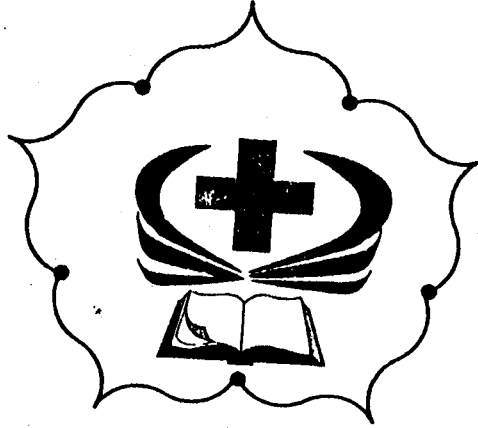


**STUDI TENTANG PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN
KONSUMSI ZAT GIZI PASIEN PADA RUANG PERAWATAN
PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA KELAS III DI RSUD
JAYAPURA**



KARYA TULIS ILMIAH
*Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kesehatan Bidang Gizi*

Oleh :

OSCAR IHA
NIM. 94 01 0028

**DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
1997**

MOTTO

"Serahkanlah perbuatanmu kepada Tuhan maka terlaksana
segala rencanamu "

Amsal 16:3

" Lebih baik penghasilan sedikit disertai kebenaran
dari pada penghasilan banyak tanpa keadilan "

Amsal 16:8

" ~~Buatlah orang lain tersenyum~~ walaupun
hatimu sendiri perih ".

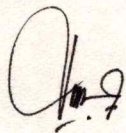
ocha 115

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul " Studi Tentang Penyelenggaraan Makanan dan Konsumsi Zat Gizi Pasien Pada Ruang Perawatan Penyakit Dalam Pria dan Wanita Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura " ini telah mendapat persetujuan.

Jayapura, November 1997

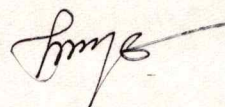
Pembimbing I



FEMMY.C.POTTU

Nip. 140 285 645

Pembimbing II



HARYONO. SKM

Nip. 140 192 802

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

JURUSAN GIZI

DIREKTUR

CHRISMAN SILITONGA.SKM

Nip. 140 130 827

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini sudah dapat diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura pada tanggal 26 November 1997.

Moderator : Haryono. SKM :
Nip; 140 192 802

Penguji I : Chrismen Silitonga. SKM :
Nip; 140 130 728

II : Srimulyono. SKM :
Nip;

III : I Rai Ngardika. SKM :
Nip; 140 238 660



Jayapura, 8 Desember 1997

Mengetahui

Direktur Akademi Gizi-MSA Jayapura

(Chrismen Silitonga, SKM)

Nip; 140 130 728

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kaimana pada tanggal 16 Februari-1974 dari keluarga Iha - Janama dan anak pertama dari tiga-bersaudara. Menamatkan S D pada tahun 1987 di SD Impres I - Fak-fak dan tamat S M P tahun 1990 di **SMP YPK Fak-fak**. Kemudian menamatkan SMA tahun 1993 di SMA Negeri I Fak-fak. Pada tahun 1994 mengikuti pendidikan di Akademi Gizi Jayapura. Penulis dinyatakan lulus dalam sidang ujian Diploma III Gizi pada tanggal 26 November 1997.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karuniaNya yang dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ini yang dengan judul " Studi Tentang Penyelenggaraan Makanan dan Konsumsi Zat Gizi Pasien Pada Ruang Perawatan Penyakit Dalam Pria dan Wanita Di RSUD Jayapura", yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Gizi pada Akademi Kesehatan Terpadu Jayapura Jurusan Gizi.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan ini tentu saja masih dangkal dan jauh dari sempurna, namun demikian apa yang telah tersusun ini merupakan hasil maksimal dari keterbatasan yang penulis miliki. Oleh karena itu setiap masukan terutama guna memperbaiki dan menyempurnakan isi karya tulis ilmiah ini disampaikan terima kasih.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih pada Ibu Femmy.C.Pottu dan Bapak Haryono, SKM sebagai pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Direktur Akademi Gizi Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Direktur RSUD Jayapura yang telah memberikan izin pada penulis untuk melakukan penelitian ditempat yang di pimpin.
3. Bapak Direktur MSA - Jayapura beserta seluruh staf.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pada penulis.
5. Sahabat-sahabat Bloc C-115 yang telah banyak memberikan dorongan pada penulis.
6. Mama, Bapak dan kedua orang adik yang tercinta dan seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan semangat - dan yang telah membiayai penulis selama mengikuti pendidikan di MSA-Jayapura jurusan gizi.

Akhirnya kepada pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuannya. Semoga mendapatkan berkat dan limpahan kasihNya dari Yang -
Maha Kuasa

Jayapura, 8 Nov 1997

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	1
Daftar isi	ii
Daftar lampiran.....	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Kegunaan Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Penyelenggaraan Makanan di rumah sakit ..	4
B. Makanan Orang Sakit	8
C. Konsumsi Zat Gizi	9
BAB I BAB III METODE PENELITIAN	11
A. Jenis Penelitian	11
B. Waktu Penelitian	11
C. Penentuan Responden	11
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	11
E. Analisis Data	12
BAB IV. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN	13
A. Keadaan Umum RSUD Jayapura	13
B. Instalasi Gizi RSUD Jayapura	18

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil	21
B. Pembahasan	29
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	33

Daftar kutipan

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

Halaman

Lampiran

1. Formulir Wawancara ~~Dengan~~ Dengan Pengelola Rumah Sakit Budi Setia Langowan
2. Formulir Wawancara Dengan Penderita Di Rumah Sakit Budi Setia Langowan
3. Menu Siklus Di Rumah Sakit Budi Setia Langowan
4. Contoh Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Penderita
5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Budi Setia Langowan
6. Denah Dapur Rumah Sakit Budi Setia Langowan:

Osear.Iha

Nim ; 94 01 0028

STUDI TENTANG PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN KONSUMSI ZAT GIZI PASIEN PADA RUANG PERAWATAN PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA KELAS III DI RSUD JAYAPURA.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari manajemen penyelenggaraan makanan dan mengetahui konsumsi zat gizi pasien yang dirawat di rumah sakit umum jayapura (RPDW dan RPDP). Penelitian dilakukan selama 7 hari pada bulan oktober 1997 di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

Responden terdiri dari pengelola rumah sakit dan pasien. Untuk penderita berjumlah 12 orang yang diambil dari masing-masing ruang perawatan. Data yang dikumpulkan meliputi data umum rumah sakit, manajemen penyelenggaraan makanan, data umum pasien dan konsumsi makanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen penyelenggaraan makanan di RSUD Jayapura mulai dari perencanaan menu sampai pada pencatatan dan pelaporan sudah memenuhi sebagaimana yang diharapkan.

Makanan yang disediakan oleh RSUD Jayapura sudah dapat zat gizi pasien yaitu energi 2267,20 kal, protein 79,34 gr lemak 53,125 gr, karbohidrat 368,41 gr.

Kebutuhan rata-rata setiap pasien adalah energi 1715,63 kkal, protein 51,15 gram, lemak 28,35 gram, karbohidrat 313,02 gram

Konsumsi zat gizi penderita sangat kurang dibandingkan dengan kebutuhan. Hal ini disebabkan karena nafsu makan penderita menurun akibat penyakit yang diderita. Konsumsi rata-rata setiap pasien yaitu energi 1293,14 kkal, protein 44,60 gram, lemak 25,12 gram, karbohidrat 234,14 gram. Konsumsi ini apabila dibandingkan dengan makanan yang disediakan oleh rumah sakit maka yang hanya dikonsumsi untuk energi 57,03 %, protein 47,28 %, lemak 87,23 %.

Warna dan cita rasa dari makanan yang dihidangkan cukup menarik dan baik, variasi menu cukup baik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap institusi atau badan yang menyelenggarakan makanan banyak pada hakekatnya bertujuan untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya pada kliennya terutama dalam penyediaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan, gizi, penampilan serta jangkauan masyarakat pembelinya. Hal ini juga berlaku untuk Rumah Sakit sebagai suatu badan yang menyelenggarakan makanan banyak. Citra sebuah rumah sakit di tentukan oleh berbagai faktor antara lain sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut, terutama dalam pelayanan gizi. Menurut Nursiah A. Mukrie (1983). Bahwa pelayanan gizi di rumah sakit pada hakekatnya adalah penerapan dari ilmu gizi untuk membantu manusia memperoleh dan memilih makanannya dengan maksud memenuhi kecukupan gizi tubuhnya.

Instalasi gizi adalah salah satu sarana penunjang kegiatan unit fungsional dan aturan dasar hukum yang mengatur itu semua sudah banyak dikeluarkan, tetapi hingga saat ini kegiatan dan fungsinya sebagai salah satu komponen pelayanan kesehatan di rumah sakit belum mendapat perhatian dari pengelola rumah sakit, sehingga pengelolannya sebagian baru melihat dari segi penyediaan makanannya saja dan belum mempertimbangkan kualitas dan kuantitas makanan yang dibutuhkan oleh orang sakit.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan penyelenggaraan makanan yang sangat komplek yang merupakan perpaduan antara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dari orang sakit karena itu penanganannya lebih khusus.

Dari hasil pengelolaan kuisioner Direktorat Gizi, dari 177 buah rumah sakit pemerintah menunjukkan 40 % menyatakan bahwa makanan yang disajikan belum memenuhi syarat kecukupan gizi dirumah sakit disamping itu kualitas dan kuantitas tenaga pelaksana pelayanan gizi di rumah sakit masih sangat terbatas. Di samping itu kesadaran akan gizi belum meluas diantara petugas-petugas kesehatan dirumah sakit. Sering tidak ada keserasian hubungan kerja antara dokter, perawat, petugas gizi, dan petugas administrasi, dalam hal ini pengelolaan makanan untuk pasien dalam hal penyembuhan penyakit.

Berdasarkan kenyataan tersebut maka penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang " Penyelenggaraan Makanan dan Konsumsi Zat Gizi Pasien di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Pria dan Wanita Klas III di RSUD Jayapura".

B. TUJUAN PENELITIAN

TUJUAN UMUM

Mempelajari manajemen Penyelenggaraan makanan dan Mengetahui konsumsi Zat Gizi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

TUJUAN KHUSUS

1. Mempelajari Manajemen Penyelenggaraan Makanan di RSUD Jayapura
2. Mengetahui konsumsi zat gizi pasien yang dirawat di RSUD Jayapura kelas III pada Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita
3. Mengetahui kebutuhan dan tingkat kecukupan zat gizi pasien di ruang penyakit dalam wanita dan pria

C. KEGUNAAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan :

1. Gambaran mengenai manajemen penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Jayapura, dan kiranya dapat dijadikan bahan pertimbangan kepada pengelola rumah sakit untuk dapat mengambil langkah-langkah perbaikan dan peningkatan mutu dan pelayanan di Rumah Sakit Umum Jayapura.
2. Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENYELENGGARAAN MAKANAN DI RUMAH SAKIT

Pelayanan gizi dirumah sakit merupakan satu dari sepuluh fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Dalam kegiatannya diatur dengan mempertimbangkan kebutuhan klinis, masyarakat, keamanan, kebersihan, serta manajemennya. Karena pelayanan gizi dirumah sakit merupakan bagian dari pelayanan dirumah sakit sehingga perlu diadakan kerja sama yang baik dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Tujuan pelayanan gizi institusi adalah meningkatkan kemampuan dan peran serta institusi dan lembaga-lembaga masyarakat yang memberikan pelayanan kepada kliennya.¹⁾ Sifat dan pemberian makanan institusi yang jelas dan tegas memberi kesempatan untuk memenuhi kebutuhan tujuan gizi, karena sebagian besar yang menangani program lebih memtingkan pembagian makanan dan bukan memperhatikan kebutuhan yang lebih luas. Program pemberian makanan institusi telah banyak membantu memperbaiki keadaan gizi dan dalam banyak hal mungkin merupakan satu-satunya metode yang pasti dapat menyediakan zat gizi yang diperlukan oleh kelompok khusus, oleh karena itu program pemberian makanan institusi merupakan program yang paling besar yang sedang berjalan saat ini dan tidak ada lagi yang dapat menandinginya dalam waktu dekat.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mempunyai keistimewaan tersendiri. Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit sama dengan di institusi lainnya yaitu menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang berbeda-beda tergantung dari kondisi fisik dan keadaan penyakitnya.²⁾

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan penyelenggaraan makanan yang sangat kompleks yang merupakan perpaduan antara segi preventif, kuratif rehabilitatif dari orang sakit oleh karena itu penanganannya lebih khusus.

Penyelenggaraan makanan akan berhasil atau gagal banyak ditentukan oleh menu yang disusun atau hidangan yang disajikan. Menu yang terencana baik, dengan menyajikan hidangan dengan variasi yang menyegarkan akan membawa keuntungan bagi penanggung jawab penyelenggaraan makanan di rumah sakit.³⁾

Perencanaan menu akan berhasil apabila sekelompok orang yang terdiri dari mereka yang banyak kaitan langsung atau tidak langsung dalam penyelenggaraan makanan. Menu disusun sebelum pelaksanaan dan direncanakan secara matang dan seksama.⁴⁾

Beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam perencanaan menu antara lain : Kecukupan zat gizi, kebiasaan makan, macam dan jumlah orang yang dilayani, serta peraturan institusi. Prosedur perencanaan diawali dengan penentuan jenis menu yang diinginkan menu standar atau menu pilihan, kemudian mengikuti prosedur menyusun menu yaitu dengan membuat format menu yang disusun sesuai dengan siklus menu yang digunakan,

waktu makan, susunan hidangan dan macam sasaran. Pada format menu yang pertama kali dicantumkan adalah bahan makanan lauk hewani karena merupakan makanan yang paling mahal harganya, kemudian baru makanan sumber protein nabati, sayuran, buah yang semuanya disesuaikan dengan frekuensi dan musimnya, bila mungkin juga dicantumkan makanan selingan.

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah sesuatu proses untuk menetapkan jumlah, macam, kualitas bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mengadakan kegiatan pengadaan bahan makanan dimana hal ini merupakan bagian yang penting dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Pengawasan dan pengendalian harga dalam penyelenggaraan makanan sangat diperlukan terutama dibagian pembelian, penerimaan dan pengawasan. Pembelian bahan makanan adalah salah satu kegiatan pengadaan dalam upaya memenuhi kebutuhan bahan makanan, mengingat pembelian bahan makanan adalah langkah-langkah penting didalam pengawasan harga makanan. Pelaksanaan pembelian bahan makanan dapat dilakukan melalui pelelangan umum, pelelangan terbatas, penunjukan langsung atau pembelian langsung. Sebelum memulai pembelian bahan makanan melalui kontrak ini, hendaknya pihak pembeli menyiapkan semua peraturan dan prosedur yang menyangkut soal pembelian bahan makanan sehingga pengertian antara pembeli dan penjual terjamin.

Penerimaan, penyimpanan, dan pemasakan bahan makanan serta penyaluran atau pembagian makanan merupakan rangkaian kegiatan dalam penyelenggaraan makanan banyak. Pada prinsipnya penanganan makanan banyak haruslah teliti dan seksama mulai dari perencanaan hingga makanan disajikan. Kualitas dan kuantitas makanan masak sangat ditentukan oleh penanganan dan pengawasan dari setiap proses tersebut selain perlakuan yang tepat terhadap bahan makanan dapat menghindarkan dari kerugian yang tidak diinginkan.

Tujuan dari penerimaan agar bahan makanan dalam jumlah banyak, macam dan spesifikasinya serta pengecekannya dengan seksama adalah penting guna mendapatkan kualitas makanan yang diterima, bahan makanan tersebut harus langsung dibawa ke tempat penyimpanan persiapan untuk segera diolah. Ada dua jenis tempat penyimpanan bahan makanan yaitu makanan kering (gudang) dan tempat penyimpanan makanan basah (lemari es).

Kehilangan zat gizi sering terjadi pada saat makanan dipersiapkan, diolah ataupun pada saat selesai diolah. Untuk mengatasi hal ini perlu dipraktekkan cara pemasakan yang wajar dan tepat. Adapun tujuan dari pemasakan yang wajar dan tepat. Adapun tujuan dari pemasakan adalah mempertahankan nilai gizi makanan, aroma serta mematikan kuman yang berbahaya sehingga terjamin dan aman dikonsumsi.

Distribusi atau pembagian makanan merupakan suatu kegiatan membagikan makanan masak dan menyampaikan kepada klien sesuai ketentuan yang berlaku. Ada dua cara pembagian makanan yaitu desentralisasi dan sentralisasi. Cara sentralisasi adalah semua makanan langsung dapat dibagikan pada kliennya, sedang cara desentralisasi adalah semua makanan dibawa ke ruangan atau dapur ruangan perawatan dalam jumlah yang banyak untuk selanjutnya dibagikan pada alat penghidang diruangan sebelum dibagikan kepada klien.

Sanitasi dan kebersihan makanan adalah merupakan standar yang harus dipenuhi dan diterapkan oleh setiap institusi yang menyediakan makanan dalam jumlah yang banyak atau besar seperti rumah sakit. Untuk menghindarkan makanan yang berkualitas baik selain cita rasa, nilai gizi dan penampilan baik, makanan harus bersih dan aman serta tidak berbahaya untuk dimakan. Untuk mencapai ini maka semua pihak yang berada dirumah sakit turut bertanggung jawab menciptakan standar sanitasi yang diolah dirumah sakit.

B. MAKANAN ORANG SAKIT

Fungsi makanan dalam upaya penyembuhan penyakit adalah salah satu bentuk terapi penunjang pengobatan dan tindakan medis, karena itu makanan yang diberikan kepada orang sakit disesuaikan dengan penyakitnya.

Pemberian makanan bagi orang sakit bukan semata-mata karena orang sakit harus makan untuk mempertahankan hidupnya, akan tetapi makanan bagi orang sakit diperlukan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit atau menghilangkan gejala-gejala tertentu yang timbul akibat penyakitnya. Jadi dalam proses penyembuhan penyakit, pemberian makanan/diit yang tepat sama penting dengan pemberian obat yang tepat. Pemberian makanan selain sebagai alat penyembuhan juga mempunyai fungsi lain yaitu memberikan rasa kenyang, rasa puas, nyaman, dan rasa diperhatikan.

Makanan cukup mengandung zat-zat gizi sesuai dengan keadaan penyakit dan kebutuhan penderita dan diselenggarakan dengan cara yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan penyakit.

C. KONSUMSI ZAT GIZI

Unsur-unsur gizi yang terkandung dalam makanan terbagi dalam tiga golongan besar yaitu : unsur pemberi tenaga, unsur gizi yang digunakan sebagai pembangun sel-sel jaringan tubuh dan unsur-unsur gizi yang membantu mengatur alat-alat tubuh. Oleh karena itu mencapai keadaan gizi yang sempurna ketiga golongan unsur ini harus ada dalam makanan sehari-hari dalam proporsi yang sesuai menurut kebutuhan masing-masing individu.

5) Konsumsi zat-zat gizi orang sakit terutama kalori dari karbohidrat, protein dan lemak harus sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penyakit yang diderita.⁶⁾

Oleh karena itu konsumsi zat*gizi yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi penderita akan mempercepat proses penyembuhan penyakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian lapangan dilakukan pada tanggal 13-18 Oktober 1997. Tempat penelitian Rumah Sakit Umum Jayapura.

Penentuan Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini ada dua yaitu :

1. Pengelola Rumah Sakit
2. Pasien (diambil dari kelas III di Ruang Perawatan pria dan wanita)

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data rumah sakit, manajemen penyelenggaraan makanan, serta data yang diambil dari penderita menyangkut data umum penderita dan konsumsi makanan berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dan observasi.

Analisis Data

Untuk menganalisa data mengenai manajemen penyelenggaraan makanan dilakukan dengan cara memaparkan langsung sesuai dengan data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan pengelola rumah sakit kemudian dibandingkan dengan literatur yang ada.

Untuk mengetahui konsumsi zat gizi dihitung berdasarkan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Sedangkan untuk mengetahui kebutuhan berdasarkan BMR, Koreksi Tidur, Aktivitas, SDA dan disesuaikan dengan keadaan penyakit. Untuk tingkat kecukupan dihitung dengan cara membandingkan antara konsumsi dengan kebutuhan yang diperoleh dari perhitungan kemudian dikali dengan seratus persen.

BAB IV

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

A. KEADAAN UMUM RSUD JAYAPURA

4.1. Sejarah

Rumah Sakit Umum Jayapura didirikan pada tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda dan diresmikan oleh Gubernur Jendral Hindia Belanda pada tanggal 5 juni 1959. RSUD Jayapura diserahkan ke Pemerintah Republik Indonesia pada tanggal 2 Mei 1962 bersamaan dengan penyerahan Irian Barat ke tangan Pemerintah Indonesia.

Sesuai dengan perkembangannya, Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya menerbitkan surat keputusan no : 129/GIJ/1985 tanggal 4 juli 1985 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Tingkat I Irian Jaya sebagai Rumah Sakit Kelas C Jayapura, dimana ditetapkan bahwa bahwa RSUD Jayapura merupakan organisasi dilingkungan Pemerintah Daerah yang secara administrasi di lingkungan pemerintah daerah yang secara administrasi finansial bertanggung jawab kepada Gubernur KDH TK I Irian Jaya dan secara teknis administrasi dibina oleh Dinas Kesehatan Propinsi, dan secara fungsional teknis dibina oleh kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Irian Jaya.

Rumah Sakit Umum Jayapura mempunyai luas areal tanah sebesar 361.962 m². Rumah Sakit Umum Jayapura terbuat dari beton/tehel dan dinding dari beton serta atapnya dari seng

4.2. Tugas, Fungsi dan Klasifikasi RSUD Jayapura

RSUD Jayapura mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas dimaksud, RSUD Jayapura mempunyai fungsi ; Melaksanakan usaha pelayanan, Melaksanakan pencegahan dan rehabilitasi medis, Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, Melaksanakan usaha perawatan, Melaksanakan sistem rujukan, Tempat penelitian.

RSUD Jayapura adalah Rumah Sakit kelas C plus yaitu rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan lebih dari 4 cabang spesialisasi. Spesialisasi tersebut adalah : Bedah, Kebidanan, Penyakit Dalam, Anak, Mata, Syaraf, Kulit Kelamin, Jiwa, Jantung, Paru, Anastesi, Radiologi, THT.

4.3. Struktur Organisasi dan Ketenagaan RSUD Jayapura.

RSUD Jayapura dipimpin oleh seorang direktur yang dibantu oleh beberapa seksi yaitu : Seksi Perawatan yang terdiri dari : Subsie Perawatan I, II, III. Seksi Pelayanan terdiri dari : Subsie Pelayanan I, II, III. Sub bagian Ksekretariat dan Rekam Medis yang terdiri dari : Urusan Perencanaan, Urusan Umum, Urusan Kepegawaian, Urusan Rerkam Medis. Seksi Keuangan dan Program terdiri dari : Urusan Penyusunan Anggaran,

Urusan Perbendaharaan, Urusan Pengelola Dana Intern, Urusan Penyusunan Program. Komite Medis, SMF, Instalasi yang terdiri dari Instalasi Gizi, Instalasi Sarana Rumah Sakit.

4.3.2. Ketenagaan

Jumlah pegawai yang ada di RSUD Jayapura yaitu 614 orang karyawan yang terdiri atas tenaga medis/dokter 38 orang, para perawatan 244 orang, para medis non perawatan 66 orang, non para medis 266 orang. Untuk jelasnya dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1 : Ketenagaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

no	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Tenaga medis/dokter	38 orang
2	Para Medis Perawatan	244 orang
3	Para Medis Non Perawatan	66 orang
4	Non Medis	266 orang
J u m l a h		614 orang

sumber: data kepegawaian RSUD Jayapura 1997

4.4. Klasifikasi Ruang Perawatan dan Kapasitas Tempat Tidur
RSUD Jayapura.

Tabel 2. Klasifikasi Ruang Perawatan dan Tempat tidur

Ruang Perawatan	Vip	Kls I	Kls II	Kls III
Rg. Bersalin	3	6	12	24
Rg. Ginekologi	-	-	-	10
Rg. Bedah	-	-	12	78
Rg. Anak-Anak	2	6	8	20
Rg. Bayi	-	-	4	20
Rg. Penyakit Dalam	-	-	24	60
Rg. Syaraf	-	-	6	20
Rg. Paru-Paru				
Rg. Umum	3	8		
(mata dan THT semen- tara bergabung dg bedah)				

Jumlah tempat tidur : 8 : 30 : 66 : 232

Ruang Icu : 3 : : :
Ruang Iccu : 7 : : :

Jumlah tempat tidur sebanyak 346 buah.

4.5. Dana

Sumber biaya RSUD Jayapura bersumber dari anggaran rutin maupun anggaran pembangunan. Terutama anggaran pembangunan yang bersumber dari APBD (anggaran pendapatan dan belanja daerah) Tingkat I Irian Jaya sebesar 80 % yang terdiri dari dana rutin sebesar 70 % dan dana proyek sebesar 30 % dari anggaran APBD tersebut. Dan dari dana APBN sebesar 10 %, dana ini setiap tahun akan bertambah sesuai dengan kebutuhan dan pelayanan.

Dana yang digunakan untuk makanan didasarkan pada perencanaan anggaran belanja. Penyusunan anggaran belanja dilakukan setiap tahun.

Dana yang diperoleh instalasi gizi pada anggaran tahun 1996/1997 sebesar 13 % dari anggaran rumah sakit .

Harga biaya makan penderita dirumah sakit umum jayapura adalah untuk penderita kelas III (Rp. 5000), kelas II (Rp.75.00), dan untuk kelas I (Rp.10000), Vip (Rp.16.000).

Jumlah biaya yang digunakan khusus untuk makanan yakni 13 % dari total pemasukan biaya tersebut tidak mencukupi bila dibandingkan dengan hasil penelitian Direktorat gizi dari 177 rumah sakit pemerintah menyatakan bahwa 20-40 % belanja barang dirumah sakit adalah untuk bahan makanan.⁸⁾ Hal ini disebabkan karena 13 % dari total pemasukan biaya tersebut tidak hanya digunakan untuk biaya makan pasien namun ditambah dengan biaya makan asrama dan pegawai jaga khusus.

B. INSTALASI GIZI RSUD JAYAPURA

1. Kedudukan dan Ketenagaan

Instalasi gizi adalah merupakan suatu unit penunjang medis yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Instalasi gizi mempunyai empat tugas pokok yaitu Pengadaan Bahan Makanan, Pelayanan gizi di ruang rawat, Penyuluhan dan konsultasi dan rujukan gizi, penelitian dan pengembangan gizi.

Instalasi gizi RSUD Jayapura telah mempunyai struktur organisasi yang tetap. Struktur Organisasi tersebut adalah Ka. Instalasi, Sekretariat, Sub Instalasi Penyediaan, Pengolahan dan Pendistribusian Makanan, Sub Instalasi Perencanaan dan Evaluasi gizi, Sub Instalasi Litbang Gizi Terapan dan Klinik. Untuk jelasnya dapat dilihat pada lampiran

2. Ketenagaan

Perencanaan Jumlah tenaga berdasarkan tugas adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Data Ketenagaan berdasarkan tugas.

JABATAN/TENAGA	:	JUMLAH
Ka. Instalasi	:	1
Staf Instalasi	:	5
Ketatausahaan	:	7
Bagian Gudang	:	2
Bagian Penerimaan	:	7
Bagian Pemasakan	:	20
Jumlah	:	42

3. Tugas dan Fungsi

Instalasi gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyediaan, pengolahan, penyaluran dan penyuluhan gizi. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut instalasi gizi RSUD Jayapura melakukan fungsi PGRS yaitu Pengadaan makanan, Pelayanan gizi di ruang rawat, penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi.

4. Sarana dan Prasarana

Instalasi gizi sebagai tempat penyelenggaraan dan pelaksanaan semua kegiatan pengolahan bahan makanan sampai mengevaluasi diit. Untuk memperlancar kegiatan tersebut maka instalasi gizi RSUD Jayapura ditunjang dengan tersedianya sarana dan prasarana yaitu :

1. Gedung

Sebagai pusat kegiatan disediakan gedung yang didalamnya terbagi atas beberapa ruang yaitu yaitu Ruang penerimaan, ruang persiapan, gudang penyimpanan bahan makanan kering dan basah, gudang peralatan, ruang pengolahan diit khusus dan vip, ruang sekretariat, P3M, perencanaan dan Evaluasi gizi, ruang kepala dan ruang pertemuan. Untuk jelasnya dapat dilihat pada lampiran

2. Air dan Listrik

Instalasi gizi juga dilengkapi oleh air yang diperoleh dari PDAM serta listrik dari PLN.

3. Pembuangan Air Limbah

Instalasi gizi memiliki saluran pembuangan air limbah yang berasal dari sisa-sisa pengolahan bahan makanan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Perencanaan Menu

Perencanaan menu akan baik hasilnya bila menu tersebut disusun oleh suatu kelompok kerja (panitia kerja) yang terdiri dari mereka yang banyak kaitannya langsung atau tidak langsung dalam penyelenggaraan makanan. Oleh karena itu menu yang terencana baik dengan menyajikan hidangan dalam variasi yang menyegarkan, akan membawa keuntungan bagi penanggung jawab penyelenggaraan makanan. Perencanaan menu di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura dilaksanakan oleh kepala instalasi gizi yang dibantu oleh beberapa orang staf atau pembantu ahli gizi yang ada.

Faktor-faktor yang diperhatikan dalam perencanaan menu yaitu kebutuhan gizi, kebiasaan makan, macam dan jumlah orang yang dilayani, musim dan iklim, keuangan yang tersedia, peraturan dan macam rumah sakit, macam dan jumlah pegawai, macam pelayanan yang diberikan dan keadaan pasar.

Di RSUD Jayapura sudah memperhatikan faktor-faktor diatas sehingga menu yang direncanakan cukup baik.

Menu siklus yang ada di RSUD Jayapura yang direncanakan adalah menu siklus sepuluh hari ditambah dengan hari ketiga puluh satu.

2. Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan merupakan suatu keharusan didalam penyelenggaraan makanan. Sehubungan dengan itu RSUD Jayapura dalam hal pembelian bahan makanan menggunakan sistem tender/rekanan dengan memperhatikan peraturan-peraturan yang berlaku untuk pengadaan bahan makanan. Hal-hal yang diperhatikan dalam pembelian bahan makanan adalah kebutuhan bahan makanan, standar harga RSUD, RKS (rencana kerja dan syarat) untuk pengadaan bahan makanan, kesegaran bahan makanan. Untuk menentukan standar yang ditetapkan bahan makanan yang dibeli berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

Pemesanan bahan makanan disesuaikan dengan persediaan bahan makanan yang ada (stock), apabila bahan makanan sudah habis atau tinggal sedikit maka bahan makanan itulah yang dibeli.

3. Penyimpanan Bahan Makanan

Bahan makanan yang diterima langsung dibawah ke tempat penyimpanan atau ke tempat persiapan bahan makanan untuk segera dipakai. Tempat penyimpanan bahan makanan terdiri atas penyimpanan kering (gudang) dan penyimpanan basah (lemari es). Di RSUD Jayapura tempat penyimpanan bahan makanan sudah ada yaitu gudang untuk bahan makanan kering dan freezer untuk bahan makanan basah (daging, ikan, udang dll) sedangkan tempat

penyimpanan bahan makanan lain yaitu lemari pendingin untuk sayur dan buah.

Bahan makanan kering disimpan digudang dan diawasi oleh petugas pengawas gudang. Pada tempat penyimpanan kering yaitu Bahan makanan diletakan secara teratur menurut macam dan golongan bahan makanan, namun belum ada pengalasnya sehingga dapat mengakibatkan kerusakan bahan makanan terutama beras dan gula. Pengaturan dan pemasukan bahan makanan dibuat berbagai macam pembukuan, gudang dalam keadaan tertutup selalu, semua bahan makanan diletakan dalam keadaan tertutup selalu dan terbungkus rapat.

Gudang tempat penyimpanan bahan makanan kering dan kantor administrasi gudang dan gudang menjadi satu sehingga membuat terjadi penumpukan barang-barang administrasi didalam gudang penyimpanan bahan makanan kering sehingga membuat gudang menjadi sempit. Oleh karena itu gudang sebaiknya harus terpisah dengan kantor administrasi gudang.

4. Persiapan dan Pemasakan Bahan Makanan

Makanan sebelum dimasak terlebih dahulu dipersiapkan sesuai dengan menu yang akan dihidangkan/disajikan hari itu. Bahan makanan tersebut dibersihkan terlebih dahulu kemudian dicuci lalu dimasak atau diolah sesuai dengan menu yang akan dimasak. Pemasakan bahan makanan untuk pasien disesuaikan dengan keadaan penyakit. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk memasak makanan pasien dan pegawai adalah kurang lebih 2 jam.

Persiapan bahan makanan dilakukan 1-2 jam sebelum pemasakan, persiapan dilakukan menurut menu yang akan dihidangkan. Sebelum Bahan makanan dimasak dicuci terlebih dahulu, kemudian disiangi, dipotong, dirajang.

Adapun tujuan dari pemasakan bahan makanan adalah untuk mempertahankan nilai gizi makanan, meningkatkan nilai cerna bahan makanan, menambah aroma serta membunuh kuman dan racun yang berbahaya sehingga menjamin aman untuk dikonsumsi.

5. Pembagian Makanan

Tujuan dari pembagian makanan agar supaya pasien atau konsumen memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhannya. Adapun pengertian dari pembagian makanan yaitu ; kegiatan-kegiatan dari usaha penyelenggaraan makanan sampai kepada konsumen/pasien. Didalam pembagian makanan ini harus diperhatikan jumlah konsumen.

Di RSUD Jayapura didalam pembagian makanan yang diutamakan adalah kebutuhan serta disesuaikan dengan keadaan penyakit pasien. Cara pembagian makanan di RSUD Jayapura dilakukan dengan dua cara yaitu cara sentralisasi yang berlaku untuk diit khusus dan kelas III dan cara desentralisasi yang berlaku untuk kelas I, II, Vip. Makanan pasien setelah dimasak, makanan langsung didistribusikan ke pasien. Pada waktu pagi hari dan sore hari pendistribusian dilakukan oleh perawat dan pada waktu siang hari pendistribusian dilakukan oleh petugas gizi.

6. Sanitasi dan Keselamatan Kerja

Sanitasi merupakan salah satu syarat untuk menentukan keberhasilan penyelenggaraan makanan. Maka di instalasi gizi RSUD Jayapura sudah memperhatikan hal ini yaitu setiap petugas diwajibkan menggunakan celemek dalam melaksanakan pengolahan. Kebersihan lingkungan selalu diperhatikan dengan di canangkan jumat bersih. Selain itu di Instalasi Gizi RSUD Jayapura telah tersedia tempat-tempat sampah diruang persiapan bahan makanan sehingga sisa-sisa dari bahan makanan dibuang pada tempat sampah yang kemudian dibuang ditempat sampah yang ada di rumah sakit.

7. Arus Kerja

Arus kerja mempunyai pengertian yaitu urutan-urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, hal ini meliputi gerak kerja dari penerimaan dan persiapan, pemasakan, pembagian serta pencucian.

Di RSUD Jayapura arus kerja yang ada di dapur adalah arus kerja searah hal ini dapat dilihat pada proses pengolahan bahan makanan dimana bahan makanan yang akan diolah diambil sekalian sesuai dengan menu yang ada.

8. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah data yang digunakan dalam proses pengolahan data yang digunakan dalam proses pengolahan data sehingga dihasilkan laporan instalasi gizi yang merupakan informasi bagi pimpinan untuk mengambil keputusan.

Pencatatan hasil kegiatan dilakukan dimasing-masing sub instalasi dan dihimpun di sekretariat instalasi gizi. Macam pelaporan yaitu ; pelaporan tentang penggunaan dana anggaran belanja bahan makanan perbulan, laporan penerimaan bahan makanan perminggu, perbulan, laporan mutasi barang dan laporan lainnya yaitu laporan kepegawaian, perlengkapan inventaris, pelaporan kegiatan instalasi gizi.

Pelaporan ini dilakukan secara berkala sesuai waktu dan kebutuhan yang diperlukan dan dapat berupa laporan harian, bulanan, triwulan, dan tahunan.

Adapun pencatatan dan pelaporan di RSUD Jayapura sudah cukup bagus yaitu dibuat laporan secara personal dan laporan secara operasional.

9. Konsumsi Zat Gizi

Konsumsi zat gizi pasien terutama kalori dari karbohidrat, protein, lemak harus sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penyakit yang diderita. Oleh karena itu konsumsi zat gizi yang sesuai dengan proses penyembuhan penyakit.

Makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit setelah dihitung zat gizinya rata-rata setiap penderita perhari adalah energi 2267,20 kalori, protein 79,34 gram, lemak 53,125 gram dan karbohidrat 368.41 dibandingkan dengan kebutuhan akan zat gizi pasien dihitung berdasarkan BMR, Koreksi tidur, SDA, dan disesuaikan dengan keadaan penyakit, kebutuhan rata-rata setiap pasien yaitu energi 1715,63 kalori, protein 51.15 gram, lemak 28.35 gram, karbohidrat 313.02 gram.

Walaupun makanan yang disediakan oleh rumah sakit sudah dapat memenuhi kebutuhan pasien tetapi makanan tersebut tidak dikonsumsi oleh penderita, sehingga konsumsinya tidak dapat memenuhi kebutuhan, hal ini disebabkan karena nafsu makan dari pasien menurun karena penyakit yang diderita.

Tabel 5. Konsumsi zat gizi rata-rata setiap penderita perhari yang berasal dari makanan RS

NO KODE	: ENERGI (kal)	: PROTEIN (gram)	: LEMAK (gram)	: KARBOHIDRAT (gram)
01	; 1795,07	: 48,05	: 24,13	: 339,43
02	; 1731,35	; 63,57	; 23,65	; 327,12
03	; 1466,55	; 44,68	; 20,7	; 274,02
04	; 1937	; 80,4	; 27,02	; 370,75
05	; 986,75	; 27,55	; 15,31	; 179,98
06	; 403,63	; 24,66	; 28,74	; 144,05
07	; 835,92	; 28,99	; 15,97	; 139,32
08	; 1328,29	; 39,50	; 37,01	; 207,92
09	; 1524,52	; 60,47	; 11,48	; 285,92
10	; 1105,79	; 39,25	; 33,99	; 153,05
11	; 1176,57	; 37,41	; 27,01	; 191,23
12	; 1225,29	; 40,73	; 36,72	; 197,52
Total	; 15517,73	; 535,26	; 301,55	; 2809,72
Rata-rata	; 1293,14	; 44,60	; 25,12	; 234,14

Makanan yang disediakan rumah sakit yang dikonsumsi oleh penderita setelah dihitung didapatkan rata-rata setiap pasien yaitu; energi 1293,14 kal, protein 44,60 gr, lemak-25,12 gr, karbohidrat 234,14 gr.

Di bandingkan dengan makanan yang diberikan rumah sakit maka konsumsi hanya 57,03 % energi, 56,21 % protein - 47,28 % lemak, 87,23 % karbohidrat.

Marna dan cita rasa dari makanan yang dihidangkan harus menarik dan baik serta menimbulkan selera makan bagi - pasien

Tabel 5 : Kebutuhan rata-rata setiap pasien perhari

~~~~~									
NO.KODE	:	ENERGI	:	PROTEIN	:	LEMAK	:	KH	:
	:	(kalori)	:	(gram)	:	(gram)	:	(gram)	:
~~~~~									
01	:	1715.19	:	38.77	:	25.85	:	331.86	:
02	:	1393.39	:	31.5	:	21	:	269.69	:
03	:	1814.96	:	90.70	:	40.33	:	272.24	:
04	:	1466.55	:	44.68	:	20.7	:	274.04	:
05	:	1467.26	:	73.36	:	32.36	:	220.09	:
06	:	1725.82	:	86.29	:	38.35	:	258.87	:
07	:	1964.01	:	44.4	:	25.6	:	380.00	:
08	:	1900.98	:	42.97	:	28.65	:	367.82	:
09	:	1725.15	:	39	:	26	:	333.78	:
10	:	1741.74	:	39.3	:	26.25	:	337.07	:
11	:	1798.13	:	40.6	:	27.1	:	347.95	:
12	:	1874.44	:	42.3	:	28.12	:	362.86	:
~~~~~									
Total	:	20587.62	:	613.87	:	340.31	:	3756.27	:
~~~~~									
Rata-rata:	:	1715.63	:	51.15	:	28.35	:	313.02	:
~~~~~									



## B. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perencanaan menu di instalasi gizi RSUD Jayapura sudah baik, dengan terlihat adanya variasi-variasi menu dan bahan makanan yang digunakan dan juga siklus menu yang ditetapkan yaitu siklus menu 10 hari ditambah dengan hari ke tiga puluh satu dengan memperhitungkan lamanya hari rawat pasien dan BOR di RSUD Jayapura.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengadaan bahan makanan atau pembelian bahan makanan dilakukan dengan cara ditenderkan/rekanan. Pemesanan bahan makanan disesuaikan dengan stock. Pemesanan dilakukan perhari, perminggu, perbulan dan pertriwulan.

Gudang tempat penyimpanan makanan kering kurang luas sehingga terjadi penumpukkan bahan makanan. Luas gudang penyimpanan bahan makanan di Instalasi gizi Jayapura sudah harus diperbesar disesuaikan dengan jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, frekuensi pembelian bahan makanan. Luas gudang untuk rumah sakit tipe C sebesar  $28 \text{ m}^2$ . (pedoman PGRS 1991).

Persiapan dan pemasakan bahan makanan disiapkan menurut menu yang akan dihidangkan. Pemasakan makanan untuk pasien disesuaikan dengan keadaan penyakitnya. Pemasakan bahan makanan kurang lebih 2 jam.

Pembagian makanan dilakukan dengan dua cara yaitu Desentralisasi dan Sentralisasi.



Sanitasi dan keselamatan kerja di Instalasi gizi RSUD Jayapura sudah baik.

Arus kerja di Instalasi Gizi RSUD Jayapura adalah arus kerja searah.

Pencatatan dan Pelaporan yang dilakukan di Instalasi RSUD Jayapura adalah secara personal dan operasional yang dibuat secara berkala.

Dari hasil perhitungan zat gizi (Kalori, Protein, Lemak, KH) yang disediakan Rumah Sakit rata-rata tiap penderita adalah Energi 2267.20 Kal, protein 79,34 gram, lemak 53.125 gram, KH 368.41 gram. Sedangkan kebutuhan rata-rata tiap penderita adalah Energi 1715,65 kal, protein 51.15 gr, lemak 38,35 gr, KH 313.02 gram. Konsumsi rata-rata setiap penderita dari makanan yang diberikan Rumah Sakit adalah Energi 1293.14 kal, Protein 44.60 gram, Lemak 25.12 gr, KH 234,14 gram. Makanan yang disediakan Rumah Sakit sudah dapat memenuhi kebutuhan pasien tetapi makanan tersebut tidak semua dikonsumsi oleh pasien. Jika dibandingkan dengan makanan yang dikonsumsi dengan yang disediakan oleh RSUD maka makanan yang dikonsumsi hanya 57.03 % energi, 56.21 % protein, 47.28 % lemak, 87,23 % Kh.

Variasi, warna dan cita rasa dari makanan yang dihidangkan sudah baik.



## BAB V

## KESIMPULAN DAN SARAN

## A. KESIMPULAN

- Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yaitu makanan untuk pasien, dokter/petugas jaga khusus dan asrama.
- Manajemen penyelenggaraan makanan di RSUD Jayapura sudah baik.
- Di Instalasi gizi RSUD Jayapura sudah ada struktur organisasi.
- Sanitasi dan keselamatan kerja di Instalasi Gizi RSUD Jayapura sudah baik.
- Makanan yang disediakan oleh RSUD Jayapura sudah dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pasien yakni energi 2267.20 kalori, protein 79.34 gram, lemak 53.125 gram, karbohidrat 368.41 gram. Kebutuhan rata-rata setiap pasien adalah energi 1715.63 kalori, protein 51.15 gram, lemak 28.35 gram, karbohidrat 313.02 gram
- Konsumsi zat gizi pasien sangat kurang bila dibandingkan dengan kebutuhan, hal ini disebabkan karena nafsu makan



penderita menurun akibat penyakit yang dideritanya.

- Konsumsi zat gizi rata-rata pasien yaitu untuk energi 1293.14 kalori, protein 44.60 gram, lemak 25.12 gram, karbohidrat 234.14 gram. Dibandingkan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah sakit maka yang dikonsumsi hanya. energi, 57.03 persen, protein 47.28 persen, lemak 87.23 persen karbohidrat.
- Pencatatan dan Pelaporan di Instalasi Gizi sudah baik
- Warna dan cita rasa dari makanan yang dihidangkan cukup baik dan menarik serta variasi menu juga baik. Selain itu juga tenaga ahli gizi di RSUD Jayapura masih sangat kurang.



## B. SARAN

lm6

1. Di dalam merencanakan menu sebaiknya dibuat panitia kerja yang melibatkan orang-orang yang berkaitan langsung dengan atau tidak langsung dalam penyelenggaraan makanan.
2. Bentuk makanan yang diberikan kepada penderita harus disesuaikan dengan keadaan penyakit, agar penderita lebih baik lagi mengkonsumsinya.
3. Di anjurkan agar dilakukan kerja sama antara petugas gizi dan perawat dalam hal pemberian makanan pada pasien.
4. Gudang harus diperbesar sesuai dengan jumlah dan volume permintaan



## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Bina Gizi 1993. Materi Teknis Pelatihan Jasa Boga/Kantin dalam Bidang Gizi dan Dietetika.
- Depkes RI 1990. Pedoman Pelaksanaan PG R S
- Nursiah A. Mukrie, Msc. Manajemen Makanan Institusi II 1993. Depkes RI AKZ I Jakarta.
- Penuntun Diet PT Gramedia Jakarta
- Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)
- Syamin Moehyi 1982. Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit. PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Alan Berg dan Robert J. Muscat. 1985. Faktor Gizi. Bharatara Karya Aksara. Jakarta



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

AKADEMI KESEHATAN TERPADU JAYAPURA

JURUSAN GIZI

FORMULIR WAWANCARA DENGAN PENGELOLA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

*****

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Uraikan secara singkat atau latar belakang berdirinya

Rumah Sakit Daerah Jayapura ?

2. Status atau fungsi Rumah Sakit ini .....

3. Luas

a. Wilayah / lokasi : .....

b. Fisik bangunan : .....



4. Bangunan

a. Lantai terbuat dari : .....

b. Dinding terbuat dari : .....

c. Atap terbuat dari : .....

5. Kapasitas tempat tidur : .....

6. Struktur Organisasi Rumah Sakit : .....

7. Ketenagaan : .....

8. Sumber Biaya rutin berasal dari : .....

Rp. .... mgg/bln/thn.

9. Sumber Biaya subsidi lain : .....

Rp. .... mgg/bln/thn.

10. Total seluruh biaya adalah Rp. .... mgg/bln/thn.

11. Dari seluruh total biaya, jumlah biaya yang digunakan  
untuk makanan sebesar Rp. .... /thn

12. Harga/Biaya makan per orang adalah Rp. .... /hari



## MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN

### Perencanaan Menu

13. Adakah penitia khusus/petugas khusus dalam perencanaan menu di rumah sakit ini ?

a. Ya

b. Tidak

14. Jika ya, siapa ? .....

15. Jika tidak, mengapa ? .....

16. Faktor apa saja yang harus di perhatikan dalam perencanaan menu ? sebutkan !

17. Adakah menu siklus ?

a. Ya

b. Tidak

18. Jika ya menu untuk berapa hari ..... dan di gunakan untuk berapa lama .....

19. Jika tidak, mengapa ? .....



### Pembelian Bahan Makanan

20. Dalam pembelian bahan makanan cara apa yang dipakai ?
- a. Cara langsung / sendiri
  - b. Rekanan / tender
21. Jika jawaban diatas "b", apakah ada peraturan-peraturan tertulis yang digunakan ?
22. Hal-hal apakah yang digunakan dalam pembelian bahan makanan ? sebutkan !
23. Dalam pembelian bahan makanan adakah standar yang digunakan dalam menentukan jenis bahan makanan ?
24. Jika ya sebutkan standar tersebut ? .....



## Persiapan dan Pemasakan Bahan Makanan

25. Sebelum bahan makanan di masak bagaimana perlakuan terhadap bahan makanan tersebut :

- a. Makanan Pokok : .....
- b. Lauk Hewani : .....
- c. Sayuran : .....
- d. Buah : .....

26. Bagaimana perlakuan dalam pemasakan ?

- a. Makanan Pokok : .....
- b. Lauk Hewani : .....
- c. Sayuran : .....

27. Adakah yang harus diperhatikan dalam pembagian makanan

- a. Kebutuhan dan Keadaan penyakit
- b. Selera penderita
- c. Lain-lain, sebutkan ! .....

28. Cara pembagian atau distribusi makanan :

- a. Sentralisasi



- b. Desentralisasi
- c. Gabungan A dan B

### Sanitasi dan Keselamatan Kerja

29. Sumber air minum di peroleh dari :

- a. P A M
- b. Sumur pompa dan sejenisnya
- c. Lain-lain, sebutkan !

30. Secara umum peralatan perlengkapan makanan tampak :

- a. Bersih
- b. Kurang Bersih
- c. Kotor

31. Secara umum peralatan perlengkapan makanan tampak :

- a. Bersih
- b. Kurang bersih
- c. Kotor

32. Di manakah tempat membuang sisa-sisa bahan makanan :

- a. Tempat Sampah



b. Halaman

c. Lain-lain, sebutkan !

33. Apakah dapur mempunyai cerobong asap ?

☒ a. Ya

b. Tidak

34. Adakah peraturan khusus yang ditetapkan di dalam penggunaan alat-alat di dapur rumah sakit ?

35. Jika ya, kepada siapa yang dikenakan ?

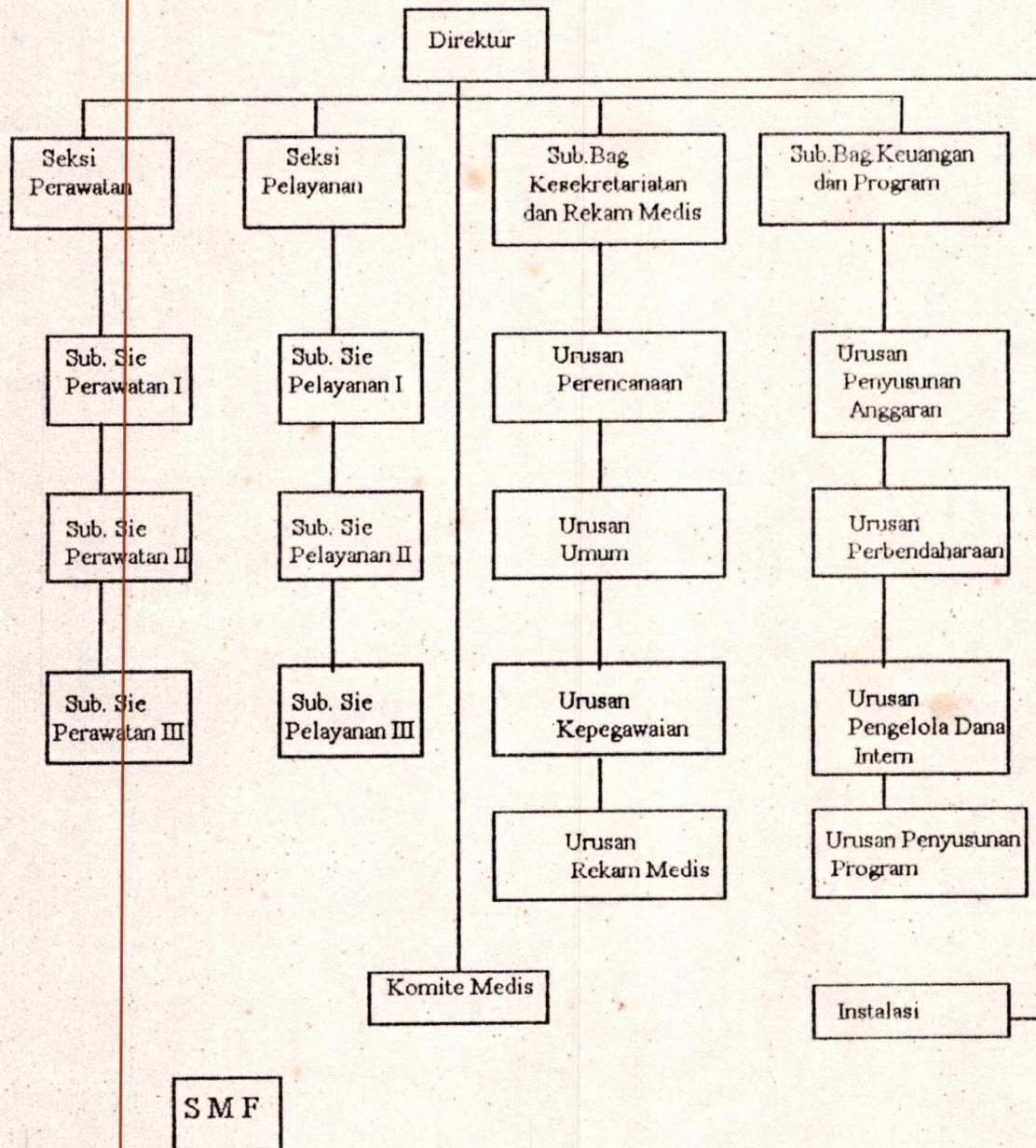
36. Adakah alat pemadam kebakaran di dapur ini ?

a. Ya

b. Tidak

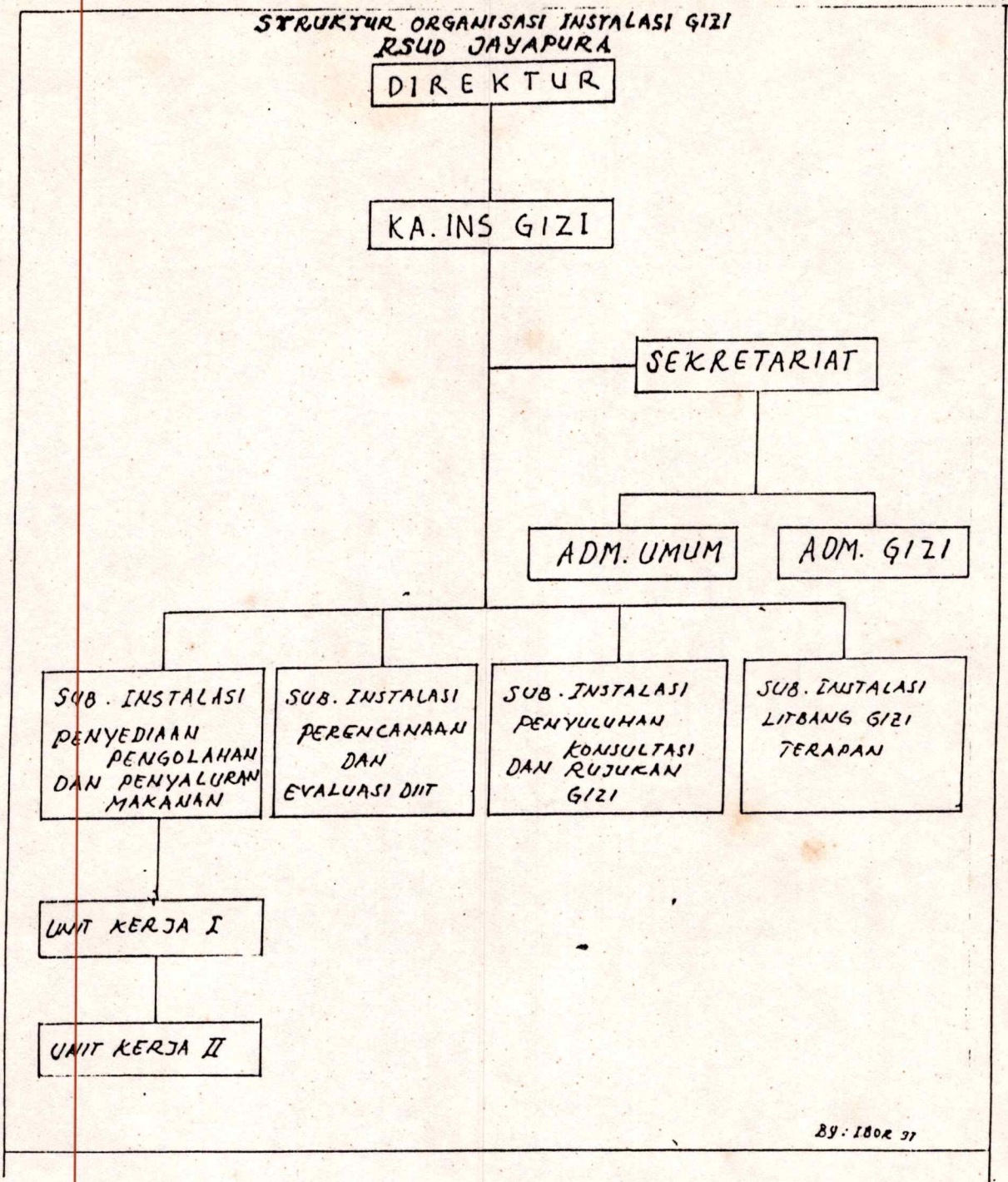


Struktur Organisasi RSUD Jayapura





STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI GIZI  
RSUD JAYAPURA





3

