

EVALUASI MANAJEMEN PENYELENGARAAN MAKANAN PASIEN RAWAT INAP DI INSTALASI GIZI RSUD DR. R.M DJOELHAM BINJAI

*Evaluation Of Food Service Management Installed Patients In
Nutritional Installation Rsud Dr.R.M Djoelham Binjai*

Luh Anggreni yulia^{1*}, Juliandi Harahap², Beni Satria³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

*Koresponding Penulis : ¹luhangureniyulia@gmail.com, ²juliandiharahap@yahoo.com, ³beni.unpab@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit dalam mendukung proses penyembuhan penyakit pada pasien, sangat ditentukan oleh proses pengolahan makanan mulai dari bahan makanan sampai menjadi makanan jadi yang siap dikonsumsi oleh pasien. Pelayanan gizi dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh manajemen penyelenggaraan makanan yang baik. Manajemen penyelenggaraan makanan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari perencanaan makanan sampai dengan distribusi makanan kepada pasien/konsumen yang berfungsi sebagai sistem dengan tujuan untuk menghasilkan makanan dengan kualitas yang baik

Jenis penelitian ini menggunakan Kualitatif Fenomenologi dengan menggunakan deskriptif Informan penelitian berjumlah 22 orang. Informan Penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu informan utama dan informan pendukung. Adapun informan utama berjumlah 17 informan yaitu kepala instalasi gizi dan tenaga di instalasi gizi. Sedangkan informan pendukung berjumlah 5 informan yaitu pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil secara kualitatif berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan didapatkan bahwa perlu evaluasi mulai dari input, proses sampai output gizi harus diperbaiki, penambahan tenaga gizi, sarana dan prasarana, proses perencanaan di instalasi gizi serta hasil masakan yg disajikan sering mengalami keterlambatan juga dari segi variasi maupun cita rasa makanan harus di kaji ulang, sehingga manajemen penyelenggaraan makanan menjadi lebih baik lagi.

Kesimpulan dalam penelitian ini tenaga gizi masih kurang, sarana dan prasarana tergolong kurang memadai, dan biaya operasional sangat minim berasal dari APBD. Selain itu, proses yang meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan juga tidak seluruhnya dilakukan. Saran diharapkan Seluruh petugas di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai diharapkan melaksanakan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan sesuai langkah-langkah dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam pedoman PGRS.

Kata Kunci : Evaluasi, manajemen penyelenggaraan gizi.

Daftar Pustaka : 25 Buku , 26 Artikel Jurnal (2015-2020)

Abstract

The success of nutrition services in hospitals in supporting the healing process of disease in patients is largely determined by the food processing process from food ingredients

to ready-to-eat food that is ready to be consumed by patients. Nutrition services can be carried out properly if supported by good food management. Food service management is a series of activities carried out from food planning to food distribution to patients/consumers that functions as a system with the aim of producing good quality food.

This type of research uses qualitative phenomenology by using descriptive research informants totaling 22 people. Informants of this study were grouped into two, namely main informants and supporting informants. The main informants were 17 informants, namely the head of the nutrition installation and the staff at the nutrition installation. While the supporting informants were 5 informants, namely inpatients.

Based on qualitative results based on in-depth interviews with informants, it was found that it was necessary to evaluate starting from input, process to nutritional output to be improved, addition of nutritional personnel, facilities and infrastructure, planning process in nutrition installations and the results of the dishes served often experience delays also in terms of variety and the taste of food must be reviewed, so that food management management becomes even better.

The conclusion in this study is that nutrition workers are still lacking, facilities and infrastructure are classified as inadequate, and very minimal operational costs come from the APBD. In addition, the process that includes food service activities is also not entirely carried out. Suggestions are expected. All officers at the Nutrition Installation of RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai is expected to carry out all food service activities according to the steps and meet the requirements specified in the PGRS guidelines.

Keywords : Evaluation, management of nutrition administration.

Bibliography : 25 Books, 26 Journal Articles (2015-2020)

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (1)

Keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit dalam mendukung proses penyembuhan penyakit pada pasien, sangat ditentukan oleh proses pengolahan makanan mulai dari bahan makanan sampai menjadi makanan jadi yang siap dikonsumsi oleh pasien. Pelayanan gizi dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh manajemen penyelenggaraan makanan yang baik. Manajemen penyelenggaraan makanan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari perencanaan makanan sampai dengan distribusi makanan kepada pasien/konsumen yang berfungsi sebagai sistem dengan tujuan untuk menghasilkan makanan dengan kualitas yang baik (2).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada Maret 2020 ditemukan beberapa permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan pengelolaan makanan di RSUD Dr. R.M.

Djoelham Binjai yaitu: Ketersediaan sarana dan prasarana di instalasi gizi masih kurang; dana/anggaran yang tersedia sangat terbatas sehingga macam, jumlah dan spesifikasi bahan makanan yang akan dipakai terkadang tidak sesuai dengan standar porsi RS seperti pada pasien DM yang seharusnya diberikan susu khusus untuk DM, tetapi tidak dapat disediakan oleh pihak instalasi gizi; serta tenaga pengolah makanan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti celemek, penutup kepala dan sarung tangan, dan pemeriksaan kondisi kesehatan tenaga pengolah makanan tidak dilakukan secara rutin.

Serta ditemukan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan makanan bagi pasien rawat inap yaitu menu standar seharusnya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dari makanan yang disajikan namun ternyata pasien tidak menghabiskan makanan tersebut. Hal itu dikarenakan beberapa keluhan seperti kurangnya variasi pada menu makanan, pengolahan makanan yang kurang tepat misalnya tekstur sayur yang terlalu keras dan ukuran yang terlalu besar bagi orang lanjut usia. Serta jenis wadah makanan pasien yang menimbulkan bau tak sedap akibat penguapan makanan yang panas.

Banyaknya sisa makanan merupakan masalah serius untuk segera ditangani karena makanan yang disajikan di rumah sakit telah memperhitungkan jumlah dan mutu menurut kebutuhan pasien. Seluruh makanan yang disajikan harus dihabiskan hanya oleh pasien itu sendiri demi tercapainya penyelenggaraan makanan yang baik di rumah sakit. Jika sisa makanan masih dibiarkan, maka dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi status gizi pasien yang kemudian menimbulkan terjadinya malnutrisi. Hal ini kemudian dapat berdampak pada lamanya masa perawatan di rumah sakit serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas pasien yang berarti pula meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan.

Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan manajemen penyelenggaraan makanan pasien rawat inap di Instalasi Gizi RSUD Dr.RM. Djoelham Binjai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif fenomenologi dengan pendekatan deskriptif yaitu menggambarkan pelaksanaan manajemen dalam kegiatan penyelenggaraan makanan secara jelas dan lebih mendalam di Instalasi Gizi RSUD Dr.RM. Djoelham Binjai. Waktu penelitian dimulai pada bulan Maret 2021 s/d Agustus 2021. Adapun informan utama berjumlah 17 informan yaitu kepala instalasi gizi dan tenaga di instalasi gizi. Sedangkan informan pendukung berjumlah 5 informan yaitu pasien rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Sumber Daya Manusia (Ketenagaan)

Menurut Depkes RI (2006), tenaga merupakan aset berharga dan sumber daya yang penting, karena menjadi kunci dalam keberhasilan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sesuai dengan bidang kegiatannya, maka tenaga yang diperlukan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi meliputi tenaga profesi gizi, tenaga profesi non-gizi serta tenaga pelaksana teknis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi, yang dimaksud dengan tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Agar dapat melaksanakan pelayanan gizi yang optimal, jumlah tenaga gizi yang dibutuhkan untuk rumah sakit Kelas B seperti RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai yakni 37 tenaga gizi yang terdiri dari 22 tenaga Registered Dietisien (RD) dan 15 tenaga Technical Registered Dietisien (TRD) (16).

Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai mempunyai sumber daya manusia sebanyak 17 orang dengan kualifikasi dan latar pendidikan terakhir yang berbeda-beda. Tenaga gizi yang bekerja di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai berjumlah 6 orang yang terdiri dari 2 dengan Pendidikan terakhir Sarjana Terapan Gizi (D4 Gizi), 3 orang yang dengan pendidikan terakhir Ahli Madya Gizi (D3 Gizi). Terdapat 1 tenaga gizi dengan pendidikan terakhir Diploma 1. Sementara tenaga yang bukan termasuk tenaga gizi dan masih berstatus sebagai honorer berjumlah 11 orang, dimana 9 orang dengan pendidikan terakhir SMA dan 2 orang dengan pendidikan terakhir SD.

Tenaga gizi yang bekerja di instalasi gizi yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Gizi (STRTGz) hanya 1 orang dan 5 orang sudah memiliki STR tetapi belum termasuk RD semua, dimana 3 orang masih TRD. Hal ini belum sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Seorang tenaga gizi dapat dikatakan sebagai Technical Registered Dietisien (TRD) jika memiliki pendidikan terakhir Ahli Madya Gizi (D3 Gizi) yang mengikuti dan telah lulus ujian kompetensi serta teregistrasi sesuai peraturan perundangan. Sementara itu, seorang tenaga gizi dapat dikatakan sebagai Registered Dietisien (RD) jika memiliki pendidikan terakhir Sarjana Terapan Gizi atau Sarjana Gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi dan telah lulus uji kompetensi serta teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (16).

Saat ini, masalah ketenagaan merupakan masalah penting, baik jumlah maupun mutunya yang sangat kurang. Selama observasi tenaga distribusi makanan yang mendapatkan

shift pagi dan siang mempunyai tugas yang lebih berat dibandingkan tenaga distribusi makanan yang mendapat *shift* sore. Hal ini disebabkan karena tenaga yang mendapat *shift* pagi harus mendistribusikan makanan untuk pagi dan siang hari, sedangkan *shift* sore hanya mendistribusikan makanan untuk sore hari saja. Selain itu juga terdapat perangkapan tugas karena kurangnya jumlah tenaga.

Dalam waktu bekerja, waktu istirahat pegawai juga perlu diperhatikan. Instalasi gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai menyediakan satu jam diantara jam kerja untuk masing-masing pegawai. Biasanya istirahat untuk *shift* pagi pada pukul 13.00-14.00 WIB dan untuk *shift* sore pada pukul 18.00-19.00 WIB. Waktu satu jam tersebut digunakan untuk beristirahat, sholat dan makan, Hal ini penting agar terciptanya suasana kerja yang nyaman, efisien dan efektif.

RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai juga pernah mengirim ahli gizi untuk mengikuti pelatihan di Dinas Kesehatan Kota Binjai yaitu terakhir pada bulan Februari 2021. Akan tetapi, untuk petugas lainnya seperti petugas pengolah dan distribusi makanan belum pernah mendapatkan pelatihan, hal ini harus ditindak lanjuti agar pegawai yang bertugas menjadi lebih berkualitas di bidangnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (2013) yang menyatakan bahwa di RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Sedagai dimana petugas pengolah bahan makanan dan pengadaan bahan makanan belum pernah mengikuti pelatihan maupun seminar (35).

4.2 Evaluasi Sarana dan Prasarana

Penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan lancar, bila ruang dapur, peralatan, perlengkapan, serta sarana sanitasi tersedia dalam jumlah memadai (2). Bangunan dapur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tergolong kuat dan lantainya terbuat dari keramik sehingga mudah dibersihkan, langit-langit tidak mengalami kebocoran tetapi tidak dilengkapi dengan cerobong asap serta penerangan dan ventilasi yang ada di ruang *pantry* kurang baik (36).

Menurut Kemenkes RI (2013), letak tempat penyelenggaraan makanan yang baik yaitu mudah dicapai dari semua ruang perawatan, kebisingan dan keributan di ruang pengolahan tidak mengganggu ruangan lain, mudah dicapai kendaraan dari luar, tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan, mendapat udara dan sinar yang cukup (2).

Tempat pencucian alat di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai berdekatan dengan rak penyimpanan alat. Tempat pencucian alat di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dilengkapi dengan air mengalir dalam jumlah cukup dan disediakan sabun serta lap pengering yang bersih. Ruang/tempat penerimaan bahan makanan digunakan untuk

penerimaan bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Tempat/ruang penerimaan bahan makanan ini digunakan untuk menerima dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima (Kemenkes RI, 2013).

Di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tidak terdapat ruang khusus penerimaan bahan makanan. Hal ini dikarenakan penerimaan bahan makanan tidak menjadi salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan makanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai melainkan pembelian bahan makanan untuk pasien dilakukan sendiri oleh ahli gizi ke pasar, oleh karena itu pihak instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai merasa tidak membutuhkan ruangan khusus untuk penerimaan bahan makanan.

Instalasi gizi terdiri atas ruang konseling gizi dan ruang penyelenggaraan makanan. Tempat penyelenggaraan makanan terbagi atas ruang penerima bahan makanan kemudian dialih fungsi menjadi ruang penyimpanan trolley, ruang pencuci peralatan, ruang pengolahan makanan, ruang penyajian makanan, ruang belajar, dan toilet. Di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai tidak terdapat ruang khusus penerimaan bahan makanan. Hal ini dikarenakan penerimaan bahan makanan tidak menjadi salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan makanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai melainkan pembelian bahan makanan untuk pasien dilakukan sendiri oleh ahli gizi ke pasar, oleh karena itu pihak instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai merasa tidak membutuhkan ruangan khusus untuk penerimaan bahan makanan.

Hasil penelitian dari Dalqis Nurmauli (2017) menunjukkan bahwa gambaran tentang pengolahan makanan mulai dari tahap perencanaan menu dilakukan Kepala Instalasi Gizi dengan menggunakan siklus menu 10 hari yang disesuaikan dengan kebutuhan jumlah pasien, menu yang berlaku dan standar porsi. Pembelian bahan makanan dilakukan sesuai jumlah permintaan makanan dari setiap ruangan dan pada form permintaan bahan makanan serta dilakukan pembelian langsung secara harian, khususnya untuk bahan makanan basah seperti ikan, buah dan sayuran. Selanjutnya dilakukan proses penerimaan bahan makanan oleh petugas gizi berdasarkan order bahan makanan yang tertera pada form pemesanan bahan makanan untuk dilakukan penyimpanan sebelum dilakukan pengolahan serta pihak instalasi rutin melakukan evaluasi ke setiap ruangan pasien dengan diet khusus seminggu sekali.

4.3 Evaluasi Biaya Operasional

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa sumber biaya operasional yang diperoleh adalah berasal dari dana APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) yang

kemudian dialokasikan ke RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Dalam Menyusun biaya makan pasien, tidak dibentuk suatu tim khusus, tetapi tetap melibatkan jajarannya.

Sejalan dengan Aritonang (2012), jalur administrasi perencanaan anggaran makan-minum pasien dimulai dari pihak RS yang meminta perencanaan anggaran belanja makanan di instalasi gizi, kemudian pihak ini membuat perencanaan yang sesuai dengan harga pasar dan jumlah pasien, lalu dilaporkan kepada bagian perencanaan (37). Selanjutnya, perencanaan diusulkan ke bagian keuangan RS untuk dikoreksi. Biaya makan minum untuk pasien harus dibedakan menurut setiap kelas perawatan. Hal tersebut berbeda dengan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai yang biaya makan-minum pasien sama rata untuk setiap ruangan baik VIP, Kelas I, Kelas II maupun kelas III sebesar 20.000/hari.

4.4 Evaluasi Perencanaan Bahan Makanan

Aspek manajemen pertama adalah menerapkan perencanaan, strategi penyusunan perencanaan tersebut dilakukan oleh kepala instalasi gizi rumah sakit tersebut, yaitu meliputi perencanaan mengenai tenaga yang bekerja khusus berhubungan dengan penyelenggaraan makanan yang akan diolah, perencanaan mengenai kebutuhan bahan-bahan makanan, dan perencanaan mengenai peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan. Kepala instalasi gizi harus mempunyai kemampuan manajemen yang baik sehingga kebutuhan yang diperlukan dapat tersedia di dalam pengelolaan gizi pasien.

Perencanaan anggaran untuk penyelenggaraan makanan pasien di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dibuat oleh kepala instalasi gizi, kemudian kepala instalasi gizi meminta persetujuan ke Kepala Bidang Penunjang Medis, selanjutnya diperiksa oleh Kepala Bidang Anggaran Rumah Sakit lalu diajukan ke Direktur untuk persetujuan. Apabila sudah disetujui, perencanaan anggaran diajukan ke Pemerintah Kota Binjai. Setelah disetujui, perencanaan anggaran dikembalikan ke RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai untuk digunakan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan pasien selama 1 tahun.

Perencanaan anggaran bahan makanan yang dilakukan RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sudah sesuai dengan kebutuhan bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tahun tertentu yaitu periode 1 tahun. Perencanaan tersebut digunakan untuk mengetahui perkiraan anggaran bahan makanan pasien selama periode 1 tahun dengan mempertimbangkan jumlah pasien dan perkembangan harga.

Dalam hal perencanaan menu, RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dinilai sudah cukup baik, karena sudah terdapatnya siklus menu, standar porsi, standar resep serta standar bumbu. Selain itu, dalam perencanaan menu juga mempertimbangkan kebutuhan gizi pasien yaitu dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memenuhi prinsip gizi seimbang yang

terdiri dari makanan pokok, lauk, pauk, sayur dan buah. Dalam perhitungan Angka Kecukupan Gizi (AKG) pasien dilakukan secara khusus agar dalam pemberian makanan dapat sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut serta membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Susunan menu yang dibuat juga memperhatikan peralatan untuk mengolah, biaya yang tersedia, kesukaan makan pasien terhadap menu makanan dan variasi warna sehingga menu yang disajikan lebih menarik. Dengan dasar menu baku tersebut direncanakanlah pengadaan bahan makanan dengan jalan membeli langsung ke pasar. Perencanaan makanan dilakukan berdasarkan keterangan yang diberikan oleh bidang perawatan yaitu jumlah orang yang dirawat dari hari ke hari serta jenis makanan yang diperlukan seperti makanan biasa, makanan saring, makanan lunak, makanan pantang/ diet dan sebagainya.

Berdasarkan persyaratan perhitungan kebutuhan bahan makanan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai telah melaksanakan atau memenuhi semua persyaratan tersebut. Begitu juga halnya dengan prosedur perhitungan kebutuhan bahan makanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sesuai dengan prosedur yang ada pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Untuk menghitung kebutuhan bahan makanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terlebih dahulu diketahui jumlah pasien yang ada atau dirawat dikalikan dengan porsi (berdasarkan standar gizi/orang/hari) dengan memperhitungkan juga bagian yang tidak dapat dimakan (misalnya : ayam; tulangnya) dikalikan dengan jumlah hari dalam kurun waktu perjanjian pengadaan makanan dengan pemasok yaitu enam bulan. Perhitungan kebutuhan bahan makanan ini juga dilakukan oleh tim sama halnya dengan perencanaan menu. Pelaksanaan manajemen penyelenggaraan makanan dalam aspek perencanaan di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sudah berjalan sesuai dengan ketentuan.

4.5 Evaluasi Pengadaan dan Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa/meneliti, mencatat dan melaporkan macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan (2).

Menurut Kemenkes RI, 2013 prinsip dalam penerimaan bahan makanan yang diterima harus sesuai dengan yang dipesan, mutu yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi yang disepakati dalam perjanjian dan harga bahan makanan yang tercantum dalam faktur pembelian harus sama dengan harga bahan makanan yang tercantum dalam perjanjian jual beli. Langkah penerimaan bahan makanan adalah makanan diperiksa sesuai dengan daftar pesanan dan spesifikasi bahan makanan, bahan makanan basah langsung di distribusikan ke bagian

pengolahan, bahan makanan kering disimpan di gudang/penyimpanan bahan makanan kering, bahan makanan yang tidak langsung dipergunakan saat itu dilakukan penyimpanan di ruang pendingin (*freezer/chiller*)(2).

Penerimaan bahan makanan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) karena tidak terdapatnya petugas penerima bahan makanan dan pihak ketiga hanya mengantarkan uang belanja ke pasar, sehingga bahan makanan dibeli secara langsung ke pasar (*The Open Market of Buying*) setiap hari oleh tenaga gizi. Jadi tidak ada langkah-langkah pemesanan dan frekuensi pemesanan bahan makanan.

Selain itu, pemilihan kualitas bahan makanan hanya dilakukan berdasarkan pengalaman dari tenaga yang bertugas pada pembelian dan tidak adanya spesifikasi bahan makanan pada saat membeli. Akibatnya, kualitas bahan makanan yang dibeli tidak tetap. Misalnya kualitas sayuran, terkadang sayuran yang dibeli terlalu tua dan terkadang masih adanya tomat yang busuk. Hal ini dapat mempengaruhi berat bersih bahan makanan yang biasa digunakan berkurang dari seharusnya dan berpotensi mengurangi cita rasa makanan. (38).

4.6 Evaluasi Penyimpanan Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI, 2013 sesuai dengan jenis bahan makanan gudang bahan makanan dibedakan menjadi dua yaitu gudang bahan makanan kering syarat penyimpanannya adalah bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan, menggunakan bahan yang diterima terlebih dahulu (FIFO = *First In First Out*) untuk mengetahui bahan makanan yang diterima diberi tanda tanggal penerimaan, pemasukan dan pengeluaran bahan makanan serta berbagai pembukuan di bagian penyimpanan bahan makanan termasuk kartu stok bahan makanan harus segera diisi dan gudang bahan makanan segar (2).

Penyimpanan bahan makanan merupakan salah satu prinsip dari tujuh prinsip (higienitas dan sanitasi makanan), penyimpanan bahan makanan yang tidak baik dan tidak terpisah antara jenis bahan makanan kering dan segar, terutama dalam jumlah yang banyak (untuk catering dan jasa boga) dapat menyebabkan kerusakan bahan makanan tersebut (39).

Dalam hal penyimpanan bahan makanan, instalasi gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dinilai tidak sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) karena tidak terdapatnya gudang penyimpanan bahan makanan kering sehingga tidak adanya penggunaan sistem FIFO dan penulisan tanggal kedatangan barang, sedangkan untuk makanan basah sebagian disimpan di dalam *freezer* tanpa pengontrolan suhu dan pembersihan *freezer* belum dilakukan secara periodik. Menurut Kemenkes RI (2013) suhu tempat penyimpanan bahan

makanan basah diperiksa 2x sehari, yaitu pada saat dibuka dan ditutup sehingga keamanan bahan makanan didalamnya tetap terkontrol (2).

4.7 Evaluasi Pengolahan Bahan Makanan

Menurut Kemenkes RI (2013) bahan makanan yang akan dimasak harus dipersiapkan terlebih dahulu. Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam, mengiris, memberi bentuk, memberi lapisan, menggiling, mencincang atau melakukan berbagai hal lain yang diperlukan sebelum bahan makanan dimasak (2).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, proses persiapan bahan makanan yang dilakukan masih belum sesuai yaitu bahan makanan dipotong terlebih dahulu baru dicuci. Cara ini dapat memungkinkan kehilangan zat gizi bahan makanan. Di dalam persiapan bahan makanan harus memperhatikan prinsip mempertahankan dan mencegah kehilangan kandungan zat gizi yang hilang dimasak, menyangi, dan mencuci bahan makanan kemudian memotongnya sesuai petunjuk resep, melaksanakan teknik persiapan dan mencampur bumbu sesuai dengan petunjuk resep, mempersiapkan bahan makanan dan bumbu sedikit mungkin waktunya dengan pemasakan (40).

Selain itu, dalam persiapan bahan makanan belum ada pembukuan standar potong dan bentuk yang seharusnya dibukukan dan diinformasikan pada tenaga gizi. Akibatnya akan menimbulkan rasa yang tidak sama pada proses pemasakan apabila orang yang memasak berbeda serta mengurangi kekhasan cita rasa RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Apabila tidak ada standar potong maka akan menimbulkan porsi yang tidak sesuai dengan yang diperhitungkan.

Pengolahan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai meliputi menu diet dan non-diet dilakukan secara bersamaan. Menu diet diambil lebih dahulu kemudian menu non-diet dilakukan pengolahan lebih lanjut. Akan tetapi, tidak ada standar waktu dan teknik pengolahan untuk setiap jenis makanan, hanya berdasarkan pengalaman juru masak saja. Hal ini beresiko menyebabkan pengolahan bahan makanan terlalu matang, masih mentah atau makanan tidak matang secara merata dan akan mengurangi cita rasa dan penampilan makanan. Selain itu, pemasakan yang terlalu lama dapat menghilangkan beberapa zat gizi seperti vitamin.

4.7 Evaluasi Pendistribusian Makanan

Sistem distribusi yang digunakan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai adalah sistem distribusi sentralisasi, dimana makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan (instalasi gizi). Pihak instalasi gizi mendistribusikan semua makanan baik makanan pasien dengan diet khusus maupun makanan pasien yang tidak memerlukan diet khusus. Pihak instalasi gizi yang akan langsung ke ruang-ruang perawatan pasien dan tidak ada pihak di luar instalasi gizi yang berwenang mengambil atau mendistribusikan makanan.

Adapun salah satu tugas dan petugas panyalur makanan adalah mengecek diet pasien ke masing-masing kelas perawatan. Kemudian menyiapkan dan menata peralatan makan di atas rak-rak penyajian. Setelah itu makanan diletakkan pada piring dan plato pasien.

Pada tahap pemorsian, makanan yang akan disajikan kepada pasien tidak ditimbang terlebih dahulu, tetapi hanya dilakukan estimasi oleh petugas penyaluran. Penyajian makanan disesuaikan dengan kelas perawatan, umur pasien dan diet pasien. Untuk kelas I, Utama dan VIP untuk nasi, bubur nasi, nasi tim di tempatkan di piring besar, lauk pauk dan buah di piring kecil, sedangkan sayur ditempatkan di mangkok juga disertai dengan sendok dan garpu. Setelah itu makanan dibungkus plastik *wrapping* dan diletakkan diatas nampan yang terbuat dari kayu berwarna cokelat. Jenis makanan untuk kelas II dan III sama seperti kelas I, Utama dan VIP, hanya tempat penyajian yang berbeda yaitu untuk penempatan nasi, bubur nasi, nasi tim, lauk pauk, sayur dan buah. Setelah makanan disajikan dan dikemas, petugas penyalur makanan diletakkan di atas *trolley* tertutup dan membagikan makanan tersebut ke masing-masing kelas pasien.

4.8 Standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi yang dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai belum melaksanakan seluruh indikator pelayanan gizi rumah sakit sebagaimana diuraikan dalam Kemenkes RI (2013) yang meliputi : perencanaan gizi, konseling gizi, ketepatan diet, ketepatan penyajian makanan, cita rasa makanan serta evaluasi sisa makanan pasien (44).

Apabila makanan yang akan disajikan telah direncanakan dengan seksama dan pasien dapat mengkonsumsi makanan yang disajikan, maka tujuan pelayanan makanan rumah sakit telah tercapai. Kuantitas makanan yang dikonsumsi pasien adalah indikator yang baik terkait status gizi dan kepuasan dari pelayanan makan (45).

Sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2013) di RSUD Tugu Semarang bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal karena pasien menyatakan bahwa makanan kurang memuaskan, alat makan lengkap dan bersih namun belum mendapatkan penjelasan tentang diet

yang diberikan. Sama halnya dengan observasi yang dilakukan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa sisa nasi, lauk nabati dan sayur pasien masih cukup banyak serta penjelasan terhadap diet yang akan diberikan kepada pasien tidak dilakukan. Oleh sebab itu, disimpulkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal berkaitan dengan komunikasi kebijakan tidak jelas/tidak konsisten, tugas, wewenang, SOP dan mekanisme pertanggungjawaban tugas tidak jelas/tidak dipahami oleh petugas (49).

Pengawasan dan pengendalian terhadap indikator mutu pelayanan gizi yang belum seluruhnya dilakukan, keluhan yang diperoleh dari pasien rawat inap dan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan yang belum seluruhnya mengikuti pedoman PGRS menunjukkan bahwa kegiatan penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai dan pencapaian output masih belum optimal. Fungsi manajemen yang terdapat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan perlu dilakukan sesuai dengan pedoman PGRS guna menghasilkan keluaran (output) yang optimal dengan memaksimalkan masukan (input) yang ada (50).

Berdasarkan hasil wawancara pihak Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai masih belum melakukan evaluasi terhadap seluruh indikator standar pelayanan gizi yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan makanan seperti ketepatan cita rasa makanan belum dilakukan oleh pihak Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai sehingga hal ini dimungkinkan menjadi salah satu alasan banyaknya sisa makanan pasien mengingat cita rasa yang baik. Pihak instalasi gizi hanya melakukan evaluasi terhadap sisa makanan pasien yang dilakukan pengamatan dan observasi tentang persentase makanan yang dapat dihabiskan pasien dari satu atau lebih waktu makan tetapi hanya pada pasien dengan diet tertentu saja (51).

KESIMPULAN

- 1) Jumlah tenaga yang ada di instalasi gizi belum mencukupi, tenaga yang ada sekarang berjumlah 17 orang butuh 10 orang lagi maka petugas gizi dapat memenuhi shift jaga setiap harinya sehingga pelayanan gizi menjadi optimal.
- 2) Kegiatan pengadaan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai dilakukan secara pembelian langsung ke pasar (*The Open Market of Buying*) setiap hari baik bahan makanan basah maupun bahan makanan kering.
- 3) Keluaran (*output*) yang dikehendaki yakni tercapainya tujuan dari penyelenggaraan makanan rumah sakit berupa penyediaan makanan yang berkualitas, sesuai dengan kebutuhan gizi, biaya, aman dan dapat diterima oleh pasien belum terlaksana secara

keseluruhan.

SARAN

- 1) Pihak RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai sebaiknya melakukan penerimaan/perekrutan pegawai baru untuk menambah jumlah tenaga gizi di instalasi gizi dan melakukan pelatihan terhadap tenaga gizi sesuai dengan kualifikasi serta melakukan pelatihan dan pemeriksaan kesehatan terhadap petugas non gizi.
- 2) Pihak RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai diharapkan menjamin ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dan pemakaiannya di instalasi gizi, melengkapi sarana prasarana yang dibutuhkan seperti ruang penyimpanan bahan makanan untuk mendukung kegiatan penyelenggaraan makanan.
- 3) Seluruh petugas di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai diharapkan melaksanakan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan sesuai langkah- langkah dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam pedoman PGRS.

DAFTAR PUSTAKA

1. UU RI No 44. Undang-Undang Republik Indonesia no 44 tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. 2009;
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 78 Tahun 2013. 2013;
3. Soediono. Gizi Rumah Sakit. EGC; 2009.
4. Permenkes RI No 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019;
5. Jufri J. Manajemen Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Umum Lanto Dg . Pasewang Kabupaten Jeneponto The Management Of Food At Lanto Dg . Pasewang Public Hospital Of Jenepono Regency Alamat Korespondensi : Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. 2012;
6. Simanjuntak. Analisis Manajemen Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Pakam. 2015;84–90.
7. Rangkuti. Penatalaksanaan Manajemen Gizi di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2016. 2017;
8. Permenkes RI No 3. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum; 2020;(3):1–80.
9. Permenkes RI No 56. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. 2014;2008.
10. Shinta Dewy A, Irene Kartasurya M, Sariatmi A. Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang Analysis on the Implementation of Nutrition Services in Tugurejo General Hospital Semarang. Manaj Kesehat Indones. 2015;03(02):91–9.
11. Widyastuti, Nurmasari & Pramono A. Manajemen Jasa Boga. 2014.
12. Andry H. Asuhan Nutrisi Rumah Sakit. Jakarta KE, editor. 2000.
13. Alhamidy F. Model Pengadaan Bahan Makanan Kering. 2006;21.
14. Kepmenkes RI. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004.
15. Maria Y. Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi

- Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. 2011;
16. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi. 2013;(603):1–12.
17. AMIN MS. Sistem Informasi Diet Makan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jombang. Universitas Pesantran Tinggi Darul’Ulum; 2018.
18. Almtsier S. Penuntun Diet. PT. Gramedia Pustaka Utama; 2006.
19. Niswan E. Analisis Kinerja Pegawai Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. E-Jurnal Equilib Manaj. 2020;6(1):33–8.
20. Tri Rahmawati F. Pengadaan dan Penyimpanan Bahan Makanan Kering di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. 2020;
21. Ramadiani NG. Analisis Aspek Higiene Dan Sanitasi Pada Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (Rsu) Haji Surabaya Tahun 2019. Universitas Airlangga; 2020.
22. Dermawan AK, Yanti DE, Amirus K. Analisis faktor yang berhubungan dengan ketidaksesuaian SOP petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tipe C Kota Bandar Lampung tahun 2019. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2020;7(1):326–33.
23. Wiyono S, Harjatmo TP. Penilaian Status Gizi. 2019;
24. Sari S. Gambaran Karakteristik Dan Sikap Pasien Poli Penyakit Dalam Pada Pelayanan Di Poli Gizi RSUD Kota Madiun. Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2018.
25. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara, Tangerang; 2010.
26. NUR ASTI R. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Konseling Gizi di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta. Poltekkes Kemenkes Riau; 2018.
27. Methyana Setya Amalia Suprapti MSAS, Tjarono Sari TS, Rini Wuri Astuti RWA. Hubungan Praktik Ahli Gizi Dalam Pelayanan Konsultasi Gizi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Kota Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
28. Mahjuuraa H. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Bantul. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2020.
29. Herlambang, Susatyo & Murwani A. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Gosyen Publisng; Yogyakarta; 2012.
30. Anggraeeni dan Saryono. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta; 2013.
31. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rikena Cipta, Jakarta; 2012.
32. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta; 2009.
33. Huberman MM&. Analisis Data Kualitatif: Buku Tentang Metode-metode Baru. Jakarta : UI-press; 2009.
34. Djoelham RDRM. Profil Rumah Sakit Tahun 2019. 2019;
35. Harahap NA. Manajemen Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara Rsud Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. 2018;4–16.
36. Hasanah S. Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai Tahun 2020 Skripsi. 2021;
37. Aritonang I. Penyelenggaraan Makanan (Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola) dan Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Yogyakarta Leutika; 2012. 436 p.
38. Marotz LR. Health, Safety, And Nutrition for the Young Child, Sixth Edition. US: Thomson Delmar Learning Inc.; 2005.
39. Sumantri HA. Kesehatan Lingkungan. Kencana Prenada Media Group; 2018.
40. Yuliarsih RW&. Higiene Sanitasi Umum dan Perhotelan. In Jakarta : Grasindo; 2002. p. 72.
41. Purnawijayanti HA. Sanitasi, Higiene Dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan. Yogyakarta : Kanisius; 2001. 105 p.