

**TINJAUAN
PENYELENGGARAAN MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN FAKFAK**



**KARYA TULIS INI DIAJUKAN SEBAGAI
SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN MATA KULIAH
KARYA TULIS ILMIAH PENDIDIKAN AKHIR
DIPLOMA III GIZI**

**ABDUL AZIS ALZUBAIDY
NIM : 202 200 343**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
JAYAPURA
TAHUN 2005**

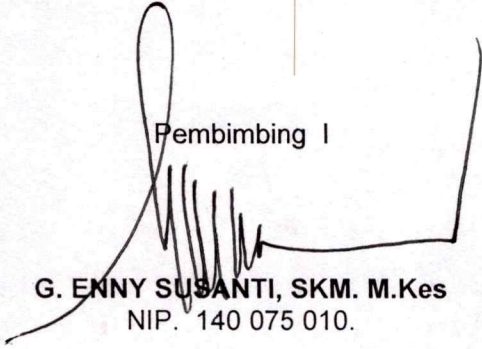
LEMBARAN PERSETUJUAN

**TINJAUAN PENYELENGGARAAN MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN FAKFAK**

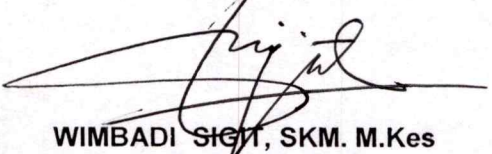
OLEH :
ABDUL AZIS ALZUBAIDY
NIM. 202 200 343.

Telah Disetujui dan Direvisi. Jayapura, 7 Oktober 2005

Pembimbing I

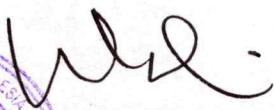

G. ENNY SUSANTI, SKM. M.Kes
NIP. 140 075 010.

Pembimbing II


WIMBADI SIGIT, SKM. M.Kes
NIP. 140 076 984

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi




Ir. MARLIN P. GULTOM, M.Kes
NIP. 140 201 581

**TINJAUAN PENYELENGGARAAN MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN FAKFAK
TAHUN 2005**

Oleh

**ABDUL AZIZ ALZUBAIDY
NIM 202 200 343**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
pada tanggal 03 Oktober 2005

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|--------------------------------|-------|-------------|
| 1. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes | | (Ketua) |
| 2. Wimbadi Sigit, SKM, M.Kes | | (Anggota) |
| 3. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes | | (Anggota) |
| 4. Rudi J. Seran, AMG | | (Anggota) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 12..... Oktober 2005

Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

Halamam Persembahan

MOTTO : Hisablah dirimu sebelum dihisab nanti dan timbanglah amal perbuatanmu sebelum ditimbang (Dimahkamah Illahi)

**: Tanamkanlah kesedihan dan penderitaanmu di ladang kesabaran karena suatu saat akan berbuah kebahagiaan.
(RA'AZ)**

Karya tulis ilmiah¹ ini kupersembahkan demi keangungan Illahi Rabby dan Nabi Muhammad SAW serta mereka-mereka yang tercinta :

Umi : Fatma Thiu dan Aba : Abdulrahman Alzubaidy

Kakak : Abdul Razak, Maryam Ema

Adik : Said, Hatija, Sa'dia, Sulaiman

Istriku : Yuli Kaihatu

Anakku: Sulthanah Miftahul Jannah Alzubaidy

Dan juga semua orang yang kucintai dan mencintai aku.

Daftar Riwayat Hidup

N a m a : ABDUL AZIS ALZUBAIDY
Tempat tanggal lahir : GESER, 30 OKTOBER 1970
A g a m a : I S L A M
P e m i n a t a n : GIZI KLINIK
Alamat Asal : KABUPATEN FAKFAK.

**JURUSAN GIZI – POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
KARYA TULIS ILMIAH : SEPTEMBER 2005**

**ABDUL AZIS ALZUBAIDY
TINJAUAN PENYELENGGARAAN MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN FAKFAK
X 65 hal, 4 tabel dan 19 lampiran**

A B S T R A K

Pelayanan gizi rumah sakit sangat berpengaruh dalam menyediakan makanan bagi orang sakit. Setiap institusi dalam penyelenggaraan makanan pada dasarnya bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan setinggi mungkin bagi orang yang dilayani. Demikian pula dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit, bertujuan untuk memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi, cita rasa dan disajikan dengan cara yang menarik dan menyenangkan sehingga memudahkan bagi yang mengkonsumsi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu mulai tanggal 25 Agustus 2005 sampai dengan tanggal 13 September 2005 pada Bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

Populasi dari penelitian ini adalah semua tenaga gizi yang ada di rumah sakit dan semua tenaga pengolahan yang ada di instalasi gizi. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara, observasi, kuisioner dan pengumpulan data sekunder diambil dari hasil laporan tahunan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak mulai dari penempatan tenaga gizi sampai pada distribusi makanan belum memenuhi syarat sebagaimana yang diharapkan.

Dari kesimpulan sementara di atas, maka peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan judul : Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Makanan Biasa yang disajikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan segala rahmat-Nya telah memberikan kesehatan, ilmu dan kemudahan bagi saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material, pembuatan karya tulis ini tidak akan selesai tepat pada waktunya. Pada Kesempatan ini tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada :

1. Bupati Fakfak, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan studi pada Politenik Kesetahan Jayapura ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak yang memberikan dorongan dan restu kepada penulis untuk meningkatkan pengetahuan dibidang ilmu gizi ;
3. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Gizi yang turut memberikan dorongan dan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing I dan bapak Wimbadi Sigit, SK, M.Kes, selaku Pembimbing II, yang telah banyak memberikan masukan dan arahan sehingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pemerintah Kabupaten Fakfak dalam hal ini Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Fakfak yang telah memberikan rekomendasi guna terlaksananya penelitian yang penulis lakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ;
8. Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak beserta stafnya yang telah banyak membantu dan mendampingi penulis dalam penelitian ;
9. Kepada Sahabat dan teman-teman seangkatan terutama kepada Dewi, Melia, Meri, Sheila dan Irnawati, yang telah memberikan dorongan dan bantuan, motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua handai taulan yang turut membantu penulis baik secara moril maupun materil dalam menyelesaikan studi dan penilitian yang penulis lakukan.

Jayapura, September 2005

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBARAN PENGESAHAN	i
LEMBARAN PERSEMBAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
A B S T R A K	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penyelenggaraan Makanan	7
1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan	7
2. Ketenagaan	7
B. Pengadaan Makanan	9
1. Perencanaan Anggaran Belanja Makanan	10
2. Perencanaan Menu	11
3. Perencanaan Keutuhan Bahan Makanan	14
4. Pembelian Bahan Makanan	15
5. Penerimaan Bahan Makanan	20
6. Penyimpanan Bahan Makanan	24
7. Persiapan Bahan Makanan	28
8. Pengaturan Pemasakan Makanan	30
9. Cara Pelayanan dan Distribusi Makanan	36
C. Kerangka Konsep	39
D. Defenisi Operasional	40

BAB III.	METODE PENELITIAN	
A.	Jenis Penelitian	44
B.	Populasi dan Sampel	44
C.	Waktu dan Tempa Penelitian	44
D.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	44
E.	Pengolahan dan Penyajian Data	45
BAB IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.	Gambaran Umum RSUD	46
B.	Hasil Penelitian	49
C.	Pembahasan	56
BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	
A.	Keseimpulan	63
B.	Saran	64
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam pembukaan Undang-Undang dasar 1945 telah ditetapkan tujuan Nasional bangsa Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan perdamaian abadi dan keadilan sosial (Depkes, RI, 1999).

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas, agar mampu bersaing dengan Negara lain. Kesehatan dan Gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di suatu negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi keluarga maupun pelayanan gizi pada individu, karena suatu hal mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan, diantaranya rumah sakit (Depkes, RI, 2003).

Otonomi daerah yang telah digulirkan oleh Pemerintah dalam rangka percepatan pemerataan pembangunan wilayah, menuntut adanya perubahan kebijakan pembangunan di sektor-sektor tertentu, meliputi pola perencanaan dan pelaksanaan program. Demikian peranan dan tugas departemen harus

beralih dari sistem sentral menjadi sistem desentralisasi dengan memberikan porsi operasional program kepada daerah (Depkes, RI, 2003).

Mendapatkan pelayanan gizi di Rumah Sakit merupakan hak setiap orang, sehingga diperlukan adanya pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari perawatan sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh adalah mereka dapat kembali mencari nafkah untuk diri sendiri dan keluarga (Depkes RI, 2003).

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan satu dari sepuluh fasilitas dalam pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Dalam kegiatannya diatur dengan mempertimbangkan kebutuhan klinis, masyarakat, keamanan, kebersihan serta manajemen tepat guna. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu diintegrasikan dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. (Depkes, RI, 1998).

Citra sebuah rumah sakit ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain sistem pelayanan gizi. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berhasil guna, bila subsistem dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan gizi serta pelayanan lainnya saling bergantung dan berhubungan satu sama lain. (Djuaria 1986).

Pelayanan gizi di rumah sakit salah satunya adalah mengelola penyelenggaraan makanan yang pada hakekatnya menyangkut proses perencanaan, pembelian, penerimaan, penyimpanan, pengolahan, penyaluran atau pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan pada unit

instalasi gizi. Unit instalasi gizi bertanggung jawab terhadap manajemen penyelenggaraan makanan , memfasilitasi kegiatan-kegiatan gizi rawat inap dan rawat jalan.(Depkes, RI, 1990).

Bagian instalasi gizi di rumah sakit sudah ada,tetapi hingga saat ini kegiatan dan fungsinya sebagai salah satu komponen pelayanan gizi di rumah sakit, sehingga pengelolanya sebagian besar baru dilihat dari segi penyediaan makanan dan belum mempertimbangkan kualitas dan kuantitas makanan yang dibutuhkan oleh pasien (Depkes, RI, 1990).

Setiap institusi atau penyelenggaraan makanan banyak pada dasarnya bertujuan untuk memberikan pelayanan yang sebaiknya dan setinggi mungkin bagi orang yang dilayani. Demikian pula dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit, bertujuan untuk memberikan makanan yang memenuhi syarat gizi, cita rasa yang menyenangkan serta memberikan rasa yang lezat sehingga memuaskan bagi yang memakannya (Moechjie,1988).

Menurut data Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak pada tahun 2003 adalah : Rumah sakit dengan kelas / tipe D, sedang direncanakan oleh pihak rumah sakit dan pemerintah daerah akan diusahakan menjadi rumah sakit tipe C. Untuk menjadi rumah sakit tipe C maka ditingkatkan mutu pelayanan, salah satu diantaranya adalah pelayanan gizi di rumah sakit. Jika dilihat dari kapasitas tenaga gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak adalah 2 orang D3 gizi, 1 orang D1 gizi dan 12 orang juru masak (tenaga honorer). Dengan kapasitas tempat tidur 81 buah, BOR atau penggunaan tempat tidur

Dari uraian di atas, penulis merasa tertarik dan ingin meneliti lebih jauh tentang "Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak".

B. PERUMUSAN MASALAH.

Dari uraian tersebut di atas maka penulis dapat merumuskan permasalahan yang merupakan pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Bagaimana pelaksanaan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak?.

C. TUJUAN PENELITIAN.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui proses penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

2. Tujuan khusus.

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui ketenagaan dalam proses penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.
- b. Untuk mengetahui perencanaan anggaran belanja di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.
- c. Untuk mengetahui perencanaan menu di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

- d. Untuk mengetahui perencanaan kebutuhan bahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.
- e. Untuk mengetahui proses pembelian bahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak
- f. Untuk mengetahui proses penerimaan bahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak
- g. Untuk mengetahui cara penyimpanan bahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak
- h. Untuk mengetahui persiapan bahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak
- i. Untuk mengetahui pengaturan pemasakan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak
- j. Untuk mengetahui pelayanan dan distribusi makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak

D. MANFAAT PENELITIAN.

- 1. Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak pengelola instansi kesehatan (rumah sakit) dan penanggung jawab instalasi gizi, guna pengambilan keputusan dan kebijakan dalam memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya mengenai pelayanan gizi yang diselenggarakan di Instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak .
- 2. Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.
- 3. Bagi penulis sendiri merupakan pengalaman yang berharga untuk memperluas wawasan, pengetahuan dalam menganalisa masalah yang

dapat menambah ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan dibangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENYELENGGARAAN MAKANAN

1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi (Depkes, RI, 2004).

Setiap institusi penyelenggaraan makanan pada hakekatnya bertujuan untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada kliennya terutama dalam penyediaan makanan yang memenuhi syarat dari segi kesehatan gizi dan penampilan serta jangkauan pembeli. (Nursia Mukrie, 1983).

2. Ketenagaan.

Dewasa ini masalah ketenagaan merupakan masalah yang ditemui, baik jumlah maupun mutunya yang sangat kurang. Untuk mengatasi masalah ini, banyak institusi atau rumah sakit mengangkat atau menggunakan tenaga ahli atau tenaga honorer dan tenaga harian.

Berdasarkan pengalaman diberbagai institusi, maka sebagai patokan bahwa untuk tiap 75 – 100 tempat tidur, diperlukan satu tenaga ahli gizi dan dua tenaga menengah gizi, dan untuk 5 – 6 tempat tidur dibutuhkan satu tenaga pemasakan. 60 – 75 tempat tidur untuk satu pekarya pembersih (Depkes, RI, 1999).

a. Kepala Unit Pelayanan Gizi.

Kepala unit pelayanan gizi adalah penanggung jawab umum organisasi di sebuah rumah sakit, yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Kepala unit pelayanan gizi rumah sakit bertugas memimpin penyelenggaraan pelayanan gizi di rumah sakit, yang pada umumnya bertanggung jawab kepada direktur bidang penunjang medik.

Sesuai dengan tujuan dan kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi :

- ❖ Menyusun perencanaan pelayanan gizi
- ❖ Menyusun rencana evaluasi pelayanan gizi
- ❖ Melakukan pengawasan dan pengendalian
- ❖ Melaksanakan pemantauan
- ❖ Melaksanakan pengkajian kasus
- ❖ Melaksanakan penelitian dan pengembangan.

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut maka seorang kepala unit pelayanan gizi rumah sakit harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

Rumah sakit kelas C :

Lulusan S1-Gizi / kesehatan dengan pendidikan dasar D3 – Gizi atau lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3-Gizi.

b. Supervisor

Supervisor bertugas mengawasi dan mengendalikan proses penyelenggaraan pelayanan gizi rumah sakit mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian dan pelayanan paska rawat dan

rujukan. Bidang tugas yang diawasi mencakup aspek dietetik dan non dietetik. Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut diatas maka diperlukan tenaga supervisor / pengawas dengan klasifikasi pendidikan yang memenuhi kriteria tertentu sebagai berikut :

Rumah sakit kelas C :

1. Lulusan S1 Gizi atau kesehatan dengan pendidikan dasar D3 Gizi
2. Lulusan D4 Gizi atau serendah-rendahnya D3 Gizi
3. Lulusan D3 perhotelan atau serendah-rendahnya lulusan SMK Tataboga ditambah pengalaman dibidang penyelenggaraan makanan minimal selama 3 tahun.

Supervisor dapat ditukar / ganti (rotasi) cara bergiliran berdasarkan pertimbangan tertentu, baik berdasarkan kemampuan teknis, ketrampilan ataupun masa tugas.

c. Pelaksana

Pelaksana yang dimaksud adalah petugas gizi yang bertugas sebagai juru masak, perbekalan, pranata komputer dan ketatausahaan Juru masak.

Juru masak adalah tenaga pengolah bahan makanan yang bertugas mulai dari persiapan bahan makanan hingga pendistribusian.

Untuk rumah sakit kelas C : SMU / SLTP + kursus masak (Depkes, RI, 2003).

B. PENGADAAN MAKANAN.

Pengadaan makanan adalah suatu proses kegiatan di instalasi gizi rumah sakit. Yang mencakup perencanaan anggaran belanja makanan,

perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, penyediaan, penerimaan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan serta pencatatan dan pelaporan untuk pasien dan pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan tujuan untuk penyediaan makanan yang sesuai dengan rencana kebutuhan, baik mutu, jenis, maupun jumlahnya. Unsur kegiatan menyangkut sepuluh kegiatan di instalasi gizi rumah sakit.

1. Perencanaan Anggaran Belanja Makanan.

Anggaran belanja untuk menyelenggarakan makanan institusi sebaiknya direncanakan setahun sebelumnya, dan dibuat atas dasar pengalaman tahun-tahun sebelumnya. Anggaran tersebut meliputi bahan makanan, peralatan, pemeliharaan dan perbaikan alat, buruh dan kebutuhan lain yang direncanakan.

Apabila harga pasaran cukup stabil maka petunjuk harga tahun sebelumnya dijadikan patokan. (Depkes, RI, 1991).

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah kegiatan penyusunan belanja yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan dalam bentuk DUK (Daftar Usulan Kegiatan), dengan tujuan tersedia usulan anggaran yang cukup untuk pembelian bahan makanan sesuai ketentuan standart gizi yang ditetapkan, dengan sasaran dapat menghasilkan anggaran perorangan perhari dan sesuai dengan standart gizi yang ditetapkan. Dengan memperhatikan sumber daya S.K. Menkes No.134.tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum, peraturan pemberian rumah sakit setempat, buku penuntun diet, Birhup 032/

Menkes / VII / 1978 tentang pengaturan tarif rumah sakit pemerintah, APBN / APBD / rumah sakit setempat (Depkes, RI, 1998).

Instalasi gizi menyusun standart kecukupan gizi untuk pasien dan pegawai yang mendapat makanan di rumah sakit, meminta persetujuan direktur rumah sakit dalam rapat yang diikuti oleh semua bagian di rumah sakit tentang standart kecukupan gizi pasien yang akan digunakan, menetapkan jumlah pasien yang akan dilayani berdasarkan BOR atau jumlah tempat tidur terisi rata-rata, jumlah tempat tidur atau kapasitas rumah sakit yang tersedia. (Depkes, RI, 1988)

2. Perencanaan Menu

Perencanaan menu merupakan serangkaian kegiatan menyusun hidangan dalam variasi yang serasi untuk manajemen penyelenggaraan makanan di instalasi gizi. Dengan tujuan tersedianya siklus menu dan pedoman menu untuk pasien menurut kelas perawatan dan pegawai. Sasaran siklus menu dan pedoman menu 5 hari / 7 hari / 10 hari / 1 bulan untuk pasien kelas I, II, III dan pegawai, memperhatikan sumber daya anggaran belanja makanan yang telah disetujui, indeks harga peraturan pemberian makanan rumah sakit, pola menu, macam dan jumlah tenaga. Menterjemahkan usulan anggaran belanja bahan makanan ke dalam bahan makanan dengan mempertimbangkan standart kecukupan gizi untuk pasien dan karyawan yang berlaku.

Perencanaan menu, akan baik hasilnya bila menu tersebut disusun oleh suatu kelompok orang (panitia kerja) yang terdiri dari mereka yang banyak kaitanya dengan rumah sakit atau instalasi gizi. Menu sebaiknya

disusun jauh sebelum pelaksanaan, direncanakan secara matang teliti dan seksama. (Nursia Mukrie, 1993)

Menu adalah kumpulan beberapa menu hidangan atau makanan yang disajikan untuk seseorang atau kelompok orang setiap kali makan, berupa susunan hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam (Bina gizi masyarakat, 1992).

a. Syarat Menu

Menu ini harus mempertimbangkan nilai gizi, peraturan dan macam rumah sakit, kebiasaan makan, macam dan jumlah orang yang dilayani, peralatan, dan perlengkapan dapur yang tersedia, macam dan jumlah pegawai, macam pelayanan yang diberikan, musim atau iklim dan keadaan pasar serta keuangan yang tersedia. (Depkes, RI, 1991)

b. Macam Menu.

Dalam perencanaan menu dapat disusun menu standart atau menu pilihan. Menu standart adalah menu baku yang disusun sesuai dengan dana yang tersedia dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan menu pilihan adalah susunan menu yang dimiliki penggolongan makanan mencantumkan hidangan makanan, baik satu atau lebih penggolongan bahan makanan.

Contoh : penyajian beberapa jenis menu pada makanan pagi, makan siang dan makan malam yang berbeda-beda tergantung menu pilihan apa yang anda sukai. (Depkes dan Kesejahteraan Sosial, RI, 2001).

c. Siklus Menu

Menu dapat disusun satu rangkaian waktu 5 hari, 7 hari, 10 hari dan 12 hari dan selanjutnya diutar siklus selama 3 atau 6 bulan. Setelah itu diganti dengan menu baru. Dalam masa sekarang menu dapat dengan cepat disusun menggunakan komputer, setelah dibuat program yang serasi dan nilai gizi yang tepat.(Bina Gizi Masyarakat, 1992).

d. Standart Porsi

Harus ada standar untuk porsi hidangan, sehingga macam dan jumlah bahan makanan per porsi menjadi jelas, standart porsi dinyatakan dalam berat bersih bahan makanan yang digunakan. Disini selain jumlah bahan makanan sehari, juga diberikan contoh pembagian makanan sehari yang tiga kali makanan utama(pagi, siang dan malam). Untuk lebih mempermudah penerapan pedoman ini maka, jumlah bahan makanan diberikan selain dalam ukuran berat(gram). Juga dalam ukuran rumah tangga (URT) seperti :

Bh	= Buah	Sdg	= Sedang
Bj	= Biji	Sdm	= Sendok makan
Bsr	= Besar	Sdt	= Sendok the
Kcl	= Kecil	Gls	= Gelas
Ptg	= Potong	Ck	= Cangkir

(Gramedia Pustaka, 1999).

e. Resep Hidangan

Harus ada resep standart dilengkapi dengan macam jumlah harga bumbu yang dapat dikembangkan diberbagai institusi, serta jumlah porsi per satu resep.

Ciri-ciri bumbu yang baik :

- Keadaan baik tidak dimakan serangga.
- Warna mengkilat dan berisi penuh.
- Bersih yaitu bebas dari kotoran dan debu (Bina Gizi Masyarakat, 1999).

3. **Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan.**

Perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan salah satu langkah penting dalam upaya pengendalian harga makanan pasien, perencanaan kebutuhan bahan makanan yang disusun harus berdasarkan atas perkiraan yang dapat diperhitungkan, disamping itu pengalaman jumlah klien yang dilayani. Dalam merencanakan bahan makanan kurang bijaksana kalau setiap langkah perhitungan selalu membulatkan angka perkiraan. Oleh karena itu taksiran bahan makanan harus dibuat secara cermat, dikerjakan oleh berbagai petugas yang berpengalaman yang terkait langsung dengan pengadaan atau penerimaan bahan makanan di rumah sakit.

Ketetapan dalam memperhatikan kebutuhan bahan makanan sangat membantu terlaksananya pengadaan makanan yang lancar dan baik (Depkes, RI, 1991).

Perencanaan kebutuhan bahan makanan di rumah sakit adalah suatu proses untuk menetapkan jumlah, macam dan kualitas bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka melaksanakan kegiatan mengadakan makanan, dengan tujuan tersedianya taksiran kebutuhan bahan makanan dalam ukuran waktu tertentu untuk pasien dan pegawai. Sasaran taksiran bahan makanan selama 1 bulan/ 3 bulan / 6 bulan untuk pasien dan pegawai menurut macam-macam jenis bahan makanan. (Bina Gizi Masyarakat, 1992).

Kurun waktu dari perencanaan taksiran ini tergantung dari perjanjian jual beli antara rumah sakit dan rekanan. Biasanya perjanjian jual beli bahan makanan ini bervariasi setiap bulan, tiap 3 bulan, tiap 6 bulan ataupun 1 tahun sekali, dalam perencanaan kebutuhan bahan makanan di rumah sakit harus memperhatikan sumber daya, peraturan pemberian makanan yang berlaku di rumah sakit, jumlah dan macam pasien atau pegawai yang diberi makan, menetapkan menu standart, menyiapkan menetapkan standart resep, petunjuk penyusutan bahan makanan dan sisa makanan matang yang tidak dapat dimakan. (Depkes, RI, 1991).

4. Pembelian Bahan Makanan.

Pada proses pembelian bahan makanan termasuk semua kegiatan dari hasil-hasil pertanian hingga bahan makanan sampai ke konsumen. Bahan makanan mentah ini sampai ke konsumen melalui penjual eceran ataupun pedagang besar. (Nursia A. Mukrie, 1990).

Pembelian bahan makanan adalah suatu proses penyediaan bahan makanan melalui prosedur dan peraturan yang berlaku, fungsi

menyelenggarakan pengaturan kegiatan pembelian bahan makanan, agar tersedia pembekalan bahan makanan dalam jumlah serta kualitas yang sesuai dengan yang direncanakan secara berdaya guna dan utama (Master menu), petunjuk pelaksanaan menu, standart porsi dan sistem penyaluran bahan makanan, dengan memperhatikan sumber daya anggaran yang tersedia, harga pasar, siklus menu, waktu pelaksanaan surat perjanjian jual beli, keadaan pasar. (Depkes, RI. 1998).

Dalam pembelian bahan makanan dapat diterapkan berbagai prosedur, tergantung dari kondisi, besar institusi serta kemampuan sumber daya institusi, antara lain :

a. Pembelian langsung ke pasar

Cara pembelian ini hanya dilakukan bila institusi melayani 50 klien, sehingga beban penyediaan bahan makanan masih cukup mampu dibatasi. Prosedur sederhana, tidak kompleks, tetapi perlu sikap positif, jujur dan terbuka.

b. Pembelian bahan makanan dengan pelelangan.

Pembelian bahan makanan dengan pelelangan dapat dilakukan dengan 4 cara. Tergantung besar kecilnya dana transaksi yang ditandatangani. Makin besar dana maka prosedurnya menjadi lebih tegas dan jelas, mengikuti ketentuan yang telah ada :

1) Pelelangan terbuka atau umum (open tender)

Memberikan kesempatan kepada semua rekanan untuk bersaing dalam menawarkan bahan makanannya. Pelelangan terbuka secara umum bagi rekanan yang berminat dan telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan institusi.

2) Pelelangan terbatas (Selective tender)

Memberikan kesempatan kepada beberapa calon rekanan yang lulus prakualifikasi dan tercatat dalam rekanan yang mampu (Daftar Rekanan Mampu = DRM) untuk bersaing dalam penawaran secara tertulis.

3) Penunjukan langsung

Penunjukan rekanan sebagai pelaksana pembelian tanpa melalui pelelangan atau penawaran / umum / terbatas dan dilakukan diantara sekurang-kurangnya tiga penawar rekanan mampu (DRM).

4) Pengadaan langsung.

Pelaksanaan pemborongan atau pembelian yang dilakukan diantara rekanan golongan ekonomi lemah tanpa melalui pelelangan atau penawaran umum atau terbatas atau penunjukan langsung.

Ketetapan penggunaan cara point 1 sampai point 4, diatur berdasarkan Kepres 29/1994, yang didasarkan atas nilai uang yang digunakan untuk pembelian tersebut sebagai berikut :

1) Sampai dengan Rp. 1 (satu) juta.

- Pengadaan langsung tanpa SK
- Pembayaran dengan beban sementara
- Dilokasi kantor, satuan kerja atau proyek.

2) Diatas Rp. 1 juta s/d Rp 5 juta.

- Pengadaan langsung dengan surat perintah kerja (SPK) dari satu atau lebih penawaran golongan ekonomi lemah setempat.

- Penawaran harus disertai pencantuman NPWP (Nomor Pokok Wajib Pajak).
 - Pembayaran dengan beban sementara.
 - Dilokasi kantor, satuan kerja atau proyek.
- 3) Diatas Rp. 5 juta s/d Rp. 20 juta.
- Penunjukan langsung dengan surat perintah kerja (SPK) dari sekurang-kurangnya 3 penawar golongan ekonomi lemah.
 - Penawaran dengan mencantumkan NPWP
 - Pembayaran dengan beban tetap.
 - Dilokasi kantor, satuan kerja atau proyek.
- 4) Diatas Rp. 20 juta s/d Rp. 50 juta.
- Pelelangan umum atau terbatas diantara golongan ekonomi lemah setempat.
 - Penawaran harus sesuai dengan SPPH yang telah disahkan oleh pimpro atau satuan kerja.
 - Pembayaran dengan beban tetap.
 - Dilokasi kantor, satuan kerja, proyek atau di Ibukota Kabupaten atau Kotamadya.
- 5) Diatas Rp. 50 juta s/d Rp. 100 juta.
- Pelelangan umum atau terbatas diantara rekanan setempat, dengan kelongaran 10 % bagi golongan ekonomi lemah.
 - Penawaran harus sesuai dengan SPPH / RKS yang telah disahkan pimpinan proyek atau satuan kerja.
 - Dipungut biaya pelelangan, disetor seluruhnya ke KAS Negara.

- Dikenakan jaminan pelelangan sebesar 1 % sampai 3 % dari perkiraan penawaran.
- Pembayaran dengan beban tetap.
- Dilokasi kantor, satuan kerja atau di Ibukota Kabupaten atau Kotamadya.

6) Diatas Rp. 100 juta s/d Rp. 200 juta.

- Pelelangan umum atau terbatas diantara rekanan setempat.
- Penawaran harus sesuai SPPH / RKS yang telah disahkan oleh pimpro atau satuan kerja.
- Dipungut biaya pelelangan kemudian disetor seluruhnya ke Kas Negara.
- Dipungut jaminan pelelangan sebesar 1 % sampai 3 % dari perkiraan penawaran.
- Dikoordinir oleh team pengendalian pengadaan barang atau peralatan pemerintah di departemen.
- Dilokasi kantor, satuan kerja, proyek atau di ibukota kabupaten atau kotamdy.

7) Diatas Rp. 200 juta s/d Rp. 500 juta.

- Pelelangan umum atau terbatas diantara rekanan.
- Penawaran harus sesuai SPPH / RKS yang telah disahkan oleh pimpro atau satuan kerja.
- Dipungut biaya pelelangan sebesar 1 % sampai 3 % dari perkiraan penawaran.
- Dipungut jaminan pelelangan sebesar 1 % sampai 3 % dari perkiraan penawaran.

- Dikoordinir oleh team pengendalian pengadaan barang atau peralatan pemerintah di departemen.
- Dilokasi kantor, satuan kerja, proyek atau di ibukota kabupaten atau kotamadya.

5. Penerimaan Bahan Makanan.

Penerimaan bahan makanan merupakan kelanjutan dari pembelian bahan makanan dalam pelaksanaan penerimaan bergantung pada besar kecilnya institusi, makin kecil institusi fungsi unit penerimaan makin mudah dan sederhana, demikian pula sebaliknya, oleh karena itu fungsi unit penerimaan dapat digunakan sebagai satu pengawasan yang kegiatannya dilakukan pada awal pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan di institusi.

Penerimaan bahan makanan adalah rangkaian kegiatan meneliti, memeriksa, mencatat dan melaporkan bahan makanan yang diperiksa sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan dalam kontrak (surat perjanjian jual beli).

a. Fungsi penerimaan

Fungsi penerimaan bahan makanan ada 2 macam :

- 1) Penerimaan bahan makanan langsung
- 2) Penerimaan bahan makanan tidak langsung

Kedua fungsi penerimaan bahan makanan tersebut bergantung atas besar kecilnya institusi, semakin besar institusi semakin menyukai bentuk langsung. Penerimaan bahan makanan langsung adalah bahan makanan diterima langsung diperiksa oleh bagian penerimaan

kemudian penjual atau rekanan langsung mengirim ke bagian penyimpanan bahan makanan kering maupun segar. Sedangkan penerimaan tidak langsung adalah bahan makanan diterima oleh unit penerimaan, petugas unit tersebut bertugas menyalurkan bahan makanan tersebut ke bagian penyimpanan.

b. Prinsip penerimaan

- 1) Jumlah bahan makanan yang diterima harus sama dengan jumlah bahan makanan yang tertulis dalam faktur pembelian dan sama jumlahnya dengan daftar permintaan institusi.
- 2) Mutu bahan makanan yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi bahan makanan yang diminta pada surat kontrak perjanjian jual beli.
- 3) Harga bahan makanan yang tercantum pada faktur pembelian harus sama dengan harga bahan makanan yang tercantum pada penawaran bahan makanan.

c. Cara Penerimaan atau bentuk penerimaan.

- 1) Blind Receiving atau sering disebut Cara Buta.

Petugas penerima tidak menerima spesifikasi bahan makanan serta faktur pembelian dari pihak penjual atau levelansir. Petugas penerima langsung mengecek, menimbang dan menghitung bahan makanan yang datang diruang penerimaan, kemudian mencatat di buku laporan atau formulir yang telah dilengkapi dengan jumlah, berat, panjang dan spesifikasi lainnya jika diperlukan, pihak leveransir mengirim faktur pengiriman bahan makanan langsung ke bagian pembayaran, sedangkan bagian

penerimaan mengirim pula lembar formulir bahan makanan yang diterima untuk dicocokkan oleh bagian pembelian atau pembayaran.

2) Konvensional.

Petugas penerimaan bahan makanan menerima faktur dan spesifikasi satuan jumlah bahan makanan yang dipesan, jika jumlah dan mutu tidak sesuai, petugas penerimaan berhak mengembalikannya. Namun petugas penerimaan harus mencatat semua bahan makanan yang diterima dan bahan makanan yang dikembalikan untuk dilaporkan kepada bagian pembeli atau pembayaran prosedur pengembalian bahan makanan, sebaiknya petugas pengiriman bahan makanan ikut mengakui adanya ketidakcocokan pesanan dengan pengiriman yang ditandai dengan membubuhkan tanda tangan dilembar formulir pengembalian bahan makanan.

Disamping itu perlu diberikan catatan bahan makanan tersebut diganti segera atau diubah dalam faktur pembeliannya.

d. Tugas Pokok Unit Penerimaan Bahan Makanan

- 1) Pengecekan bahan makanan segera setelah bahan makanan datang. Bahan makanan yang segar harus didahulukan dalam pengecekan penerimaan bahan makanan. Pengecekan meliputi pemeriksaan faktur permintaan, tanggal pengiriman, jumlah, berat, panjang, tanggal kadaluarsa, satuan ukuran, contoh permintaan bahan makanan, beku, suhu, O.C bila saat diterima bahan

makanan tersebut bersuhu diatas O.C, maka bahan makanan tersebut harus dikembalikan.

- 2) Cap bahan makanan baik segar atau kering dengan tanda bahan makanan sudah diperiksa dan tanda bahan makanan diterima sehingga memudahkan dalam penggunaan sistem FIFO (First in First out)
 - 3) Menandatangani faktur pembelian bahan makanan sesuai dengan yang diterima.;
 - 4) Mengisi formulir penerimaan dan membuat laporan penerimaan harian, membuat berita acara penerimaan bahan makanan secara tertulis.
 - 5) Membuat laporan bahan makanan yang dikualifikasi kepada atasan yang bersangkutan
 - 6) Melakukan pencatatan semua bahan makanan yang diterima.
 - 7) Mengirim bahan makanan yang diterima ke bagian penyimpanan kering dan segar.
- e. Letak Ruang Penerimaan

Letak sebaiknya dapat dicapai enagn kendaraan, ruangan cukup luas untuk memeriksa bahan makanan yang diterima serta dilengkapi pula dengan timbangan sejajar dengan lantai, kereta pengangkut bahan makanan, meja kerja dan kontainer yang dianggap perlu sesuai dengan kemampuan volume bahan makanan yang akan diterima.
(Nursiah A Mukrie.1990)

6. Penyimpanan Bahan Makanan

Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima harus segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, setelah ditimbang dan diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat, dibawah keruangan persiapan bahan makanan. (Depkes RI 1991).

Penyimpanan bahan makanan adalah proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan serta penyaluran bahan makanan, fungsi penyelenggaraan pengurusan bahan makanan agar setiap waktu diperlukan dapat dilayani dengan tepat dan cepat dengan cara efisien, dengan tujuan mempertahankan kondisi bahan makanan yang disimpan tidak menimbulkan kerusakan atau gangguan dilingkungannya, melayani kebutuhan macam-macam dan jumlah bahan makanan dengan kualitas dan waktu yang sesuai untuk unit yang memerlukan persediaan bahan makanan dalam jumlah kualitas yang cukup. Dengan sasaran tersedianya bahan makanan dalam jumlah cukup serta kualitas yang dibutuhkan. (Depkes RI 1989).

Untuk semua kelas rumah sakit diperlukan ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering (gudang bahan makanan) dan ruang pendingin, serta ruang pembeku (Freezer). Luas, macam, dan jenisnya berbeda menurut rumah sakit masing-masing freezer (pembeku) umumnya dimiliki oleh instalasi yang besar yang dimaksudkan untuk menyimpan bahan makanan dalam jangka waktu yang agak lama. Mengingat biaya untuk pemeliharannya cukup besar maka freezer dapat diganti dengan pengadaan ruang dingin ataupun lemari es yang besar.

Untuk rumah sakit kelas A, B, C, D, disamping dibutuhkan gudang, juga diperlukan lemari pendingin, yang besarnya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan instalasi gizi. Ruang lemari pendingin dan gudang sebaiknya diawasi oleh seorang pengawas saja, sehingga memudahkan pemeriksaan dan pengecekan. Untuk pelaksanaan harian dikedua ruang tersebut ditempatkan tenaga-tenaga pembantu pengawas yang bertugas mengeluarkan dan menerima bahan makanan sehari-hari.

Ruang penyimpanan bahan makanan (gudang) berisikan makanan kering dan makanan basah / segar . Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan ruangan penyimpanan bahan makanan:

1. Penyimpanan Bahan Makanan Kering.

- a. bahan makanan diletakan diatas rak bertingkat bahan makanan yang berbobot besar diletakan diatas rak yang cukup Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan.
- b. Menggunakan bahan yang diterima terdahulu, untuk mengetahui hal ini, maka setiap bahan makanan yang diterima diberi tanda, tanggal penerimaan pada pembukuannya.
- c. Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan berbagai pembukuan dibagian penyimpanan bahan makanan ini, termasuk kartu stok bahan makanan yang harus segera diisi tanpa tunda. diletakan pada tempatnya, dicek dan diteliti secara kontinyu.

- d. Gudang harus selalu terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu-waktu yang ditentukan, pegawai yang masuk keluar gudang juga hanya pegawai yang ditentukan.
- e. Sermua kuat, 15 cm dari lantai, 10 cm dari dinding, serta 50 cm dari langit-langit. Bahan makanan yang berat ini hendaknya disusun bersilang agar ada sirkulasi udara yang baik.
- f. Bahan makanan yang jatuh atau tumpah, harus segera dibersihkan.
- g. Sampah dari kertas segera dibuang.
- h. Suhu bahan makanan kering hendaknya berkisar antara 19 – 21 °C.
- i. Pembersihan ruangan secara periodik, dua kali seminggu.
- j. Harus cukup ventilasi, cukup sirkulasi udara, bebas dari serangga dan binatang pengerat. (Depkes RI 1991).

2. Syarat Penyimpanan Bahan Makanan Segar

Karena bahan makanan segar mudah sekali rusak oleh suhu tinggi atau sinar matahari, maka bahan makanan ini harus disimpan dalam tempat yang dingin sesuai dengan suhu yang diperlukan.

- a. Suhu tempat harus betul-betul sesuai dengan keperluan bahan makanan agar tidak menjadi rusak.

Tabel Daftar Penyimpanan Bahan Makanan

Jenis bahan makanan	Penyimpanan dilemari es (0-4 °C)	Penyimpanan freezer (-18 °C)	Penyimpanan kering (10-21 °C)
Daging	3-5 hari	Daging sapi 9-12 bln hati sapi 3 bln	Tidak
Daging cincang	1-2 hari	6-8 bln	
Daging kaleng	1 tahun	tidak dianjurkan	
Ayam	2-3 hari	6-3 bln	
Ikan	2-3 hari	3-6 bln	
Telur	1-2 minggu	tidak dianjurkan	
Buah dan sayur			
Segar	5-7 hari	tidak dianjurkan	12 bln
Kaleng			
Buah dan sayuran			2 minggu
Kering			2 bln
Cereal produk			

(Nursiah A Mukrie, 1990)

- b. Pengecekan terhadap suhu dilakukan 2 kali sehari dan pembersihan lemari es atau ruang pendingin dilakukan setiap hari.
- c. Pencairan es dilemari es tertentu pencairan es terdapat alat otomatis didalam alat pendingin tersebut.
- d. Semua bahan makanan yang dimasukan kedalam lemari atau ruang pendingin sebaiknya dibungkus plastik atau kertas timah.
- e. Tidak menempatkan bahan makanan yang berbau keras bersama bahan makanan yang tidak berbau.
- f. Khusus untuk sayuran penyimpanan harus betul-betul diperhatikan untuk buah-buahan, ada yang tidak memerlukan pendinginan, perhatikan sifat buah tersebut sebelum dimasukan kedalam ruang atau lemari pendingin.(Depkes RI 1991).

3. Penyimpanan Telur Dan Susu Serta Keju.

Telur dapat disimpan dalam temperatur ruang kurang lebih 7 hari.

Susu bubuk harus disimpan dalam tempat yang kering dan dingin.

Keju sebelum disimpan harus dibungkus rapat-rapat.

4. Penyimpanan Buah-Buahan Dan Sayuran

Buah-buahan dan sayuran harus dibersihkan dari bagian yang busuk dan dicuci dengan air yang mengalir (air kran) sebelum disimpan.

Sayuran harus diblansing sebelum disimpan. (Nursiah A Mukrie, 1990)

7. Persiapan Bahan Makanan

Kehilangan zat-zat gizi yang sering terjadi pada saat makanan dipersiapkan atau pada saat makanan diolah atau bahkan setelah disajikan, untuk mencegah hal ini perlu diperhatikan cara-cara mempersiapkan bahan makanan yang memenuhi syarat gizi baik dan tepat.

Persiapan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan yang spesifikasinya dalam rangka menyiapkan bahan makanan dan bumbu-bumbu sebelum dilakukan pemasakan.

Kegiatan meliputi semua perlakuan pada saat bahan makanan diterima, diambil atau dikeluarkan dari penyimpanan untuk kemudian disiangi, dibersihkan bagian-bagian yang tidak dimakan, dicuci, dipotong, direndam, bila perlu diiris tipis, digiling, ditumbuk-tumbuk, diaduk, dirajang, diayak, dibentuk, dicetak, dipanir sampai bahan makanan siap untuk dimasak. Pada saat perlakuan di atas seyogyanya dipertimbangkan

faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah, merusak atau mempengaruhi kualitas bahan makanan yang bersangkutan.

Persiapan bahan makanan diselenggarakan dalam persiapan bahan makanan sesuai macam hidangan, persiapan standart resep yang tepat, mempersiapkan macam dan jumlah bahan makanan menurut standart porsi, jumlah klien dan pedoman menu.

Persiapan bahan makanan besar sekali pengaruhnya terhadap standart porsi, standart resep, yang akhirnya prosedur makanan yang ditetapkan, dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan.

Persiapan bahan makanan bertujuan untuk :

- a. Tersedianya racikan yang tepat dari berbagai macam bahan makanan untuk berbagai masakan dalam jumlah yang sesuai dengan standart porsi, menu yang berlaku dengan jumlah klien.
- b. Tersedianya berbagai anjuran bumbu masakan sesuai resep jenis masakan, menu dan jumlah klien.

Kualitas makanan yang tinggi, cita rasa yang enak menarik dan menggugah konsumen untuk menyantapnya dan juga dapat merupakan investasi bagi kesehatan tubuhnya.

Perencanaan menu serta prosedur yang berkaitan akan dalam hasil akhir penyediaan makanan, tetapi persiapan bahan makanan justru lebih penting dalam mempertahankan zat-zat gizi yang dikandungnya serta kualitas penampilan dan aroma bahan makanan. (Nursia A. Mukrie, 1990)

8. Pengaturan Pemasakan Makanan.

Hidangan yang dimasak dengan baik dan menarik akan banyak membantu keadaan dan pertimbangan kejiwaan pasien dalam mencoba menghabiskan makanan yang disajikan. Salah satu citra yang menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit adalah citra masyarakat terhadap makanan yang disediakan. Apakah makanan disajikan dalam peralatan makan yang menarik ataupun pelayanan yang diberikan di ruang perawatan mengakibatkan pasien berkeinginan untuk melahap makanan yang disajikan, hal ini perlu dipertimbangkan oleh seorang pelaksana gizi rumah sakit. (Depkes, RI, 1991).

Jelas menu yang telah disusun dan dipersiapkan dengan seksama, dengan melibatkan berbagai unsur yang terkait dan dianggap dapat memberikan saran yang bermanfaat, akan menghasilkan makanan yang sebagian besar akan diterima pasien. Teknik-teknik tertentu dibutuhkan untuk diterapkan sejak bahan makanan dipersiapkan, mencampur atau memberi bumbu-bumbu serta memberi bentuk makanan sesuai dengan resep hidangan. (Depkes, RI, 1991).

Pemasakan bahan makanan adalah proses kegiatan terhadap bahan makanan yang telah dipersiapkan menurut prosedur yang ditentukan, dengan menambahkan bumbu standart menurut resep, jumlah klien, serta perlakuan spesial atau pemasakan dengan air, lemak pemanasan dalam rangka mewujudkan masakan dengan cita rasa yang tinggi. (Nursia A. Mukrie, 1990).

Tujuan pemasakan bahan makanan adalah :

- a. Mempertinggi daya cerna makanan.

Dengan pemasakan, ikatan-ikatan kimia dari bahan makanan akan terurai, sehingga makanan menjadi lunak.

- b. Mempertahankan nilai gizi makanan.

Bila bahan makanan tidak memerlukan proses pencucian, pemotongan dan pemasakan, akan lebih banyak zat gizi yang dapat dipertahankan dalam makanan. Tetapi karena sebagian besar bahan makanan memerlukan pemasakan sebelum dimakan, sehingga beberapa perubahan terutama vitamin dan mineral baik rusak ataupun hilang selama penanganan, karena itu perlu diperhatikan cara pemasakan yang layak dan efisien sehingga dapat menahan kehilangan zat-zat gizi sedikit mungkin.

- c. Mempertahankan dan menambah rasa, rupa dari bahan makanan.

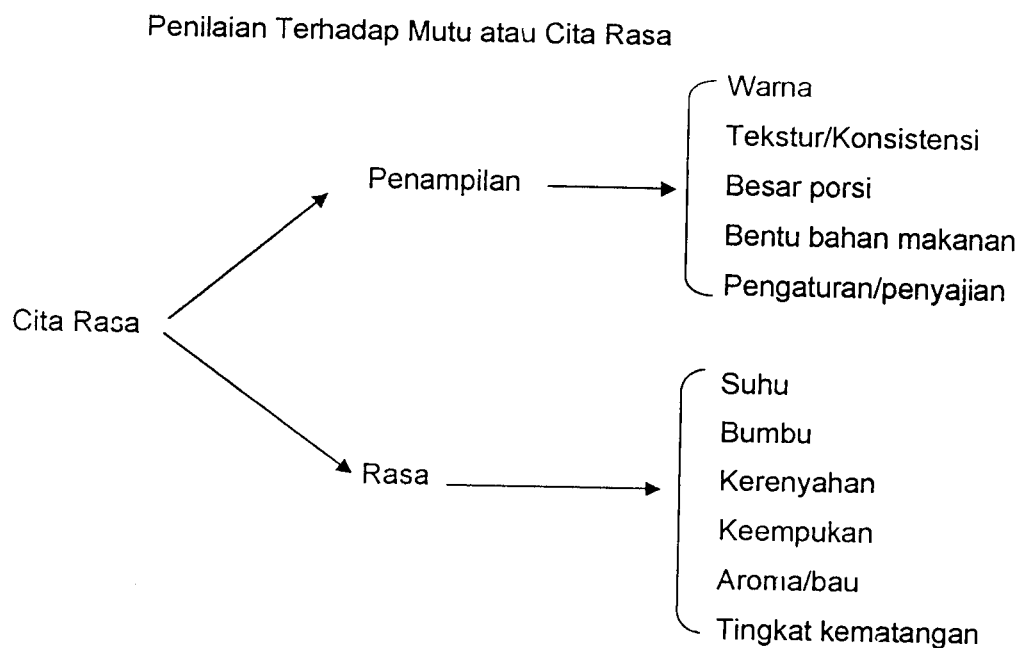
Dengan masakan, bau yang kurang menyenangkan akan hilang atau kurang, rasa, rupa dan bahan makanan yang berubah, kerenyahan dapat diatur sesuai dengan kesenangan dengan cara memperhatikan waktu dan cara pemasakan.

- d. Menimbulkan rasa aman bagi manusia.

Dengan pemasakan beberapa jenis akan mati. Dengan pemasakan berarti kemungkinan kuman yang berbahaya dapat dimatikan atau dihentikan perkembangannya, bahaya keracunan dapat diatasi dan juga untuk mencegah cara cepat proses pembusukan(Nursia A. Mukrie, 1990).

e. Standart Kualitas

Penilaian terhadap bahan makanan berbeda-beda tergantung dari kesenangan atau selera seseorang. Setiap daerah mempunyai penilaian tersendiri terhadap suatu jenis makanan. Standart kualitas agak sukar untuk dirumuskan, namun dapat diukur dengan nilai-nilai tertentu, seperti nilai gizi, rupa, rasa, tekstur, warna, standart porsi, bentuk, jenis bahan makanan yang digunakan serta cara penyajiannya. Kualitas yang pada dasarnya adalah penialian terhadap mutu atau cita rasa makanan dapat digambarkan sebagai berikut :



Untuk penilaian cita rasa, dapat digunakan beberapa macam test :

- Test subjektif
- Test panel
- Test kimia

Test ini dilakukan terhadap beberapa orang yang betul-betul peka terhadap bau, rasa, dan dapat mewakili banyak orang. Hendanya disediakan ruangan yang tenang, dan tidak ada gangguan suara-suara.

f. Standart Resep.

Untuk mencapai standart kualitas yang baik diperlukan resep-resep standart. Resep standart ini dapat dikembangkan dari resep-resep yang ada dengan melipatgandakan ataupun memperkecil jumlah penggunaan bahan makanan yang diperlukan, kemudian disusun dan disesuaikan dengan penggunaan bumbu yang tepat hingga dapat diciptakan mutu atau kualitas makanan yang relatif sama cita rasanya. (Depkes, RI, 1991).

Dengan standart resep, dapat dihasilkan kualitas dan porsi makanan yang distandardkan. Dengan demikian pengawasan dan perhitungan harga dapat lebih baik.

Dalam standart resep tercantum nama makanan, ukuran tepat bahan makanan, bumbu yang diperlukan, cara dan urutan melakukan pengolahan, suhu dan waktu pemasakan, macam dan ukuran alat yang dipakai, jumlah porsi yang dihasilkan, cara memotong dan membagi, cara penyajian dan taksiran harga porsi.

Kecuali untuk jumlah bahan-bahan makanan utama, perlipatan ganda resep pada dasarnya tidak selalu diikuti dengan perlipatgandaan jumlah pemakaian bumbu-bumbu.

Menurut pengalaman, resep harus diteliti berkali-kali sesuai dengan standart kualitas yang diinginkan (Depkes, RI, 1991).

g. Pemasakan Makanan

Setelah mengalami proses perlakuan persiapan, maka bahan makanan akan mengalami perlakuan seperti dibakar, direbus, dikukus, digoreng, ditim, dijemur atau dikombinasikan antara cara-cara tersebut perlakuan-perlakuan disebut proses pemasakan.

Pemasakan makanan juga bertujuan untuk mempertahankan nilai gizi makanan, meningkatkan nilai cerna bahan makanan, menambah aroma serta membunuh atau mematikan kuman-kuman yang berbahaya, atau menghilangkan racun makanan sehingga makanan terjamin untuk konsumsi manusia.

Ada berbagai proses pemasakan yang dikenal yaitu pemasakan dengan media udara sebagai penghantar panas (oven, $100 - 200^{\circ}\text{C}$), menggunakan air sebagai penghantar panas (merebus $85 - 120^{\circ}\text{C}$), menggunakan lemak/minyak atau menggoreng ($125 - 200^{\circ}\text{C}$).

1) Pemasakan daging.

Pada pemasakan daging juga harus dihasilkan daging empuk, lunak dan gurih rasanya serta enak aromanya. Untuk menciptakan keadaan ini perlu dilakukan proses pemasakan yang baik serta dengan memperhatikan sifat dan macam daging yang digunakan, selama proses pemasakan terjadi penggumpalan protein, pelunakan jaringan serta pencairan lemak daging.

Dalam beberapa keadaan tertentu seperti pada pemanggangan, pembakaran terjadi kehilangan cairan dan pemecahan lemak pada permukaan bahan makanan dan penggumpalan protein, terjadi perubahan warna pada permukaan daging (coklat) yang memberikan aroma khas.

Daging yang matang dengan baik ditandai dari keadaan daging yang empuk mengkilat, matang sampai bagian dalam untuk pemasakan daging diperlukan waktu 2 – 3 jam, hanya untuk daging bagian paha, daging bagian bokong diperlukan waktu 1 – 2 jam (Depkes, RI, 1991).

2) Pemasakan sayur-sayuran

Aroma, warna, keempukan, kerenyahan dan bentuk sayuran banyak menentukan kualitas pemasakannya. Dalam pemasakan sayuran, garam mineral, zat gula, zat aromatik atau asam organik mungkin terlepas dari ikatannya sehingga memberikan aroma enak. Pada pemasakan sayuran, yang penting diperhatikan adalah jumlah cairan, suhu sewaktu pemasakan.

Sayuran hijau sebaiknya dimasak dengan air mendidih, dalam jumlah cairan yang cukup, tempat tertutup, sehingga dihasilkan warna sayuran yang hijau cerah.

Pada sayuran kuning yang mengandung banyak karotin (yang tidak larut dalam air) lama pemasakan dapat mempengaruhi warnanya, sayuran warna merah mengandung banyak antocyanin, zat yang larut dalam air, karena itu harus dimasak

tersendiri, menggunakan sedikit cairan dengan waktu dan suhu yang tepat. Sayuran yang berbau kuat seperti kol, petai, dimasak dalam tempat terbuka agar bau yang keras dapat berkurang dan menguap (Depkes, RI, 1991).

9. Cara Pelayanan Dan Distribusi Makanan.

Untuk sampai kepada pasien, makanan setelah mengalami proses pemasakan, harus pula didistribusikan menurut ketentuan yang ditetapkan pengelola makanan. Umumnya ada 2 cara distribusi atau pembagian makanan banyak dilakukan di rumah sakit (Depkes, RI, 1991).

a. Distribusi makanan yang dipusatkan.

Cara ini lazim disebut cara distribusi " Sentralisasi". Dengan ketentuan ini, makanan tiap pasien langsung dibagikan pada masing-masing alat makan pasien di pusat penyelenggaraan makan.(tempat pengolahan makanan).

b. Distribusi Makanan Yang Tidak Dipusatkan

Cara ini disebut " Desentralisasi" semua makanan di bawa ke dapur ruang perawatan pasien, dalam jumlah banyak/besar. Selanjutnya dibagikan ke alat masing-masing pasien di dapur ruangan.

Kedua cara di atas dapat pula digunakan bersama-sama di suatu rumah sakit bila dianggap perlu. Masing-masing cara distribusi ini

mempunyai keuntungan dan kelemahan. Seyogyanya dapat memilih cara distribusi makanan yang tepat bagi penyelenggaraan di rumah sakit yang bersangkutan dan mencoba mengurangi kelemahan kedua cara distribusi tersebut.

Kebaikan cara sentralisasi :

- 1) Tenaga lebih hemat, sehingga menghemat biaya dan pengawasan
- 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 keributan membagi makanan serta bau makanan.
- 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat.

Kelemahan cara sentralisasi :

- 1) Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapannya yang lebih banyak.(tempat harus luas, kereta pemanas, berrak, peralatan dan perlengkapan makanan lebih banyak).
- 2) Biaya peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan harus diperhitungkan.
- 3) Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin.
- 4) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik akibat perjalanan dari dapur ke dapur ruangan.

Kebaikan cara desentralisasi :

- 1) Tidak memerlukan tempat yang luas dan tidak memerlukan alat yang banyak di tempat distribusi makanan.
Makanan dapat dinikmati kembali sebelum dihidangkan ke pasien.
- 3) Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta porsi yang dikehendaki pasien.

Kelemahan cara desentralisasi :

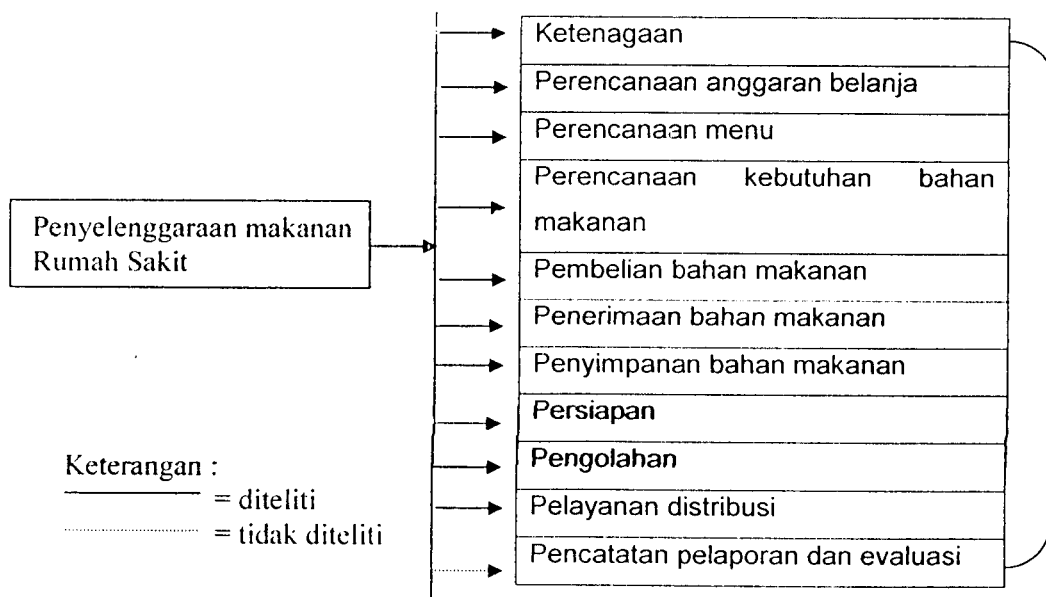
- 1) Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit.
- 2) Makanan dapat rusak, bila petugas agak alpa dalam menghangatkan kembali makanan tersebut.
- 3) Besar porsi susah diawasi, khususnya pasien yang mengalami diet.
- 4) Pengawasan harus banyak dilakukan.
- 5) Ruangan pasien dapat terganggu oleh keributan pembagian makanan serta bau makanan (Depkes, RI, 1991).

C. KERANGKA KONSEP.

Pelayanan gizi rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi empat kegiatan yaitu dengan kegiatan pengadaan dan penyediaan makanan bagi orang sakit dan atau petugas . Pelayana gizi di ruangan rawat inap. Penyuluhan atau konsultasi dan rujukan gizi. Serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan anggaran biaya, perencanaan penerimaan, penyimpanan, persiapan, pengaturan, pemasakan makanan, pelayanan dan distribusi makanan serta pencatatan, pelaporan evaluasi.

Dari sepuluh point kegiatan di instalasi gizi di atas penulis hanya meneliti sembilan point sedangkan pencatatan pelaporan dan evaluasi tidak diteliti lebih jelas. Dapat penulis gambarkan sebagai berikut :



D. Definisi Operasional.

1 Ketenagaan

Adalah tenaga gizi yang dibutuhkan atau yang mengelola untuk melakukan pelayanan gizi di rumah sakit. Memenuhi syarat :

Menurut ketentuan rumah sakit type – C :

- a 1 orang ahli gizi
- b orang tenaga gizi menengah
- c 5-6 tempat tidur membutuhkan 1 orang tenaga juru masak.

2 Perencanaan anggaran

Adalah kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Memenuhi syarat :

- a. Tersedianya usulan anggaran yang cukup untuk bahan makanan sesuai ketentuan standart gizi yang ditetapkan.
- b. Dapat menghasilkan anggaran perorangan / hari yang sesuai dengan standart gizi yang ditetapkan.

3 Perencanaan menu.

Adalah serangkaian kegiatan menyusun hidangan dalam variasi yang serasi untuk manajemen penyelenggaraan makanan di instalasi gizi.

Memenuhi syarat :

Tersedianya siklus menu dan pedoman menu untuk pasien menurut kelas perawatan dan pegawai.

4 Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Adalah suatu proses untuk menetapkan jumlah, macam dan kualitas bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka melaksanakan kegiatan pengadaan makanan. Memenuhi syarat : Tersedianya taksiran kebutuhan bahan makanan dalam kurun waktu tertentu untuk pasien dan pegawai. Taksiran bahan makanan selama 1 bulan / 3 bulan / 6 bulan untuk pasien dan pegawai menurut masing-masing jenis bahan makanan.

5 Pembelian bahan makanan

Adalah proses pembelian bahan makanan melalui prosedur yang berlaku. Memenuhi syarat :

Penyediaan pembekalan bahan makanan sesuai dengan yang direncanakan, secara berdaya guna dan berhasil guna. Standart kecukupan bahan makanan, pedoman menu utama (master menu), petunjuk pelaksanaan menu, standart porsi, sistem penyaluran bahan makanan.

6 Penerimaan bahan makanan.

Adalah suatu proses kegiatan memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan waktu penerimaan bahan makanan, macam dan jumlah serta spesifikasi bahan makanan menurut permintaan / pesanan pembeli. Memenuhi syarat :

Diterimanya pesanan bahan makanan dalam macam, jumlah serta spesifikasi sesuai dengan waktu permintaan pesanan.

7 Penyimpanan bahan makanan.

Adalah suatu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan serta penyaluran bahan makanan. Memenuhi syarat :

Menyelenggarakan pengurusan bahan makanan agar setiap waktu diperlukan dapat dilayani dengan tepat dan cepat dengan cara yang efisien.

8 Persiapan bahan makanan

Adalah suatu proses kegiatan dalam rangka mempersiapkan bahan makanan dan bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pemasakan termasuk proses pencucian bahan makanan, pemotongan, pengirisan, perendaman, penggilingan, penumbukan, pengadukan, pengasinan, pengasaman, ataupun membuat adonan sesuai dengan resep hidangan.

Memenuhi syarat :

Tersedianya bahan makanan dan bumbu-bumbu yang siap untuk dimasak menurut resep hidangan yang ditetapkan.

9 Pengolahan makanan

Adalah suatu proses kegiatan terhadap bahan makanan yang telah dipersiapkan dan disiangi / dipotong-potong dan bumbu untuk diperlukan sesuai resep dengan media air, lemak, udara atau kombinasi air, lemak, udara, dalam meningkatkan cita rasa dan nilai cerna bahan makanan.

Memenuhi syarat :

Melaksanakan proses penyediaan makanan untuk pasien dan karyawan, meningkatkan nilai cerna dan meningkatkan rasa makanan.

10 Distribusi makanan

Adalah suatu proses kegiatan yang mencakup pembagian makanan dan penyampaian makanan kepada penderita dan pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Memenuhi syarat :

Menyelenggarakan pengaturan penyaluran makanan secara sentralisasi (diit khusus) dan desentralisasi (makanan biasa). Tersedianya makanan di ruang perawatan sesuai dengan jumlah dan macam penderita yang dirawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu untuk melihat penyelenggaraan pengadaan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dengan tipe D.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian adalah Instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan data.

1 Data sekunder

Diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak bagian administrasi yaitu mengenai instalasi. Yang meliputi :

- a. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dan instalasi gizi.
- b. Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dan instalasi gizi.
- c. Jumlah kapasitas tempat tidur / jumlah pasien.

2 Data Primer

Dari data primer diperoleh dengan melakukan wawancara responden dan observasi dengan menggunakan quisioner yang meliputi :

- a. Ketenagaan
- b. Perencanaan anggaran belanja
- c. Perencanaan menu
- d. Perencanaan kebutuhan bahan makanan
- e. Pembelian bahan makanan
- f. Penerimaan bahan makanan
- g. Penyimpanan bahan makanan
- h. Persiapan bahan makanan
- i. Pengaturan pemasakan bahan makanan
- j. Cara pelayanan dan distribusi makanan

E. Pengolahan dan Penyajian Data.

1. Pengolahan data

Pengolahan data dan penyediaan data dilaksanakan secara manual dengan menggunakan kalkulator dan komputer.

2. Penyajian data

Hasil penelitian, penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Fakfak.

a. Lokasi Penelitian.

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak, dengan luas bangunan 241,27 m³ dan luas lahan 36.432 m³, didirikan pada tahun 1988 oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Fakfak dengan klasifikasi Tipe – D. Jumlah tempat tidur sebanyak 81 buah, terletak di sebelah Barat jalan Nuri, sebelah Timur jalan Mambruk sebelah Selatan jalan Jenderal Sudirman dan di sebelah Utara berbatasan dengan jalan Imam Bonjol.

b. Visi – Misi RSUD Fakfak

Visi : Menjadikan rumah sakit Tipe –C

Misi :

1. Menjadikan rumah sakit umum yang bersih, nyaman, indah dan ramah ;
2. Menjadi rumah sakit yang dapat dipercayai oleh masyarakat ;
3. Menjadi rumah sakit yang selalu memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan dari waktu ke waktu ;
4. Menjadi rumah sakit mandiri.

c. Indikator Pelayanan Rumah Sakit.

Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efesiensi pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak selama lima tahun terakhir ini adalah sbb :

Tabel 1

Indikator Pelayanan

RSUD Fakfak Tahun 1999 s/d 2003

No.	Indikator Pelayanan	1999	2000	2001	2002	2003	Standar
1	Penggunaan TT (BOR)	58	55	64	63	72	60-85 %
2	Lama hari perawatan (LOS)	4	2	4	5	5	6 – 9 Hr
3	Frekwensi pemakaian (BTO)	58	99	57	65	52	40–50 x
4	Interval pemakaian (TOL)	3	2	2	2	2	1 – 2 H
5	Rawat Inap setahun	3.766	3.347	3.807	4.212	4.219	

Sumber : Data sekunder RSUD Fakfak 2003.

Pada tabel di atas menunjukkan indikator pelayanan yang diberikan selama 5 tahun terakhir di RSUD Kabupaten Fakfak.

d. Fasilitas Pelayanan.

1) Instalasi Gawat Darurat

2) Rawat jalan seperti poliklinik umum, spesialis anak, gigi dan mulut, obstetric dan ginekologi, spesialis bedah dan spesialis penyakit dalam.

3) Rawat inap antara lain : ruang perawatan anak, ruang perawatan kebidanan, ruang perawatan penyakit dalam pria, ruang perawatan penyakit dalam wanita, ruang perawatan bedah pria / ruang perawatan bedah wanita.

e. Pelayanan Penunjang Medis.

Meliputi pelayanan laboratorium, radiology, apotik, farmasi, rujukan dan pelayanan penunjang gizi.

f. Ketenagaan.

Untuk menunjang pelayanan medik, RSUD Kabupaten Fakfak didukung oleh 206 orang, yang terdiri dari 107 orang tenaga PNS dan 99 orang tenaga honorer.

Tabel 2

Jumlah tenaga RSUD Kab. Fakfak

No.	Jenis Tenaga	PNS	Honorer	Jumlah
1	Dokter Spesialis	4	1	5
2	Dokter Umum	5	3	8
3	Dokter Gigi	1	-	1
4	Perawat	59	50	109
5	Bidan	10	3	13
6	Paramedis Non Perawatan	18	3	21
7	Non Medik	10	8	18
8	Cleaning Service	0	11	11
9	Petugas Cuci	0	3	3
10	Petugas Masak	0	12	12
11	Sopir	0	3	3
12	Satpam	0	2	2
JUMLAH :		107	99	206

Sumber : Data RSUD Kab. Fakfak 2004.

Dari tabel 2 di atas, jumlah ketenagaan yang paling banyak adalah tenaga perawat yaitu 52 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 50 orang tenaga honorer, kemudian tenaga Bidan sebanyak 13 orang yang terdiri dari 10 orang tenaga tetap dan 3 orang tenaga honorer, tenaga dokter umum sebanyak 5 orang yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan dokter

spesialis sebanyak 4 orang yang juga berstatus Pegawai negeri Sipil (PNS).

B. Hasil Penelitian.

Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dipimpin oleh seorang lulusan Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG) yang bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Instalasi Gizi mempunyai tugas menyelenggarakan, penataan dan penyediaan makanan biasa maupun diet serta penyalurannya bagi pasien rawat inap.

Bagian Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Fakfak sampai saat ini belum mempunyai pembagian tugas di instalasi gizi mulai dari penerimaan, penyimpanan, pengolahan dan penyaluran makanan.

a. Ketenagaan.

Jumlah tenaga yang ada di instalasi gizi RSUD Kabupaten Fakfak sebanyak 17 orang, dimana menurut tenaga dan jenis pendidikan lebih jelas terlihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3

Jumlah tenaga Gizi pada Instalasi Gizi RSUD Kab. Fakfak

No.	Jenis Pendidikan	PNS	Honorar	Jumlah
1	Sarjana Gizi (S1 – Gizi)	0	0	0
2	D4 – Gizi	0	0	0
3	D3 - Gizi	0	0	0
4	D1 – Gizi (SPAG)	1	0	1
5	SMKK	0	1	1
6	SMA	0	3	3
7	SMP	0	3	3
8	SD	0	6	6

Sumber : Data RSUD Kab. Fakfak 2004.

b. Perencanaan Anggaran Belanja.

Adanya teori berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas gizi, diperoleh hasil bahwa anggaran belanja di RSUD Kabupaten Fakfak khususnya pada Instalasi gizi diperoleh dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) satu kali pertahun.

Pada tahun anggaran 2002 – 2003 perhitungan anggaran belanja makan untuk RSUD masih melibatkan Kepala Instalasi Gizi dan petugas gizi, sehingga tersusun perencanaan anggaran belanja yaitu dengan membuat daftar usulan kegiatan. Berdasarkan anggaran yang telah tersedia itulah bagian instalasi gizi dapat menetapkan standar makan pasien per hari, untuk makanan biasa Rp.26.835,- / orang / hari, untuk makanan diet / khusus Rp.34.886 / orang / hari.

Pada tahun anggaran 2004 – 2005 perhitungan anggaran belanja makan RSUD tidak lagi melibatkan Kepala Instalasi Gizi dan petugas gizi, sehingga tidak tersusun perencanaan anggaran belanja dengan baik, tidak berdasarkan kebutuhan penderita, tidak adanya standar gizi dan anggaran belanja tidak mencukupi. Perencanaan anggaran pada tahun 2004 – 2005 diusul langsung oleh Direktur RSUD.

c. Perencanaan Menu.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi, staf instalasi gizi dan juru masak, maka diperoleh hasil bahwa perencanaan menu pada RSUD Kabupaten Fakfak belum

mempunyai panitia kerja (tim) dan belum berdasarkan standar porsi, standar resep, data pasien rawat inap, sehingga penyusunan perencanaan menu belum terencana dengan baik.

Rangkaian hidangan yang disajikan bagi penderita di RSUD Kabupaten Fakfak disusun dengan berpedoman pada menu yang telah dibuat oleh petugas gizi, menu tersebut disusun berdasarkan siklus menu 10 hari, dan siklus menu ini sudah ada sejak tahun 2002 sampai sekarang dan belum pernah diganti (direvisi ulang oleh kepala Instalasi Gizi, petugas gizi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak).

d. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi, staf instalasi gizi, maka diperoleh hasil bahwa perencanaan kebutuhan bahan makanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak belum ada petugas dan penanggungjawab khusus. Perencanaan kebutuhan bahan makanan dilakukan sendiri oleh Kepala Instalasi Gizi.

Perencanaan kebutuhan bahan makanan yang dilakukan di Instalasi Gizi belum terencana dengan baik, karena perencanaan kebutuhan bahan makanan belum berdasarkan pada jenis, bahan makanan, jumlah konsumen (pasien) yang dilayani.

e. Pembelian Bahan Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan staf instalasi gizi serta petugas yang biasanya

melakukan pembelian bahan makanan, diperoleh hasil bahwa pembelian bahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dilakukan dengan menggunakan dua cara pembelian yaitu pembelian secara langsung dan pembelian melalui rekanan.

Pembelian bahan makanan segar / basah seperti sayuran, tempe, tahu dan ikan dilakukan secara langsung oleh Kepala Instalasi gizi atau petugas belanja yang ditugaskan pada hari itu langsung ke pasar.

Pembelian bahan makanan kering dan kalengan seperti beras, ayam, daging, telur, susu dan bahan makanan kalengan lainnya dilakukan dengan cara menggunakan rekanan.

Pembelian bahan makanan segar / basah dilakukan setiap hari, sedangkan pembelian bahan makanan kering dilakukan setiap 1 bulan.

Bahan makanan basah pada umumnya menggunakan bahan habis pakai, bila ada sisa dimasukkan pada tempat penyimpanan, alat pendingin (lemari es) dan freezer.

f. **Penerimaan Bahan Makanan.**

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas gizi, maka diperoleh hasil bahwa penerimaan bahan makanan pada instalasi gizi RSUD Kabupaten Fakfak belum memiliki tim penerimaan.

Penerimaan bahan makanan basah / segar seperti sayuran, tempe, tahu, ini tidak diadakan sistem penerimaan dan langsung diberikan ke tempat pengolahan. Sedangkan penerimaan bahan makanan kering / kalengan, penerimaannya dilakukan oleh Kepala Instalasi Gizi dan

langsung dicatat di dalam buku penerimaan bahan makanan kemudian dimasukkan kedalam tempat penyimpanan (gudang).

g. Penyimpanan Bahan Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas gizi, maka diperoleh hasil bahwa setelah bahan makanan diterima, segera dibawa ke ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering, sedangkan untuk bahan makanan segar / basah langsung dibawa ke tempat pengolahan, apabila ada bahan makanan yang berlebihan barulah dibawa ke tempat penyimpanan.

Dalam penyimpanan bahan makanan tidak ada petugas yang bertugas dibagian penyimpanan bahan makanan dilakukan oleh Kepala Instalasi Gizi.

Untuk penyimpanan bahan makanan kering terdapat ruangan (gudang) penyimpanan yang didalamnya tersedia rak-rak dari kayu bertingkat untuk menyimpan bahan makanan sesuai jumlah dan macamnya, sedangkan untuk bahan makanan basah atau segar juga terdapat gudang penyimpanan yang didalamnya terdapat lemari es (tempat penyimpanan sayuran, telur, bumbu dan lain-lain) serta freezer untuk menyimpan daging, ayam dan ikan.

h. Persiapan Bahan Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas masak, maka diperoleh hasil bahwa

yang melakukan persiapan adalah Kepala Instalasi Gizi sendiri dan petugas masak pada hari itu.

Sebelum bahan makanan diolah, dilakukan persiapan terlebih dahulu, bumbu, sayuran sebelum dipotong-potong dicuci terlebih dahulu, untuk ikan dan daging dipotong-potong dahulu kemudian baru dicuci.

Pada dasarnya persiapan sudah berjalan baik namun sayangnya dalam hal yang sangat prinsip belum diperhatikan seperti kandungan nilai gizi dari bahan makanan, besar porsi dan jenis bahan makanan yang akan diolah.

i. Pengolahan Bahan Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas pengolahan bahan makanan, diperoleh hasil bahwa sebelum bahan makanan diolah dipersiapkan sesuai dengan menu yang akan dihidangkan / disajikan hari itu. Adapun persiapan bahan makanan yaitu ; beras, lauk (ikan, daging, ayam) dan sayuran dilakukan pembersihan terlebih dahulu yang meliputi membersihkan, menyangi, mencuci dan memotong.

Adapun pengolahan bahan makanan untuk makanan biasa dan makanan diet masih disatukan dikarenakan pada pengolahan bahan makanan bukan petugas gizi yang mengolah atau menentukan diet pasien tersebut, sehingga sulit dibedakan makanan biasa dan makanan diet.

Dalam pengolahan makanan, petugas yang bertugas untuk mengolah makanan pada saat itu belum memperhatikan tujuan dan

fungsi dari pengolahan, petugas belum memperhatikan prinsip-prinsip dalam pengolahan seperti bahan yang akan dimasak, warna, suhu pemanasan, tekstur dan lain-lain.

j. Distribusi Makanan.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi dan petugas yang bertanggungjawab di pembagian makanan ke ruangan, diperoleh hasil bahwa dalam pendistribusian dilakukan dengan 2 cara yaitu cara desentralisasi dan sentralisasi, dimana semua makanan dimasak di dapur atau instalasi gizi.

Untuk makanan diet / khusus, pembagiannya dilakukan secara sentralisasi (pembagian makanan dipusatkan), pembagian dipusatkan di dapur atau instalasi gizi, ini diatur langsung oleh petugas gizi sesuai dengan diet yang telah ditentukan, namun pada makanan diet belum dilakukan pengukuran / penimbangan berat sesuai kebutuhan penderita.

Untuk makanan biasa pembagiannya dilakukan dengan cara desentralisasi (pembagian makanan tidak dipusatkan), pembagian makanan dilakukan di dapur ruang perawatan. Makanan diolah di dapur kemudian diisi dalam tempat makanan dan dibawa ke ruangan perawatan kemudian dibagi kepiring pasien. Ini dilakukan oleh perawat yang bertugas pada saat itu.

C. Pembahasan.

Menurut Mukrie N.A. (1983), setiap institusi / penyelenggaraan makanan untuk orang banyak pada dasarnya memberikan pelayanan yang optimal bagi yang dilayani, dimana pelayanan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan yang optimal, hidangan yang memenuhi syarat gizi, diet yang sesuai dengan penyakit penderita, kualitas dan cita rasa makanan yang baik serta disajikan secara menarik.

Makanan merupakan salah satu kebutuhan utama bagi tubuh oleh karena itu penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan yang dilakukan di setiap institusi, terutama institusi rumah sakit. (Menurut Mukrie N.A. 1983)

a. Ketenagaan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak, kegiatan memasak dilakukan oleh tenaga juru masak dibawah pengawasan Kepala Instalasi Gizi dan 1 orang tenaga SMKK. Jumlah tenaga yang ada di dapur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dengan Tipe-D adalah 2 orang tenaga ahli gizi, 1 tenaga gizi menengah dan 2 orang tenaga lulusan SMKK dengan 12 orang tenaga juru masak yang semuanya tenaga honorer.

Menurut Depkes (Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit 2003), dengan Rumah Sakit Tipe C/D sudah memenuhi standar yang ada, tetapi pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak belum menempatkan petugas gizi dan tenaga lulusan SMKK sesuai dengan profesi dan keahlian.

Untuk kelancaran proses administrasi / manajemen maupun proses pengolahan makanan untuk pasien, maka tenaga yang sudah ada perlu dimanfaatkan sesuai ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga – tenaga profesi tersebut.

b. Perencanaan Anggaran Belanja.

(Menurut Depkes, (2003) penyusunan anggaran belanja untuk penyelenggara makanan insitusi sebaiknya melibatkan petugas gizi / institusi gizi, direncanakan setahun sebelumnya dan dibuat atas dasar pengalaman tahun – tahun sebelumnya. Anggaran tersebut meliputi bahan makanan, peralatan dan kebutuhan lain yang direncanakan. Perencanaan anggaran belanja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan di rumah sakit antara lain perhitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen yang dilayani, sesuai dengan standar kecukupan gizi.

Untuk perencanaan anggaran belanja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak sebaiknya petugas gizi dilibatkan dalam menghitung kebutuhan anggaran, sehingga tersusun anggaran di instalasi gizi sesuai dengan standar gizi, jenis diet, jumlah pasien dan kecukupan anggaran dalam satu tahun.

c. Perencanaan Menu.

Menurut Depkes, (1990) keberhasilan dan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan ditentukan oleh menu yang disusun atau hidangan yang disajikan. Menu yang terencana dengan baik, apabila

dalam perencanaannya berdasarkan standar resep, standar porsi serta peraturan pemberian makanan (PPM) yang ditetapkan di rumah sakit.

Perencanaan menu akan baik hasilnya bila menu tersebut disusun oleh suatu kelompok orang (panitia kerja) yang terdiri dari mereka yang banyak kaitannya dalam penyelenggaraan makanan. Menu sebaiknya disusun jauh sebelum pelaksanaannya, direncanakan secara matang, teliti dan seksama.

Adapun hasil dari kegiatan perencanaan menu adalah tersedianya beberapa susunan menu atau siklus menu, jenis bahan makanan, jumlah kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk perencanaan kebutuhan bahan makanan.

d. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan.

Menurut Depkes, (2003) perencanaan kebutuhan bahan makanan yang tepat merupakan salah satu usaha dalam pengendalian biaya makan. Taksiran kebutuhan bahan makanan yang berlebihan merupakan pemborosan, karena umumnya makanan atau bahan makanan mempunyai daya tahan yang terbatas.

Taksiran kebutuhan suatu jenis bahan makanan untuk kurun waktu tertentu adalah kebutuhan suatu jenis bahan makanan dalam suatu siklus menu 10 hari.

Adapun tujuan dari perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan bahan makanan untuk pasien dalam satu tahun anggaran. Dengan memperhatikan syarat-syarat adanya kebijakan rumah sakit, tersedianya data peraturan

pemberian makanan rumah sakit, tersedianya data standar makanan untuk pasien, tersedianya data standar harga bahan makanan, tersedianya siklus menu dan data jumlah konsumen/pasien yang dilayani. Langkah perencanaan kebutuhan bahan makanan tentukan jumlah pasien dengan mengacu pada daftar permintaan makanan penderita, standar porsi tiap bahan makanan dan buat berat kotor, hitung berapa kali pemakaian bahan makanan setiap siklus menu dengan cara jumlah pasien x BK x kerap pemakaian.

e. Pembelian Bahan Makanan.

Kegiatan pembelian bahan makanan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan pembelian bahan makanan ini harus sah / resmi artinya semua proses atau prosedur harus ditempuh, maka pembelian bahan makanan akan terlaksana dengan baik. Menurut Depkes (2003) untuk instalasi kesehatan pemerintah, pengaturan pembelian bahan makanan dituangkan dalam Keppres No. 80 Tahun 2003 tentang Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Adapun tujuan pembelian tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan. Persyaratan yang perlu diperhatikan adanya kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan, adanya surat perjanjian dengan bagian logistik rekanan, spesifikasi bahan makanan, adanya daftar pemesanan bahan makanan dan tersedianya dana.

f. Penerimaan Bahan Makanan.

Menurut Mukrie N.A (1983) bahan makanan yang sudah dibeli harus diserahkan kepada petugas penerimaan bahan makanan untuk diperiksa tentang jumlah bahan makanan, spesifikasi bahan makanan, harga bahan makanan yang tercantum dalam daftar pembelian bahan makanan serta membuat laporan kepada atasan langsung.

Penerimaan bahan makanan yang diterima hendaknya sesuai dengan spesifikasi bahan makanan yang dipesan dan petugas penerimaan bahan makanan sebaiknya seorang petugas yang dapat dipercaya, teliti dan mempunyai pengetahuan tentang bahan makanan.

Adapun tujuan dari penerimaan bahan makanan adalah tersedianya bahan makanan yang siap untuk diolah, tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima, spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan.

g. Penyimpanan Bahan Makanan.

Menurut PGRS (2003) dalam penyimpanan bahan makanan hendaknya ada petugas yang bertanggungjawab terhadap penyimpanan bahan makanan digudang, sehingga bahan makanan yang disimpan di gudang dapat diawasi dengan baik, bahan makanan yang dibutuhkan setiap waktu dapat dilayani dengan cepat dan tepat.

Adapun tujuan penyimpanan bahan makanan yaitu : Untuk mempertahankan kondisi bahan makanan yang disimpan, tidak menimbulkan kerusakan pada bahan makanan yang disimpan, dapat

melayani kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dengan kualitas dan waktu yang sesuai untuk unit yang memerlukan, tersedianya bahan makanan dalam jumlah dan kualitas yang baik. Dengan syarat-syarat penyimpanan bahan makanan adanya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan, ada system penyimpanan barang dan tersedianya kartu stock / buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

h. Persiapan Bahan Makanan.

Menurut Depkes, (2003) persiapan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan yang spesifik dalam rangka menyiapkan bahan makanan dan bumbu sebelum dilakukan pengolahan.

Kegiatan meliputi semua perlakuan pada saat bahan makanan diterima, dikeluarkan dari tempat penyimpanan kemudian dilakukan pembersihan, pencucian, pemotongan, perendaman, penggilingan, ditumbuk, dirajang, diaduk, ayak, dibentuk, dicetak sampai bahan makanan siap untuk dimasak.

Persiapan bahan makanan besar sekali pengaruhnya terhadap standart porsi, standart resep, jumlah kecil, pedoman menu, yang akhirnya dengan prosedur makanan yang ditetapkan, dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan.

Dalam penanganan di bagian ini, harus pula diperhatikan kualitas bahan makanan, spesifikasi bahan makanan yang dibeli serta perkiraan porsi bagian makanan yang dapat dimakan.

melayani kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dengan kualitas dan waktu yang sesuai untuk unit yang memerlukan, tersedianya bahan makanan dalam jumlah dan kualitas yang baik. Dengan syarat-syarat penyimpanan bahan makanan adanya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan, ada system penyimpanan barang dan tersedianya kartu stock / buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

h. Persiapan Bahan Makanan.

Menurut Depkes, (2003) persiapan bahan makanan adalah suatu proses kegiatan yang spesifik dalam rangka menyiapkan bahan makanan dan bumbu sebelum dilakukan pengolahan.

Kegiatan meliputi semua perlakuan pada saat bahan makanan diterima, dikeluarkan dari tempat penyimpanan kemudian dilakukan pembersihan, pencucian, pemotongan, perendaman, penggilingan, ditumbuk, dirajang, diaduk, ayak, dibentuk, dicetak sampai bahan makanan siap untuk dimasak.

Persiapan bahan makanan besar sekali pengaruhnya terhadap standart porsi, standart resep, jumlah kecil, pedoman menu, yang akhirnya dengan prosedur makanan yang ditetapkan, dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan.

Dalam penanganan di bagian ini, harus pula diperhatikan kualitas bahan makanan, spesifikasi bahan makanan yang dibeli serta perkiraan porsi bagian makanan yang dapat dimakan.

i. Pengolahan Bahan Makanan.

Menurut Djauriah E. (1986) pada kegiatan pengolahan bahan makanan diperlukan sesuai dengan daftar menu yang sudah dibuat oleh petugas. Standart resep sangat diperlukan untuk menciptakan standar mutu makanan yang sama setiap saat.

Pengolahan bahan makanan bertujuan untuk meningkatkan nilai gizi, rasa, rupa, warna, nilai cerna dan keamanan bahan makanan.

j. Distribusi Bahan Makanan.

Menurut Depkes, (2003) pendistribusian yang dilakukan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak adalah sesuai dengan ketentuan yaitu secara sentralisasi dan desentralisasi. Namun pada makanan diet sebaiknya dilakukan pengukuran / penimbangan berat agar sesuai kebutuhan penderita. Misalnya pada diet DM 1900 harus berat kebutuhan makan sesuai dengan kalori yang dibutuhkan. Jika kebutuhan kalori lebih atau kurang, dapat mengakibatkan pasien naik berat badan atau turun berat badan (pasien menjadi gemuk / kurus.)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

B. Simpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan selama penulis menggandakan penelitian tentang tinjauan penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ketenagan untuk RSUD Kabupaten Fakfak dengan tipe-D, tenaga gizi, SMKk dan juru masak (tenaga pengolahan) sudah memadai dengan DIII Gizi 2 orang, DI 1 orang, SMKk 2 orang dan 12 orang tenaga pengolahan (juru masak), tinggi pengaturan penempatan tenaga sesuai profesi masing-masing jurusan.
2. Perencanaan Anggaran Belanja pada tahun 2004-2005 belum melibatkan orang instalasi gizi (petugas gizi) sehingga tidak tersusun perencanaan anggaran belanja dengan baik.
3. Perencanaan menu belum memiliki panitia kerja (tim), menu yang digunakan di RSUD Kabupaten Fakfak adalah siklus menu 10 hari dimana menu ini sudah digunakan sejak tahun 2002 sampai sekarang.
4. Perencanaan kebutuhan bahan makanan belum berdasarkan pada jenis bahan makanan, dan jumlah konsumen yang dilayani.
5. Pembelian bahan makanan segar masih dilakukan oleh Kepala Instalasi Gizi.
6. Penerimaan bahan makanan belum ada tim penerimaan.

7. Penyimpanan bahan makanan pada RSUD Kabupaten Fakfak sudah memiliki ruangan (gudang), alat penyimpanan yang baik, namun pada tempat penyimpanan (ruangan) belum memiliki kartu stok barang, tidak menggunakan sistem FIFO.
8. Persiapan dan pengolahan bahan makanan belum ada petugas khusus yang bertanggungjawab untuk persiapan dan pengolahan bahan makanan.
9. Distribusi makanan belum ada petugas yang bertanggungjawab mengenai pembagian / distribusi makanan di ruangan perawatan.

C. Saran.

Dari hasil kesimpulan dalam penelitian ini, maka penulis dapat menyarankan bahwa :

1. Disarankan kepada Direktur RSUD Kabupaten Fakfak pada bagian instalasi gizi harus mempunyai struktur organisasi yang jelas, sehingga kegiatan yang ada di instalasi gizi rumah sakit dapat berjalan dengan baik.
2. Disarankan kepada Kepala Instalasi Gizi agar setiap ada waktu visite dokter agar Kepala Instalasi Gizi atau petugas gizi dianjurkan untuk mengikuti visite dokter tersebut agar dapat mengetahui pasien mana yang membutuhkan diet.
3. Sebelum menyusun anggaran supaya melibatkan petugas gizi / instalasi gizi.

4. Sebelum menyusun perencanaan menu terlebih dahulu harus dibentuk panitia kerja (tim) dan tim yang menyusun perencanaan menu berdasarkan standar resep dan standar porsi.
5. Dalam membuat perencanaan kebutuhan bahan makanan hendaknya berdasarkan jumlah kebutuhan suatu jenis bahan makanan biasa per orang per hari jumlah konsumen yang dilayani, sehingga dapat tersusun taksiran kebutuhan bahan makanan untuk kurun waktu tertentu.
6. Bentuk panitia khusus yang bertanggungjawab di bagian penerimaan, penyimpanan, persiapan, pengolahan bahan makanan dan pendistribusian makanan sehingga kegiatan penyelenggaraan makanan dapat terkontrol dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 1996, **Pengantar Administrasi Kesehatan**, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Adikoesoema S, 1997, **Manajemen Rumah Sakit**, Sinar Harapan, Jakarta.
- Bustan M. N, 1995, **Pengantar Manajemen**, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1983, **Program Teknis Pelaksanaan Kegiatan Gizi di Rumah Sakit**, Jakarta.
- _____, 1989, **Sistem Kesehatan Nasional**, Jakarta
- _____, 1990, **Pedoman Teknis Pengelolaan dan Penyaluran Makanan di Rumah Sakit**, Jakarta.
- _____, 2003, **Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit**, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1990, **Pedoman Pengelolaan Pelayanan Gizi Rumah Sakit**, Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Jakarta.
- Direktorat Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1983, **Hasil Penataran Manajemen dan Ketrampilan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit**, BLK Departemen Kesehatan Cimacan.
- Djauriah. E.1986, **Evaluasi Pelayanan Gizi Ruang Rawat Inap di RSU dr.Hasan Sadikin**, Bandung.
- Eka, Padmiati, I. A. 1997, **Diklat Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi / Massal I**, Denpasar.
- Moechjie S, 1998, **Pengaturan Makanan dan Diit Untuk Penyembuhan Penyakit**, Gramedia Jakarta.

- Muninjaya A. G, 1999, **Manajemen Kesehatan**, Buku Kedokteran, Jakarta.
- Mukrie N. A, 1983, **Program Pelayanan Gizi di Rumah Sakit**, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Nasrul E, 1987, **Perawatan Kesehatan Masyarakat**, Buku Kedokteran, Jakarta.
- Notoatmojo S, 1993, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 1984, **Rencana Pembangunan Lima Tahun ke Empat Bidang Kesehatan**, 1984/1985-1988/1989, Jakarta
- Sarwoto, 1992, **Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen**, Ghalia, Jakarta.
- Sayogyo dan Pudjiwati Sayogyo, 1984, **Sosiologi Pedesaan**, Gadjah Mada, University Press, Yogyakarta.
- Sutrisno H, 1993, **Metodologi Riset I**, Andi Offset, Yogyakarta.

QUISIONER PENELITIAN

Quisioner tentang ketenagaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Berapa jumlah tenaga pengolahan makanan menurut pendidikan dan tugas yang ada di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak.
 - a. Lulusan S1 – Gizi / Kesehatan
 - b. Lulusan D4 – Gizi
 - c. Lulusan D3 – Gizi dan D3 Perhotelan
 - d. Lulusan D1 – Gizi
 - e. Lulusan SMU dan SMK
 - f. Lulusan SLTP dan SD
2. Dengan tenaga yang ada apakah sudah memadai/cukup, apa perlu ditambah.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kalau ya, mengapa
 - d. Kalau tidak, mengapa.

3. Apakah dari tenaga yang ada semua pegawai negeri atau ada yang honorer, kalau ada yang honorer berapa orang ?

No	Tenaga yang dibutuhkan RSUD Fakfak	Standart	Yang ada	Kriteria
1	S1 – Gizi / Kesehatan	0		
2	D4 – Gizi	1		
3	D3 – Gizi	1		
4	D1 – Gizi	2		

Quisioner tentang perencanaan anggaran belanja di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Bagiamanacara perhitungan anggaran belanja bahan makanan di Rumah sakit
2. Apakah perthiungan anggaran belanja bahan makanan berdasarkan jumlah pasien, petugas jaga dan dokter jaga.
3. Apakah perhitungan anggaran belanja berdasarkan anggaran tahun lalu ?
4. Dari mana sumber dana anggaran belanja dan berapa besar ?
 - a. APBN
 - b. APBD
 - c. Rumah Sakit setempat
5. Berapa besar pengajuan anggaran belanja tahun ?
 - a. 2002
 - b. 2003
 - c. 2004
 - d. 2005
6. Siapa yang membuat dan mengajukan anggaran belanja di instalasi gizi

7. Apakah dalam pengajuan anggaran sudah termasuk biaya peralatan, pemeliharaan alat dan perbaikan alat.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Adanya standart gizi		
2	Adanya jenis diet		
3	Jumlah pasien		
4	Kecukupan anggaran		

Quisioner tentang perencanaan menu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Bagaimana cara menyusun menu di instalasi gizi ?
2. Apakah dalam perencanaan menu sudah memakai siklus menu dan pedoman menu ?
3. Siklus menu dan pedoman menu berapa hari yang dipakai di instasi gizi ?
 - a. 5 hari
 - b. 7 hari
 - c. 10 hari
 - d. 30 hari
4. Dalam perencanaan menu syarat-syarat apa saja yang perlu diperhatikan?

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Adanya siklus menu		
2	Adanya standart porsi		
3	Adanya data pasien rawat inap		
4	Adanya kapasitas tempat tidur		

Quisioner tentang perencanaan kebutuhan bahan makanan di Rumah Sakit

Umum Daerah Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang merencanakan kebutuhan bahan makanan di instalasi gizi ?
2. Apakah perencanaan bahan makanan sudah menghitung jumlah pasien ?
3. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kebutuhan bahan makanan ?
4. Dasar apa perencanaan kebutuhan makanan dilakukan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bahan makanan sudah memenuhi standart gizi, kecukupan gizi, ketersediaan bahan makanan : • Bahan makanan pokok • Bahan makanan lauk hewani • Bahan makanan nabati • Bahan makanan sayuran • Bahan makanan buah • Bahan makanan kalengan • Bumbu		

Quisioner tentang pembelian bahan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang melakukan pembelian bahan makanan di rumah sakit ?
2. Bagaimana cara / proses pembelian bahan makan di rumah sakit ?
3. Apakah pembelian bahan makanan dalam kurun waktu tertentu :
 - a. 1 bulan
 - b. Kurang dari 1 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 6 bulan
4. Apakah pembelian bahan makanan berpatokan kepada anggaran yang tersedia ?
5. Apakah dalam pembelian bahan makanan memakai faktur pesanan ?
 - a. Kalau pakai mengapa ?
 - b. Kalau tidak pakai mengapa ?
6. Cara apa yang dipakai dalam proses pembelian bahan makanan di rumah sakit ?
 - a. Pembelian langsung ke pasar
 - b. Pembelian dengan pelelangan.

Quisioner tentang penerimaan bahan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang melakukan penerimaan bahan makanan di rumah sakit ?
2. Apa prinsip penerimaan bahan makanan di rumah sakit ?
3. Cara / bentuk apa yang dipakai di instalasi gizi dalam proses penerimaan bahan makanan :
 - a. cara buta
 - b. Konvensional
4. Apakah bahan makanan yang diterima langsung disimpan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apa tugas pokok unit penerimaan ?

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bahan makan sudah sesuai dengan : a. Jenis bahan makanan yang dipesan b. Jumlah bahan makanan sudah sesuai c. Spesifikasi bahan makanan sudah sesuai		

Quisioner tentang penyimpanan bahan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Bagaimana cara penyimpanan bahan makanan basah yang biasa dilakukan di instalasi gizi ?
 - a. Apakah langsung disimpan ditempat penyimpanan
 - b. Dibiarkan saja
 - c. Dicuci terlebih dahulu
2. Bagaimana cara mengetahui barang / bahan makanan yang ada di gudang penyimpanan ?
 - a. Melihat kartu stok
 - b. Melihat langsung
 - c. Melihat daftar rekanan
3. Bagai cara pengambilan bahan makanan basah / mentah dari ruang penyimpanan ?
 - a. Apakah bahan makanan yang baru masuk
 - b. Apakah bahan makanan yang sudah lama masuk
 - c. Bahan makanan yang kurang dari satu tahun.
4. Berapa lama penyimpanan (daging) di simpan
 - a. Kurang dari 1 bulan

- b. Kurang dari 2 bulan
- c. Kurang dari 3 bulan

5. Berapa lama lauk nabati (tempe / tahu) disimpan ?

- a. sehari
- b. seminggu
- c. sebulan

6. Berapa lama sayuran dan buah disimpan ?

- a. sehari
- b. seminggu
- c. sebulan

7. Berapa lama sekali ruang penyimpanan dibersihkan/disapu ?

- a. Setiap hari
- b. Seminggu sekali
- c. Sebulan sekali

8. Berapa lama sekali freser dibersihkan ?

- a. Lebih dari seminggu
- b. Dua minggu sekali
- c. Dua bulan sekali

9. Berapa lama penyimpanan beras dalam gudang penyimpanan

- a. Lebih dari satu minggu
- b. Satu bulan
- c. Satu tahun

10. Berapa banyak (Kg) beras yang didatangkan setiap bulan ?

- a. Lebih dari 150 Kg (6 karung ukuran 25 Kg)
- b. 12 Karung
- c. Tergantung jumlah pasien

11. Bagaimana penyimpanan sayuran dan buah serta lauk nabati ?

- a. Disimpan dalam ruang penyimpanan
- b. Tidak disimpan sama sekali
- c. Habis dipakai tiap hari.

Quisioner tentang persiapan bahan manakan di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang melakukan persiapan bahan makanan di instalasi gizi
2. Apa saja yang dilakukan dalam persiapan bahan makanan di instalasi gizi
3. Apa fungsi dan tujuan persiapan bahan makanan
4. Apa yang perlu diperhatikan saat dilakukan persiapan bahan makanan
5. Bagaimana mekanisme kerja persiapan bahan makanan di instalasi gizi
6. Apakah sebelum masak bumbu sudah dipersiapkan.
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Bagaimana cara mempersiapkan bahan sayuran
 - a. Dicuci dulu baru dipotong
 - b. Dipotong dulu bari dicuci.

Quisioner tentang pengaturan pemasakan makanan di Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang melakukan pengaturan pemasakan bahan makanan di instalasi gizi
2. Apa tujuan dan fungsi dari pengaturan bahan makanan
3. Apa yang perlu diperhatikan dalam pengaturan bahan makanan.
 - a. Daging
 - b. Sayuran
4. Bagaimana cara pengaturan pemaskan bahan makanan diet dan makanan biasa.
 - a. Disatukan
 - b. Dipisah.

Quisioner tentang pelayanan dan distribusi makanan di Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Fakfak.

No. Responden :

Nama :

Umur :

Nip :

Jabatan :

1. Siapa yang melakukan pelayanan dan distribusi makanan di instalasi gizi
2. Cara apa yang dipakai dalam pelayanan dan distribusi makanan di instalasi gizi
 - a. Sentralisasi
 - b. Desentralisasi
 - c. Sentralisasi dan desentralisasi
3. Apa keuntungan dari cara sentralisasi
4. Apa kelemahan dari cara sentralisasi
5. Apa keuntungan dari cara desentralisasi
6. Apa kelemahan dari cara desentraliasasi.



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
KANTOR KESATUAN BANGSA

Jl. Jend. Sudirman, Fakfak-Irjabar 98613 : (0956) 22015, ☎ (0956) 23633

REKOMENDASI

No. 070/160/KESBANG-15

Dasar :

Surat Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Nomor DL.02.02.6.U.568 tanggal 16 Agustus 2005 tentang Permohonan Izin Penelitian.

Bahwa setelah membaca/mempelajari surat dan proposal yang diajukan, Pemerintah Kabupaten Fakfak pada prinsipnya menyetujui dan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **ABDUL AZIS ALZUBAIDY**
NIM/NIRM : **202 200 343**
Program Studi : **DIPLOMA III GIZI**

untuk melakukan penelitian guna penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul "**Tinjauan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak**" selama 1 (satu) bulan mulai tanggal 24 Agustus 2005 sampai dengan 24 September 2005 dengan ketentuan sebagai berikut:

- Memberitahukan/melaporkan maksud kedatangannya kepada pimpinan instansi tempat penelitian;
- Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tetap memperhatikan adat istiadat masyarakat selama berada di tempat penelitian serta tetap menjaga dan memelihara kerjasama yang baik;
- Tidak melakukan kegiatan lainnya selain kepentingan penelitian sesuai rekomendasi yang diberikan;
- Menyerahkan kartu mahasiswa/bukti identitas asli kepada Bupati Fakfak cq. Kakan Kesbang selama melakukan penelitian di Kabupaten Fakfak;
- Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil laporan akhir/karya tulis ilmiah kepada Bupati Fakfak cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa;
- Rekomendasi diberikan hanya untuk melakukan penelitian dan setelah melakukan penelitian, kepada yang bersangkutan diwajibkan melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Fakfak cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa untuk selanjutnya diberikan keterangan telah melakukan penelitian.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : **FAKFAK**
Pada tanggal : **24 Agustus 2005**

An. BUPATI FAKFAK
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA



DR. ABDULLAH TAMHER, M.Si
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 640 014 114.-

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

- 1) Bupati Fakfak sebagai laporan;
- 2) Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura di Jayapura;



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln. Jend Sudirman ☎ (0956) 22222 – 22373 Fax. 22373 Fakfak

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 800 /274/UP/RSUD FF/05

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak menerangkan bahwa :

N a m a	: ABDUL AZIS ALZUBAIDY
N I M / NPM	: 202 200 343
PROGRAM STUDI	: DIPLOMA III GIZI
PEKERJAAN	: MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
ALAMAT	: PERUMNAS IV PADANG BULAN JAYAPURA

Benar-benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak berdasarkan Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Fakfak Tanggal 24 Agustus 2005 Nomor : 070/160/KESBANG-15 Perihal Rekomendasi Penelitian dan Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Nomor : DL.02.02.6.U.568 Tgl. 16 Agustus 2005 tentang Permohonan izin Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul " TINJAUAN PENYELENGGARAAN MAKANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN FAKFAK " dari tanggal 25 Agustus sampai dengan 13 September 2005

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 14 September 2005



RSUD Fakfak

BERNARD KWA

PENATA

NIP. 140 343 639.

Tembusan disampaikan kepada YTH :

1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Fakfak di Fakfak;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura di Jayapura;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak di Fakfak;
- ④ Yang bersangkutan untuk diketahui;
5. Arslp.....



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
KANTOR KESATUAN BANGSA

Jl. Jend. Sudirman, Fakfak-Irianbar 98613 t (0956) 22015, f (0956) 23633

Fakfak, 14 September 2005

Kepada

Nomor : **070/172/Kesbang-15**
Lampiran : -
Perihal : **Penelitian.-**

Yth. **Direktur Politeknik
Kesehatan Jayapura**

di - **J a y a p u r a.-**

Merujuk surat Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 800/274/UP/RSUD FF/05 tanggal 14 September 2005 perihal Surat Keterangan, disampaikan bahwa :

Nama : **ABDUL AZIS ALZUBAIDY**

NIM/NIRM : **202 200 343**

Program Studi : **DIPLOMA III GIZI**

telah melakukan penelitian guna penyusunan skripsi dengan judul "**Tinjauan Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Fakfak**" dari tanggal 25 Agustus sampai dengan 13 September 2005.

Selama melakukan penelitian, yang bersangkutan dipandang baik dan tidak melakukan hal-hal yang melanggar aturan/ketentuan yang ada serta tetap menjaga dan memelihara adat istiadat yang berlaku di tempat penelitian.

Apabila yang bersangkutan telah mempertahankan/mengikuti ujian skripsi, agar dikirim 1 (satu) exemplar hasil skripsi kepada Bupati Fakfak cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa.

Demikian disampaikan untuk diketahui.-

**An. BUPATI FAKFAK
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA**

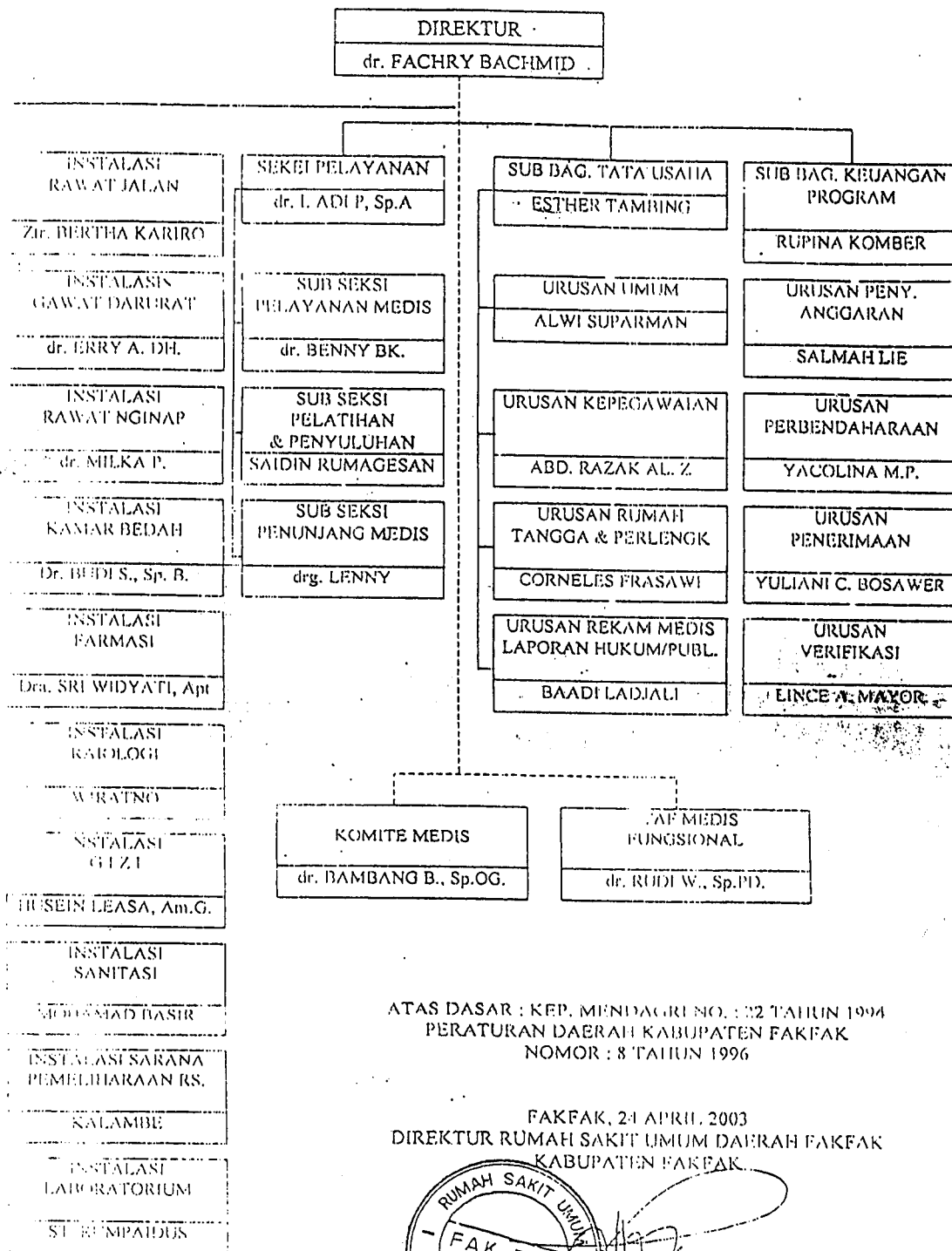
**ANDRIAS HERETRINGGI (Pjs)
PENATA/NIP. 010 160 892.-**

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati Fakfak sebagai laporan;

2. Sdr. Abdul Azis Alzubaidy untuk diketahui.-

SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FAKFAK



ATAS DASAR : KEP. MENDAGRI NO. : 32 TAHUN 1994
PERATURAN DAERAH KABUPATEN FAKFAK
NOMOR : 8 TAHUN 1996

FAKFAK, 24 APRIL 2003
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH FAKFAK
KABUPATEN FAKFAK.


 dr. FACHRY BACHMID
PENATA TK. I
NIP. 140 235 026

Keterangan Gambar :