif yang dilakukan yaitu uji boraks, formalin, dan H<sub>2</sub>S. Uji kualitatif ini berfungsi untuk memastikan keamanan dari bahan makanan yang datang. Uji kualitatif dilakukan dengan menambahkan reagen boraks, formalin, dan H<sub>2</sub>S ke sampel dari bahan makanan dengan kertas lakmus. Hasil positif diketahui apabila terdapat perubahan warna pada kertas lakmus.



Gambar 4.5 Alur Pelaksanaan Uji Kualitatif

Pada proses kegiatan magang, mahasiswa berkesempatan untuk melakukan uji kualitatif pada bahan makanan tertentu. Uji kualitatif sederhana dilakukan pada bahan makanan yang beresiko mengandung boraks, formalin, an H<sub>2</sub>S. bahan-bahan tersebut seperti daing sapi, daging ayam, tahu, bakso, dan sosis. Uji kualitatif boraks dilakukan dengan menambahkan reagen boraks dan kertas lakmus. Hasil positif diketahui apabila terdapat perubahan warna pada kertas lakmus. Sedangkan uji formalin dilakukan dengan menambahkan reagen formalin pada bahan yang telah dihancurkan. Hasil positif akan didapatkan apabila terjadi perubahan warna. Begitu pula dengan uji H<sub>2</sub>S dilakukan dengan menambahkan reagen H<sub>2</sub>S pada bahan yang telah dhancurkan. Hasil positif akan didapati apabila terjadi perubahan warna. Berikut adalah hasil pelaksanaan uji kualitatif. Berikut adalah hasil pelaksanaan uji kualitatif yang dilakukan mahasiswa:

Tabel 4.17 Pelaksanaan Uji Kualitatif

Bahan Makanan	Uji Boraks	Uji Formalin	Uji H <sub>2</sub> S
Rabu, 9 Januari 2019			
Daging Sapi	-	-	-
Daging Ayam	-	-	-
Tahu	-	-	-
Kamis, 10 Januari 2019			
Daging Sapi	-	-	-
Daging Ayam	-	-	-
Tahu	-	-	-
Jum'at, 11 Januari 2019			
Cumi-Cumi	+	-	-
Daging Ayam	-	-	-
Daging Sapi	-	-	-

Berdasarkan hasil uji kualitatif, terdapat satu bahan makanan yang mengalami perubahan warna kertas lakmus saat dilakukan uji boraks yaitu cumi-cumi. Tetapi pada saat tersebut perubahan warna terlihat samar sehingga mahasiswa melaporkan langsung dan ditindaklanjuti kepada ahli gizi Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan. Bahan makanan yang dicurigai dengan indikator terjadi perubahan warna pada lakmus dapat dihentikan dan dibicarakan dengan pihak rekanan untuk diganti.

#### **4.6.5 Persiapan Bahan Makanan**

Persiapan bahan makanan dilakukan sebelum memulai proses produksi bahan makanan. persiapan bahan makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan dilakukan setiap pagi hari setelah proses penerimaan bahan basah. Persiapan bahan makanan Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan dilakukan di beberapa ruangan, pembagian ruangan bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang antar bahan makanan. Ruangan persiapan pertama adalah ruang persiapan buah dan sayur yang digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan berupa buah dan sayur, ruangan kedua yaitu ruang persiapan lauk yang digunakan untuk mempersiapkan lauk seperti ayam, daging, dan ikan. Ruang berikutnya adalah ruang persiapan bumbu yang digunakan untuk mempersiapkan bumbu yang akan digunakan. Pada masing-masing ruang persiapan pun sudah mempunyai area untuk pencucian baik bahan makanan ataupun peralatan persiapan yang digunakan.

Pada pelaksanaannya, persiapan bahan makanan ketiga jenis tersebut dilakukan sekitar pukul 08.00-11.00. Tetapi jam tersebut dapat berubah-ubah menyesuaikan dengan beberapa hal seperti jumlah pasien. Apabila jumlah pasien banyak, maka proses persiapan akan dimulai lebih awal. Begitu pula sebaliknya. Persiapan bahan makanan dimulai setelah selesai penerimaan bahan makanan dan menyesuaikan dari rekapan data bahan makanan yang diolah dari tim komisi. Bahan makanan yang disiapkan diperuntukkan pada proses pengolahan menu makanan sore hari, besok pagi, dan besok siang sehingga proses persiapan bahan makanan hanya dilakukan satu kali pada pagi hari setiap harinya.

Berikut adalah hasil observasi pada proses persiapan bahan makanan sayur dan buah yang dilakukan oleh mahasiswa:

Tabel 4.18 Pelaksanaan Persiapan Sayur dan Buah

No	Bahan Makanan	Berat Kotor	Berat Bersih	BDD	DKBM
1.	Wortel	126	100	79,3	88
2.	Kangkung	162	83	51,2	70
3.	Buncis	74	62	84	90
4.	Bayam	339	188	56	71
5.	Pepaya	2500	1560	62	75
6.	Melon	5050	3685	73	75
7.	Semangka	5370	3490	65	40
8.	Mentimun	390	322	83	70
9.	Bunga kol	655	554	84,5	75

Berdasarkan hasil pengamatan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan, pada proses persiapan bahan makanan belum ditemukan telenan atau pisau khusus dengan warna atau penanda yang berbeda menyesuaikan dengan jenis bahan makanan. Hal ini penting untuk diperhatikan, agar menghindari terjadinya kontaminasi silang. Walaupun, setiap ruang persiapan sudah punya pisau masing-masing tetapi terkadang digunakan untuk kebutuhan yang lain.

#### 4.6.6 Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan dilakukan untuk menjaga kualitas bahan makanan serta sebagai stok bahan baku. Proses penyimpanan bahan makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan dilakukan setelah bahan makanan melewati proses persiapan. Namun beberapa bahan makanan diolah terlebih dahulu sebelum disimpan untuk mempersingkat waktu persiapan. Penyimpanan bahan makanan dibagi menjadi dua jenis, penyimpanan bahan kering dan bahan basah.

##### 4.6.6.1. Penyimpanan Bahan Kering

Penyimpanan bahan kering terletak di Gudang bahan kering. Standar penyimpanan bahan makanan diatur dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes,2013). Berikut adalah hasil observasi dan perbandingan standar penyimpanan bahan makanan kering berdasarkan PGRS:

Tabel 4.19 Penyimpanan Bahan Makanan Kering berdasarkan PGRS

No	Uraian	Keterangan
1.	Tempat penyimpanan bahan makanan selalu terpelihara dalam keadaan bersih dan	Sesuai, tidak temukan sampah ataupun bahan makanan yang tidak sesuai dengan tempatnya

	terhindar dari kemungkinan kontaminasi	
2.	Penyimpanan memperhatikan prinsip FIFO	Sesuai, setiap bahan makanan kering yang masuk
3.	Penyimpanan memperhatikan prinsip FEFO	Tidak sesuai, tidak ada pencatatan masa <i>expired</i> barang yang diterima
4.	Tempat/wadah penyimpanan sesuai dengan jenis bahan makanan	Sesuai, bahan makanan disimpan pada wadah yang sesuai
5.	Kelembapan ruangan berkisar 80-90 %	Tidak sesuai, kelembapan ruangan $\pm$ 43 %
6.	Suhu ruangan berkisar 28-32 °C	Tidak sesuai, suhu ruangan berkisar 23-25°C dikarenakan gudang penyimpanan bahan kering dibagi menjadi dua ruangan dan pengukur suhu berada di salah satu ruangan dimana terdapat <i>Air Conditioner</i> sehingga suhu lebih rendah
7.	Bahan makanan ditempatkan secara teratur menurut macam golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan	Sesuai, bahan makanan disimpan berdasarkan dengan jenisnya
8.	Jarak antara bahan makanan dengan lantai 15 cm	Sesuai, jarak antara bahan makanan dengan lantai $\pm$ 15 cm
9.	Jarak antara bahan makanan dengan langit-langit 60 cm	Sesuai, jarak antara bahan makanan dengan langit-langit 60 cm
10.	Jarak antara bahan makanan dengan dinding 5 cm	Sesuai, jarak antara bahan makanan dengan dinding 5 cm
11.	Petugas gudang memakai APD lengkap dengan benar	Sesuai, petugas gudang menggunakan masker, penutup kepala, apron, dan alas kaki
12.	Keluar masuk bahan makanan ditulis dalam kartu stok/buku	Sesuai, terdapat buku untuk mencatat bahan makanan yang masuk
13.	Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan	Sesuai, Gudang kering dibuka hanya saat jam kerja, yaitu pukul 7 pagi hingga 3 sore
14.	Pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap hari	Sesuai, hal ini dilakukan untuk menyesuaikan bahan makanan yang akan digunakan dan dipesan
15.	Pembersihan ruangan dilakukan secara periodik setiap hari	Sesuai, setelah bekerja petugas mengembalikan dan membereskan kembali ruangan seperti semula
16.	Petugas gudang menerapkan prinsip hygiene yaitu mencuci tangan	Tidak sesuai, dikarenakan petugas belum menerapkan hal tersebut

	sebelum memegang bahan makanan	
17.	Luas ruangan gudang minimal 9 m <sup>2</sup>	Sesuai, luas ruangan gudang mencapai 9 m <sup>2</sup>
18.	Sarpras di gudang sudah terpenuhi	Tidak sesuai, masih terdapat beberapa bahan makanan yang tidak terletak di rak langsung bersentuhan dengan lantai

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa tempat penyimpanan bahan makanan di Subdep gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 72% dari standar yang ditetapkan oleh PGRS. Beberapa poin yang belum sesuai yaitu belum adanya pencatatan masa expired di masing-masing bahan makanan di Gudang kering maupun basah. sehingga belum dilakukan system FEFO dan pemantauan masa expired bahan makanan dirasa sulit. Kelembapan dan suhu ruangan pada Gudang penyimpanan bahan kering juga belum sesuai dengan standar. Petugas Gudang juga belum menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi, yaitu belum melaksanakan cuci tangan sebelum memegang bahan makanan. poin terakhir yang belum terpenuhi yaitu sarana dan prasarana Gudang yang belum sesuai dengan standar PGRS. Beberapa bahan makanan diletakan bersentuhan dengan lantai.

Kegiatan lain yang dilakukan yaitu pemantauan bahan makanan yang mendekati *expired* atau *expired* di Gudang kering. Pengkategorian *expired* dapat dilihat dari masa kadaluarsa bahan makanan yang telah terlewati. Sedangkan mendekati *expired* dapat dilihat dari kode produksi suatu bahan. Mineral mix merupakan salah satu bahan makanan yang ditemukan di penyimpanan gudang kering *expired* dikarenakan masa kadaluarsa sejak November 2018. Sedangkan susu evaporasi dikatakan mendekati *expired* dikarenakan jarak produksinya satu tahun dengan masa *expired*. Berikut adalah hasil observasi waktu expired dari bahan makanan yang disimpan di Gudang kering.

Tabel 4.20 Hasil Observasi Bahan Makanan Gudang Kering

No	Jenis Bahan Makanan	Keterangan	Jumlah
4 & 5 Januari 2019			
1.	Susu Evaporasi Dairy Gold	<i>Expired</i> Dekat : 6 Februari 2019 diproduksi 6 Februari 2018	2 kaleng

2.	Mineral Mix	Sudah <i>Expired</i> (November 2018), diproduksi November 2016	4 box
----	-------------	--	-------

#### 4.6.6.2 Penyimpanan Bahan Basah

Penyimpanan bahan basah terletak di chiller dan freezer. Berikut adalah perbandingan. Standar penyimpanan bahan makanan diatur dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes,2013). Berikut adalah hasil observasi dan perbandingan standar penyimpanan bahan makanan basah berdasarkan PGRS:

Tabel 4.21 Hasil Observasi dan perbandingan standar penyimpanan bahan makanan basah

No	Sistem penyimpanan bahan basah menurut PGRS	Hasil observasi penyompanan bahan basah di Rumkital Dr Ramelan	Kesesuaian	
			Sesuai	Tidak sesuai
1	Suhu penyimpanan sesuai dengan jenis bahan makanan untuk mencegah kerusakan bahan.	Suhu penyimpanan telah sesuai dengan jenis bahan yang disimpan	√	
2	Dilakukan pengecekan suhu setiap hari	Pengecekan suhu dilakukan dua kali sehari, yaitu pukul 06.00 dan 18.00. petugas kemunian mencatat dalam grafik yang tersedia didekat chiller dan freezer.	√	
3	Pencairan es dilakukan segera setelah terjadi pengerasan	Pencairan es dilakukan segera setelah terjadi pengerasan.	√	
4	Semua bahan yang dimasukkan ruangan dibungkus.	Bahan makanan yang disimpan di chiller dan freezer dibungkus dengan plastik.	√	

Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa system penyimpanan bahan basah yang diterapkan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam PGRS. Bahan makanan disimpan sesuai dengan jenisnya masing-masing. Suhu penyimpanan bahan makanan segar juga dilakukan setiap hari sebanyak dua kali.

#### 4.6.7 Pengolahan Bahan Makanan

Kegiatan pengolahan adalah pemasakan bahan makanan yang telah disiapkan hingga menjadi masakan jadi. Pengolahan bahan makanan dilakukan secara mandiri oleh Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Proses pengolahan makanan terbagi menjadi tiga shift yaitu pagi atau shubuh, siang, dan sore. Pengolahan makanan pagi dimulai pukul 03.00, pengolahan makan siang dilakukan pukul 08.00, dan pengolahan makan sore dilakukan pukul 13.00. Semua menu diolah disatu ruangan yang sama. Hanya saja wadah untuk jenis diet tertentu yang dibedakan seperti sayur diet biasa dan rendah garam, lauk biasa dengan lauk cincang, atau makanan pokok seperti nasi biasa, nasi tim, atau bubur. Pengolahan makanan yang dilakukan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terdiri dari tiga jenis di antaranya:

- a. Jenis pengolahan dengan medium air seperti: merebus, mengukus, dan mengestim.
- b. Jenis pengolahan dengan media lemak seperti menumis, dan menggoreng
- c. Jenis pengolahan dengan media api seperti membakar

Berikut merupakan perbandingan standar pengolahan bahan makanan menurut PGRS dengan hasil observasi di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan:

Tabel 4.22 Hasil Observasi dan perbandingan standar pengolahan bahan makanan

No	Standar pengolahan makanan berdasarkan PGRS	Hasil observasi pengolahan makanan di Rumkital Dr. Ramelan	Kesesuaian	
			Sesuai	Tidak sesuai
1.	Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya	Tempat pengolahan makanan bebas dari serangga.	√	
2.	Pemilihan bahan (sortir) untuk memisahkan/ membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.	Bahan makanan yang diterima hanya bahhan makanan sesuai spesifikasi teknik yang telah disepakati dengan rekanan. Bahan makanan sebelum dilakukan pengolahan juga dilakukan pengecekan	√	

		untuk melihat kualitas bahan makanan.		
3.	Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir	Bahan makanan dicuci dengan air mengalir hingga bersih sebelum diolah.	√	
4.	Makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan	Suhu pemasakan rata-rata bahan makanan >90° C	√	
5.	Menu disusun dengan memperhatikan: Pemesanan dari konsumen, ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya, keragaman variasi dari setiap menu, proses dan lama waktu pengolahannya, keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait.	Menu yang diolah telah disesuaikan dengan pemesana diet dari masing-masing ruangan	√	

Secara umum, pengolahan bahan makanan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah sesuai dengan PGRS 2013. Dari segi tempat, tidak pernah ditemukan serangga tertentu seperti kecoa atau lalat di area pengolahan. Dari segi proses, bahan makanan yang diolah telah disesuaikan dengan pemesanan diet yang ada, penggunaan bahan disortir terlebih dahulu, bahan makanan dicuci pada air mengalir, dan suhu pemasakan >90° C. Keseluruhan hal ini penting untuk dijaga agar keamanan makanan yang diproduksi tetap terjaga hingga sampai kepada pasien.

Pada pelaksanaan magang, mahasiswa berkesempatan untuk mengikuti beberapa proses pada bagian pengolahan salah satunya mengamati perubahan berat bahan makanan dari sebelum hingga setelah diolah. Proses pemasakan akan mengubah berat bahan makanan. Berikut adalah beberapa perbedaan berat dari beberapa jenis menu yang diobservasi pada saat pelaksanaan magang:

Tabel 4.23 Hasil Observasi Proses Pengolahan

No.	Nama Masakan	Berat Sebelum	Berat Sesudah	Selisih
1.	Tempe Goreng Tepung	28	29	3.57%
2.	Tempe Bumbu Kuning	33	31	6 %
No.	Nama Masakan	Berat Sebelum	Berat Sesudah	Selisih
3.	Burger Daging	600	403	32.8%
4.	Ikan Fillet Goreng Tepung	67	62	7.4%
5.	Ikan Fillet Bumbu	55	47	17.5%

Pada pelaksanaan pengolahan makanan dilakukan penilaian SKP (Skor Keamanan Pangan). SKP dilakukan untuk menilai tingkat keamanan satu jenis produk mulai dari bahan makanan yang diterima hingga makanan akan dikonsumsi oleh pasien. SKP berfungsi untuk memberikan penilaian kepada satu jenis produk tetapi hanya berlaku pada satu waktu saat dilakukannya penelitian tersebut.

Tabel 4.24 Hasil Pelaksanaan SKP (Skor Keamanan Pangan)

No	Tanggal	Jenis Produk	Skor SKP	Keterangan	Alasan
1	4 Januari 2019	Burger Daging	0,94	Rawan tetapi aman dikonsumsi	Penjamah makanan tidak mencuci tangan, konsumen tidak mencuci tangan terlebih dahulu
2	8 Januari 2019	Sekotel	0,91	Rawan tetapi aman dikonsumsi	Kondisi dapur tidak bersih (bau kurang sedap), tempat sampah tidak tertutup, penjamah makanan tidak menggunakan alat khusus
3	9 Januari 2019	Sayur Kimlo	0,87	Rawan tetapi aman dikonsumsi	Tempat sampah tidak tertutup

Uji cita rasa makanan dilakukan setiap pengolahan selesai dan sebelum makanan didistribusikan. Uji ini dilakukan oleh penanggung jawab di ruang pengolahan makanan. Indikator *quality control* untuk setiap makanan adalah berdasarkan rasa (kesesuaian bumbu, aroma, kematangan) dan penampilan (besar porsi, tekstur/konsistensi, warna). Uji cita rasa dilakukan setelah makanan selesai diolah dan diuji dengan mengambil makanan sedikit kemudian diuji.

Pada pelaksanaan magang, mahasiswa berkesempatan untuk melakukan uji cita rasa. Makanan yang sesuai diberi tanda S sedangkan KS adalah kurang sesuai.

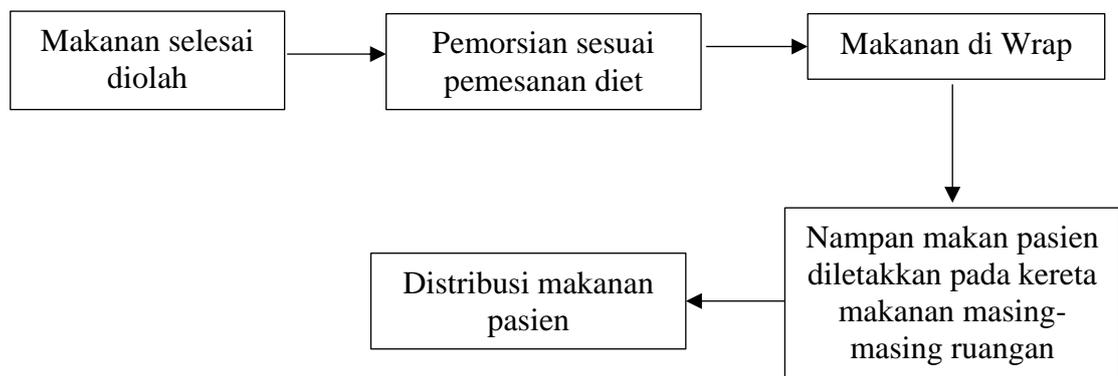
Tabel 4.25 Hasil Uji Citarasa Menu Makan Siang

No	Kelompok Hidangan	Rasa			Penampilan		
		Kesesuaian Bumbu	Aroma	Kematangan	Besar Porsi	Tekstur	Warna
4 Januari 2019							
1.	Makanan Pokok	S	S	S	S	S	S
2.	Lauk Hewani	S	S	S	S	S	S
3.	Lauk Nabati	S	S	S	S	S	S
4.	Sayur	S	S	S	S	S	S
5 Januari 2019							
1.	Makanan Pokok	S	S	S	S	S	S
2.	Lauk Hewani	KS	KS	S	S	S	S
3.	Lauk Nabati	S	S	S	S	S	S
4.	Sayur	S	S	S	S	S	S
9 Januari 2019							
1.	Makanan Pokok	S	S	S	S	S	S
2.	Lauk Hewani	S	S	S	S	S	S
3.	Lauk Nabati	KS	S	S	S	S	S
4.	Sayur	S	S	S	S	S	S

#### 4.6.8 Pemorsian dan Distribusi Makanan

Pemorsian makanan dilakukan saat makanan akan didistribusikan kepada pasien. Makanan yang selesai diolah kemudian diletakkan pada wadah *stainless* di meja kerja untuk persiapan pemorsian. Semua makanan yang matang diletakkan sesuai dengan jenis bahan makanan masing-masing seperti lauk hewanim lauk hewani, sayur, dan makanan pokok. Jarak dari waktu makanan matang hingga ke pemorsian mencapai  $\pm$  satu jam. Dalam melakukan pemorsian, Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah menetapkan standar porsi untuk masing-masing jenis menu. Tetapi pada pelaksanaannya, standar porsi belum berjalan dengan maksimal.

Alur dilakukannya distribusi makanan dimulai dari memorsi makanan sesuai dengan permintaan diet dari masing-masing ruangan. Nampan setiap pasien per ruangan sudah ditempelkan sticker dengan keterangan masing-masing diet untuk mempermudah petugas dalam menyiapkan makanan. Selain keterangan diet, sticker tersebut berisi keterangan kadaluarsa makanan atau jam batas makanan untuk dikonsumsi. Kemudian makanan yang telah diporsi di *wrap* secara manual. Nampan yang sudah di wrapping diambil oleh pramusaji dan diletakkan di kereta makan ruangan masing-masing.



Gambar 4.6 Alur Pemorsian dan Distribusi Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Distribusi merupakan kegiatan akhir dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit untuk mendistribusikan makanan kepada pasien. Sistem distribusi yang digunakan Rumkital Dr. Ramelan adalah sentralisasi. Berikut adalah jadwal pendistribusian makanan di Rumkital Dr. Ramelan:

Tabel 4.26 Jadwal Pendistribusian Makanan

Waktu makan	Waktu distribusi
Makan pagi	06.00-07.00 WIB
Snack pagi	09.00-10.00 WIB
Makan siang	11.00-12.00 WIB
Makan malam	16.30-17.30 WIB

Dalam praktiknya waktu distribusi sering kali melebihi jadwal yang ditetapkan. Hal tersebut terjadi karena banyaknya pasien yang dilayani. Dalam melakukan proses distribusi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan untuk tetap menjaga mutu dan keamanan dari makanan. Berikut merupakan hasil

observasi pada proses distribusi beserta transportasi makanan berdasarkan PGRS 2013 :

Tabel 4.27 Perbandingan Distribusi & Transportasi Makanan

No	Uraian	Keterangan
1.	Makanan sebelum didistribusikan ditempatkan pada wadah tertutup atau ditutup dengan plastik <i>wrapping</i>	Setelah makanan matang wadah tidak ditutup dan beberapa plastik <i>wrapping</i> sebelum didistribusikan ditemukan kurang rapih.
2.	Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan	Sesuai, setiap makanan yang akan dibawa ke pasien menggunakan kereta makan untuk masing-masing ruang
3.	Jalur khusus transportasi makanan	Tidak ada jalur khusus antara jalur makanan dengan pengunjung
4.	Kebersihan alat transportasi makanan	Kereta makan bersih tidak ada sisa kotoran makanan
5.	Kualitas alat transportasi makanan	Kereta makan masih berfungsi dengan baik dan tidak ditemukan kerusakan atau kecacatan
6.	Kebersihan alat makan	Hasil observasi ditemukan petugas memegang alat makan pada bagian yang terkena langsung dengan makanan
7.	Suhu makanan saat akan didistribusikan ke pasien	Suhu makanan dibawah $< 60^{\circ}\text{C}$ dikarenakan belum adanya <i>food warmer</i>
8.	Kerapihan dalam penyusunan alat saji yang berisi makanan	Alat saji disusun dengan rapih
9.	Kelengkapan APD petugas penyaji makanan	Beberapa petugas tidak menggunakan APD lengkap saat mendistribusikan makanan seperti masker
10.	Personal hygiene petugas penyaji makanan	Sebelum membagikan makanan petugas tidak mencuci tangan dahulu
11.	Keterampilan, sikap, dan perilaku petugas dalam menyajikan makanan pada pasien	Makanan yang dibagikan ke pasien langsung diletakkan tanpa mengingatkan kembali batas makanan dimakan atau mengingatkan pasien untuk menghabiskan makanan

Secara umum, sistem distribusi makanan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sudah sesuai dengan PGRS 2013. Namun pada proses penyajian makanan kepada pasien, makanan sudah tidak panas lagi. Hal tersebut dikarenakan alat pendistribusian makanan (trolley) tidak memiliki pengatur suhu ataupun pada saat masa *holding time* makanan tidak diletakkan pada alat sejenis tersebut. Selain itu jugadikarenakan waktu yang diperlukan untuk distribusi makanan cukup lama karena memiliki jarak yang jauh dengan tempat pengambilan makan.

#### 4.6.8 Sarana Dan Prasarana Produksi

##### 4.6.8.1 Sarana dan Prasarana Ruang Pengolahan

Tabel 4.29 Hasil Observasi dan Perbandingan Sarana dan Prasarana Ruang Pengolahan dengan standar PGRS

No	Nama	Spesifikasi	Jumlah	Hasil Pengamatan		Jumlah	Keterangan
				Sesuai	Tidak sesuai		
1.	Luas	Minimal 18 m2	-	√		± 25 m2	
2.	Timbangan	Ukuran 5 kg	1	√		1	Ukuran 2 kg :1
3.	<i>Cooking Range</i>	table range 4 tungku, bahan bakar gas, stainless 800x750x850/910	6		√	5	2 tungku : 1
4.		kuali range 2 tungku, bahan bakar gas, stainless 320x700x850/910	4		√	2	
5.	Gelas ukur	Formika	2	√		10	Pada pengolahan snack terdapat 7 gelas ukur

No	Nama	Spesifikasi	Jumlah	Hasil Pengamatan		Jumlah	Keterangan
				Sesuai	Tidak sesuai		

6.	Bain marrie	stainless steel, ABM 15-75, ukuran 1500 x 750 x 850/950 mm	2		√	-	
7.	Blender	Kapasitas 2-5 liter formika	2	√		3	
8.	Boiling pan	Stainless, 100-500 liter, bahan bakar uap	6		√	1	
9.	Boiling pan	Stainless Steel, kapasitas 80 L, bahan bakar gas	2		√	1	
10.	Oven	Oven gas	2	√		2	
11.	Rak	stainless, 3 susun, beroda	4		√	1	
12.	<i>High pressure cooker</i>	<i>Stainless</i>	2		√	-	
13.	Rice cooker	3 susun : elektrik	2		√	-	
		1 susun : gas	2		√	1	
14.	Meja kerja	Working table, 2 susun, stainless 80 x 75x 180 cm	12		√	5	Utama (lauk pauk) : 2 Snack : 2 Cair : 1
15.	Frying pan	Anti lengket, stainless	2	√		4	
16.	Double sink heavy	Stainless	4		√	1	Wastafel ada 1. Pembersihan atau pencucian langsung dilakukan di ruang pencucian keseluruhan.
17.	Tempat sampah	Injak, bertutup, beroda	8		√	3	Sampah dibuang pada kresek plastik atau sisa karung beras

No	Nama	Spesifikasi	Jumlah	Hasil Pengamatan		Jumlah	Keterangan
				Sesuai	Tidak sesuai		
18.	Trolley	Stainless Steel, FST 7-55, ukuran 725 x 555 x 900 mm	3		√	1	
19.	Kuali Range	1 tungku	4	√		4	
20.	Refrigerator	2 pintu	1	√		1	
21.	Freezer	1 pintu	1		√	-	Belum terdapat freezer pada ruang pengolahan
22.	Chiller	1 pintu	1	√		1	Chiller dua pintu
23.	Lemari alat	Stainless, 2 pintu, 4 susun	3		√	-	Alat-alat diletakkan di rak alat
24.	Rak Alat	Stainless, 4 susun, beroda	4	√		4	Jumlah sesuai tetapi tidak terdapat roda
25.	Lemari makan matang	Stainless, 2 susun	1		√	-	Makanan yang telah matang diletakkan di meja untuk persiapan distribusi
26.	Mesin Wrapping	Plastik wrap food grade	2		√	-	Wrapping dengan cara manual
27.	Panci set	Stainless steel, 1 set panci susun 5	2	√		36	Tidak dapat diketahui satu set atau tidak. Panci kapasitas ± 30 L : 4 Panci kapasitas ± 75 L : 15 Panci kapasitas ± 135 L : 7

28.	Insect Killer	Tanpa lampu UV	8	√		12	Nyala : 8 Mati : 4
-----	---------------	----------------	---	---	--	----	-----------------------

No	Nama	Spesifikasi	Jumlah	Hasil Pengamatan		Jumlah	Keterangan
				Sesuai	Tidak sesuai		
29.	Meja persiapan snack & makanan cair	Stainless 80x 75x 180 cm	5		√	3	Ruang snack : 2 Makanan cair : 1
30.	Sendok sayur dan gorengan	Stainless	30		√	18	
31.	Pengocok telur	Stainless	2	√		3	
32.	Cetakan telur	Anti lengket	2	√		5	
33.	Spatula	Plastik	4		√	1	Spatula stainless: 4
34.	Sendok kayu	Kayu	8		√	3	
35.	Wajan	Stainless diameter 35 cm, diameter 50 cm, diameter 70 cm	6/6/6		√	4/2/4	
36.	Penjepit makanan	Stainless	10		√	2	Untuk mengambil makanan yang matang lebih sering digunakan spatula dengan
37.	Penyaring makanan	Stainless	3	√		9	
38.	Container tertutup	Plastik ukuran 80 L, 120 L	10		√	3	

Berdasarkan hasil pengamatan sarana dan prasarana pada ruang pengolahan Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya masih ditemukan beberapa hal yang masih tidak sesuai baik dari spesifikasi ataupun jumlah. Dari total 37 peralatan beserta 1 ketentuan luas bangunan yang ditetapkan oleh PGRS tahun 2014, terdapat 24 peralatan yang tidak sesuai. Rincian dari peralatan yang tidak sesuai yaitu 7 peralatan tidak ada sama sekali dan 17 peralatan kurang pada

jumlahnya. Berikut peralatan yang belum ada dan fungsinya dalam proses pengolahan.

Tabel 4.28 Evaluasi Sarana Prasarana Ruang Pengolahan

No	Nama	Manfaat	Penanganan
1.	Bain Marrie	Menjaga makanan agar tetap hangat dalam waktu tertentu, suhu makanan terjaga	Belum ada alat yang berfungsi seperti peralatan tersebut
3.	Lemari makanan matang	Menyimpan atau meletakkan sementara makanan yang telah matang	Makanan matang langsung diletakkan di meja persiapan distribusi
4.	Mesin Wrapping	Melakukan <i>wrapping</i> secara otomatis, <i>wrapping</i> lebih rapih	Dilakukan secara manual

Selain itu, berdasarkan hasil observasi permasalahan yang ditemukan pada ruang pengolahan adalah masih kurang teraturnya penyimpanan alat-alat masak. Setelah alat masak digunakan tidak semua disimpan kembali di rak alat. Beberapa meletakkan di meja kerja ataupun disekitar area pemasakan. Hal ini dapat dikarenakan belum adanya aturan letak penyimpanan yang sesuai jenis dan jauhnya letak penyimpanan alat dari ruang pengolahan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menimalisir hal ini adalah dengan pembuatan aturan penyimpanan alat berdasarkan jenisnya dan melakukan pengadaan tempat penyimpanan seperti rak alat tetapi dengan spesifikasi dengan roda. Hal ini untuk memudahkan rak untuk dipindahkan menyesuaikan dengan letak yang mudah terjangkau untuk digunakan bagi petugas pemasak.

#### 4.6.8.2 Sarana Prasarana Tempat Penyimpanan Alat Masak Dan Gudang Alat

Berikut merupakan standar sarana dan prasarana tempat penyimpanan alat masak menurut PGRS tahun 2013.

Tabel 4.30 Hasil Observasi dan Perbandingan Sarana dan Prasarana Tempat Penyimpanan Alat Masak dengan standar PGRS

No.	Nama alat	Jumlah sesuai standar	Jumlah tersedia	Spesifikasi	Kesesuaian		Keterangan
					Sesuai	Tidak sesuai	
1.	Ruangan	1	1	Minimal 9m <sup>2</sup>	√		Luas ruangan telah mencukupi untuk

							menampung peralatan yang digunakan sehari-hari. Namun, belum ada penyusunan peralatan sesuai dengan jenisnya. Peralatan hanya ditaruh setelah dicuci.
2.	Lemari perkakas dapur	1	0	Stainless steel, 2 pintu, 4 susun.		√	Belum tersedia
3.	Rak perkakas dapur	3	3	Stanless, 4 susun, beroda		√	Belum sesuai dengan spesifikasi yang ditetapkan. Rak perkakas dapur terdiri dari 3 susun dan tidak beroda
4.	Tempat sampah	2	0	Injak, bertutup, beroda		√	Tidak terdapat tempat sampah di ruang penyimpanan alat.

Berikut merupakan standar sarana dan prasarana gudang alat masak menurut PGRS tahun 2013.

Tabel 4.31 Hasil Observasi dan Perbandingan Sarana dan Prasarana Gudang Alat dengan standar PGRS

No.	Nama alat	Jumlah sesuai standar	Jumlah tersedia	Spesifikasi	Kesesuaian		Keterangan
					Sesuai	Tidak sesuai	
1.	Ruangan	1	1	Minimal 16 m <sup>2</sup>		√	Ruangan yang tersedia tidak sesuai dengan spesifikasi (<16 m <sup>2</sup> ) dan belum mencukupi untuk menyimpan peralatan yang dimiliki oleh subdep gizi. Penataan ulang

							ruangan juga diperlukan untuk mencegah timbulnya serangga, tikus, atau hewan lainnya.
2.	Rak perkakas dapur	1	4	Stanless, 4 susun, beroda	√		Rak perkakas yang dimiliki telah sesuai berdasarkan jumlah dan spesifikasi, namun belum mampu untuk menampung banyaknya peralatan, sehingga masih dijumpai peralatan yang diletakkan dilantai.

Berdasarkan keterangan diatas, beberapa sarana dan prasarana yang ada di ruang penyimpanan alat dan Gudang alat Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya terdapat beberapa sarana dan prasarana yang belum terpenuhi baik secara jumlah maupun spesifikasi. Seperti Selain itu, penempatan alat belum disesuaikan dengan golongan alat. Sehingga tempat penyimpanan alat dan Gudang alat terlihat kurang rapi.

Saran yang dapat diberikan yaitu penggolongan alat dan pemberian label sesuai dengan golongannya di ruang penyimpanan alat. Sehingga alat yang disimpan dapat lebih sistematis, rapi dan dapat mempermudah dalam kegiatan evaluasi jumlah dan kondisi alat. Untuk ruang Gudang alat, luas lokasi belum memenuhi spesifikasi, sehingga ruangan terasa penuh dan beberapa barang diletakkan menumpuk dilantai. Namun untuk merenovasi ruangan akan membutuhkan biaya, waktu, dan upaya yang cukup besar. Sehingga alternatif pemecahan masalah yang bisa dilakukan yaitu melakukan pembersihan dan sortir barang berdasarkan prioritas atau tingkat kepentingan barang.

#### 4.6.8.3 Sarana Dan Prasarana Ruang Pencucian Alat

Kebutuhan ruang, fungsi, luasan ruangan, serta kebutuhan fasilitas (berdasarkan PGRS 2013 dan Permenkes No. 56 Tahun 2014)

No	Fasilitas	Spesifikasi	Jumlah		Hasil Pengamatan		Keterangan
			Standar	Pengamatan	Sesuai	Tidak Sesuai	
PGRS 2013							
1.	Mesin Pencuci Alat	Dishwashing beserta pemanas dan air dingin	1	1		√	Ada mesin pencuci alat namun letaknya jauh dengan ruang pencucian
2.	Bak Pencuci Alat	Dilengkapi pemanas dan air dingin, 75x75x45 cm	2	3		√	
3.	Bak Pembersihan	75x75x45 cm	1	-		√	Tidak terdapat bak pembersihan
4.	Bak desinfeksi	1 bak, 75x75x45 cm	1	-		√	Tidak terdapat bak desinfeksi
5.	Bak Pengeringan/penirisan	1 bak, 75x75x45 cm	1	-		√	Tidak terdapat bak pengeringan/penirisan
No	Fasilitas	Spesifikasi	Jumlah		Hasil Pengamatan		Keterangan
			Standar	Pengamatan	Sesuai	Tidak Sesuai	
4.	Rak Alat	Stainless steel, 4 susun, beroda	1	-		√	Tidak terdapat rak alat
5.	Tempat sampah	Injak, tertutup, beroda	1	-		√	Tempat sampah yang ada dari bukan tempat sampah yang diinjak, tidak beroda, dan

							tidak tertutup
6.	Ruangan	Terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan				√	Terkadang masih menjadi satu ruangan
Permenkes No. 56 Tahun 2014							
7.	Alat sumbatan	Setiap saluran pembuangan	1	4	√		
8.	Air	Air mengalir dengan jumlah cukup dan bertekanan (1,2 kg/cm <sup>3</sup> )			√		
9.	Sabun/zat pembersih	Pada setiap bak pencucian	1	2	√		
10.	Lap pengering	Tersedia bersih	1	1	√		
11.	Desinfektan	Pada tiap bak desinfektan	1	-		√	Tidak terdapat desinfektan
12.	Bahan penggosok	Pada tiap bak pembersihan	1	1	√		

Berdasarkan hasil pengamatan, terdapat beberapa sarana dan prasarana di area pencucian alat yang masih belum sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam PGRS 2013 dan Permenkes No. 56 Tahun 2016. Sarpras yang belum memenuhi antara lain bak pembersihan, bak desinfektan, dan bak pengeringan yang masih belum tersedia atau penggunaannya yang tidak maksimal, serta tidak adanya desinfektan. Hal ini dapat menimbulkan adanya bahaya kontaminasi silang. Namun, kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit infeksius tergolong rendah akibat dari tidak dilakukannya pencucian alat makan di tempat pencucian Subdep Gizi sehingga meminimalisir adanya kontaminasi silang akibat virus atau bakteri yang berasal dari alat makan pasien infeksius.

#### 4.7 Hygiene Dan Sanitasi

Higiene adalah ilmu yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (the science concerned with the prevention of illness and maintenance of health) (Astuti,

Yuli Budi, 2006). Sedangkan sanitasi menurut Ehlers' & Steel (1958) adalah usaha-usaha pengawasan yang ditunjukkan terhadap faktor -faktor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit. Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi. Regulasi hygiene dan sanitasi jasa boga diatur dalam Kepmekes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011. Jasaboga yang telah layak hygiene dan sanitasi akan mendapatkan sertifikat laik hygiene dan sanitasi. Jasaboga berdasarkan luas jangkauan yang dilayani dikelompokkan dalam 3 jenis, yaitu golongan A, golongan B, dan Golongan C.

Pentingnya hygiene dan sanitasi adalah untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang dikelola jasaboga yang tidak memenuhi persyaratan hygiene. Hygiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit penting untuk diterapkan karena banyaknya agen infeksius di area rumah sakit yang berpotensi menimbulkan bahaya bagi konsumen.

Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan merupakan salah satu usaha jasa boga yang digolongkan dalam golongan B. Golongan B adalah merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu, salah satunya adalah fasilitas kesehatan. penerapan prinsip hygiene dan sanitasi telah dilakukan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan sesuai dengan Kepmekes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011.

#### 4.7.1 Uji kelaikan Fisik untuk hygiene dan sanitasi di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan

Berikut adalah hasil Pengamatan Higiene Dan Sanitasi Makanan Jasa Boga di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan menggunakan formulir uji kelaikan fisik untuk hygiene sanitasi makanan jasaboga:

Tabel 4.30 Uji Kelaikan Fisik untuk hygiene dan sanitasi di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan

No	Uraian	Bobot	Nilai	Hasil pengamatan
Lokasi, bangunan, dan fasilitas				
1	Halaman bersih, rapi, tidak becek, dan berjarak sedikitnya 500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah. Serta tidak tercium bau busuk atau bau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran	1	0	Halaman ruang pengolahan bersih, rapi, dan tidak becek, berjarak lebih dari <500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah padat maupun cair. Dan tercium bau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran.
2	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa.	1	1	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa.

3	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan	1	1	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan
4	Dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu (sarang laba-laba)	1	0	dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, namun pada bagian ruangan seperti ruang produksi mengelupas, terdapat pula langit-langit yang berlubang dan kotor akibat rembesan air dari atap. Sarang laba-laba juga terlihat di beberapa sudut ruangan pengolahan, dan tempat produksi
5.	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai.	1	1	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai.
6.	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat. Pintu dibuat menutup sendiri, membuka kedua arah dan dipasang alat penahan lalat dan bau. Pintu dapur membuka ke arah luar.	1	0	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat. Pintu dibuat menutup sendiri, membuka kedua arah dan dipasang alat penahan lalat dan bau. Pintu dapur membuka ke arah luar. Namun, ruang produksi makanan cair tidak memiliki pintu.
<b>Pencahayaan</b>				
7.	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja.	1	1	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja.
<b>Penghawaan</b>				
8.	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap.	1	1	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap. Namun di beberapa ruangan, satu AC dibagi untuk dua ruangan sehingga sirkulasi udara diruang tersebut belum optimal.
<b>Air bersih</b>				
9.	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan	5	5	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan
<b>Air kotor</b>				
10.	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar, baik dan tidak menggenang	1	0	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan tidak lancar dan menggenang. Serta menimbulkan aroma tidak sedap.

Fasilitas cuci tangan dan toilet				
11.	Jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan.	3	3	Jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan.
Pembuangan sampah				
12.	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus dan dilapisi kantong plastic yang selalu diangkat setiap kali penuh.	2	1	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus di tempat produksi. Namun, letaknya cukup jauh dari sumber sampah. Sehingga petugas menggunakan kantong plastik yang diletakkan dilantai.
Ruang pengolahan makanan				
13.	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan, dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat mencuci pakaian.	1	1	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan, dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat mencuci pakaian.
14.	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna. (barang tersebut disimpan rapi di Gudang)	1	1	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna. Barang tersebut disimpan digudang. Namun, Gudang tidak ditata dengan rapi.
Karyawan				
15.	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).	5	5	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Dilakukan cek kesehatan untuk karyawan secara berkala.
16.	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku higienis.	5	5	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku higienis.
17.	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan.	1	0	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek. Namun, beberapa karyawan memakai perhiasan seperti cincin dan gelang.
Makanan				
18.	Sumber makanan, keutuhan dan tidak rusak.	5	5	Sumber makanan, keutuhan dan tidak rusak. Bahan makanan diterima sesuai dengan spesifikasi yang telah diberikan kepada rekanan.
19.	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluarsa.	1	1	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluarsa.
Perlindungan makanan				

20.	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan peracikan, persiapan penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan bahan beku sebelum dimasak (thawing).	5	5	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan peracikan, persiapan penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan bahan beku sebelum dimasak (thawing).
21.	Penanganan makanan yang potensial berbahaya karena tidak ditutup atau disajikan ulang.	4	3	Makanan tidak ditutup saat holding time sebelum distribusi, sehingga dapat menimbulkan potensi bahaya. Namun, tidak ada makanan yang disajikan ulang
Peralatan makan dan masak				
22.	Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan, dan pemeliharannya.	2	2	Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan, dan pemeliharannya.
23.	alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	2	2	alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang
No	Uraian	Bobot	Nilai	Hasil pengamatan
24.	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan.	5	5	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan.
25.	Bahan racun/pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label/ tanda yang jelas untuk digunakan.	5	5	Bahan racun/pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label/ tanda yang jelas untuk digunakan.
26.	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.	4	4	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.
	Jumlah	65	58	
Khusus Golongan A.1				
27.	Ruang pengolahan makanan tidak dipakai sebagai ruang tidur.	1	1	Tersedia ruangan khusus untuk karyawan beristirahat dan tidur.
28.	Tersedia 1 (satu) buah lemari es (kulkas)	4	4	Tersedia lebih dari 1 (satu) buah lemari es (kulkas)
	Jumlah	70	60	
Khusus golongan A.2				

29.	Pengeluaran asap dapur dilengkapi dengan alat pembuang asap	1	1	Pengeluaran asap dapur telah dilengkapi dengan alat pembuang asap
30.	Fasilitas pencucian dibuat dengan tiga bak cuci	2	2	Fasilitas pencucian dibuat dengan tiga bak cuci
31.	Tersedia kamar ganti pakaian dan dilengkapi dengan tempat penyimpanan pakaian (loker).	1	1	Tersedia kamar ganti pakaian dan dilengkapi dengan tempat penyimpanan pakaian (loker).
	Jumlah	74	64	
<b>Khusus golongan A. 3</b>				
32.	Saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak ( grease trap)	1	0	Saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak ( grease trap). Namun pada saat ini penangkap lemak mengalami kendala sehingga lemak dapat masuk ke pembuangan dan menyumbat saluran pembuangan limbah.
33.	Tempat memasak terpisah secara jelas dengan tempat penyiapan makanan matang.	1	1	Tempat memasak terpisah secara jelas dengan tempat penyiapan makanan matang.
34.	Lemari penyimpanan dingin dengan suhu -5°C dilengkapi dengan thermometer pengontrol.	4	4	Lemari penyimpanan dingin dengan suhu -5°C dilengkapi dengan thermometer pengontrol.
35.	tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan	3	3	tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan
	Jumlah	83	72	
<b>Khusus golongan B</b>				
36.	Pertemuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus)	1	0	Pertemuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus) masih banyak ditemui di area produksi makanan.
37.	Tersedia ruang belajar	1	1	Tersedia ruang belajar
38.	Alat pembuangan asap dilengkapi filter (penyaring).	1	1	Alat pembuangan asap dilengkapi filter (penyaring).
39.	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	2	2	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian
40.	Lemari pendingin dapat mencapai suhu -10° C	4	4	Lemari pendingin dapat mencapai suhu -10° C
	Jumlah	92	66	

Berdasarkan perhitungan skor higene sanitasi menurut uji kelaikan fisik untuk higiene sanitasi makanan jasaboga peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1096 tahun 2011 tentang higiene sanitasi jasaboga diperoleh hasil skor sebesar 71,7%. Jasa boga dengan

golongan B dikatakan memenuhi hygiene dan sanitasi apabila skor melebihi 90,2%. Berdasarkan hal tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan dinyatakan belum layak hygiene dan sanitasi.

#### 4.7.2 Hygiene tenaga penjamah makanan

Hygiene tenaga penjamah makanan perlu untuk dijaga, karena manusia merupakan salah satu sumber hazard dan dapat meningkatkan resiko terjadinya kontaminasi silang. Hygiene tenaga penjamah makanan diatur dalam UU No. 78 tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit. Berikut merupakan hasil Analisa hygiene tenaga penjamah:

Tabel 4.31 Hasil Analisa Hygiene Tenaga Penjamah

No.	Parameter	Syarat	Keterangan
1.	Kondisi kesehatan	Tidak menderita penyakit mudah menular batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya.	Sesuai
		Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)	Sesuai
2.	Menjaga kebersihan diri	Kebersihan tangan: kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bebas luka	Sesuai
No.	Parameter	Syarat	Keterangan
3.	Kebiasaan mencuci tangan	Sebelum menjamah atau memegang makanan	Sesuai
		Sebelum memegang peralatan makan	Tidak sesuai
		Setelah keluar dari WC atau kamar kecil	Sesuai
		Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayur, dan lain-lain.	Sesuai
4.	Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	Tidak menggaruk-garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari/kuku	Sesuai
		Tidak merokok	Sesuai
		Menutup mulut saat bersin atau batuk	Sesuai
		Tidak meludah sembarangan diruang pengolahan makanan	Sesuai
		Tidak menyisir rambut sembarangan terutama diruang persiapan dan pengolahan makanan	Sesuai
		Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)	Sesuai
		Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan	Tidak sesuai
5.	Penampilan penjamah	Selalu bersih dan rapi, memakai celemek	Sesuai
		Memakai tutup kepala	Sesuai
		Memakai alas kaki yang tidak licin	Sesuai
		Tidak memakai perhiasan	Tidak sesuai
		Memakai sarung tangan, jika diperlukan	Sesuai

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa sebanyak 84% telah sesuai dengan standar hygiene pekerja yang ditetapkan dalam PGRS tahun 2013. Namun, masih terdapat beberapa poin dari persyaratan hygiene sanitasi pekerja yang diatur dalam PGRS tahun 2013, seperti :

1. Kebiasaan mencuci tangan sebelum memegang peralatan makan, masih banyak petugas dapur maupun petugas penyaji makanan yang belum melaksanakan kebiasaan mencuci tangan sebelum memegang peralatan makanan. Meskipun telah tersedia fasilitas cuci tangan di tempat produksi makanan, namun belum tersedia fasilitas cuci tangan untuk petugas penyajian makanan. Beberapa tempat sabun juga terlihat kosong.
2. Petugas pelayanan makanan memakan permen dan sejenisnya pada saat mengonsumsi makanan, masih sering ditemui petugas yang mengonsumsi makanan pada saat mengolah maupun melakukan distribusi makanan.
3. Tidak memakai perhiasan, beberapa pegawai masih terlihat menggunakan cincin dan gelang.

#### **4.8 Manajemen Limbah**

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Jenis limbah yang dihasilkan di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan adalah limbah padat dan limbah cair. Limbah padat rumah sakit terdiri dari limbah padat medis dan non medis. Limbah padat dari Subdep Gizi pRumkital Dr. Ramelan tergolong dalam limbah padat non medis . manajemen limbah rumah sakit diatur dalam Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dan Berdasarkan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Berikut adalah analisis kesesuaian manajemen limbah di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

##### **1. Manajemen limbah padat**

Limbah padat yang dihasilkan oleh kegiatan produksi makanan digolongkan dalam limbah padat non medis. Limbah padat yang dihasilkan oleh Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan dibuang 2 kali sehari menggunakan gerobak sampah stainless ke tempat pembuangan sampah sementara milik rumah sakit. Rumkital Dr. Ramelan bekerja sama dengan Pemerintah Kota Surabaya untuk melakukan pembuangan

sampah padat non medis dari tempat pembuangan sementara milik rumah sakit ke tempat pembuangan sampah akhir milik pemerintah kota Surabaya. Pengangkutan dilakukan sekali setiap minggunya. Berikut merupakan Analisa kesesuaian manajemen limbah padat di Rumkital Dr. Ramelan dengan standar yang telah ditetapkan melalui Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dan Berdasarkan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

Tabel 4.32 Hasil Analisa kesesuaian manajemen limbah padat di Rumkital Dr.

Ramelan

Standar	Hasil observasi	Sesuai	Tidak sesuai
<b>Pemilahan dan pewadahan</b>			
Pewadahan limbah padat non-medis harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastic warna hitam.	Sampah hasil pengolahan makanan tergolong dalam sampah non medis. Namun sering kali pada praktik pembuangan sampah padat hasil pengolahan makanan ditampung pada plastic seadanya dan bukan hitam		√
Tempat pewadahan: 1. Setiap tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastic warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan lambang “domestic” warna putih. 2. Bila kepadatan lalat di sekitar tempat limbah padat melebihi 2 ekor per-block grill, perlu dilakukan pengendalian lalat.	1. Tempat pewadahan tidak dilapisi plastik. 2. Tidak ada kepadatan lalat, karena tempat penampungan tertutup rapat.		√
<b>Pengolahan dan pemusnahan</b>			
Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.	Tidak dilakukan pengolahan limbah padat non medis di Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan. Namun, pengolahan limbah padat non medis dilakukan oleh urdal Rumkital Dr. Ramelan.	√	
<b>Pemilahan limbah padat non medis</b>			
Dilakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali	Tidak dilakukan pemilahan limbah padat non medis di Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan. Pemilahan dilakukan oleh petugas urdal Rumkital Dr. Ramelan.	√	

Standar	Hasil observasi	Sesuai	Tidak sesuai
Dilakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah basah dan limbah kering.	Tidak dilakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah basah dan kering di Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan		√
Tempat pewardahan limbah padat non medis			
Terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang mudah dibersihkan pada bagian dalamnya, missal fiberglass.	Pewardahan limbah padat non medis di Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan menggunakan bahan plastic yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mudah dibersihkan bagian dalamnya.	√	
Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan.	Tempat sampah mempunyai tutup dan dibuka menggunakan kaki.	√	
Terdapat minimal satu buah untuk setiap kamar atau sesuai dengan kebutuhan.	Tempat sampah cukup jauh dari sumber sampah. Beberapa lokasi belum tersedia tempat sampah seperti ruang persiapan sayur dan buah, ruang persiapan daging, ruang pengolahan makanan cair, Gudang penyimpanan alat, dan ruang persiapan snack. Sehingga banyak pekerja yang memilih menggunakan tempat seadanya seperti kresek bekas untuk mewardahi sampahnya.		√
Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 3x24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi oleh limbah, maka harus diangkut supaya tidak menjadi perindukan vector penyakit atau binatang pengganggu.	Limbah diangkut 2 kali dalam sehari dari tempat penampungan di di Subdeb Gizi Rumkital Dr. Ramelan ke tempat penampungan sampah sementara milik Rumkital Dr. Ramelan.	√	

Standar	Hasil observasi	Sesuai	Tidak sesuai
<b>Pengangkutan</b>			
Pengangkutan limbah padat domestic dari setiap ruangan ke tempat penampungan sementara menggunakan troli tertutup.	Limbah diangkut menggunakan troli dengan bahan alumunium dan memiliki tutup. Namun sering kali sampah yang diangkut melebihi kapasitas sehingga tidak dapat ditutup.	√	
<b>Tempat penampungan limbah padat non medis sementara</b>			
Tersedia tempat penampungan limbah padat non medis sementara dipisahkan antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali. Tempat tersebut tidak merupakan sumber bau, dan lalat bagi lingkungan sekitarnya dilengkapi saluran untuk cairan lindi.	Tidak ada pemisahan antara limbah padat non medis yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali.		√
Tempat penampungan sementara limbah padat harus kedap air, bertutup dan selalu dalam keadaan tertutup bila sedang tidak diisi serta mudah dibersihkan.	Tempat penampungan sementara limbah padat kedap air, bertutup dan selalu dalam keadaan tertutup bila sedang tidak diisi serta mudah dibersihkan.	√	
Terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah padat.	Terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah padat.	√	
Dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1x24 jam.	Dikosongkan dan dibersihkan seminggu dua kali.		√
<b>Pengolahan limbah padat</b>			
Upaya untuk mengurangi volume, merubah bentuk atau memusnahkan limbah padat dilakukan pada sumbernya. Limbah yang masih dapat dimanfaatkan hendaknya dimanfaatkan kembali untuk limbah padat organic dapat diolah menjadi pupuk.	Belum ada pengolahan limbah padat yang dilakukan di Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan.		√

Standar	Hasil observasi	Sesuai	Tidak sesuai
Lokasi pembuangan limbah padat akhir			
Limbah padat umum (domestic) dibuang ke lokasi pembuangan akhir yang dikelola oleh pemerintah daerah (pemda) atau badan lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.	Pebuangan limbah padat non medis ke lokasi pembuangan akhir bekerja sama dengan Pemerintah Kota Surabaya.	√	

Berdasarkan hasil Analisa diketahui bahwa manajemen limbah padat non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 56% dari standar manajemen limbah sesuai Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX. Poin yang belum sesuai diantaranya sebagai berikut:

1. pembuangan sampah padat hasil pengolahan makanan ditampung pada plastic seadanya dan bukan hitam
2. Tempat pewadahan tidak dilapisi plastik.
3. Tidak dilakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah basah dan kering
4. Tempat sampah cukup jauh dari sumber sampah.
5. Tidak ada pemisahan antara limbah padat non medis yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali.
6. Belum ada pengolahan limbah padat yang dilakukan di Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan.

## 2. Manajemen Limbah Cair

Limbah cair harus dikumpulkan dalam container sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan penyimpanan. Berikut adalah Analisa manajemen limbah cair di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

Tabel 4.32 Hasil Analisa kesesuaian manajemen limbah cair di Rumkital Dr. Ramelan

Standar	Hasil observasi	Sesuai	Tidak sesuai
Saluran pembuangan limbah harus menggunakan system saluran tertutup, kedap air, dan limbah harus mengalir dengan lancar, serta terpisah dengan saluran air hujan.	Saluran air pembuangan limbah di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan menggunakan system tertutup dan kedap air. Namun sering kali tersumbat sehingga aliran kurang lancar dan sering kali menimbulkan bau tidak sedap di lingkungan Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan maupun dilingkungan sekitarnya.		√
Rumah sakit harus memiliki instalasi pengolahan limbah cair sendiri atau Bersama-sama secara kolektif dengan bangunan di sekitarnya yang memenuhi persyaratan teknis, apabila belum ada atau tidak terjangkau system pengolahan air limbah perkotaan	Rumkital Dr. Ramelan telah memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL) untuk mengolah limbah cair rumah sakit.	√	
Air limbah dari dapur harus dilengkapi /ditutup dengan grill.	Air limbah dapur dilengkapi dengan grill dan grease trap. Namun, beberapa grease trap mengalami kebocoran sehingga limbah lemak ikut terbawa ke IPAL dan menyumbat aliran air.		√

Berdasarkan hasil Analisa diketahui bahwa manajemen limbah cair non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 33% dari standar manajemen limbah sesuai Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX. Perlu dilakukan perbaikan manajemen limbah cair untuk mencegah terjadinya kontaminasi limbah pada lingkungan sekitar.

#### 4.9 Temuan Masalah dalam Kegiatan Magang Penyelenggaraan Makanan

Tabel Temuan Masalah dalam Kegiatan Magang Penyelenggaraan Makanan

No.	Sub Bab	Hasil Observasi	Analisis	Rekomendasi
1.	Manajemen Produksi Bagian Penerimaan Bahan Makanan	Adanya ketidaksesuaian antara bahan makanan yang diterima dengan yang telah ditetapkan sesuai spesifikasi dari subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan seperti dari segi jumlah, dan karakter fisik.	Pada pelaksanaan penerimaan bahan makanan, apabila tidak sesuai spesifikasi maka pihak <i>supplier</i> hanya mendapat teguran secara lisan atau pun diganti dengan bahan makanan sesuai dengan spesifikasi.	Membuat peraturan atau perjanjian secara tertulis mengenai sanksi untuk pihak <i>supplier</i> apabila terdapat ketidaksesuaian bahan makanan yang datang pada hari tersebut melebihi dari persentase tertentu sesuai kesepakatan
2.	Manajemen Produksi Bagian Persiapan Bahan Makanan	Belum ada talenan atau pisau dengan penanda yang berbeda seperti warna untuk penggunaan jenis bahan makanan tertentu	Tidak ada pemberian tanda pada pisau atau talenan sesuai dengan jenis bahan makanan yang akan dipersiapkan	Membuat penanda pada pisau atau talenan sesuai dengan jenis bahan makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang
3.	Manajemen Produksi Bagian Penyimpanan Bahan Makanan	Belum ada penyimpanan bahan makanan memperhatikan prinsip FEFO ( <i>First Expired First Out</i> )	Penyimpanan bahan makanan hanya didata berdasarkan prinsip FIFO ( <i>First In First Out</i> )	Membuat pencatatan bahan makanan yang masuk ke gudang kering berdasarkan tanggal <i>expired</i>
4.	Manajemen Produksi Bagian Pengolahan Bahan Makanan	Terdapat jeda waktu ( <i>holding time</i> ) yang cukup lama antara proses pengolahan makanan yang telah matang dengan pemorsian yaitu sayur sekitar 1 jam dan lauk sekitar 1,5-2 jam	Setelah matang, makanan diletakkan diwadah terbuka, terpapar suhu ruangan sehingga potensi kontaminasi dapat meningkat. Sebaiknya waktu <i>holding time</i> kurang dari satu jam	Makanan yang matang hendaknya dapat diletakkan pada wadah yang tertutup sebelum proses pemorsian
5.	Manajemen Produksi Bagian Distribusi Bahan Makanan	Troli makanan yang tidak dilengkapi dengan <i>heater</i> (pemanas)	Makanan yang akan didistribusikan menggunakan troli makanan biasa	Pengadaan troli makanan yang dilengkapi dengan <i>heater</i> untuk menjaga suhu makanan pasien

		Kurangnya keterampilan, dan perilaku petugas/ pramusaji dalam menyajikan makanan pada pasien	Makanan yang dibagikan ke pasien langsung diletakkan tidak mengingatkan kembali batas makanan dimakan atau mengingatkan pasien untuk menghabiskan makanan	Mengadakan edukasi atau penyuluhan terkait keterampilan dan sikap sebagai pramusaji guna mengingatkan pasien untuk dapat mengonsumsi makanan yang telah disediakan rumah sakit						
6.	Sarana dan prasarana ruang penyimpanan alat dan Gudang alat	Beberapa sarana dan prasarana belum memenuhi jumlah dan spesifikasi berdasarkan PGRS tahun 2013. Berikut adalah beberapa sarana dan prasarana yang belum memenuhi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penyimpanan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lemari perkakas dapur belum tersedia</li> <li>b. Rak perkakas belum sesuai dengan spesifikasi</li> <li>c. Belum tersedia tempat sampah</li> </ol> </li> <li>2. Gudang alat <p>Ruangan minimal 16 m<sup>2</sup> belum sesuai spesifikasi karena ruangan yang tersedia &lt;16 m<sup>2</sup> dan belum mampu menampung banyaknya peralatan milik Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan</p> </li> </ol>	Beberapa sarana dan prasarana belum memenuhi spesifikasi berdasarkan PGRS tahun 2013 dan belum mampu untuk menampung banyaknya alat untuk produksi di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan. Selain itu peralatan diletakkan tidak dalam kelompok alat dan cenderung diletakkan seadanya tanpa ada pelabelan. Sehingga tekesan tidak rapi.	Melakukan penggolongan alat dan pemberian label sesuai dengan golongannya di ruang penyimpanan alat. Sehingga alat yang disimpan dapat lebih sistematis, rapi dan dapat mempermudah dalam kegiatan evaluasi jumlah dan kondisi alat. Untuk Gudang alat perlu dilakukan sortir barang berdasarkan prioritas dikarenakan untuk meminimalisir ruangan yang terlalu penuh.						
7.	Sarana dan prasarana Ruang pengolahan	Berikut hasil observasi sarana dan prasarana yang tidak sesuai dengan standar yang ada <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Nama</th> <th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Nama	Jumlah				Peralatan yang belum tersedia tersebut beberapa digantikan fungsinya oleh alat lain yang memiliki fungsi sama dan pihak manajemen merasa masih belum	Sebaiknya dilakukan penambahan sarana dan prasarana berupa peralatan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bain Marrie atau Trolley makanan yang disertai pemanas</li> <li>b. Lemari/rak alat</li> </ol>
No	Nama	Jumlah								

		<table border="1"> <tr><td>1.</td><td>Bain Marrie</td><td>-</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Lemari alat</td><td>-</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Mesin Wrapping</td><td>-</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Bak Pembersihan</td><td>-</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Bak Pengerangan</td><td>-</td></tr> <tr><td>6.</td><td>Rak Alat</td><td>-</td></tr> <tr><td>7.</td><td>Tempat Sampah</td><td>1</td></tr> <tr><td>8.</td><td>Desinfektan</td><td>-</td></tr> </table> <p>Selain itu, untuk ruangan pencucian alat terkadang masih tercampur dengan ruang pencucian bahan</p>	1.	Bain Marrie	-	2.	Lemari alat	-	3.	Mesin Wrapping	-	4.	Bak Pembersihan	-	5.	Bak Pengerangan	-	6.	Rak Alat	-	7.	Tempat Sampah	1	8.	Desinfektan	-	perlu untuk menggunakan alat tersebut.	<p>c. Tempat sampah yang penggunaannya dengan cara diinjak, serta tertutup</p> <p>d. Bak Pembersihan</p> <p>e. Bak Pengerangan</p> <p>f. Penambahan luas uangan khusus untuk pencucian bahan</p> <p>Untuk alat penunjang yaitu desinfektan, tidak diperlukan untuk dilakukan pengadaan sebab tempat pencucian alat masak dipisahkan dengan tempat pencucian alat makan pasien sehingga resiko infeksi/kontaminasi sangat kecil</p>
1.	Bain Marrie	-																										
2.	Lemari alat	-																										
3.	Mesin Wrapping	-																										
4.	Bak Pembersihan	-																										
5.	Bak Pengerangan	-																										
6.	Rak Alat	-																										
7.	Tempat Sampah	1																										
8.	Desinfektan	-																										
8.	Higiene Sanitasi	Berdasarkan perhitungan skor higene sanitasi menurut uji kelaikan fisik untuk higiene sanitasi makanan jasad boga peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1096 tahun 2011 tentang higiene sanitasi jasad boga diperoleh hasil skor sebesar 71,7%. Jasa boga dengan golongan B dikatakan memenuhi higiene dan sanitasi apabila skor melebihi 90,2%. Berdasarkan hal tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan dinyatakan belum layak higiene dan sanitasi.	Sebagian besar permasalahan hygiene dan sanitasi berasal dari petugas pengolahan yang belum menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi berdasarkan permenkes 1096 tahun 2011	Melakukan pencapaian persyaratan hygiene dan sanitasi yang dianjurkan dengan meningkatkan kedisiplinan dan kesadaran diri petugas pengolahan, penerapan personal hygiene pada karyawan dengan lebih tertib agar menjadikan mutu makanan lebih baik.																								
9.	Manajemen limbah padat	Berdasarkan hasil Analisa diketahui bahwa manajemen limbah padat non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 56% dari	Manajemen limbah padat di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan pekerja	Membuat aturan tertulis dan tidak tertulis bagi pekerja khususnya di lokasi produksi makanan. serta melakukan pengawasan pada																								

		<p>standar manajemen limbah sesuai Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX. Poin yang belum sesuai diantaranya sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. pembuangan sampah padat hasil pengolahan makanan ditampung pada plastic seadanya dan bukan hitam</li> <li>8. Tempat pewadahan tidak dilapisi plastik.</li> <li>9. Tidak dilakukan pemilahan limbah padat non medis antara limbah basah dan kering</li> <li>10. Tempat sampah cukup jauh dari sumber sampah.</li> <li>11. Tidak ada pemisahan antara limbah padat non medis yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali.</li> <li>12. Belum ada pengolahan limbah padat yang dilakukan di Subdep Gizi Rumkital Dr Ramelan.</li> </ol>	<p>dalam mengelola limbah padat. Hal tersebut terlihat dari belum optimalnya penggunaan peralatanyang disediakan. Tempat sampah telah tersedia namun pekerja lebih memilih menggunakan plastic bekas pakai sebagai tempat sampah. Sehingga kurang higienis. Pengolahan limbah juga belum dilakukan. Limbah sisa makanan dan plastic tidak dipisahkan. Hanya beberapa sampah yang memiliki nilai ekonomi yang dipisahkan untuk dijual.</p>	<p>proses produksi dan menegur apabila pekerja melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kemenkes no 1024 terkait manajemen limbah.</p>
10.	Manajemen limbah cair	<p>Berdasarkan hasil Analisa diketahui bahwa manajemen limbah cair non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 33% dari standar manajemen limbah sesuai Kemenkes No. 1024/MENKES/SKX</p>	<p>Terjadinya pencemaran lingkungan akibat limbah cair di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan diakibatkan oleh rusaknya grease trap di area dapur sehingga limbah minyak masuk kedalam ipal dan</p>	<p>Perbaiki grease trap sehingga tidak terjadi pencemaran lingkungan akibat tercemarnya saluran limbah cair oleh limbah minyak dari ruang pengolahan.</p>

			menyebabkan saluran pembuangan limbah cair tersumbat dan menimbulkan pencemaran lingkungan	
--	--	--	---	--



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- a. Subdep gizi mulai berdiri sejak tahun 1967 dan mengalami beberapa perubahan nama seiring dengan perkembangan regulasi hingga saat ini.
- b. Subdep gizi dikepalai oleh seorang Kasubdep gizi yang dibantu oleh dua kepala seksi yang masing-masing memiliki tiga kepala sub seksi.
- c. Sistem pendanaan subdep gizi disusun melalui program kerja tahunan yang diajukan ke Kepala Rumkital. Perhitungan Cost Control dan BEP tidak diterapkan
- d. dikarenakan adanya beberapa data atau biaya yang bukan menjadi wewenang subdep gizi.
- e. Penyusunan menu dibuat dalam siklus 10 hari ditambah 1 hari untuk tanggal 31 dengan 6 bulan pergantian penyusunan menu. Pasien rawat inap mendapatkan makan 3 kali dalam 1 hari dengan minimal pemberian snack 1 kali.
- f. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan mengacu ada pedoman penyelenggaraan gizi rumah sakit (PGRS 2013). Berdasarkan hasil pengamatan secara garis besar telah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan gizi rumah sakit.
- g. Berdasarkan perhitungan skor higene sanitasi menurut uji kelaikan fisik untuk higiene sanitasi makanan jasaboga Perenkes No. 1096 tahun 2011 tentang higiene sanitasi jasaboga diperoleh hasil skor sebesar 71,7%. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan belum memenuhi standar hygiene dan sanitasi untuk golongan jasaboga B.
- h. Manajemen limbah di Subdep Gizi secara garis besar telah sesuai dengan Berdasarkan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011. Berdasarkan hasil Analisa diketahui bahwa manajemen limbah padat non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 56% dan limbah cair non medis di Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan telah memenuhi 33% dari standar manajemen limbah.

#### 5.2 Saran

- a. Menyediakan kartu kendali pada masing-masing produk yang disimpan baik di Gudang kering maupun Gudang basah untuk memantau lama waktu penyimpanan dan manghindari bahan makanan yang expired.

- b. Penambahan bak pencucian yang disertai dengan pemanas, bak pembersihan, bak desinfektan, dan bak pengeringan serta menambahkan desinfektan di ruang pencucian alat.
- c. Penambahan jumlah trolley makanan yang dilengkapi dengan heater. Hal ini bertujuan agar semua makanan sampai kepada pasien dalam kondisi hangat (diharapkan dengan kondisi makanan yang masih hangat dapat meningkatkan nafsu makan pasien).
- d. Melakukan penggolongan alat dan pemberian label sesuai dengan golongannya di ruang penyimpanan alat. Sehingga alat yang disimpan dapat lebih sistematis, rapi dan dapat mempermudah dalam kegiatan evaluasi jumlah dan kondisi alat. Untuk Gudang alat perlu dilakukan sortir barang berdasarkan prioritas dikarenakan untuk meminimalisir ruangan yang terlalu penuh.
- e. Melakukan pencapaian persyaratan hygiene dan sanitasi yang dianjurkan dengan meningkatkan kedisiplinan dan kesadaran diri petugas pengolahan, penerapan personal hygiene pada karyawan dengan lebih tertebih agar menjadikan mutu makanan lebih baik.
- f. Perbaikan pengolahan limbah baik cair maupun padat perlu dilakukan. Untuk melakukan perbaikan perlu berkoordinasi dengan petugas yang berwenang. Agar tidak terjadi kontaminasi limbah dengan lingkungan sekitar.

**LAMPIRAN**  
**(Foto-Foto Kegiatan)**

**Kegiatan MSPM**



**Pengamatan HACCP**



**Pengembangan Resep**



**Penyuluhan Gizi Seimbang Poli Anak**

