

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN MANAJEMEN SISTEM
PENYELENGGARA MAKANAN RSU UKI
TAHUN 2021**



Tim Penyusun

- | | | |
|----|--------------------------|-------------------|
| 1. | Benedicta Vini Krista | P2.13.41.1.18.008 |
| 2. | Cladyzza Unique Trivalan | P2.13.41.1.18.011 |
| 3. | Manzilah Aliya Maudira | P2.13.41.1.18.035 |
| 4. | Rida Gita Dahlia Purba | P2.13.41.1.18.051 |
| 5. | Ruth Gabriel Basaria | P2.13.41.1.18.053 |

**JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
JAKARTA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Praktik Kerja Lapangan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan RSUD UKI ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah di presentasikan sehingga dapat diserahkan kepada pengelola Praktek Kerja Lapangan (PKL) MSPM Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

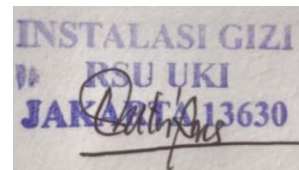
Jakarta, Juni 2021
Mengetahui,

Supervisor



Dr. Syarief Darmawan, M.Biomed.
NIP.

Clinical Instructure



Dita Radianten Saragih, AMG.
NIP. 107199

Menyetujui,
Kepala Instalasi Gizi RSUD UKI



dr.Siti Djulaeha Yahya, MS., Sp.GK.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan RSUD UKI sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Pada kesempatan kali ini perkenankan penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

1. Bapak Titus Priyo Harjatmo, S.K.M., M.Kes selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II
2. dr. Siti Djulaeha Yahya, MS., Sp.GK selaku Kepala Instalasi Gizi RSUD UKI
3. Bapak Dr. Syarief Darmawan, M.Biomed . selaku dosen dan supervisor dalam Manajemen Asuhan Gizi Klinik yang telah membimbing kami dalam presentasi hasil
4. Teman – teman seperjuangan dari Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam setiap waktu.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna dan masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan ini. Harapan penulis laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya serta bagi penulis khususnya.

Jakarta, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR TABEL.....	3
BAB I.....	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	7
C. Manfaat	8
D. Waktu Pelaksanaan.....	9
BAB II	1
GAMBARAN UMUM	1
2.1. Gambaran Umum RSUD UKI	1
2.1.1. Sejarah RSUD UKI.....	2
2.1.2. Standar Kualitas RSUD UKI	4
2.1.3. Visi	5
2.1.4. Misi	5
2.1.5. Motto.....	6
2.1.6. Nilai Dasar	6
2.1.7. Tujuan RSUD UKI	6
2.1.8. Struktur Organisasi.....	8
2.1.9. Layanan RSUD UKI.....	9
2.1.10. Akreditasi	10
2.1.11. Lokasi.....	10
2.2. Unit Gizi RSUD UKI	10
2.2.1. Gambaran Umum Unit Gizi RSUD UKI	10
2.2.2. Tugas Unit Gizi RSUD UKI.....	10
2.2.3. Fungsi Unit Gizi RSUD UKI.....	10
2.2.4. Tujuan Unit Gizi RSUD UKI	11
2.2.5. Visi dan Misi Unit Gizi RSUD UKI.....	11
2.2.6. Value	11
2.2.7. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSUD UKI	13

.....	13
2.2.8. Uraian Tugas di Instalasi Gizi RSUD UKI.....	14
2.3. Penyelenggaraan Makanan.....	19
2.3.1. Ketenagaan.....	19
2.3.2. Anggaran/Dana	23
2.3.3. Perencanaan menu.....	24
2.3.4. Pengadaan Bahan Makanan	29
3.3.2. Pengolahan Makanan	36
3.3.3. Pendistribusian dan Penyajian Makanan.....	38
3.3.4. Pengawasan Mutu dan Sanitasi Makanan	42
3.3.5. Dapur.....	42
3.3.6. Evaluasi	48
BAB III.....	50
PEMBAHASAN	50
3.1. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan RSUD UKI	50
3.2. Landasan Hukum Penyelenggaraan Makanan.....	50
3.3. Ketenagaan Unit Gizi RSUD UKI	51
3.4 Anggaran Dana RSUD UKI.....	52
3.5 Perencanaan Menu.....	52
3.6 Pengadaan Bahan Makanan.....	54
3.7 Pengolahan Makanan.....	61
3.8 Pendistribusian	65
3.9 Hygiene dan Sanitasi	66
1.10 Sarana dan Prasarana Dapur.....	70
3.11 Evaluasi dan Pencatatan	79
BAB IV	80
KESIMPULAN DAN SARAN	80
4.1. Kesimpulan	80
4.2. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kebutuhan Tenaga Gizi	22
Tabel 2 Lama Waktu Penyimpanan Bahan Makanan Segar	34
Tabel 3 Spesifikasi Beras (Bahan Pokok).....	55
Tabel 4 Spesifikasi Daging, Ayam, Ikan, Telur (Nabati Hewani)	55
Tabel 5 Spesifikasi Buah-buahan, sayur-mayur, dan bumbu dapur.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSU UKI.....	8
Gambar 2 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSU UKI.....	13
Gambar 3 Alur Penerimaan Bahan Makanan Basah di RSU UKI.....	58
Gambar 4 Alur Penerimaan Bahan Makanan Kering di RSU UKI	59

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes, salah satu fokus utama pemerintah adalah peningkatan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia khususnya sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dengan produktivitas yang optimal agar bisa berdaya saing di dunia internasional.

Untuk itu, diperlukan perhatian yang penuh untuk menunjang berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas SDM, kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu negara. Yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup, dan tingkat pendidikan. Kesehatan dan status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penunjang terbentuknya SDM yang berkualitas tinggi. Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi pada individu untuk memperoleh SDM yang berkualitas tinggi dengan produktifitas yang optimal.

Penyediaan tenaga kesehatan berkaitan erat dengan pendidikan tenaga kesehatan yang diselenggarakan dengan berorientasi kepada kecenderungan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu dan teknologi. Untuk itu pendidikan tenaga kesehatan diarahkan agar mampu menghasilkan dan menyediakan tenaga kesehatan yang bermutu. Dengan demikian, keberadaan institusi pendidikan tenaga kesehatan menjadi sangat penting sebagai penghasil tenaga kesehatan yang bermutu dan terampil baik dalam jumlah maupun jenis yang sesuai dengan kebutuhan dalam rangka mendukung dan mencapai tujuan pembangunan nasional.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi dan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Program Diploma III (DIII) Gizi tahun 2008 (SK Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI Nomor

HK.03.03.1.00810. mencantumkan 6 (enam) peran lulusan Pendidikan Program D III Gizi, yaitu[1] :

- 1) Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik
- 2) Pelaksanaan pelayanan gizi masyarakat,
- 3) Penyelia system penyelenggaraan makanan institusi/massal,
- 4) Pendidik/penyuluh/pelatih/konselor gizi,
- 5) Pelaku pemasaran produk gizi dan kegiatan wirausaha,
- 6) Pelaku praktik kegizian yang bekerja secara professional dan etik

Kompetensi lulusan D III Gizi (Ahli Madya Gizi) didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/Menkes/SK/III/2007, tentang Standar Profesi, terdapat 44 kompetensi yang harus dikuasai oleh lulusan Diploma III Gizi. Kompetensi tersebut terbagi dalam 3 bidang kompetensi yaitu Gizi Klinik, Gizi Masyarakat, dan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi.

Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Pendidikan D III Gizi tahun 2008 mengamankan bahwa mahasiswa diwajibkan untuk mengikuti Praktik Kerja Lapangan (PKL), Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM), Asuhan Gizi Klinik (AGK), Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi (SPMI) di semester VI ini. PKL ini merupakan bentuk pembelajaran untuk mempraktikkan teori dalam rangka mencapai jenjang Ahli Madya Gizi (AMG) dan juga merupakan bentuk internship untuk mencapai sebutan profesi Teknologi Dietisien (TD).

PKL SPMI dilaksanakan di Rumah Sakit, mulai dari perencanaan pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Dilakukan untuk menguasai 11 kompetensi, yaitu :

- 1) Menyusun standar makanan menerjemahkan kebutuhan gizi ke dalam bahan makanan/menu untuk kelompok sasaran,
- 2) Menyusun menu untuk kelompok sasaran,
- 3) Mengawasi atau menyelia masalah keamanan dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan,

- 4) Menyelia pengadaan dan distribusi makanan serta transportasi makanan,
- 5) Menyelia produksi makanan yang memenuhi kecukupan gizi, biaya, dan daya terima,
- 6) Melakukan uji cita rasa/ uji organoleptic makanan,
- 7) Mengembangkan dan/ atau memodifikasi resep formula,
- 8) Menyelia sumberdaya dalam unit pelayanan gizi meliputi : keuangan, SDM, sarana dan prasarana, dan pelayanan gizi
- 9) Berpartisipasi dalam penetapan biaya pelayanan gizi,
- 10) Berpenampilan untuk kerja sesuai kode etik profesi
- 11) Mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi

Oleh karena itu latihan praktik sebagai sarana belajar mengajar utama untuk mewujudkan professional mahasiswa dan juga sebagai wahana untuk meningkatkan keterampilan secara utuh dari mahasiswa yang telah mendapat teori di kelas atau praktek di laboratorium. Setelah melaksanakan praktik ini, mahasiswa mampu melaksanakan manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui manajemen system penyelenggaraan makanan institusi di Rumah Sakit, sehingga diperoleh pengetahuan dan pengalaman belajar yang dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam kegiatan Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mengetahui dan memahami gambaran umum RSU UKI dan Institusi Gizi yang meliputi visi, misi, kedudukan, tugas, fungsi dan stuktur organisasi.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sasaran, ruang lingkup, dan alur penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSU UKI.
- c. Mahasiswa mengetahui dan memahami standar menu, standar makanan, dan standar porsi.

- d. Mahasiswa mengetahui dan memahami kegiatan penyelenggaraan makanan sejak dari perencanaan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, persiapan, pengolahan dan distribusi makanan.
- e. Mahasiswa mampu mengidentifikasi sarana dan prasarana yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan Rumah Sakit
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi hygiene sanitasi dan keselamatan kerja dalam penyelenggaraan makanan
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan pengawasan dan pengendalian mutu pangan di Unit Gizi RSUD UKI
- h. Mahasiswa mampu mengolah dan modifikasi makanan berdasarkan siklus menu yang ada di Unit Gizi RSUD UKI
- i. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam melakukan pengamatan terkait makanan di Unit Gizi RSUD UKI
- j. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam menyusun proposal penelitian dan melakukan penelitian terkait penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSUD UKI
- k. Mahasiswa memperoleh pengalaman dalam menyusun proposal dan melakukan langsung pengawasan dan pengendalian mutu melalui penerapan HACCP pada penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSUD UKI

C. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa, dan memberikan pengetahuan baru yang dapat meningkatkan wawasan terkait gizi dan kesehatan serta memberikan pengalaman berharga dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan kedalam situasi kerja yang nyata.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Diharapkan dapat menyiapkan peserta didik yang memiliki kemampuan akademik dan professional sehingga dapat menciptakan lulusan yang bermutu.

3. Bagi RSUD UKI

Sebagai bahan masukan evaluasi yang berguna untuk proses pengembangan penyelenggaraan makanan rumah sakit bagi pegawai maupun pasien RSUD UKI

D. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi RSUD UKI dimulai dari tanggal 12 April 2021 hingga 2 Juni 2021.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1. Gambaran Umum RSUD UKI

Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia adalah Rumah Sakit di Jakarta Timur yang terletak di Jl. Mayjen Sutoyo No. 2 Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur, Kode Pos 13630 dengan nomor telepon 021.8092317 (Hunting), Fax : 021.8092445 dan alamat email : rsuuki@gmail.com, Website : www.rsuki.com. RSUD UKI didirikan dengan maksud menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan berperan dalam pendidikan tenaga kesehatan. Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan serta dalam upaya untuk pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat, maka keberadaan sebuah rumah sakit bagi masyarakat adalah sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat dan sebagai tempat pendidikan calon-calon dokter di Indonesia.

Pertimbangan tersebut di atas, Yayasan Universitas Kristen Indonesia merasa ikut terpanggil dan bertekad untuk turut serta berkiprah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di daerah Kota Administrasi Jakarta Timur khususnya masyarakat di wilayah Kota Jakarta dan sekitarnya pada umumnya. Dalam rangka untuk mewujudkan tekad dan panggilan mulia tersebut maka pada 1 Desember 1973, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FKUKI) mendirikan satu pelayanan kesehatan bernama Rumah Sakit Puskesmas (*Health Centre*) FK.UKI. Pada tahun 1982 Puskesmas FK UKI berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (RSU-FK.UKI). Selanjutnya sejak tahun 2000, RSU-FK.UKI ditempatkan dalam naungan Yayasan Universitas Kristen Indonesia.

Yayasan Universitas Kristen Indonesia (YUKI) sebagai penyelenggara melihat bahwa Rumah Sakit memerlukan suatu pendekatan baru untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Rumah Sakit harus mampu menghadapi persaingan pasar lokal dan global. Untuk itu maka nama

Rumah Sakit perlu disesuaikan menjadi Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia (RSU-UKI). Dengan Motto "Melayani, Bukan Dilayani", RSU Universitas Kristen Indonesia berkomitmen dengan memegang nilai rendah hati, berbagi dan peduli dalam melayani. Menyelenggarakan pelayanan dengan profesional sebagai ujung tombak pencapaian mutu terbaik. Bertanggung jawab, berdisiplin dan kejujuran untuk melahirkan kepercayaan masyarakat. Setiap Tahun RSU UKI membuat Rencana Kerja Tahunan beserta Rencana Anggaran Biaya dengan proses partisipatif dari tingkat Manajer. Penentuan rencana Investasi diajukan oleh RSU UKI pada bulan Desember kepada Yayasan untuk mendapatkan persetujuan, setelah dapat persetujuan dari Pengurus Yayasan, maka proses realisasi anggaran langsung dilakukan oleh RSU UKI. Untuk pengawasannya, RSU UKI membuat laporan 3 bulanan yang berisi kinerja dan realisasi investasi untuk dirapatkan bersama-sama dengan Yayasan. Biasanya Yayasan menyerahkan kepada RS mengenai keputusan sehari-harinya. Sistem pengawasan yayasan dilakukan dengan mengendalikan RAPB.

2.1.1. Sejarah RSU UKI

RSU UKI adalah salah satu lembaga di jajaran Universitas Kristen Indonesia yang pendiriannya terkait dengan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FK. UKI), oleh karena itu sejarah pendirian RSU UKI tidak bisa dipisahkan dari keberadaan FK. UKI. RSU UKI adalah rumah sakit tipe B pendidikan dan menjadi RSU Pendidikan Utama dari FK UKI. Pada saat didirikan, RSU UKI berdiri diatas tanah seluas 13.220,30 m² dan luas bangunan ± 1.593 m², dengan bantuan dana partisipasi seluruh mahasiswa FK UKI berupa iuran pembelian tanah 5 m² per mahasiswa serta biaya sumbangan untuk rumah sakit dan pendidikannya.

Pendiri FK UKI, Dr. SC Nainggolan dan dr. H. Sinaga meresmikan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, pada tanggal 2 Desember 1963 dengan maksud memberikan kontribusi untuk

memenuhi kebutuhan dokter di Indonesia. Setelah Fakultas Kedokteran dibangun ternyata menimbulkan kebutuhan akan Rumah Sakit Pendidikan sebagai lahan kepaniteraan klinik dari mahasiswa sehingga melalui banyak usaha dimulailah pembangunan RSUD UKI. Pada tanggal 1 Desember 1973, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan meresmikan RSUD UKI dalam kompleks Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FK UKI) yang pada saat itu dinamai sebagai “Rumah Sakit Puskesmas”. Pada saat didirikan RS Puskesmas FK UKI hanya mempunyai 32 tempat tidur, namun dalam kurun waktu sekitar 13 tahun jumlah tempat tidur meningkat menjadi 200 tempat tidur. Peningkatan tersebut berjalan dengan diiringi bertambahnya alat-alat kedokteran. Dan saat ini jumlah tempat tidur di RS UKI ada 173 buah.

Seiring dengan berkembangnya waktu, pada tahun 1982 RS Puskesmas FK UKI berganti nama menjadi RSUD FK UKI dan bertanggung jawab kepada Dekan FK UKI. Pada masa itu dilakukan berbagai perbaikan seperti perbaikan dibidang administrasi dan keuangan. Kebutuhan akan alat-alat kedokteran/alat medis di Intensif Care Unit (ICU) dan kamar bedah juga dilengkapi serta diberikannya dua unit ambulance untuk RSUD FK UKI. PEMDA DKI pada tahun 1994 memberikan sumbangan berupa CT-Scan kepada RSUD FK UKI, yang merupakan alat yang vital karena RSUD FK. UKI sangat vital, mempunyai unggulan sebagai RS Trauma dan banyak menerima pasien trauma terutama dari kecelakaan yang terjadi jalan tol.

Perubahan nama RSUD FK. UKI menjadi RSUD UKI dilaksanakan pada tahun 2009 berdasarkan SK YUKI Nomor: 125/YUKI/RSU.402/06.09 dengan tidak mengurangi fungsi pendidikan sebagai Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FK UKI). Pada tanggal 30 April 2008 RSUD FK UKI telah mendapatkan izin penyelenggaraan rumah sakit yakni Keputusan Menteri Kesehatan RI no. HK.07.06/III/1460/08. Pada tanggal 23 Desember 2010 Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD UKI telah mendapatkan Sertifikat ISO 9001: 2008 (QEC28334) yang diselenggarakan oleh SAI Global Limited. Pada tanggal

22 Maret 2011 RSUD UKI telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Penuh untuk 12 pelayanan yaitu: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan, Rekam Medik, Farmasi, Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3), Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi dan Perinatal Risiko Tinggi yang diselenggarakan oleh Komite Akreditasi RS (KARS). Selanjutnya pada Oktober 2011 RSUD UKI ditetapkan sebagai RS Pendidikan Utama FK UKI melalui SK Menteri Kesehatan RI no. HK.03.05/III/2462/2011.

Dalam perkembangannya RSUD UKI terakreditasi oleh Komite Akreditasi RS (KARS) berdasarkan Akreditasi Versi 2012 dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/ 171/XII/2015 lulus tingkat PARIPURNA, masa berlaku 3 (tiga) tahun, tanggal 6 Mei 2015 s/d 5 Mei 2018 dan selanjutnya mendapatkan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Utama FK.UKI dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK 0203/I/0527/2016 tanggal 28 Maret 2016 s/d 28 Maret 2019.

Selaras dengan perkembangan teknologi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan, pembenahan terus dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Diantaranya dengan menambah jenis pelayanan serta sarana dan prasarana kesehatan, maka pihak manajemen RSUD UKI merekrut dan menambah karyawan serta tenaga medis dan paramedic, karyawan yang sekarang 421 orang karyawan. Disamping itu juga meningkatkan kemampuan karyawan, melalui pendidikan/ pelatihan, sesuai fungsinya. Mengenai fungsi sosial, RSUD UKI sejak awal berdiri, berusaha memberikan keringanan biaya perawatan kepada pasien dari keluarga kurang mampu dengan mendukung program pemerintah khususnya saat ini dalam era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

2.1.2. Standar Kualitas RSUD UKI

- a. Izin Operasional Tetap Perpanjangan I (Kesatu) berdasarkan SK kepala Dinkes Propinsi DKI Jakarta Nomor 14/B.3.1/31/-1.779.3/2018 Tahun 2018 berlaku selama 5 (lima) Tahun yaitu s/d Tahun 2023.

- b. Penetapan Kelas Rumah Sakit dari Kemenkes Nomor HK.03.05/I/271/2011 tanggal 18 Januari 2011 sebagai Rumah Sakit Kelas B.
- c. Terakreditasi 12 Pelayanan oleh Komite Akreditasi RS pada bulan Maret 2011 masa berlaku 3 (tiga) tahun berdasarkan Dirjen Bina Pelayanan Medik DepKes. RI Nomor YM.01.10/III/842/11 tanggal 22 Maret 2011.
- d. Penetapan RS Pendidikan Utama FK UKI berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. HK.03.05./III/2462/2011 Tgl. 11 Oktober 2011 terakreditasi selama 3 tahun.
- e. Sertifikat Laik Fungsi No. 1291 oleh Dinas Pengawasan dan Penertiban bangunan Tanggal 19 Nopember 2013.
- f. Sertifikasi ISO 1991-2008 oleh SAI GLOBAL untuk Pelayanan IGD.
- g. Izin Pembuangan Air Limbah (IPAL) Berdasarkan Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 77/K.8/31/-1/774.15/2018 berlaku tanggal 27 Juli 2018 sampai dengan 27 Juli 2023
- h. Izin Pemanfaatan Tenaga Nuklir dari Bapeten berdasarkan No.004434.010.11.300818 tertanggal 30 Agustus 2018 berlaku sampai dengan 29 Agustus 2020.
- i. Terakreditasi oleh Komite Akreditasi RS (KARS) berdasarkan Akreditasi Versi SNARS Edisi 1 dengan Sertifikat Nomor : KARS-SERT/17/VII/2018 lulus tingkat PARIPURNA, masa berlaku 3 (tiga) tahun, tanggal 6 Juli sampai dengan 03 Juni 2021
- j. Penetapan kembali Rumah Sakit Pendidikan Utama FK.UKI dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK 01.07/MENKES/388/2019 tanggal 17 Juli 2019 s/d 17 Juli 2022.

2.1.3. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan utama yang mempunyai keunggulan kompetitif dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan.

2.1.4. Misi

Untuk mencapai Visi kedepan, RSUD UKI mempunyai Misi, yaitu :

1. Membangun karakter dokter yang memiliki sistem nilai Kristen berdasarkan kasih dalam menjalankan kompetensinya
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan kedokteran, penelitian dan pelayanan medis dasar dan spesialisik berkualitas sesuai dengan kebutuhan pendidikan dengan keunggulan kompetitif khususnya dalam bidang trauma dan penyakit tropis

3. Menjalankan kegiatan operasional secara Efektif dan efisien serta sinergis sehingga menghasilkan nilai tambah bagi *stakeholders* (pelanggan, pekerja, mitra kerja, pemilik dan masyarakat)
4. Mengembangkan dan memperkuat manajemen rs pendidikan yang mandiri dan mempunyai tata kelola yang baik (*Good Teaching Hospital Governance*).

2.1.5. Motto

“Melayani, bukan dilayani”

2.1.6. Nilai Dasar

Nilai yang menjadi dasar dalam pelayanan kesehatan di RSUD UKI adalah :

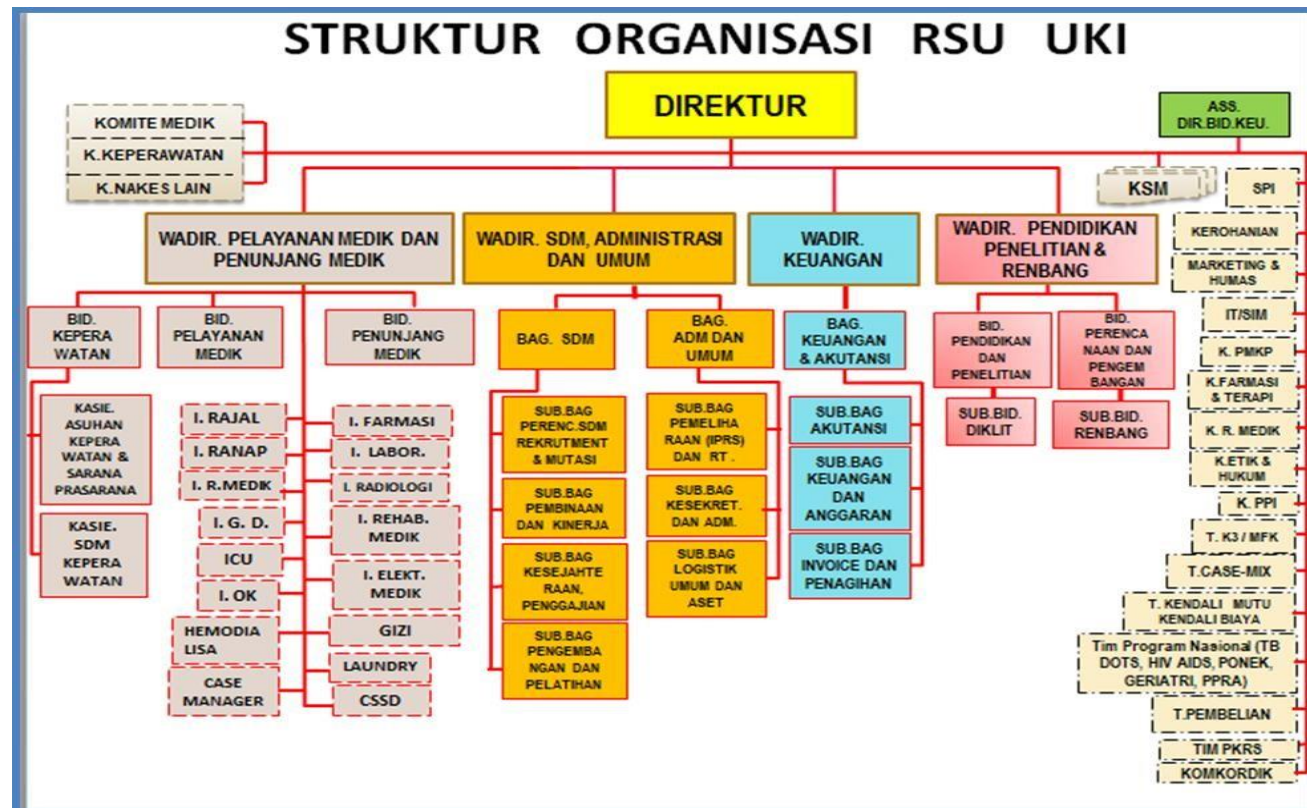
1. Rendah Hati : Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa rendah hati dalam melayani adalah implementasi Iman Kristiani.
2. Berbagi dan Peduli : Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa berbagi dan peduli yang tinggi adalah prinsip dasar pelayanan.
3. Profesional : Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa penyelenggaraan pelayanan yang profesional adalah ujung tombak pencapaian mutu terbaik.
4. Bertanggung Jawab : Komitmen Rumah Sakit yang percaya bahwa tanggung jawab adalah pilar proses pelayanan dan penyembuhan secara holistik.
5. Berdisiplin dan Kejujuran : Komitmen Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan percaya bahwa disiplin dan kejujuran adalah sifat hati yang bersih untuk melahirkan kepercayaan masyarakat.

2.1.7. Tujuan RSUD UKI

Unggul dalam pelayanan kesehatan; Unggul dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian serta memiliki reputasi di masyarakat dan industri kesehatan pada pelayanan kesehatan. Tiga tema strategis organisasi menunjukkan apa yang harus diupayakan untuk mencapai tujuan strategis ini. RSUD UKI mempunyai tujuan, yaitu :

1. Pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
2. Tugas pendidikan dan penelitian
3. Melaksanakan pengembangan sistem manajemen, iptek kedokteran dan keperawatan yang berdayaguna dan berhasil guna

2.1.8. Struktur Organisasi



Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD UKI

2.1.9. Layanan RSUD UKI

1. Unit / Instalasi Pelaksana Fungsional

- a. Pelayanan Rawat Inap
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- c. Pelayanan Rawat Jalan :
Praktek Dokter Spesialis : Penyakit Dalam, Penyakit Anak, Penyakit Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Bedah Umum, Bedah Orthopaedi, Bedah Digestive, Bedah Onkologi, Bedah Urologi, Bedah Saraf, Bedah Thorax, Poli Saraf , Peny. Mata, Peny. THT, Penyakit Kulit dan Kelamin, Penyakit Jiwa, Klinik Gizi Klinik, Klinik Gigi dan Mulut (Umum, Bedah Mulut, Ortodonti, Prosto & Konservasi gigi), Klinik Tangan Tapeinos.

2. Pelayanan Penunjang :

- a. Instalasi Laboratorium 24 jam dan Bank Darah
- b. Instalasi Radiologi 24 Jam
- c. Instalasi Farmasi 24 Jam
- d. Unit Hemodialisa 16 TT
- e. Instalasi Kamar Operasi dan CSSD
- f. Instalasi Rawat Intensif
- g. Instalasi Rehabilitasi Medik
- h. Instalasi Elektromedik
- i. Instalasi Gizi (Konsultasi Gizi)
- j. Instalasi Linen
- k. Mammografi
- l. PKMRS : VCT & CST, KIA, KB, MDG'S
- m. Transportasi & Ambulans
- n. Instalasi Rumah Duka & Pemulasaran Jenazah

3. Layanan Unggulan di RSUD UKI :

- a. Traumatic Centre
- b. Klinik Tapeinos

2.1.10. Akreditasi

RSU UKI sudah terakreditasi oleh Komite Akreditasi RSN (AKRS) Berdasarkan Akreditasi versi 2012 dengan Sertifikat No. KARS-SERT/171/XII/2015 Lulus tingkat paripurna masa belaku 3 tahun, tanggal 6 mei 2012 s/d 5 mei 2018 dan selanjutnya mendapatkan Penetapan Rumah Sakit Pendidikakan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK 0203/I/0527/2016 tanggal 28 maret 2016 s/d 28 maret 2019.

2.1.11. Lokasi

RSU UKI terletak di Jl. Mayjend Soetoyo Cawang, Jakarta Timur 13630.

2.2. Unit Gizi RSU UKI

2.2.1. Gambaran Umum Unit Gizi RSU UKI

Unit Instalasi Gizi RSU UKI adalah instalasi penunjang medis yang dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang berada di bawah tanggung jawab kepala direktur melalui wakil direktur pelayanan dan pendidikan.

2.2.2. Tugas Unit Gizi RSU UKI

Tugas Instalasi Gizi ditetapkan menjadi empat kegiatan pokok, yaitu:

- a. Penyelenggaraan makanan.
- b. Pelayanan asuhan gizi ruang rawat.
- c. Penyuluhan/konsultasi gizi.
- d. Penelitian dan pengembangan gizi.

2.2.3. Fungsi Unit Gizi RSU UKI

- a. Melaksanakan kegiatan Penyelenggaraan Makanan Pasien.
- b. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan.
- c. Melaksanakan kegiatan Penyuluhan/Konsultasi Rujukan Gizi.

- d. Melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan.

2.2.4. Tujuan Unit Gizi RSUD UKI

Memberikan pelayanan gizi yang optimal untuk menunjang penyembuhan dan pengobatan pasien ruang rawat inap dan rawat jalan, terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain, berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Rumah sakit.

2.2.5. Visi dan Misi Unit Gizi RSUD UKI

2.2.5.1 Visi

Pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna

2.2.5.2 Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitative untuk meningkatkan kualitas hidup.
- b. Mengembangkan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- c. Memberikan pelayanan gizi yang optimal untuk menunjang penyembuhan dan pengobatan pasien ruang rawat inap dan rawat jalan, terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain, berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Rumah sakit.

2.2.6. Value

a. Gizi

Landasan Pelayanan Gizi selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

b. Integrity

Pelayanan Gizi kepada masyarakat dilakukan dengan kejujuran dan ketulusan hati.

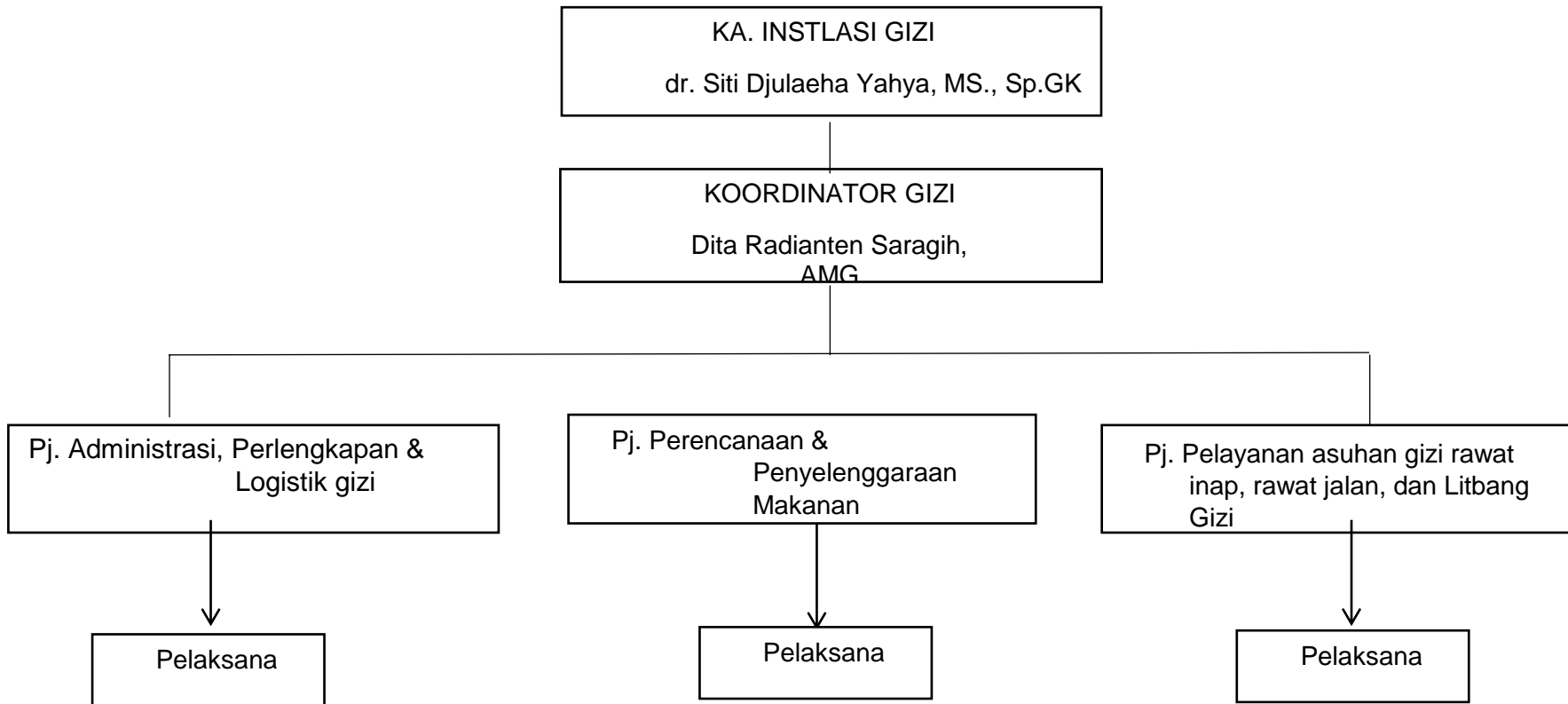
3. Zero Accident

Pelayanan Gizi harus menjamin keselamatan dan keamanan bagi pasien, keluarga dan petugas dari kejadian yang tidak diinginkan.

4. Inovatif

Berpikir kritis dan kreatif untuk mewujudkan pelayanan, pendidikan dan penelitian gizi kelas dunia pilihan masyarakat. Pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan status sosial, yang merupakan tindakan terpuji, sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan menumbuhkan rasa cinta kepada rumah sakit.

2.2.7. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSUD UKI



Gambar 2 Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSUD UKI

2.2.8. Uraian Tugas di Instalasi Gizi RSUD UKI

2.2.8.1 Kepala Instalasi Gizi

Pengertian : seseorang yang di beri tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan semua kegiatan pelayanan di instalasi RSUD UKI .

1) Melaksanakann Fungsi Perencanaan meliputi :

- Merencanakan, menyusun, menetapkan Kebijakan dan tata tertib pelayanan di Instalasi gizi sesuai dengan kebijakan Direktur.
- Merencanakan, dan menyusun tujuan Instalasi Gizi disesuaikan dengan Tujuan Rumah Sakit.
- Merencanakan pengadaan/ penyediaan makanan, pelayanan Gizi Rawat Inap, pelayanan Gizi Rawat Jalan da Penelitian/ pengembangan gizi terapan.
- Merencanakan jumlah dan kualifikasi tenaga Instalasi Gizi.
- Merencanakan pembinaan, pengembangan karir tenaga instalasi gizi melalui pendidikan formal dan non formal.
- Menyusun rencana kerja dan anggaran belanja instalasi Gizi.
- Merencanakan jumlah & jenis peralatan Instalasi Gizi.

2) Melaksanakan fungsi organisasi dan koordinasi :

- Memberikan bimbingan kepada staff agar terlaksananya pelayanan instalasi gizi yang bermutu.
- Melaksanakan program orientasi pegawai baru di instalasi gizi.
- Merencanakan / mengusahakan kebutuhan sarana dan prasarana Instalasi gizi sesuai dengan kebutuhan & kebijaksanaan yang berlaku.

- Membuat data, uraian tugas dan ketenagaan instalasi gizi.
- Mengumpulkan, mengolah serta menganalisa data bagi pengembangan Instalasi gizi.
- Berperan serta dalam seleksi penerimaan dan Tender dari *outsourcing* khususnya untuk pengadaan makanan pasien dan karyawan RS UKI.
- Menyiapkan, mengelola dan menyalurkan makanan kepada pasien dan karyawan sesuai kebutuhan.
- Melaksanakan Penelitian & pengembangan gizi terapan di RS.
- Melaksanakan kegiatan pelayanan gizi / asuhan gizi kepada pasien rawat inap.
- Melaksanakan bimbingan dalam bidang pelayanan gizi untuk para siswa / mahasiswa / karyawan.
- Memelihara serta mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan yang tepat sehingga dapat tercipta sistem informasi instalasi gizi RS yang dapat dipercaya.
- Menyusun dan membuat laporan secara berkala, bulanan, dan tahunan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan instalasi gizi dan disampaikan kepada Kepala Bidang Penunjang Medik.
- Mengadakan kerjasama yang baik dengan semua pejabat structural dan fungsional di RS.
- Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan institusi pendidikan dan pelayanan instalasi gizi.
- Berperan serta dalam kegiatan lain yang diselenggarakan RS.
- Memperhatikan tenaga instalasi Gizi untuk meningkatkan semangat kerja yang baik.
- Mengikuti rapat Direktorat Penunjang Medik, Instalasi dan bidang lainnya.

3) Melaksanakan Fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian:

- Mengendalikan peraturan tata tertib Pelayanan Instalasi Gizi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Mengawasi pendayagunaan tenaga di instalasi gizi secara efektif dan efisien.
- Menampung & menanggulangi asal-usul dan keluhan tentang masalah pelayanan di Instalasi Gizi.
- Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di Instalasi Gizi.
- Melaksanakan evaluasi kegiatan Instalasi Gizi.

2.2.8.2 Koordinator Gizi

Pengertian :Seseorang yang diberi tugas dan tanggungjawab untuk membantu kepala instalasi gizi dalam mengatur dan mengendalikan semua kegiatan dan pelayanan di instalasi gizi RSUD UKI. Secara structural koordinator berada dan tanggung jawab langsung kepada kepala instalasi gizi

1). Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi:

- Memberikan Memberikan Perencanaan penyusunan, penetapan kebijakan dan tata tertib pelayanan di instalasi gizi sesuai dengan kebijakan direktur.
- Membantu merencanakan pengadaan atau penyediaan makanan, pelayanan gizi rawat inap, pelayanan gizi rawat jalan dan Penelitian atau penegembngn gizi terapan
- Membantu merencanakan jumlah dan kualifikasi tenaga instalasi gizi
- Membantu merencanakan pembinaan pengembangan karir tenaga instalasi gizi melalui pendidikan formal dan nonformal

- Membantu menyusun rencana kerja dan anggaran belanja instalasi Gizi.

2). Melaksanakan Fungsi Organisasi dan Koordinasi

- Memberikan bimbingan kepada staff agar pelayanan instalasi gizi yang bermutu dapat terlaksanakan dengan baik
- Melaksanakan program orientasi pegawai baru di instalasi gizi
- Merencanakan / mengusahaakn kebutuhan sarana & prasana instalasi gizi esuai dengan kebutuhan dan kebijaksanaan yang berlaku
- Membuat data, uraian tugas dan ketenagaan instalasi gizi
- Mengumpulkan, mengolah serta menganalisa data bagi pengembangan instalasi gizi
- Berperan serta dalam penawaran/penentuan tender outsourcing Gizi khususnya untuk pengadaan makanan pasien dan karyawan
- Mengkoordinir penyiapan, pengelolaan dan penyaluran makanan kepada pasien dan karyawan sesuai kebutuhan.
- Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi / Asuhan gizi kepada pasien rawat inap.
- Mengkoordinir dan melaksanakan bimbingan dalam bidang pelayanan gizi untuk para siswa / mahasiswa / karyawan.
- Menyusun dan membuat laporan secara berkala, bulanan, dan tahunan mengenai kegiatan yang berhubungan dengan instalasi gizi dan disampaikan kepada Kepala Instalasi Gizi.

- Mengadakan kerjasama yang baik dengan semua pejabat structural dan fungsional di Rs.
 - Berperan serta dalam kegiatan lain yang diselenggarakan RS.
 - Memperhatikan tenaga instalasi gizi untuk meningkatkan semangat kerja yang baik.
 - Mengikuti rapat Direktorat Penunjang Medik, Instalasi dan bidang lainnya.
- 3). Melaksanakan Fungsi Pengawasan, Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian.
- Membantu mengendalikan peraturan tata tertib pelayanan instalasi gizi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - Membantu mengawasi pendayagunaan tenaga di instalasi gizi secara efektif dan efisien.
 - Menampung & menanggulangi asal-usul & keluhan-keluhan tentang masalah pelayanan di Instalasi Gizi.
 - Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di instalasi Gizi.
 - Melaksanakan evaluasi kegiatan Instalasi Gizi.

2.2.8.3 Dietisien / Staff Pelaksana Gizi Ruang Rawat Inap

Pengertian : Seseorang yang diberi tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan gizi kepada pasien di ruang rawat inap.

- Melakukan pengkajian hasil skrining gizi perawat dan order diet awal dari dokter.
- Melaksanakan pengkajian gizi lanjut pada pasien yang berisiko malnutrisi, malnutrisi atau dengan kondisi khusus meliputi pengumpulan, analisa dan interpretasi data riwayat gizi di ruang rawat inap.

- Melaksanakan kegiatan penyukuhan dan atau memberikan edukasi gizi kepada pasien.
- Menyiapkan dan memberikan leaflet diet khusus untuk pasien rawat inap.
- Melakukan pengkajian hasil skrining gizi perawat dan order diet awal dari dokter.
- Menterjemahkan preskripsidiet pasien yang ditentukan oleh dokter ke dalam bentuk makanan.
- Melakukan perubahan diet pasien sesuai dengan hasil anamnesa, monitoring dan hasil evaluasi gizi.
- Pencatatan dan pelaporan / dokumentasi kegiatan (laporan harian, mingguan, bulanan)
- Merekap jumlah pasien yang mendapat makan per bulan, lalu diserahkan kepada coordinator atau pun kepala instalasi gizi.
- Mengawasi proses persiapan, pengolahan bahan makanan, penyajian makanan dan pendistribusian makanan kepada pasien.
- Bertanggung jawab terhadap kebersihan alat dan lingkungan kerja.
- Membantu pengecekan terhadap pelaksanaan produksi makanan sesuai standar menu, standar porsi, resep dan jumlah pasien.
- Melaksanakan tugas-tugas lain dari koordinator gizi ataupun kepala instalasi gizi.

2.3. Penyelenggaraan Makanan

2.3.1. Ketenagaan

Pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang rumah sakit dalam penilaian standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada *The Joint Commission Internasioanal (JCI)*

for Hospital Accreditation. Semakin baik pelayanan gizi yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia tenaga gizi yang professional dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2013, tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi [2]. Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jenis dan jumlah tenaga gizi.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit. Selain tenaga gizi, dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, logistic, pranata computer, tenaga administrasi dan tenaga lainnya.

2.3.1.1. Kualifikasi Tenaga Gizi di Rumah Sakit

Tenaga gizi dalam pelayanan gizi rumah sakit adalah profesi gizi yang terdiri dari Registered Dietisien (RD) dan Teknikal Registered Dietisien (TRD). Registered dietisien bertanggung jawab terhadap pelayanan asuhan gizi dan pelayanan makanan dan dietetic, sementara TRDS bertanggung jawab membantu RD dalam melakukan asuhan gizi dan pelayanan makanan serta dietetic serta melaksanakan kewenangan sesuai dengan kompetensi.

Penjenjangan dan penilaian RD dan TRD disesuaikan dengan jenjang dalam jabatan fungsional gizi yang ada.

1. Registered Dietisien (RD)

RD Kompeten adalah nutrisisionis atau nutrisisionis ahli pertama pada jabatan fungsional yang telah mengikuti pendidikan profesi dan uji kompetensi serta teregistrasi, memiliki pengalaman praktek dietetic umum (general) kurang atau sama dengan 4 tahun.

- 1) RD Spesialis adalah RD kompeten atau RD dengan jabatan fungsional nutrisisionis ahli muda, memiliki pengalaman praktek dietetik pada satu peminatan (misalnya gin-

jal/diabetes mellitus/anak/geriatric, onkologi atau manajemen makanan dan dietetic) lebih atau sama dengan dari 5 tahun dan telah mengikuti pendidikan/pelatihan yang intensif sesuai dengan peminatannya atau setara magister gizi.

- 2) RD Advanced adalah RD spesialis atau RD dengan jabatan fungsional nutrisionis ahli madya yang memiliki pengalaman praktek dietetic pada peminatan tambahan selama 5 tahun atau lebih, berpendidikan magister, mengikuti pelatihan profesi secara intensif atau melakukan penelitian gizi atau mendapat pengakuan sebagai konsultan atau pakar bidang peminatan tersebut dari profesi.
- 3) RD Expert adalah RD advanced, berpendidikan magister atau pendidikan Doktor gizi, yang memiliki pengalaman praktek dietetic selama 5 tahun atau lebih, sebagai peneliti, penulis dan konsultan bidang gizi.

2. Teknikal Registered Dietisien (TRD)

TRD Kompeten adalah TRD atau nutrisionis terampil pelaksana pada jabatan fungsional, memiliki pengalaman praktek dietetic umum (general) kurang atau sama dengan sama dengan 4 tahun termasuk menangani masalah gizi dan dietetic yang sederhana/ tidak kompleks

- 1) TRD Spesialis adalah TRD kompetensi atau nutrisionis terampil lanjutan yang memiliki pengalaman praktek dietetic pada satu peminatan (misalnya ginjal/diabetes mellitus/anak/geriatric/ atau manajemen makanan dan dietetic) lebih atau sama dengan dari 5 tahun dan telah mengikuti pendidikan/pelatihan yang intensif sesuai dengan peminatannya.
- 2) TRD Advanced adalah TRD spesialis atau nutrisionis atau nutrisionis terampil penyelia yang memiliki pengalaman praktek dietetic dengan peminatan tambahan selama 5 tahun atau lebih, mengikuti pelatihan profesi secara intensif atau

membantu penelitian gizi, mendapat pengakuan sebagai penyelia dalam manajemen makanan dan dietetik.

Pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga RD namun memiliki tenaga nutrisionis yang teregistrasi (NR), maka tenaga ini dapat diberi kewenangan sebagai RD dan diberi kesempatan untuk memenuhi kualifikasi sebagai RD.

2.3.1.2. Standar Tenaga Gizi di Rumah Sakit

2.3.1.2.1. Pimpinan Pelayanan Gizi

Dalam memenuhi standar akreditasi dan terlaksananya pelayanan gizi rumah sakit, dibutuhkan pimpinan pelayanan gizi yang memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang gizi/ dietetic, yaitu seorang Registered Dietisien (RD) dan diutamakan yang telah memperoleh pendidikan manajemen.

2.3.1.2.2. Kebutuhan Tenaga Gizi

Berdasarkan penelitian Badan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia kesehatan tahun 2012 mengenai kebutuhan tenaga gizi dengan metode perhitungan Analisis Beban Kerja atau WISN (*Work Load Indicator Staf Need*), diperoleh jumlah optimal tenaga RD dan TRD menurut kelas rumah sakit agar dapat melaksanakan pelayanan gizi yang baik dan berkualitas untuk menjamin keamanan pasien.

Tabel 1 Kebutuhan Tenaga Gizi

No	Rumah Sakit	Registered Dietisien (RD)	Teknikal Registered Dietisien (TRD)	Kebutuhan Tenaga Gizi
1	Kelas A	56	16	72
2	Kelas B	22	15	37
3	Kelas C	18	12	30
4	Kelas D	9	14	23

Pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga gizi sesuai klasifikasi sebagai mana tersebut, dapat memanfaatkan

tenaga gizi yang dimiliki dengan secara bertahap melakukan peningkatan kemampuan dan pembinaan tenaga tersebut agar memenuhi kualifikasi termaksud.

2.3.2. Anggaran/Dana

2.3.2.1. Perencanaan Anggaran Makanan

Perencanaan anggaran bahan makanan adalah kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan dalam rangka penyelenggaraan makanan untuk kurun waktu tertentu dalam bentuk Rencana Anggaran Belanja Bahan Makanan (RAB-BM). Untuk rumah sakit dalam hal ini adalah untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani[3].

Tujuan perencanaan anggaran bahan makanan adalah tersedianya usulan anggaran yang cukup untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen sesuai dengan standar kecukupan gizi yang ditetapkan.

2.3.2.2. Langkah Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Langkah perencanaan anggaran bahan makanan adalah sebagai berikut:

- a. Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen.
- b. Kumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan suvei pasar, kemudian tentukan harga rata-rata bahan makanan.
- c. Buat pedoman berat bersih bahan makanan yang digunakan dan dikonversikan ke dalam berat kotor. Cara perhitungan berat kotor bahan makanan adalah:

Berat kotor — x Berat bersih

- d. Hitung indeks harga makanan per orang perhari dengan cara:

Berat kotor bahan makanan yang digunakan/hari x harga satuan bahan makanan.

- e. Hitung anggaran bahan makanan untuk 1 tahun, diperoleh dengan menghitung rata-rata konsumen yang dilayani dalam 1 tahun dikalikan indeks harga makanan. Disini dihitung satu persatu, sesuai jumlah dan jenis bahan makanan yang digunakan selama 1 tahun.
- f. Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan untuk diusulkan sesuai struktur pada masing-masing organisasi.

2.3.3. Perencanaan menu

2.3.3.1. Pengertian Menu

Menu berasal dari bahasa Prancis Le Menu yang berarti daftar makanan yang disajikan kepada tamu di ruang makan. Menu adalah pedoman bagi yang menyiapkan makanan atau hidangan, bahkan merupakan penuntun bagi mereka yang menikmati hidangan tersebut karena akan menggambarkan tentang cara makanan tersebut dibuat.

2.3.3.2. Langkah-Langkah Perencanaan Menu

1. Membentuk tim kerja

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

2. Menetapkan macam menu

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

3. Menetapkan lama siklus menu

Perlu ditetapkan macam menu yang cocok dengan sistem penyelenggaraan makanan yang sedang berjalan. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari, atau 15 hari.

4. Menetapkan periode penggunaan siklus menu

Periode penggunaan siklus menu dapat diputar selama 6 bulan - 1 tahun.

5. Menetapkan pola menu

Pola menu yang dimaksud adalah menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu

6. Menetapkan macam, frekuensi dan standar porsi
Standart porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit
7. Menetapkan pedoman menu
Pedoman menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam format menu sesuai golongan bahan makanan
8. Membuat master menu
Membuat susunan bahan makanan utama yang akan digunakan sesuai dengan pola menu yang ditetapkan.
9. Merancang menu dalam siklus yang ditetapkan (format menu)
Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan
10. Melakukan penilaian menu dan merevisi menu
Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrumen penilaian yang selanjutnya instrument tersebut disebarkan kepada setiap manajer. Misalnya manajer produksi, distribusi dan marketing. Bila ada ketidak setujuan oleh salah satu pihak manajer, maka perlu diperbaiki kembali sehingga menu telah benar-benar disetujui oleh manajer.
11. Melakukan pretest (tes awal)/try out (uji coba) menu
Bila menu telah disepakati, maka perlu dilakukan uji coba menu. Hasil uji coba, langsung diterapkan untuk perbaikan menu.

2.3.3.3. Penyusunan Standar Bahan Makanan Rumah Sakit

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

Tujuannya yaitu tersedianya acuan macam dan jumlah makanan seorang sehari sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan.

Langkah penyusunan standar bahan makanan seorang sehari :

1. Menetapkan kecukupan gizi atau standar gizi pasien di rumah sakit dengan memperhitungkan ketersediaan dana di rumah sakit.
2. Terjemahan standar gizi (1) menjadi item bahan makanan dalam berat kotor seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit.

1. Standar Makanan Biasa

Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan diet khusus berhubungan dengan penyakitnya, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah cerna, dan tidak merangsang saluran cerna. Tujuan diet makanan biasa adalah memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

Syarat diet makanan biasa adalah sebagai berikut :

- a. Energi sesuai kebutuhan
- b. Protein 10-15% dari kebutuhan energi total
- c. Lemak 20-25% dari kebutuhan energi total
- d. Karbohidrat 55-65% dari kebutuhan energi total
- e. Cukup mineral, vitamin dan kaya serat
- f. Makanan tidak merangsang saluran cerna

g. Makanan sehari-hari beraneka ragam dan bervariasi

2. Standar Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dan dicerna dibandingkan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

Tujuan diet makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan pasien.

Syarat diet makanan lunak adalah sebagai berikut:

- a. Energi, protein, dan zat gizi lain cukup.
- b. Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
- c. Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makan lengkap dan 2 kali selingan
- d. Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu tajam.

3. Standar Makanan Saring

Makanan saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus daripada makanan lunak, sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan saring dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari makanan cair kental ke makanan lunak.

Tujuan diet makanan saring adalah memberikan makanan dalam bentuk semipadat sejumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu pendek sebagai proses adaptasi terhadap bentuk makanan yang lebih padat.

Syarat diet makanan saring adalah sebagai berikut:

1. Hanya diberikan untuk jangka waktu singkat selama 1-3

hari, karena kurang memenuhi kebutuhan gizi, terutama energi dan tiamin

2. Rendah serat, diberikan dalam bentuk disaring atau di-blender.

3. Diberikan dalam porsi kecil dan sering yaitu 6-8 kali sehari.

4. Standar Makanan Cair

Makanan cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan pada pasien yang sedang mengalami kesulitan mengunyah, menelan, dan mencerna makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, merasa mual, muntah, pasca pendarahan saluran cerna, serta pra dan pasca bedah. Makanan dapat diberikan secara oral atau parental. Menurut konsistensi makanan, makanan cair terdiri atas tiga jenis, yaitu makanan cair jernih, makanan cair penuh, dan makanan cair kental.

Makanan cair penuh adalah makanan yang berbentuk cair atau semicair pada suhu ruang dengan kandungan serat minimal dan tidak tembus pandang bila diletakkan dalam wadah bening. Jenis makanan yang diberikan bergantung pada keadaan pasien dan dapat langsung diberikan kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan cair jernih ke makanan cair kental. Tujuan diet makanan cair penuh adalah memberikan makanan dalam bentuk cair dan setengah cair yang memenuhi kebutuhan gizi dan meringankan kerja saluran cerna.

Syarat diet makanan cair penuh adalah sebagai berikut:

- Tidak merangsang saluran cerna
- Bila diberikan lebih dari 3 hari harus dapat memenuhi kebutuhan energi dan protein
- Kandungan energi minimal 1 kkal/ml. Konsentrasi cairan dapat diberikan secara bertahap dari $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, sampai penuh
- Berdasarkan masalah pasien dapat diberikan formula rendah atau bebas laktosa dan sebagainya.
- Untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral dapat diberi-

kan tambahan ferrosulfat, vitamin B kompleks dan vitamin C.

2.3.4. Pengadaan Bahan Makanan

2.3.4.1. Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanayang ditetapkan oleh unit/instalasi gizi sesuai dengan ukuran, bentuk, penambilan, dan kualitas bahan makanan.

Tipe spesifikasi :

a. Spesifikasi Teknik

Biasanya digunakan untuk bahan yang dapat diukur secara objektif dan dapat diukur secara objektif / dengan alat tertentu (timbangan, meteran dll) .Secara khusus digunakan pada bahan makanan dengan tingkat kualitas tertentu yang secara nasional sudah ada.

b. Spesifikasi Penampilan

Dalam menetapkan spesifikasi bahan makanan haruslah sesederhana, lengkap dan jelas. Secara garis besar berisi :

- Nama bahan makanan/produk
- Ukuran / tipe unit / kontainer/kemasan
- Tingkat kualitas
- Umur bahan makanan
- Warna bahan makanan
- Identifikasi pabrik
- Masa pakai bahan makanan / masa kadaluarsa
- Data isi produk bila dalam suatu kemasan
- Satuan bahan makanan yang di maksud keterangan khusus lain bila di perlukan.

Contoh : Spesifikasi ikan tongkol adalah tanpa tulang atau fillet, berat ½ kg/potong, daging tidak berlendir, kenyal, bau segar tidak amis dan tidak beku.

2.3.4.2. Survey Pasar

Survey Pasar adalah kegiatan untuk mencapai informasi

mengenai harga bahan makanan yang ada di pasaran, sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan. Dari survey tersebut akan diperoleh perkiraan harga bahan makanan yang meliputi harga terendah, harga tertinggi, harga tertimbang dan harga perkiraan maksimal.

2.3.4.3. Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah, penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/ pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan. Tujuan dari pemesanan bahan makanan adalah tersedianya daftar pemesanan bahan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan. Syaratnya adanya kebijakan rumah sakit. Adapun syarat dari pemesanan bahan makanan yaitu :

1. Adanya kebijakan rumah sakit tentang prosedur pengadaan bahan makanan.
2. Tersedianya dana untuk bahan makanan.
3. Adanya spesifikasi bahan makanan.
4. Adanya menu dan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 3 bulan, 6 bulan atau 1 tahun).
5. Adanya pesananan bahan makanan untuk 1 periode menu. Berikut adalah langkah pemesan bahan makanan :
 - a. Menentukan frekuensi pemesanan bahan makanan segar dan kering.
 - b. Rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dengan cara mengalihkan standar porsi dengan jumlah konsumen/ pasien kali kurun waktu pemesanan.

2.3.4.4. Jenis Pemesanan Bahan Makanan

- a. Bahan Makanan Segar: bm segar yang dipesan hari ini untuk kebutuhan masak siang dan sore hari ini serta pagi hari esoknya (kecuali sayur) Dipesan berdasar data diet pasien pada hari pemesanan.

Berikut adalah Alurnya, ahli gizi pagi merekap seluruh jenis diet pasien dari form daftar pemesanan makanan pasien yang didapat dari pramusaji setiap ruangan

- b. Bahan makanan kering: datang setiap 2-3 hari sekali, pemesanan dilakukan 2x seminggu dan tidak dilakukan dalam jumlah besar.

Alurnya, petugas gudang melihat stok digudang terlebih dahulu, cek stok bahan makanan yang ada digudang, kemudian catat bahan makanan yang perlu dipesan kembali. Kemudian bagian pemesanan menghitung jumlah bm yang harus dipesan, kemudian dimasukkan kedalam form daftar pemesanan bahan makanan. Lalu menyerahkan daftar pesanan bahan makanan kepada pemasok dan petugas penerimaan sebagai check list.

- c. BM seperti buah-buahan dan sayur dipesan untuk kebutuhan seminggu, namun BM seperti daging dipesan untuk kebutuhan sebulan

3.3.1.1. Pembelian Bahan Makanan

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

Sistem Pembelian yang Sering Dilakukan

1. Pembelian langsung ke pasar (*The Open Market Of Buying*)
 2. Pembelian dengan musyawarah (*The Negotiated Of Buying*)
 3. Pembelian yang akan datang (*Future Contract*)
 4. Pembelian tanpa tanda tangan (*Unsigned Contract/ Auction*)
- *Firm at The Opening Of Price (FAOP)*, dimana pembelian memesan bahan makanan pada saat dibutuhkan, harga disesuaikan pada saat transaksi berlangsung.

- *Subject Approval Of Price (SOAP)*, dimana pembelian memesan bahan makanan pada saat yang dibutuhkan, harga sesuai dengan yang ditetapkan terdahulu.

- Pembelian melalui pelanggan (*The formal Competitive*)

Prosedur Pembelian Bahan Makanan

- Tanda terima dan analisis daftar permintaan pembelian
- Pemilihan sumber persediaan potensial
- Pengajuan permintaan penawaran harga
- Pemilihan sumber yang tepat
- Penetapan harga yang tepat
- Pengeluaran pesanan pembelian
- Analisis laporan penerimaan dan persetujuan faktur penjaja/vendor bagi pembayaran

3.3.1.2. Penerimaan Bahan Makanan

Sebuah rangkaian kegiatan meneliti, memeriksa, mencatat, dan melaporkan bm yang telah ditetapkan dalam surat kontrak. Tujuannya adalah menyediakan bahan makanan untuk disalurkan sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan, aman, tahan lama, sesuai permintaan dan siap pakai. Adapun syarat dari penerimaan bahan makanan yaitu :

1. Tersedianya daftar pemesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu.
2. Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan.
Berikut langkah penerimaan bahan makananan
3. Bahan makanan diperiksa, sesuai dengan pemesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan yang dipesan.
4. Bahan makanan dikirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung ke pengolah bahan makanan.

3.3.1.3. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan makanan (kering atau basah),

baik kualitas maupun kuantitas (termasuk standar mutu gizi) pada tempat yang sesuai dengan karakteristik bahan makanannya. Bahan makanan harus segera disimpan diruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, maka bahan makanan tersebut harus ditimbang dan dicek atau diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat kemudian langsung dibawa ke ruang persiapan pengolahan atau pemasakan makanan. Ruang penyimpanan memiliki peranan yang sangat penting untuk menjaga kondisi kualitas dan keamanan makanan bahan makanan tetap terjaga. Oleh karena itu instalasi gizi atau unit gizi, harus mempunyai ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering (gudang bahan makanan) dan ruang pendingin, serta ruang pembeku (freezer). Luasan dan bentuk ruang penyimpanan disesuaikan menurut besar kecil rumah makan atau restoran atau jasa boga. Penyimpanan bahan makanan dapat berjalan

dengan baik jika sudah memiliki atau memenuhi prasyarat penyimpanan yaitu :

1. Adanya sistem penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar.
2. Terjadinya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan.
3. Terjadi buku catatan untuk keluar masuknya bahan makanan.

Secara umum tempat penyimpanan harus memenuhi prasyarat.

Persyaratan sebagai berikut :

1. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
2. Penyimpanan harus diperhatikan prinsip First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan atau digunakan lebih dahulu.

3. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
4. Ketebalan dan bahan padat pada tidak lebih dari 10 cm.
5. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% - 90%
6. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit, jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm, jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm dan jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm.

3.3.1.4. Penyimpanan Bahan Makanan Olahan Pabrik

- 1) Makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu +10°C.
- 2) Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 2 Lama Waktu Penyimpanan Bahan Makanan Segar

No	Jenis Bahan Makanan	Lama Waktu Penyimpanan		
		< 3 hari	≤ 1 minggu	> 1 minggu
1.	Daging, ikan, udang dan hasil olahan	-5 - 0°C	-10 - 50°C	< -10°C
2.	Telur, buah dan hasil Olahan	5 - 7°C	-5 - 0°C	< -5°C
3.	Sayur, buah dan Minuman	10°C	10°C	10°C
4.	Tepung dan biji-bijian	25°C	25°C	25°C

Sumber : *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, 2013*

3.3.1.5. Penyimpanan Bahan Makanan Kering

- 1) Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan.
- 2) Menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih dahulu (FIFO = First In First Out) untuk mengetahui bahan makanan

yang diterima diberi tanggal penerimaan.

- 3) Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan serta berbagai pembukuan dibagian penyimpanan bahan makanan ini, termasuk kartu stok makanan harus segera diisi tanpa ditunda, letakkan pada tempatnya diperiksa dan diteliti secara kontinyu.
- 4) Kartu atau buku penerimaan, stok dan pengeluaran bahan makanan, harus segera diisi dan diletakkan pada tempatnya.
- 5) Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan.
- 6) Semua bahan makanan ditempatkan dalam tempat tertutup, terbungkus, rapat dan tidak berlubang. Diletakkan diatas rak bertingkat yang kuat dan tidak menempel pada dinding.
- 7) Pintu harus terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu- waktu yang ditentukan. Pegawai yang keluar masuk gudang juga hanya pegawai yang ditentukan.
- 8) Suhu ruangan harus kering hendaknya berkisar antara 19-21°C
- 9) Pembersihan ruangan secara periodik dua kali seminggu.
- 10) Penyemprotan ruangan dengan inseksitida hendaknya dilakukan secara periodik dengan mempertimbangkan keadaan ruangan.
- 11) Semua lubang yang ada digudang harus berkassa, serta bila terjadi kerusakan oleh binatang pengerat, harus segera diperbaiki.

3.3.1.6. Penyimpanan Bahan Makanan Segar

- 1) Suhu tempat harus betul-betul sesuai dengan keperluan bahan makanan, agar tidak menjadi rusak.
- 2) Pengecekan terhadap suhu dilakukan 2 kali sehari dan pembersihan lemari es atau ruangan pendingin dilakukan setiap hari.
- 3) Pencairan es pada lemari es harus segera dilakukan setelah terjadi pengerasan. Pada berbagai type lemari es tertentu pencairan terdapat alat otomatis didalam alat pendingin tersebut.
- 4) Semua bahan yang akan dimasukkan kedalam lemari atau ruangan pendingin sebaiknya dibungkus plastik atau kertas timah.
- 5) Tidak mendapatkan bahan makanan yang berbau keras bersama

bahan makanan yang tidak berbau.

- 6) Khususnya untuk sayuran, suhu penyimpanan harus betul-betul diperhatikan. Untuk buah-buahan ada yang tidak memerlukan pendingin. Perhatikan sifat buah tersebut sebelum dimasukkan ke dalam ruangan atau lemari pendingin.

Cara penyimpanan bahan makanan yang baik menurut hygiene dan sanitasi makanan adalah sebagai berikut:

- Penyimpanan bahan makanan suhu rendah dapat berupa:
 - a) Chiller 1 & 2, digunakan untuk menyimpan bahan makanan seperti telur ayam dan telur asin dengan standar suhu 70C.
 - b) Chiller 3 & 7, digunakan untuk menyimpan bahan makanan seperti sayuran, nabati dan buah dengan standar suhu 10-150C.
 - c) Chiller 5, digunakan untuk menyimpan bumbu-bumbu dengan standar suhu 10-150C.
 - d) Chiller 8, digunakan untuk menyimpan snack seperti agar-agar dan buah pepaya dengan standar suhu 5-70C.
 - e) Freezer 4, digunakan untuk menyimpan daging, ikan, dan ayam dengan standar suhu < 00C.
 - f) Chiller Sonde, digunakan untuk penyimpanan makanan cair (sonde) dengan standar suhu yang digunakan 50C.

3.3.2. Pengolahan Makanan

3.3.2.1. Persiapan bahan makanan

Persiapan bahan makanan serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani. Syarat dari persiapan bahan makanan adalah;

1. Tersedianya bahan makanan yang akan dipersiapkan
2. Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
3. Tersedianya prosedur tetap persiapan
4. Tersedianya standar porsi standar resep, standar bumbu, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan.

3.3.2.2. Pemasakan bahan makanan

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk di konsumsi, tujuannya adalah :

- 2 Mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan
- 3 Meningkatkan nilai cerna
- 4 Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan
- 5 Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh

Syarat pemasakan bahan makanan adalah:

1. Tersedianya menu, pedoman menu dan siklus menu
2. Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak
3. Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan
4. Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan
5. Tersedianya prosedur tetap pemasakan
6. Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)

3.3.2.3. Macam Proses pemasakan

1) Pemasakan dengan medium udara, seperti :

Memanggang/mengoven yaitu memasak bahan makanan dalam *oven* sehingga masakan menjadi kering atau kecoklatan. Membakar yaitu memasak bahan makanan langsung diatas bara api sampai kecoklatan dan mendapat lapisan yang kuning

2) Pemasakan dengan medium air, seperti :

1. Api besar untuk mendidihkan cairan dengan cepat dan untuk merebus sayuran.
2. Api sedang untuk memasak santan dan berbagai masakan sayur
3. Api kecil untuk membuat kaldu juga dipakai untuk masakan yang memerlukan waktu lama

4. Menyetup yaitu memasak dengan sedikit air
5. Mengetim: memasak dalam tempat yang dipanaskan dengan air mendidih
6. Mengukus: memasak dengan uap air mendidih. Air pengukus tidak boleh mengenai bahan yang dikukus
7. Menggunakan tekanan uap yang disebut *steam cooking*.
Panasnya lebih tinggi daripada merebus.

3) Pemasakan dengan menggunakan lemak

Menggoreng adalah memasukkan bahan makanan dalam minyak banyak atau dalam mentega/margarine sehingga bahan menjadi kering dan berwarna kuning kecoklatan.

4) Pemasakan langsung melalui dinding panci

Dinding alat langsung dipanaskan seperti membuat kue waffle. Menyangrai : menumis tanpa minyak, biasa dilakukan untuk kacang, kedelai, dsb.

5) Pemasakan dengan kombinasi seperti

Menumis : memasak dengan sedikit minyak atau margarine untuk membuat layu atau setengah masak dan ditambah air sedikit dan ditutup.

6) Pemasakan dengan elektromagnetik :

Memasak dengan menggunakan energy dari gelombang elektromagnetik misalnya memasak dengan menggunakan *Oven*.

3.3.3. Pendistribusian dan Penyajian Makanan

3.3.3.1. Pendsitribusian

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. tujuannya agar konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku. Syarat dari pendistribusian diantaranya adalah;

- Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit.
- Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.
- Adanya peraturan pengambilan makanan.
- Adanya peraturan pengambilan makanan.

- Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien
- Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan.
- Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan

3.3.3.2. Macam distribusi Makanan :

Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang , disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Terdapat 3 (tiga) sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi.

1. Distribusi makanan yang dipusatkan.

Umumnya disebut dengan cara distribusi “sentralisasi”, yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan. Keuntungan cara sentralisasi diantaranya;

1. Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya
2. Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
3. Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan.
4. Ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan.
5. Pekerjaan dapat dilakukan dengan cepat.

Dan kelemahan cara Sentralisasi diantaranya adalah;

1. Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak).
2. Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan.
3. Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin.
4. Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi ke pantry di ruang perawatan.

2. Distribusi Makanan yang Tidak Dipusatkan

Cara ini umumnya disebut dengan sistem distribusi “desentralisasi”. Makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya. Keuntungan cara Desentralisasi diantaranya adalah;

1. Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak.
2. Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien.
3. Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien.

Dan kelemahan cara Desentralisasi diantaranya adalah;

1. Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit.
2. Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali
3. Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet.
4. Ruang pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan.

3. Distribusi makanan kombinasi

Distribusi makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan.

3.3.3.3. Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap dan layak santap. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap penyajian

makanan antara lain sebagai berikut :

1. Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan di luar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian.

Prinsip penyajian makanan :

1. Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
2. Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi
3. Prinsip *edible part* yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan.
4. Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain.
5. Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (*food warmer/bean merry*) makanan harus berada pada suhu $> 60^{\circ}\text{C}$
6. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
7. Prinsip *handling* yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh.
8. Prinsip tepat penyajian disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan. Tepat penyajian yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata

hiding dan tepat volume (sesuai jumlah)

3.3.4. Pengawasan Mutu dan Sanitasi Makanan

Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan gizi di rumah sakit, ditujukan untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi. Fungsi dari kegiatan pengawasan dan penendalian mutu dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah:

1. Mengawasi setiap tahapan proses
2. Menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan
3. Menghasilkan pelayanan yang bermutu

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

3.3.5. Dapur

3.3.5.1. Sarana penyelenggaraan makanan

1. Perencanaan bangunan, peralatan dan perlengkapan

Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar, dalam merencanakan fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencanaan dengan pihak manajemen yang terkait oleh karena itu, diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan instalator, ahli gizi serta unsur lain dirumah sakit yang terkait langsung seperti Pemilik Rumah Sakit,

Direktur Rumah Sakit serta instalasi Prasarana rumah sakit

2. Fasilitas yang dibutuhkan

- Tempat penerimaan bahan makanan

Tempat/ruang ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima.

- Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan

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

- Tempat persiapan bahan makanan

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

- Tempat pengolahan dan distribusi bahan makanan

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

- Tempat pencucian dan penyimpanan alat

Pencucian alat masak hendaknya pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan

kecil dibersihkan dan disimpan diruang khusus, sehingga mudah bagi pengawas untuk inventarisasi alat.

Fasilitas pencucian peralatan :

- Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan.
- Tersedian fasilitas pengering atau rak dan penyimpanan
- Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor
- Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi ($1,2 \text{ kg/cm}^3$).
- Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih.

Fasilitas Pencucian Alat Makan :

- a. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan
- b. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi ($1,2 \text{ kg/cm}^3$).
- c. Tersedia air panas dan alat pembersih seperti sabun, detergen dan sikat.

- Tempat pembuangan sampah

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

- Ruang fasilitas pegawai

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

- Ruang pengawas

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

3. Sarana fisik

1. Letak tempat penyelenggaraan makanan

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

- Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.
- Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu
- Mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar
- Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruangan cuci (laundry) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.
- Mendapat udara dan sinar yang cukup

2. Bangunan

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

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

3. Konstruksi

Beberapa persyaratan mengenai konstruksi tempat pengolahan makanan :

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

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

4. Alur kerja

Alur kerja yang dimaksud adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, meliputi kegiatan dan penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan, pembagian/distribusi makanan.

Yang perlu diperhatikan adalah :

1. Pekerjaan sedapat mungkin searah atau satu jurusan.

2. Pekerjaan dapat lancar sehingga energi dan waktu dapat dihemat.
3. Bahan makanan tidak dibiarkan lama sebelum di proses.
4. Jarak yang ditempuh pekerja sependek mungkin dan tidak bolak-balik.
5. Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin.
6. Biaya produksi dapat ditekan.

5. Peralatan dan perlengkapan

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

- 1) Ruang penerimaan : timbangan 100-300 kg, rak makanan beroda, kereta angkut, alat-alat kecil seperti pembuka botol, penusuk beras, pisau dan sebagainya
- 2) Ruang penyimpanan bahan makanan kering dan segar : timbangan 20- 100 kg, rak bahan makanan, lemari es, freezer. Tempat bahan makanan dari plastik atau stainless steel.
- 3) Ruangan persiapan bahan makanan : meja kerja, meja daging, mesin sayuran, mesin kelapa, mesin pemotong dan penggiling daging, mixer, blender, timbangan meja, tanlengan, bangku kerja, penggiling bumbu, bak cuci.
- 4) Ruang pengolahan bahan makanan : ketel uap 10-250 lt, kompor, oven, penggorengan, mixer, blender, lemari es, meja pemanas, pemanggang sate, toaster, meja kerja, bak cuci, kereta dorong, rak alat, bangku koma, meja pembagi
- 5) Ruang pencuci dan penyimpanan alat : bak cuci, rak alat, tempat sampah, lemari.
- 6) Dapur susu, meja kerja, meja pembagi, sterilisator, tempat sampah, pencuci botol, mixer, blender, lemari es, tungku, meja pemanas.
- 7) Ruang pegawai : kamar mandi, locker, meja kursi, tempat

sampah, wc, tempat sholat dan tempat tidur.

8) Ruang perkantoran : meja kursi, filling cabinet, lemari buku, lemari es, alat peraga, alat tulis menulis, komputer, printer, lemari kaca, mesin ketik, ac, dan sebagainya.

6. Ruang perkantoran instalasi gizi

Ruang perkantoran instalasi gizi suatu rumah sakit terdiri dari

- Ruang kepala instalasi gizi dan Staff
- Ruang Administrasi
- Ruang rapat dan perpustakaan
- Ruang penyuluhan/diklat gizi
- Locker, kamar mandi, dan WC.

Setiap orang memerlukan ruang kerja seluas 2 m² untuk dapat bekerja dengan baik. Dapat digunakan untuk pekerjaan yang bersifat administratif, seperti : perencanaan anggaran, perencanaan diet, analisis, monitoring dan evaluasi, penyelenggaraan makanan. Ruangan diatas sebaiknya terletak berdekatan dengan ruang kegiatan kerja, sehingga mudah untuk berkomunikasi dan melakukan pengawasan.

3.3.6. Evaluasi

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

Pengawasan dan pengendalian mutu merupakan suatu kegiatan dalam mengawasi dan mengendalikan mutu untuk menjamin hasil yang diharapkan sesuai dengan standar. Strategi pengawasan dan pengendalian berupa pemantauan dan pengendalian melalui proses-proses atau teknik-teknik

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

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

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

BAB III PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Penyelenggaraan Makanan RSUD UKI

Bentuk penyelenggaraan makanan di RSUD UKI adalah dengan sistem Swa-Kelola. Dimana seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan banyak dilakukan di dapur RSUD UKI dengan pembagian tugas sebagai berikut, Juru Masak, Asisten Juru Masak, Pramusaji, Petugas Gudang, Petugas Penerimaan Barang, dan Dietisien.

Pada pelaksanaannya Instalasi Gizi atau Unit Gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan.

3.2. Landasan Hukum Penyelenggaraan Makanan

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1992 tentang Perlindungan Konsumen
3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1992 tentang Otonomi Daerah
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonomi
7. Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333 Tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
10. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 894/Menkes/SKB/VIII/2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 35 Tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutrisi dan Angka Kreditnya
11. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara Nomor

23/Kep/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya.

3.3. Ketenagaan Unit Gizi RSU UKI

Unit Gizi RSU UKI dipimpin oleh seorang Dokter Spesialis Gizi yang bertugas sebagai Kepala Unit Gizi dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Rumah Sakit.

3.3.1 Tugas dan Fungsi

No	Jabatan	Tugas
1	Kepala Instalasi Gizi	<ul style="list-style-type: none">• Menyusun perencanaan instalasi gizi• Menyusun rencana evaluasi pelayanan gizi• Melakukan pengawasan dan pengendalian• Melaksanakan penegndalian• Melaksanakan pengkajian data kasus• Melaksanakan penelitian dan pengembangan.
2	Koordinator Gizi	<ul style="list-style-type: none">• Perencanaan dan evaluasi pelayanan gizi• Pengawasan dan pengendalian dalam penyelenggaraan pelayanan gizi• Pemantauan proses pelayanan• Pengkajian data kasus• Penelitian dan pengembangan
3	Staff Pelayanan Gizi	<ul style="list-style-type: none">• Mengawasi dan mengendali kan proses penyelenggaraan pelayanan gizi mulai dari pelayanan

		<p>hingga pendistribusian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pelayanan gizi rawat inap, termasuk penyuluhan dan konsultasi/edukasi gizi
--	--	--

3.4 Anggaran Dana RSU UKI

Sumber anggaran Instalasi Gizi RSU UKI berasal dari pendapatan yang diperoleh dari tarif makan pasien berdasarkan kelas perawatan. Kelas VIP dan kelas I dengan BPJS sebesar Rp 40.000,- dan untuk non BPJS sebesar Rp 45.000,-. Untuk kelas perawatan kelas II dan III dengan BPJS maupun non-BPJS sebesar Rp 35.000,-

3.5 Perencanaan Menu

Perencanaan Menu di Unit Gizi RSU UKI sebelumnya telah memperkirakan dan menetapkan jumlah pasien. Unit Gizi RSU UKI menggunakan siklus menu 10+1 hari dengan ketentuan menu untuk hari ke 31 menggunakan menu hari ke 11. Siklus menu di RSU UKI mengalami satu kali perubahan dalam satu tahun yang dilakukan oleh Koordinator Gizi dan bekerja sama dengan Dietisien kemudian disetujui oleh kepala unit gizi.

3.5.1. Standar Makanan

3.5.1.1. Standar Makanan Biasa

Standar makanan biasa di Unit Gizi RSU UKI, sudah cukup memenuhi standar dan syarat-syarat diet dari makanan biasa. Makanan biasa di Unit Gizi RSU UKI menyediakan makanan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Namun untuk buah masih kurang bervariasi seperti buah yang jenisnya kurang beragam setiap harinya, sebaiknya Unit Gizi RSU UKI menambahkan variasi untuk buah.

3.5.1.2. Standar Makanan Lunak

Di Unit Gizi RSU UKI, Makanan lunak menyediakan lengkap dengan makanan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Makanan lunak diberikan kepada pasien dengan gangguan saluran pencernaan dan diikuti dengan diet tertentu misalnya Diet Lambung, Diet Stroke, Diet Rendah Garam, Diet DM, Diet Rendah Protein dan

sebagainya. Makanan lunak diolah dengan cara direbus, dikukus, ditumis sehingga makanan yang dihasilkan memiliki tekstur yang lunak. Namun, untuk lauk hewani dan nabati tidak diberikan dalam bentuk cincang atau lunak. Kemudian tekstur bubur masih kurang konsisten. sebaiknya Unit Gizi RSUD UKI membuat standar tertulis untuk makanan lunak, dan menetapkan standart resep pembuatan bubur.

3.5.1.3. Standar Makanan Saring

Di Unit Gizi RSUD UKI, Makanan Saring terdiri dari bubur nasi, lauk hewani (selain ikan dan telur), lauk nabati, dan sayur yang diblender, namun pada produk akhirnya tidak disaring namun langsung dituang ke mangkuk saji, ditutup dengan plastik wrap lalu diberikan kepada pasien. Semua makanan saring mengandung serat rendah.

3.5.1.4. Standar Makanan Cair

Di Unit Gizi RSUD UKI, makanan cair yang disediakan adalah; Makanan Cair Penuh dengan Formula Komersial. Makanan Cair Formula Komersial diberikan jika ada permintaan khusus atau dengan resep dokter. Unit Gizi RSUD UKI tidak menyediakan Formula WHO, dengan bahan makanan, tepung susu skim, gula pasir, minyak sayur, larutan elektrolit, dan air dengan jumlah terdiri dari F75, F100 dan F135, dan Makanan Cair Kental.

3.5.2. Standar Porsi

Unit Gizi RSUD UKI menetapkan standar porsi sesuai prosedur yang terdiri dari menu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan snack. Standar porsi untuk Nasi yaitu 150 gram untuk makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk Bubur yaitu 200 gram. Untuk ayam yaitu 50 gram, daging sapi 40-45 gram, ikan 45-50 gram dan sayur 50 gram. Sedangkan untuk lauk nabati tahu dan tempe yaitu 50 gram perpotong. Penerapan pada pemorsian untuk Makanan Pokok, Lauk Hewani dan Lauk Nabati di Dapur RSUD UKI sudah sesuai dengan standar porsi yang berlaku.

Namun sesuai pengamatan, pada saat pemorsian sebaiknya para tenaga penyaji makanan lebih memperhatikan porsi saji sesuai dengan standart

porsi yang berlaku. Hal ini dapat direalisasikan dengan adanya pengawasan dari petugas pengawas atau *Quality Control* di Unit Gizi RSUD UKI.

3.5.3. Standar Resep

Semua menu yang terdapat di Unit Gizi RSUD UKI belum memiliki standar resep paten sehingga kualitas makanan jadi tidak stabil.

3.5.4. Standar Bumbu

Standar bumbu yang ada di Unit Gizi RSUD UKI disediakan untuk bumbu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur makanan biasa, dan untuk standar bumbu diet terdiri dari lauk hewani, lauk nabati, sayur diet dan DM. Di Unit Gizi RSUD UKI, tidak tersedia standar bumbu.

3.6 Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang bertujuan agar tersedianya acuan macam dan jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013)

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, pemesanan bahan makanan, pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan dan penyimpanan bahan makanan.

Pengadaan bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah sesuai dengan pedoman yang ada.

3.6.1. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan Rumah Sakit. Tujuannya adalah tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk Pasien Rumah Sakit [4]

Perencanaan atau perhitungan kebutuhan bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI dihitung berdasarkan siklus menu, banyaknya pasien, dan standar porsi bahan makanan. Perhitungan dilakukan oleh Koordinator gizi berdasarkan laporan jumlah pasien dan pengecekan di gudang penyimpanan

secara berkala yaitu setiap 2 hari sekali.

3.6.2. Spesifikasi Bahan Makanan

Unit gizi RSUD UKI mempunyai spesifikasi tetap mengenai bahan makanan. Berikut adalah spesifikasi bahan makanan berdasarkan kelompoknya masing-masing:

Tabel 3 Spesifikasi Beras (Bahan Pokok)

No	Bahan Makanan	Spesifikasi Bahan Makanan
1.	Beras	Baru, putih, bersih, tidak berbau apek, sejenis C4 Super

Tabel 4 Spesifikasi Daging, Ayam, Ikan, Telur (Nabati Hewani)

No	Bahan Makanan	Spesifikasi Bahan Makanan
1.	Daging ayam broiler	Bersih, segar, muda, kering 0.9 – 1.2 kg/ekor, tanpa es, tanpa kaki, tanpa kepala, tak berlemak, halal.
2.	Dada ayam fillet	Segar, daging tanpa kulit dan lemak, tanpa es, halal, bersih, berat 350 – 450 gr/buah.
3.	Ikan	Segar, bersih tidak bersisik, tidak busuk, tanpa kepala dan isi perut.
4.	Telur ayam kulit coklat	Bersih, segar, isi 14 butir/Kg, tidak busuk, sudah direbus dan dikupas
5.	Daging sapi	Segar, bersih tidak berurat, tidak berlemak, berasal dari pemotongan yang terjamin
6.	Daging sapi giling	Segar, bersih, daging sapi muda, bersih, lokal, bagian tartar, segar serat halus, warna merah muda, tanpa es, halal, lemak kurang dari 2%, izin DKK.
7.	Bakso sapi	Segar, mulus, murni 10bh/ons, halal, dikemas plastik, higienis, izin Depkes.
8.	Daging paha	Segar, Serat halus, warna merah, halal, tanpa es, tidak rigor mortis, lemak 2%, izin DKK.
9.	Hati Sapi	Muda, bersih, segar, loka, seizin DKK, warna merah,

		tidak hancur, tanpa es, halal, lemak kurang dari 2%.
10.	Sosis Sapi	Murnii daging sapi, halal, kemasan vacum pack plastik, tidak kadaluarsa, izin Depkes, 225 gr/bks, 5 bh/bks, higienis.
11.	Tetelan	Bersih, segar, proporsi lemak dan daging seimbang, lokal, halal.
12.	Tulang Sapi	Segar, bersih, terpotong-potong 5 – 10 cm, bagian tulang/ beef bone

Tabel 5 Spesifikasi Buah-buahan, sayur-mayur, dan bumbu dapur

No	Bahan Makanan	Spesifikasi Bahan Makanan
1.	Pepaya	Segar, Tua/matang, warna merah jingga, tidak busuk, tidak bonyok, bentuk beraturan, minimal 2 kg/buah.
2.	Pisang ambon	Segar, Tua, matang masak, manis, kulit kuning, 9 – 10 buah/kg, 2 buah tiap porsi, tidak busuk, tidak bonyok.
3.	Pisang raja serih	Segar, manis, masak, tidak busuk, tidak bonyok
4.	Pear	Pear xiang lie, warna hijau, segar, bersih, manis, 8 – 9 bh/kg, utuh, tidak busuk, tidak bonyok
5.	Jeruk siam	Segar,tua, 7-9 bh/kg, manis, tidak busuk, tidak genjur/bonyok, kulit hijau kekuningan
6.	Melon	Masak, manis, tua, harum, min 2kg/bh, tidak bonyok, tidak busuk, utuh
7.	Semangka	Segar, tua, masak, tidak busuk, tidak bonyok.
8.	Kacang panjang	Segar, muda, bersih, tangkai 5 cm, tidak berulat
9.	Kacang polong	Muda, bersih, tidak berulat, utuh, frozen,kemasan pabrik
10.	Kapri	Segar, muda, bersih, tidak berulat
11.	Kentang	Segar, tua, bersih, kering, banyak mata maksimal 5 mata/buah, 8 – 10 buah/kg, lokal
12.	Ketimun	Segar, muda, bersih, 8 – 10 kg/buah

13.	Kol putih	Segar, muda, bersih, tidak koyak, tidak berulat
14.	Labu kuning	Tua, bentuk beraturan, tidak busuk, segar
15.	Labu siam	Segar, muda, bersih, tidak berulat
16.	Lombok hijau	Segar, bersih, hijau, tidak berulat, utuh
17.	Nangka muda	Muda, terkupas, bersih
18.	Oyong	Segar, muda, bersih, kulit hijau
19.	Paprika merah/kuning	Segar, muda, bersih, warna merah/kuning
20.	Pokcay	Segar, muda, bersih, tidak berulat
21.	Asam jawa	Bersih, coklat, tanpa biji
22.	Bawang bombay	Kering, bersih, segar, merata, tidak busuk, utuh
23.	Bawang merah	Kering, bersih, segar, merata, tidak busuk, utuh
24.	Bawang putih	Kering, bersih, tua, besar, utuh, tidak busuk
25.	Bawang sumenep	Kering, bersih, tua, besar, utuh, tidak busuk
26.	Cabe merah	Segar, bersih, warna merah merata, tua, jenis tanjung
27.	Cabe rawit	Segar, bersih, tua, warna hijau/merah
28.	Daun jeruk purut	Hijau, segar, bersih, tidak koyak, tidak berulat, lebar
29.	Daun pandan	Hijau, segar, bersih, tua
30.	Daun pisang	Hijau, bersih, segar, lebar, tidak koyak, 1 lipat 2 lembar
31.	Jahe	Segar, bersih, tua
32.	Jeruk lemon	Segar, tua, banyak air, 1 – 2 buah/ons, tidak busuk

3.6.3. Pemesanan dan Pemilihan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan (*order*) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai dengan pemesanan yang di tetapkan. Tujuannya adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan. Sedangkan pembelian bahan makanan adalah serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi

kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar [4].

Pemesanan dan pembelian bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan setiap 2 hari sekali tetapi jumlah dan setiap jenis makanannya berbeda-beda. Pembelian bahan makanan dilakukan oleh Koordinator Gizi. Namun untuk bahan makanan yang tidak mudah rusak seperti beras, minyak dan bumbu-bumbu kering dipesan untuk stok di gudang penyimpanan.

Proses pemesanan dan pembelian bahan makanan Unit Gizi RSUD UKI dinilai sudah cukup baik, karena pemesanan bahan makanan segar dilakukan setiap 2 hari sekali untuk menjaga bahan makanan agar tidak busuk. Sedangkan bahan makanan kering tidak disimpan lebih dari seminggu, sehingga kualitas bahan makanan masih tetap terjaga.

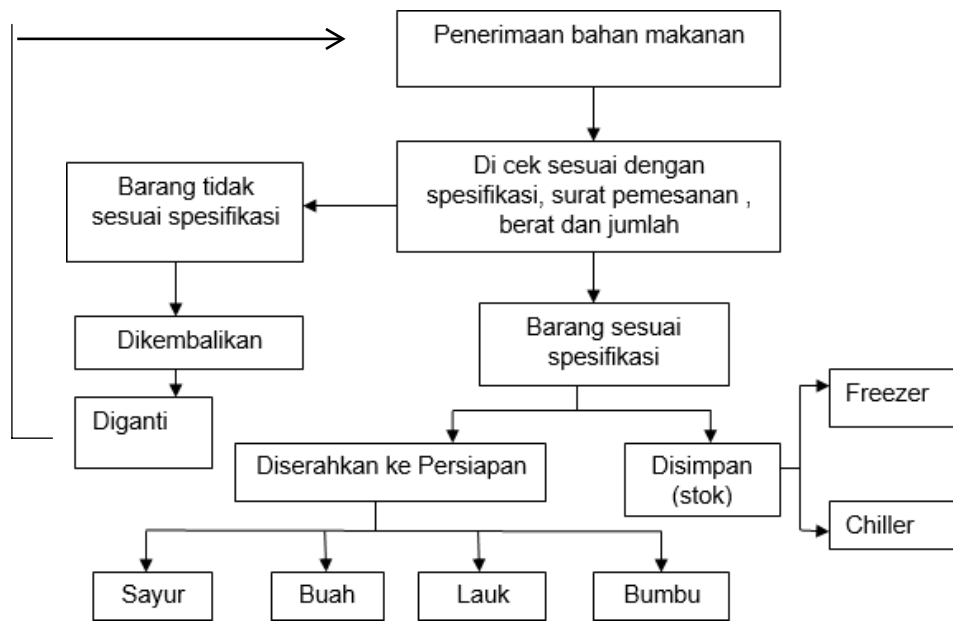
3.6.4 Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya. Tujuannya adalah diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pemesanan, waktu pesan, dan spesifikasi yang ditetapkan [4].

Penerimaan bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan mulai pukul 08.00 WIB. Kegiatan penerimaan meliputi pemeriksaan fisik untuk menilai kesesuaian dengan spesifikasi yang telah ditentukan serta pencatatan mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang datang.

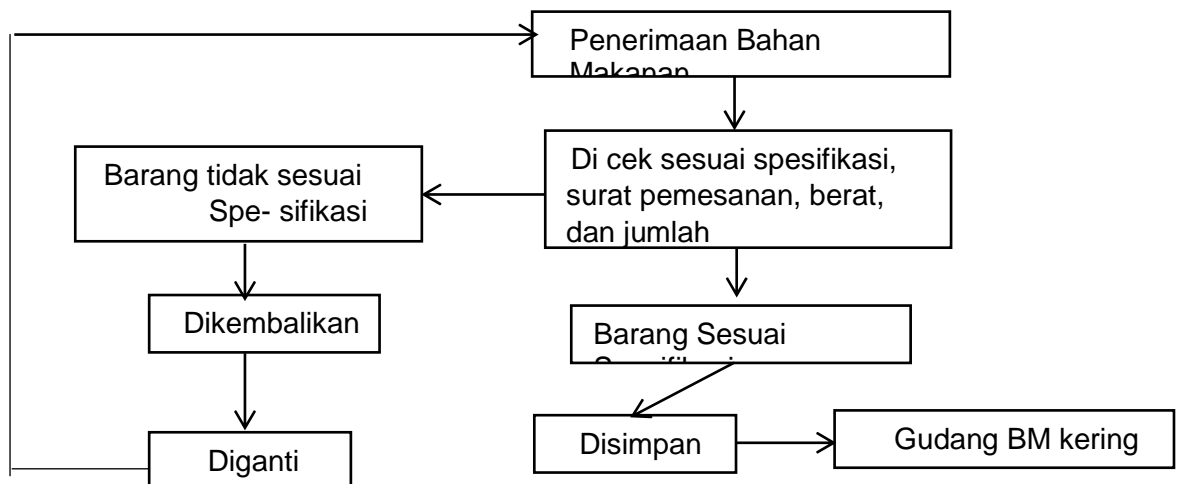
Berikut langkah-langkah penerimaan bahan makanan basah di Unit Gizi RSUD UKI :

Gambar 3 Alur Penerimaan Bahan Makanan Basah di RSUD UKI



- a). Bahan makanan diperiksa, sesuai dengan pesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan yang dipesan
- b). Bahan makanan dikirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung ke tempat pengolahan makanan
- c). Jika barang makanan tidak sesuai spesifikasi akan dikembalikan kepada rekanan dan diganti dengan barang yang baru

Gambar 4 Alur Penerimaan Bahan Makanan Kering di RSUD UKI



Langkah penerimaan bahan makanan kering

- a) Bahan makanan diperiksa sesuai spesifikasi, pesanan, berat, dan jumlah
- b) Barang yang sudah sesuai spesifikasi disimpan di gudang besar, kemudiaakan disalurkan di gudang penyalur jika dibutuhkan
- c) Barang yang tidak sesuai spesifikasi akan dikembalikan kepada rekanan, dan akan diganti dengan barang yang baru. Barang pengganti kemudian akan diterima dan dicek kembali.

Dapat dikatakan, kegiatan penerimaan bahan makanan di Unit Gizi RSU UKI belum sesuai syarat PGRS 2013 karena pemeriksaan yang dilakukan hanya meliputi spesifikasi fisik, tidak melakukan pemeriksaan spesifikasi teknis seperti tes formulir, boraks, *Methanil yellow* dan *Rhodamine b*.

3.6.4. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan segar. Tujuannya adalah tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan [4].

Penyimpanan bahan makanan di Unit Gizi RSU UKI dilakukan setelah bahan makanan telah melewati pemeriksaan spesifikasi bahan makanan yang dilakukan di bagian penerimaan bahan makanan. Bahan makanan langsung disimpan di gudang penyimpanan bahan makanan kering dan segar tanpa diberikan label yang menandai tanggal kedatangan bahan makanan tersebut. Tempat penyimpanan bahan makanan yang tersedia di dapur RSU UKI antara lain gudang bahan makanan kering dan gudang bahan makanan basah.

1. Gudang Penyimpanan Bahan Makanan Kering

Gudang penyimpanan makanan kering adalah ruang khusus untuk menyimpan bahan makanan kering. Gudang bahan makanan kering Unit

Gizi RSU UKI terletak di depan jalur penerimaan bahan makanan tetapi tidak dibatasi oleh sekat. Bahan makanan kering yang disimpan di gudang bahan makanan kering antara lain beras, tepung-tepungan, gula pasir, minyak goreng, rempah-rempah (merica, ketumbar, jahe, kunyit, dll). Namun pada gudang bahan makanan kering belum dilengkapi petunjuk suhu, dan beberapa bahan makanan segar ditaruh di gudang bahan makanan kering, seperti bawang merah, dan buah-buahan. Selain itu juga tidak ada pembersihan gudang secara rutin.

Berdasarkan pengamatan diatas, Penyimpanan di dalam gudang ini belum memenuhi syarat dari Buku Pedoman Standart PGRS.

Prinsip penyimpanan bahan makanan di gudang Unit Gizi RSU UKI menggunakan prinsip penyimpanan FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*), yaitu bahan makanan yang masuk dan *expired* terlebih dahulu akan digunakan terlebih dahulu sehingga tidak tersimpan terlalu lama di gudang, tetapi hal ini terkendala karena tidak adanya label bahan makanan yang masuk dan tidak adanya monitoring kartu stok bahan makanan.

2. Gudang Penyimpanan Bahan Makanan Segar

Gudang penyimpanan makanan segar adalah ruang khusus untuk menyimpan bahan makanan segar. Terdapat 2 Gudang penyimpanan bahan makanan segar, tempat pertama berupa freezer, terletak disamping ruang dietisien. Bahan makanan segar yang disimpan antara lain daging sapi, daging ayam, ikan tuna, bakso, sosis, dll. Suhu yang digunakan berkisar -1°C s/d -6°C

Tempat kedua terletak di dapur bagian pojok, berupa chiller dengan suhu, 5-8°C, bahan makanan yang disimpan antara lain wortel, tomat, sawi, buah potong, tempe, tahu, dll.

Penyimpanan di dalam gudang ini belum memenuhi syarat dari Buku Pedoman Standart PGRS, karena *chiller* terletak menyatu dengan dapur masak, sehingga alur dapur menjadi kurang tertata rapih.

3.7 Pengolahan Makanan

3.7.1 Persiapan Bahan Makanan

Persiapan makan pagi di Unit Gizi RSUD UKI dimulai dari pukul 20.00 WIB pada hari sebelumnya, bahan makanan beku seperti ayam akan di thawing didalam chiller. sedangkan persiapan makan siang di Unit Gizi RSUD UKI dimulai pukul 08.30 WIB, dan persiapan makan sore dimulai pada pukul 14.00 WIB.

1. Persiapan Bumbu

Persiapan bumbu di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan sekaligus oleh juru masak, dan dipakai untuk 1 kali memasak. Yakni untuk memasak menu pada saat itu. Persiapan dan peracikan bumbu ini dibuat untuk 50 porsi.

2. Persiapan Makanan Pokok

Persiapan makanan pokok di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan oleh satu orang yang bertugas sebagai juru masak. Bahan makanan pokok yang digunakan adalah beras yang kemudian akan diolah menjadi nasi, tim, dan bubur. Persiapan beras dimulai dari penimbangan, pencucian sebanyak tiga kali, ini sudah sesuai dengan cara mencuci beras yang benar menurut Dianah (2013) yaitu jangan terlalu bersih dan cukup 2-3 kali mencuci guna mencegah hilang atau rusaknya zat gizi beras itu sendiri. Kemudian beras yang sudah dicuci diletakkan kedalam panci besar untuk diolah.

3. Persiapan Lauk Hewani

Persiapan Lauk Hewani di Unit Gizi RSUD UKI dibagi berdasarkan bahan makanan yang akan dimasak. Untuk bahan dasar ayam, ayam sudah diterima dalam bentuk potongan sesuai standar porsi yaitu 50 g. Persiapan yang dilakukan adalah pencucian dan perhitungan sesuai dengan kekuatan pasien. Untuk bahan dasar telur persiapan yang dilakukan adalah perhitungan, pencucian, perebusan, kemudian telur dikupas dari kulitnya atau dikocok lepas tanpa perebusan terlebih dahulu lalu diolah. Untuk bahan dasar ikan dilakukan persiapan pencucian dan perhitungan sebelum diolah dan untuk bahan dasar daging cincang dilakukan persiapan thawing daging cincang yang telah disimpan di dalam freezer lalu diolah.

4. Persiapan Lauk Nabati

Persiapan Lauk Nabati di Unit Gizi RSUD UKI dibagi menjadi persiapan

tempe dan tahu. Untuk menu lauk nabati tempe dilakukan persiapan pemotongan dan perhitungan, untuk menu tempegoreng setelah pencecaman terlebih dahulu sebelum pengolahan. Untuk lauk nabati tempe dilakukan pencucian, pemotongan, perhitungan sebelum dilakukan pengolahan. Untuk tempe yang digunakan di unit gizi RSUD UKI yaitu berbentuk papan dengan rata – rata berat 1,2 kg dan berbentuk persegi panjang. Kemudian satu papan tempe biasanya dipotong menjadi 30 potong bagian dengan berat rata – rata yaitu 40 gr per porsi. Namun petugas tidak menggunakan pisau dan talenan yang sesuai dengan warna yang fungsinya. Seharusnya penggunaan pisau dan talenan sesuai dengan warna dan fungsi yang sudah ditetapkan.

5. Persiapan Sayur

Persiapan sayur di Unit Gizi RSUD UKI meliputi penyiangan, pemotongan dan pencucian. Persiapan sayur di Unit Gizi RSUD UKI secara keseluruhan sudah baik, namun untuk beberapa petugas ada yang melakukan persiapan sayur dimana sayur dipotong terlebih dahulu kemudian di cuci. Seharusnya prosedur persiapan pengolahan yang baik yaitu sayuran terlebih dahulu di cuci sebelum di potong-potong sehingga dapat mempertahankan kadar vitamin dalam sayuran. Selain itu petugas juga tidak menggunakan pisau dan talenan tidak sesuai dengan warna yang fungsinya. Seharusnya penggunaan pisau dan talenan sesuai dengan warna dan fungsi yang sudah ditetapkan.

6. Persiapan Buah

Buah yang disediakan oleh penyelenggaraan makanan Unit Gizi RSUD UKI terdapat empat macam yaitu semangka, melon, pisang dan pepaya. Persiapan buah pisang yaitu penyortiran setelah diterima oleh bagian petugas penerima buah yang sudah sesuai dengan spesifikasi kemudian diantar ke bagian loket administrasi dan loket pengambilan makanan untuk dibagi sesuai ruangnya. Persiapan buah potong seperti melon, semangka dan pepaya yaitu pengupasan, pemotongan dan pembungkusan dengan plastik wrap.

7. Persiapan Makanan Enteral

Persiapan bahan makanan enteral di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan oleh satu orang petugas dengan mengambil bahan makanan yang sudah diolah kemudian disiapkan. Untuk persiapan buah potong seperti pepaya yaitu pengupasan, pemotongan dan diblender.

3.7.2 Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan dilakukan jika tahap persiapan bahan makanan telah selesai dilakukan, Pengolahan bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI dibagi menjadi pengolahan makanan biasa dan makanan diet.

1. Pengolahan Makanan Pokok

Pengolahan Makanan Pokok di Unit Gizi RSUD UKI dilakukan oleh salah satu petugas masak. Setelah dilakukan persiapan makanan pokok, beras diolah menjadi nasi, tim dan bubur. Untuk nasi, perbandingan beras dan air yang digunakan adalah 1:2 dan dibuat sekitar 1 loyang rice cooker berukuran sedang tergantung dengan kekuatan pasien. Untuk nasi tim, perbandingan beras dan air yang digunakan lebih banyak yaitu 1:3 dan dibuat hanya 1 loyang rice cooker berukuran sedang. Kemudian setiap Loyang dilakukan pengolahan selama 1-1.5 jam Untuk pengolahan bubur dilakukan di boiler, air terlebih dahulu direbus agar pengolahannya lebih cepat. Perbandingan beras dengan air yang digunakan yaitu 1:8, sedangkan untuk bubur memerlukan waktu kurang lebih 2 jam.

2. Pengolahan Lauk Hewani

Pengolahan Lauk Hewani di Unit Gizi RSUD UKI dibedakan menjadi dua yaitu pengolahan lauk hewani makanan biasa dan makanan diet. Untuk lauk hewani makanan biasa teknik pengolahan yang digunakan biasanya adalah penggorengan dan perebusan. Sedangkan untuk lauk hewani makanan diet, seperti diet RG, dan DJ biasanya dengan teknik pengolahan perebusan, pengukusan, dan penumisan.

3. Pengolahan Lauk Nabati

Pengolahan Lauk Nabati di Unit Gizi RSUD UKI dibedakan menjadi dua

yaitu pengolahan lauk nabati makanan biasa dan makanan diet. Ruang pengolahan lauk nabati menjadi satu dengan ruang pengolahan hewani. Teknik pengolahan lauk nabati ada yang digoreng untuk lauk nabati makanan biasa, penumisan dan pengukusan untuk makanan diet seperti diet RG atau DJ.

4. Pengolahan Sayur

Pengolahan Sayur di Unit Gizi RSUD UKI dibedakan menjadi pengolahan sayur biasa, sayur diet dan ekstra sayur DM. Biasanya pengolahan sayur di Unit Gizi RSUD UKI menggunakan teknik pengolahan perebusan namun ada beberapa menu sayur yang pengolahannya dengan teknik menumis. Pengolahan diawali dengan merebus terlebih dahulu air, kemudian masukkan bumbu dan masukkan sayuran. Waktu yang digunakan untuk pengolahan sayur tergantung dengan jenis sayur dan jumlah kekuatan pasien. Untuk sayuran RG diangkat terlebih dahulu karena selebihnya akan ditambahkan garam untuk sayuran lainnya selain sayuran RG.

3.8 Pendistribusian

Sistem distribusi di Unit Gizi RSUD UKI adalah sistem sentralisasi. Untuk sistem sentralisasi, makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur akan dibagikan sesuai dengan jumlah pasien disetiap ruangan di dapur pusat dan petugas pramusaji akan melakukan pemorsian dan kemudian didistribusikan ke pasien setiap ruangan.

Sistem ini mempunyai keuntungan dan kelemahan yaitu :

a) Keuntungan

- 1) Tenaga lebih hemat, sehingga hemat biaya
- 2) Pengawasan dilakukan dengan mudah dan teliti
- 3) Makanan disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makan
- 4) Ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makan
- 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

b) Kelemahan

- 1) Memerlukan tempat, peralatan, dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak)
- 2) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan, serta pemeliharaan
- 3) Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin
- 4) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi ke ruang perawatan.

Untuk alat makan pasien kelas II, kelas III digunakan plato bento tertutup, untuk kelas I dan VIP digunakan baki, piring, mangkuk sayur, dan mangkuk lauk yang terbuat dari keramik kemudian ditutup dengan plastik wrap. Untuk makanan cair semua kelas menggunakan gelas yang terbuat dari kaca beling. Adapun jadwal distribusi makanan RSUD UKI adalah :

- 1) Makan pagi pukul 06.00 – 07.00
- 2) Snack pagi pukul 09.00 – 09.30
- 3) Makan siang pukul 11.30 – 12.30
- 4) Snack sore pukul 15.00 – 15.30
- 5) Makan malam pukul 17.30 – 18.30

Sistem distribusi yang digunakan di RSUD UKI secara keseluruhan sudah baik, hanya saja penggunaan APD yang lengkap belum dapat dilaksanakan dengan baik dan benar oleh juru masak dan petugas pramusaji yang bertugas dalam proses pemorsian makanan untuk pasien. Juru masak dan petugas pramusaji yang bertugas biasanya tanpa menggunakan handgloves (sarung tangan) pada saat pemasakan dan proses mengambil dan memorsikan makanan.

Distribusi makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah memenuhi standar, makanan yang didistribusikan diangkut dengan menggunakan kereta dorong dengan tempat yang ditutup. Namun pendistribusian belum dilengkapi dengan alat penghangat makanan yang ditutup sehingga makanan tidak bisa tetap hangat dan bersih.

3.9 Hygiene dan Sanitasi

Hygiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan

kegiatannya kepada usaha kesehatan individu. Sedangkan sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan yang lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan. Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan[4].

Sanitasi Makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan dan tindakan yg perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yg dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan & minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen. (Ditjen Pencegahan&Pemberantasan Penyakit Menular, Direktorat Hygine dan Sanitasi).

Secara keseluruhan sanitasi di Unit Gizi RSUD UKI sudah cukup baik. Terdapat sumber air bersih dan tersedianya water heater atau alat pemanas air dengan suhu 80⁰C dengan bak pencuci yang berbeda antara bak pencucian bahan makanan dan pencucian peralatan memasak, dan tersedianya bak tempat sampah yang berdekatan dengan bak pencuci piring. Semua bahan makanan yang akan diolah sudah dalam keadaan bersih, dan peralatan masak yang akan digunakan dalam keadaan bersih dan setelah digunakan selalu dicuci bersih dan di simpan di dalam rak penyimpanan alat memasak.

Tempat pembuangan sampah Di Unit Gizi RSUD UKI, sampah sudah dibuang setiap hari, tempat keluarnya sampah berbeda dengan tempat masuknya bahan makanan. Tempat sampah terbuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus berwarna hitam untuk sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk, jumlah dan volume tempat sampah di sesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan. Sampah dibuang dalam waktu kurang dari 24 jam. Letak sumber sampah jangan terlalu dekat dari bahan makanan, untuk menghindari tercemarnya makanan oleh sampah.

Namun penggunaan water heater untuk sterilisasi alat masak dan alat saji belum secara maksimal digunakan. Saluran pembuangan air limbah cuci piring

juga seharusnya mudah dibuka dan dijangkau, sehingga jika terjadi penyumbatan, dapat dengan mudah diatasi. Sanitasi di ruangan pengadaan bahan di Unit Gizi RSUD UKI sudah bagus karena dibatasi Amber PVC Curtain yang berfungsi untuk menghalau serangga parasit yang dapat merusak mutu bahan makanan.

Toilet, gudang peralatan, dan pantry kebersihan berada di ruangan yang terpisah ditambah dengan pintu penyekatan antara lorong area dapur ke pintu toilet. Terdapat satu kamar mandi/Toilet yang tersedia untuk petugas, Keadaan toilet cukup bersih. Toilet rutin dibersihkan dan lantai tidak licin. Toilet Di Unit Gizi RSUD UKI sudah cukup baik memenuhi standar dapur toilet yang baik.

Pembuangan limbah di Unit Gizi RSUD UKI sudah tersedia, Limbah langsung mengalir ke saluran limbah yang berada di bawah lantai ruang pengolahan makanan. Saluran limbah ini mudah dibersihkan karena penutup saluran limbah yang mudah di buka di bagian lantai. Limbah dialirkan ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL). Dari IPAL diolah dengan baik, melalui sistem penyaringan sehingga dapat dialirkan ke saluran pembuangan umum. Kegiatan IPAL ini diawasi langsung oleh pihak Kesehatan Lingkungan RSUD UKI.

Penyimpanan bahan makanan mentah RSUD UKI (di dalam freezer dan chiller):

- a) Bahan mentah harus terpisah dari makanan siap santap
- b) Makanan yang berbau tajam harus ditutup dalam kantong plastik yang rapat dan dipisahkan dari makanan lain, kalau mungkin dalam lemari yang berbeda, kalau tidak letaknya harus berjauhan.
- c) Makanan yang disimpan tidak lebih dari 2 atau 3 hari harus sudah dipergunakan.
- d) Lemari tidak boleh terlalu sering dibuka, maka dianjurkan lemari untuk keperluan sehari-hari dipisahkan dengan lemari untuk keperluan penyimpanan makanan
- e) Beberapa sayuran ditaruh didalam chiller tanpa dicuci terlebih dahulu dan ditaruh pada wadah tidak tertutup
- f) Chiller sering dibuka tutup sehingga suhu kurang stabil

Penyimpanan bahan makanan kering RSUD UKI :

- a) Suhu kurang sejuk, udara kering dengan ventilasi kurang baik
- b) Ruangan bersih, kering, lantai dan dinding tidak lembab
- c) Rak-rak belum berjarak sesuai standart yaitu minimal 15 cm dari dinding lantai dan 60 cm dari langit-langit
- d) Rak mudah dibersihkan dan dipindahkan
- e) Penempatan dan pengambilan barang diatur dengan sistem FIFO (first in first out) artinya makanan yang masuk terlebih dahulu harus dikeluarkan lebih dulu
- f) Beberapa bahan makanan segar disimpan di gudang bahan makanan kering
- g) Beberapa minyak ditaruh dalam keadaan tidak tertutup rapat
- h) masih ada semut disekitar gudang bahan makanan kering

Di Unit Gizi RSUD UKI, penyimpanan bahan makanan kurang baik. Tempat penyimpanan bahan makanan kering dan tempat penyimpanan bahan makanan basah memang telah dipisah namun suhu dan kelembaban gudang penyimpanan bahan makanan kering tidak di monitoring dengan baik. Beberapa bahan makanan segar juga ditaruh bercampur di gudang bahan makanan kering. Rak penyimpanan di gudang bahan makanan kering jaraknya masih terlalu dekat baik dari lantai maupun antar bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan di dalam chiller tidak dalam kemasan tertutup dan tanpa label tanggal masuk sehingga ini tidak sesuai dengan Buku Pedoman Standart PGRS tentang syarat gudang penyimpanan bahan makanan dan menyulitkan dalam melakukan proses FIFO. sanitasi dan hygiene belum cukup terjaga karena kurangnya *quality control* dan alat untuk mencegah binatang parasit.

Penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan, baik dalam persiapan, mengolah, menyimpan, mengangkut maupun dalam menyajikan makanan. Seorang penjamah makanan mempunyai hubungan yang erat dengan keamanan makanan, terutama penjamah makanan yang bekerja ditempat pengolah makanan untuk umum. Dari seorang penjamah makanan yang kesehatannya tidak baik, dapat menularkan penyakit ke pasien. Karena itu seorang penjamah makanan, harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil. Semua penjamah makanan harus selalu memelihara kebersihan pribadi dan

terbiasa untuk berperilaku sehat selama bekerja. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan pribadi (Depkes RI, 1995):

- Mencuci tangan
- Pakaian yang bersih
- Kuku yang pendek dan bersih
- Tidak memakai perhiasan
- Penutup Kepala
- Tidak Merokok

Bedasarkan literatur, para penjamah makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah sesuai dengan standar, dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti Masker, alas kaki khusus, dan tutup kepala (nurse cap) disposable, sarung tangan(handgloves) dan menjaga kebersihan diri tiap personil penjamah makanan. Disediakan juga handrub di pintu masuk ruang pengolahan dan di dalam ruang pengolahan untuk para karyawan dan digunakan sebelum memulai pekerjaan. Namun untuk penggunaan handgloves masih kurang konsisten untuk dilakukan.

Tempat pengolahan makanan (dapur). Dapur sangat berperan terhadap kualitas makanan yang akan dihasilkan. Mengingat hal tersebut, maka untuk mendapatkan makanan yang berkualitas baik, dapat senantiasa dalam keadaan bersih atau lebih tepat dikatakan saniter.

Tempat pengolahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah lengkap dengan lantai keramik, dinding yang dilapisi keramik sehingga mengurangi risiko makanan mengotori dinding, dapur juga dilengkapi dengan cerobong asap dan exhaust fan. Namun pintu masuk utama bukan pintu kaca, dan cahaya matahari sulit masuk ke area dapur karena dapur berada di area tertutup. Pojok ruangan juga masih berbentuk sudut tegak lurus bukan melengkung sehingga menyulitkan pembersihan dan memungkinkan adanya kotoran di pojok ruangan. Secara keseluruhan penerapan hygiene dan sanitasi di dapur penyelenggaraan makanan RSUD UKI masih kurang baik.

1.10 Sarana dan Prasarana Dapur

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila

didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi penyelenggaraan makanan.

1. Tempat penerimaan bahan makanan

Tempat/ruang ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima

Di Unit Gizi RSUD UKI ruangan tempat penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan sudah dibuat dengan baik. Letaknya mudah dicapai oleh kendaraan, dekat juga dengan ruang penyimpanan dan persiapan bahan makanan. Ruangan penerimaan bahan makanan ini juga dilengkapi dengan timbangan dengan kekuatan 50 kg. Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan

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

Di Unit Gizi RSUD UKI sudah terdapat dua jenis tempat penyimpanan bahan makanan, yaitu penyimpanan makanan segar (ruang pendingin seperti chiller dan freezer) dan penyimpanan bahan makanan kering (gudang bahan kering). Bahan makanan yang datang langsung digunakan atau disimpan dengan sangat baik sesuai dengan tempat penyimpanannya. Tempat penyimpanan bahan makanan segar dan kering sudah dilengkapi dengan pengatur suhu namun belum ada alat pengatur kelembaban. Hal ini sudah sesuai dengan Buku Pedoman Standart PGRS.

2. Tempat persiapan bahan makanan

Tempat persiapan digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lain-lain sebelum bahan makanan

dimasak. Ruang ini hendaknya dekat dengan ruang penyimpanan serta pemasakan. Ruang harus cukup luas untuk menampung bahan, alat, pegawai, dan alat transportasi.

Di Unit Gizi RSUD UKI tempat persiapan bahan makanan sudah sejajar dengan ruang pemasakan dan penyimpanan, sehingga saling berdekatan. Tempat persiapan bahan makanannya belum cukup luas sehingga kurang mampu untuk menampung bahan makanan yang akan disiapkan, alat, pegawai, dan alat angkut seperti rak beroda (trolley).

3. Tempat pengolahan dan distribusi bahan makanan

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

Di Unit Gizi RSUD UKI tempat pemasakan dan distribusi makanan belum dikelompokkan sesuai makanan yang dimasak. Tempat pemasakan makanan pokok seperti nasi, tim dan bubur, tempat pemasakan lauk makanan biasa maupun tempat pemasakan lauk makanan khusus serta tempat pemasakan sayur tidak memiliki tempat masaknya sendiri. Semua tempat pemasakan dijadikan satu. Namun untuk tempat persiapan buah dan selingan memiliki tempat sendiri untuk persiapannya. . Bumbu untuk masak ditaruh di wadah tanpa ditutup. Tempat pemasakan dilengkapi dengan kompor, saluran gas, cooker hood (penyedot asap), dan Hexos Fan, Alat pemasak nasi untuk pemasakan jumlah banyak atau porsi besar, panci besar untuk membuat bubur dan sayur lalu ada wastafel untuk mencuci tangan. Namun untuk pembuatan makanan sonde masih digabung atau tidak memiliki ruangan dan alat memasak tersendiri, masih bersamaan dengan tempat dan alat-alat pemasakan makanan biasa dan khusus. Hal tersebut belum sesuai dengan peraturan Buku Pedoman Standart PGRS.

Tempat untuk distribusi makanan terletak dekat dengan tempat pengolahan. Namun tempat pemasakan berbeda dengan tempat pendistribusian. Hal tersebut sudah sesuai dengan Buku Pedoman Standart PGRS.

Tempat pencucian dan penyimpanan alat, pencucian alat masak hendaknya

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

Di unit Gizi RSUD UKI, tempat pencucian alat masak sudah dilengkapi dengan sarana air panas yang sangat berguna untuk sterilisasi peralatan masak. Alat-alat dapur yang sudah dibersihkan lalu disimpan di rak penyimpanan sementara dan ditempatkan sesuai besar kecil dan kegunaan alatnya.

Fasilitas pencucian peralatan :

- 1) Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan.
- 2) Tersedianya fasilitas pengering atau rak dan penyimpanan sementara yang bersih.
- 3) Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor.
- 4) Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi (1,2 kg/cm³).
- 5) Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih.

Di unit Gizi RSUD UKI fasilitas pencucian peralatan sudah terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan terdapat fasilitas pengering atau rak dan penyimpanan sementara yang bersih. Tempat pencucian alat sudah tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dan tersedia sabun. Tetapi tempat pencucian alat belum dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor lap pengering yang bersih.

Fasilitas Pencucian Alat Makan :

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

Di unit Gizi RSUD UKI fasilitas pencucian alat makan sudah terletak terpisah dengan tempat pencucian bahan makanan dan peralatan. Namun tempat pencucian alat terletak berdampingan dengan tempat pencucian peralatan. Tempat pencucian alat makan juga sudah tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dan tersedianya air panas dan alat pembersih seperti sabun, detergen dan sikat. Untuk penggunaan air panas dapat digunakan setiap waktu.

Secara keseluruhan tempat pencucian dan penyimpanan alat di Unit Gizi RSUD UKI sudah cukup baik sesuai dengan Permenkes RI 2013. Hanya saja ada sedikit kekurangan pada fasilitas yang disediakan, seperti tempat pencucian alat belum dilengkapi dengan alat untuk mengatasi atau mencegah sumbatan (tidak ada penyaring sampah), tetapi upaya dari pihak Unit Gizi RSUD UKI mengimbau untuk membuang sampah pada peralatan dan alat masak sebelum dicuci dan sudah disediakan tempat sampah pencucian yang dekat dengan tempat pencucian untuk mengoptimalkan proses penyelenggaraan makanan supaya berjalan dengan lancar.

4. Tempat pembuangan sampah

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

Tempat pembuangan sampah di Unit Gizi RSUD UKI cukup untuk menampung sampah yang dihasilkan dan ketika penuh, tempat sampah akan segera dikosongkan. Tempat sampah di Unit Gizi RSUD UKI diberi label untuk membedakan sampah non medis (rumah tangga) dan sampah medis. Secara keseluruhan tempat pembuangan sampah di Unit Gizi RSUD UKI sudah cukup baik sesuai dengan Buku Pedoman Standart PGRS.

5. Ruang fasilitas pegawai

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

Ruang Fasilitas Pegawai di Unit Gizi RSUD UKI hanya terdapat satu ruang pegawai untuk pegawai laki-laki dan pegawai perempuan yang berfungsi untuk ruang istirahat dan ruang ganti pegawai. Jarak ruangan ini ke tempat kerja pegawai tidak terlalu jauh sehingga dapat memaksimalkan kinerja pegawai. Tetapi kamar mandi terletak terpisah dengan ruangan ini. Namun jaraknya tidak terlalu jauh dengan ruangan pegawai dan terdapat satu kamar mandi. Secara keseluruhan keadaan ruang fasilitas pegawai ini sudah cukup baik dan sesuai

dengan peraturan Kemenkes RI (2013).

6. Ruang pengawas

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

Ruang pengawas di Unit Gizi RSU UKI terletak satu area dengan ruang pengolahan sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan di tempat tersebut. Secara keseluruhan ruang pengawas sudah sangat baik dan sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2013).

7. Sarana fisik

Letak tempat penyelenggaraan makanan

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

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

Letak tempat penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSU UKI cukup mudah dicapai oleh ruang perawatan, hanya saja sebagian besar ruang perawatan memang yang cukup jauh dari Unit Gizi. Ruang penyelenggaraan makanan Unit Gizi RSU UKI terutama ruang pengolahan tidak terlalu jauh dengan ruang lain namun kebisingan dan keributan tidak terlalu terdengar jelas. Lokasi Unit Gizi RSU UKI mudah dicapai kendaraan luar, lebih tepatnya saat petugas belanja datang membawa bahan makanan. Unit Gizi RSU UKI masih dekat dengan, kamar jenazah, ruang cuci linen (laundry), lingkungan yang kurang memenuhi

syarat kesehatan dan tempat pembuangan sampah. Unit Gizi RSUD UKI cukup mendapat sinar namun belum cukup mendapat udara yang cukup. Secara keseluruhan letak tempat penyelenggaraan makanan masih kurang baik dan kurang sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2013).

8. Bangunan

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

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

Karena bangunan belum ada standar yang tetap maka tidak ada pembandingan untuk membandingkan Unit Gizi RSUD UKI. Tetapi dapat dilihat dari sisi manapun Unit Gizi RSUD UKI belum cukup luas, karena tiap pelaksanaan penyelenggaraan makanan belum semua mempunyai tempat untuk kegiatan masing-masing sehingga masih harus ada tempat yang digunakan bersama-sama seperti dapur susu yang masih menyatu dengan ruang penyajian.

9. Konstruksi

Beberapa persyaratan mengenai konstruksi tempat pengolahan makanan :

- a) Lantai : harus kuat, mudah dibersihkan, tidak membahayakan/tidak licin, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras. Beberapa macam bahan dapat digunakan seperti bata keras, teraso tegel, dsb.
- b) Dinding : harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan

pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding.

- c) Langit-langit : harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap. Langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik.
- d) Penerangan dan ventilasi : harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik, sebaiknya berkekuatan minimal 200lux. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air, dan panas, untuk itu dapat digunakan “exhaust fan” pada tempat- tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.

Konstruksi tempat pengolahan makanan Unit Gizi RSUD UKI dari lantai dapur sudah memenuhi syarat yaitu terbuat dari ubin keramik kuat, mudah dibersihkan, dan tidak menyerap air serta tahan terhadap asam. Dinding dapur juga telah sesuai yaitu permukaan halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan dan semua kabel dan pipa atau Instalasi pipa uap berada dalam keadaan terbungkus di dalam pipa besi. Langit-langit dapur tertutup dan disediakan cooker hood. Jarak antara lantai dengan langit-langitnya tinggi sehingga udara panas dapat bersirkulasi dengan baik. Penerangan dan ventilasi dapur baik, sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, dan hawa panas dapur. Secara keseluruhan konstruksi pada penyelenggaraan makanan di RSUD UKI sudah memenuhi syarat dan ketentuan sesuai aturan Kemenkes RI, (2013).

10. Alur kerja

Alur kerja yang dimaksud adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, meliputi kegiatan dan penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan, pembagian/distribusi makanan.

Yang perlu diperhatikan adalah :

- 1) Pekerjaan sedapat mungkin searah atau satu jurusan.
- 2) Pekerjaan dapat lancar sehingga energi dan waktu dapat dihemat.

- 3) Bahan makanan tidak dibiarkan lama sebelum di proses.
- 4) Jarak yang ditempuh pekerja sependek mungkin dan tidak bolak-balik.
- 5) Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin.
- 6) Biaya produksi dapat ditekan.

Alur kerja pada pengolahan makanan Unit Gizi RSUD UKI untuk pekerjaan belum searah atau satu jurusan karena gudang makanan segar (chiller) terletak jadi satu dengan dapur masak, sehingga masih ada arus bolak-balik untuk mengeluarkan bahan makanan segar. Namun untuk dapur saji sudah berjalan searah, dan Bahan makanan tidak pernah dibiarkan terlalu lama pada suhu ruang. Untuk jarak yang ditempuh pekerja sudah sependek mungkin. Untuk ruang dan alat sudah digunakan seefektif mungkin. Secara keseluruhan alur kerja penyelenggaraan makanan di RSUD UKI sudah memenuhi syarat dan ketentuan sesuai aturan Kemenkes RI, (2013).

3.11 Evaluasi dan Pencatatan

Pencatatan dan pelaporan adalah serangkaian kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dalam jangka waktu tertentu, untuk menghasilkan bahan bagi penilaian kegiatan pelayanan gizi rumah sakit maupun untuk pengambilan keputusan. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan yang dilakukan. Pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (PGRS, 2013). Bentuk pengawasan dan pengendalian yang paling mudah diamati adalah dengan pencatatan dan pelaporan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Unit Gizi RSU UKI:

1. Pencatatan dan Pelaporan di Administrasi

Pencatatan di administrasi adalah pencatatan pemesanan diet pasien. Pemesanan diet pasien melalui sebuah jurnal yang diisi oleh dietisien yang dikonfirmasi melalui perawat. Dietisien menentukan jenis diet pasien melalui catatan diagnosis penyakit dan visit pasien. Selain itu dicatat juga pasien tersebut termasuk BPJS Mandiri, BPJS Dinas, berhak atau lainnya. Pencatatan di bagian ini masih dilakukan secara manual.

2. Pencatatan dan Pelaporan di Gudang

Di bagian gudang meliputi pencatatan dan pelaporan barang masuk dan barang keluar. Menurut pengamatan, dari tempat pengolahan tidak ada pencatatan di bagian gudang

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

- 4.1.1 Ketenagakerjaan Unit Gizi RSUD UKI dipimpin oleh seorang Dokter Spesialis Gizi yang bertugas sebagai Kepala Unit Gizi dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Rumah Sakit. Jumlah tenaga kerja di Unit Gizi RSUD UKI berjumlah 4 orang.
- 4.1.2 Anggaran belanja bahan makanan di RSUD UKI menggunakan anggaran dana berasal dari pendapatan yang diperoleh dari tarif makan pasien berdasarkan kelas perawatan. Kelas VIP dan kelas I Rp 40.000,- . Untuk kelas perawatan kelas II dan III sebesar Rp 35.000,-
- 4.1.3 Perencanaan Menu di Unit Gizi RSUD UKI sebelumnya telah memperkirakan dan menetapkan jumlah pasien. Unit Gizi RSUD UKI menggunakan siklus menu 10+1 hari dengan ketentuan menu untuk hari ke 31 menggunakan menu hari ke 11.
- 4.1.4 Pengadaan bahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur mulai dari cara pemesanan, cara pembelian, dan cara penerimaan bahan,
- 4.1.5 Pengolahan makanan di Unit Gizi RSUD UKI masih kurang baik karena tidak memiliki standart resep paten. Namun untuk peralatan pada pengolahan makanan sudah baik..
- 4.1.6 Penyajian dan pendistribusian makanan di Unit Gizi RSUD UKI sudah baik karena menggunakan wadah yang terbuat dari bahan yang tidak berbahaya sehingga tidak menimbulkan terjadinya resiko kontaminasi silang wadah dengan makanan. Makanan disajikan dalam keadaan hangat, namun disayangkan karena tidak dilengkapi alat penghangat makanan.
- 4.1.7 Distribusi makanan dilakukan menggunakan sistem sentralisasi.
- 4.1.8 Hygiene dan Sanitasi di Unit Gizi RSUD UKI masih kurang baik, karena walaupun pada tempat pencucian alat dan bahan makanan terdapat *Water Heater*, penggunaannya masih kurang maksimal. Penerapan penggunaan APD pada penjamah makanan juga kurang konsisten. Pojok ruangan

produksi dan gudang juga dibuat tegak lurus bukan melengkung sesuai standart, sehingga memungkinkan ada sisa kotoran di pojok ruangan

4.1.9 penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di Unit Gizi RSUD UKI sudah baik karena adanya pencatatan atau persiapan kerja pemadam kebakaran yang bila mana terjadi kebakaran. Unit Gizi RSUD UKI memiliki APAR sebagai alat pemadam.

4.2. Saran

4.2.1 Adanya saran yang bisa direkomendasikan berdasarkan hasil praktik kerja lapangan yang telah dilakukan:

1. Peningkatan kegiatan memantau atau mengecek APD secara lengkap, pemakaian perhiasan, dan penggunaan peralatan sesuai bahan makanan kepada petugas yang akan bekerja dalam sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit
2. Adanya penambahan ruangan yang lebih luas untuk gudang penyimpanan bahan makanan kering
3. Membuat klasifikasi tertulis untuk bahan makanan kering dan basah, sehingga penyimpanannya dapat lebih teratur
4. Peningkatan penggunaan water heater untuk sterilisasi alat masak dan alat saji.
5. Dalam menjaga kualitas makanan, perlu adanya pemantauan yang lebih optimal oleh *Quality Control* dalam mengecek kualitas makanan dari sebelum diolah hingga tersajikan menjadi makanan.
6. Adanya pemantauan terhadap kesalahan persiapan bahan makanan yaitu penggunaan peralatan sesuai bahan makanan dan melakukan pemotongan terlebih dahulu lalu pencucian.
7. Adanya pemantauan terhadap kesalahan pengolahan makanan yaitu tidak mengoreksi suhu saat pemasakan.
8. Adanya pemantauan terhadap kesalahan penyajian dan pemorsian makanan yaitu tidak menggunakan *hand gloves*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementrian Kesehatan RI, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 374 Tahun 2007 tentang Standar Profesi gizi,” *Kemenkes RI*. p. 3, 2007.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 26 tahun 2003, “Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.” 2013.
- [3] س ن ا , “No Title ونطب در ن ان ون,” p. 283, 1386.
- [4] “Pedoman-Pelayanan-Gizi-RS-PGRS-2013.pdf.” .