

## Studi Manajemen Makanan di Rumah Sakit X

Puput Mulyono<sup>1\*</sup>, Singgih Purnomo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

Jl. K.H Samanhudi No.93, Sondakan, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: [puput\\_mulyono@udb.ac.id](mailto:puput_mulyono@udb.ac.id)

**Abstract** *One definition of food service management is an integrated system of interconnected activities. Determining the description of Hospital X's food management services is the goal of this study. A qualitative approach is the research design that was employed. The study was conducted at Hospital X. The interview method was employed by the data provider. Purposive sampling was the method of sampling that was employed. The study of hospital food management serves as the univariate variable in this investigation. Triangulation techniques and a qualitative approach are used to explain the research's findings. According to the study's findings, the majority of Hospital X's food services meet standards. In this situation, give the food's color, taste, and portion greater consideration when distributing it.*

**Keywords:** *Hospital, Manajemen, Food*

**Abstrak.** Salah satu definisi manajemen pelayanan pangan adalah suatu sistem terpadu dari kegiatan-kegiatan yang saling berhubungan. Menentukan gambaran pelayanan manajemen makanan Rumah Sakit X menjadi tujuan penelitian ini. Pendekatan kualitatif adalah desain penelitian yang digunakan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X. Metode wawancara digunakan oleh penyedia data. Purposive sampling adalah metode pengambilan sampel yang digunakan. Studi tentang manajemen makanan rumah sakit berfungsi sebagai variabel univariat dalam penelitian ini. Teknik triangulasi dan pendekatan kualitatif digunakan untuk menjelaskan temuan penelitian. Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar layanan makanan Rumah Sakit X memenuhi standar. Dalam situasi ini, pertimbangkan warna, rasa, dan porsi makanan saat mendistribusikannya.

**Kata Kunci:** Makanan, Manajemen, Rumah Sakit

### 1. LATAR BELAKANG

Sarana instalasi nutrisi rumah sakit memegang peranan penting dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit karena tugas dan fungsinya sangat sentral dalam kesembuhan pasien (Merisa, 2011). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang dan benar-benar tidak dapat dimakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap (Departemen Kesehatan, 2007). Selain untuk menyembuhkan penyakit, makanan yang disajikan di rumah sakit juga sering dijadikan acuan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Pandangan ini berkembang karena makanan boleh atau tidak bisa diberikan berdasarkan anjuran dan di bawah pengawasan dokter dan perawat di rumah sakit (Anita, Y, 2016).

Pengelolaan pangan dapat diartikan sebagai suatu sistem kegiatan yang terpadu, berkaitan satu sama lain. Pengelolaan pangan kelembagaan dan industri merupakan suatu program terpadu yang terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan pangan dan penyajian atau penyajian pangan dalam skala besar (PGRS, 2013).

Manajemen sistem pengantaran pangan merupakan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu hingga pendistribusian pangan kepada konsumen guna mencapai status optimal melalui penyediaan pangan yang sesuai dan meliputi kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan optimal melalui penyediaan pangan yang sesuai. Oleh karena itu pengelolaan pangan perlu menerapkan unsur-unsur ilmu manajemen agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Saputri, 2015).

Lau dan Gregoire (1998) dalam Heryawanti (2004) menjelaskan sisa makanan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kualitas makanan dan kualitas peralatan makan. Mutu suatu makanan dapat dilihat dari tampilan makanan dan rasa dari makanan itu sendiri, sedangkan kualitas alat makan dapat berpengaruh karena penggunaan dan pemilihan alat makan yang tepat dapat mempengaruhi penampilan makanan, kelas keperawatan akan mempengaruhi menu. variasi (mempengaruhi nafsu makan) dan peralatan penyajian makanan sehingga akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. membuktikan bahwa kualitas makanan perlu diperhatikan guna meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas makanan adalah prediktor terbaik tingkat kepuasan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti (Mei 2024) menyatakan bahwa pasien yang mendapat pelayanan gizi di Rumah Sakit X menunjukkan banyak sekali sisa makanan yaitu dari 150 pasien dalam satu hari disana. ada 35% makanan yang tersisa. Sedangkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit di Kementerian Kesehatan RI (2008) adalah  $\leq 20\%$ . Hal ini pada akhirnya menyebabkan tingginya tingkat sampah makanan yang berujung pada tidak tercukupinya konsumsi energi dan protein bagi pasien.

Hartwell (2006) menjelaskan bahwa komponen penting dalam keberhasilan pengelolaan makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan dapat diketahui dari ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Malnutrisi atau kekurangan gizi pada pasien dapat menjadi faktor yang dapat meningkatkan angka kesakitan, lama rawat inap dan biaya. Oleh karena itu, secara spesifik penerapan praktik pengelolaan makanan rumah sakit dapat diukur, salah satunya melalui sisa makanan pasien. (Heryawanti, 2004).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti mengambil judul penelitian kajian manajemen pengelolaan makanan di Rumah Sakit X.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Perencanaan anggaran pangan merupakan serangkaian kegiatan perhitungan anggaran berdasarkan laporan penggunaan anggaran pangan tahun sebelumnya dengan memperhatikan fluktuasi harga dan fluktuasi konsumen. Sedang berbelanja rencana anggaran berfungsi untuk mengetahui perkiraan besarnya anggaran pangan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dan seterusnya) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Penerimaan bahan pangan adalah kegiatan yang meliputi pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan mengenai jenis, jenis, jumlah, mutu dan jumlah bahan pangan yang diterima sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang tercantum dalam kontak surat jual beli (Permenkes, 2013). Pelaksanaan penerimaan pangan tergantung pada besar kecilnya lembaga. Semakin kecil suatu lembaga maka fungsi unit pendapatannya semakin mudah dan sederhana, sedangkan semakin besar suatu lembaga maka fungsi unit pendapatan tersebut semakin kompleks. Oleh karena itu, fungsi unit penerima tamu dapat dijadikan sebagai bentuk pengawasan yang kegiatannya dilakukan pada awal pelaksanaan kegiatan pelayanan pangan pada suatu instansi (Rahmawati, 2012). Penyimpanan pangan adalah suatu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, dan pendistribusian bahan pangan sesuai permintaan untuk persiapan memasak bahan pangan. Prinsip dasar dalam menyimpan bahan pangan adalah tepat tempat, tepat waktu, tepat mutu, tepat kuantitas, dan tepat nilai (Sari, 2014). Penyimpanan pangan adalah suatu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, dan pendistribusian bahan pangan sesuai permintaan untuk persiapan memasak bahan pangan (Rahmawati, 2012).

## **3. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X. Subyek dalam penelitian ini adalah kepala instalasi gizi, dua orang ahli gizi, dua orang juru masak dan dua orang pramusaji. Alat dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan atau pedoman wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan deskripsi kualitatif dan untuk menjamin keabsahan data digunakan teknik triangulasi.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perencanaan pelayanan gizi di Rumah Sakit X, perencanaan menu untuk pasien telah direncanakan dengan baik dan benar sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Rumah Sakit X dalam merancang atau menyusun dan melaksanakan perencanaan anggaran belanja yang dilakukan setiap satu tahun sekali dan perencanaan menu setiap enam bulan sekali. Perencanaan menu disesuaikan dengan kebutuhan gizi pasien, anggaran, penyakit dan kondisi lingkungan seperti penyediaan bahan makanan di pasaran. Perencanaan menu menggunakan siklus menu 10 hari + 1 hari dan dilakukan evaluasi setiap 6 bulan. Informasi berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut: “Perencanaan menu rumah sakit ini setiap 6 bulan sekali. Dalam waktu 6 bulan tersebut, jika ada perubahan menu, kami akan evaluasi dan monitor untuk menentukan bahan yang memenuhi kriteria. Kita juga mempunyai siklus menu, disini kita menggunakan siklus menu 10 hari + 1 hari. “Jadi menunya dibuat berdasarkan kebutuhan nutrisi pasien.” (Informan 1, Kepala Instalasi Gizi).

“Perencanaan menu memiliki siklus menu 10 hari + 1 hari. Perencanaan menu dibuat mengenai pola makan pasien sesuai dengan kalori pasien dengan menggunakan survei yang mengevaluasi menu apakah ada yang kurang sesuai atau ada perubahan tekstur dan rasa menu. (Informan 2, Ahli Gizi). “Dilakukan dengan siklus 10 hari + 1 hari dan setiap 6 bulan sekali, perencanaan menu dengan menentukan target pasien, standar kalori dan porsi. Serta selalu mengevaluasi dan memonitor menu-menu yang dibuat secara rutin.” (Informan 3, Ahli Gizi). “Perencanaan menu dilakukan sesuai dengan yang telah dijadwalkan oleh ahli gizi. Saya hanya memasak sesuai kebutuhan masing-masing pasien.” (Informan 4, Juru Masak). “Siklus pergantian menu yang paling cepat adalah 10 hari + 1 hari tergantung banyak atau tidaknya keluhan. Sedangkan perencanaan menu paling banyak dilakukan setiap 6 bulan sekali.” (Informan 5, Cook). “Untuk perencanaan menu di Rumah Sakit X, ahli gizi juga menentukan pola makan. Ahli gizi mengkonfirmasi ke perawat. Setelah mengetahui riwayat pasien, menu disesuaikan dengan penyakit yang diderita pasien.” (Informan 6, Pelayan).

“Tidak dapat dipungkiri bahwa perencanaan menu sudah sesuai dengan menu sehari-hari. Proses pembeliannya juga sesuai dengan klien pasien dan sesuai dengan pasien yang bersangkutan.” (Informan 7, Helper). Triagulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Suster A mengatakan “Perencanaan menu yang dilakukan di

Rumah Sakit X adalah dengan perputaran atau siklus menu 10 hari + 1 hari dan digunakan dalam jangka waktu 6 bulan. Perencanaan menu ini juga pasti mencakup anggaran, frekuensi penggunaan mengenai menu makanan, peraturan pemberian makanan dan juga jenis/jenis menu kepada pasien rumah sakit. “Apabila ada perubahan menu atau budget dan lain-lain, maka diadakan rapat dengan seluruh tim penyelenggara untuk melakukan short-plan.” evaluasi skala.” Perencanaan anggaran pangan merupakan serangkaian kegiatan perhitungan anggaran berdasarkan laporan penggunaan anggaran pangan tahun sebelumnya dengan memperhatikan fluktuasi harga dan fluktuasi konsumen. Memiliki rencana anggaran belanja berfungsi untuk mengetahui perkiraan besarnya anggaran pangan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dan seterusnya) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Perencanaan Anggaran Belanja Makanan di Rumah Sakit X sudah baik, karena sesuai dengan tujuan perencanaan anggaran belanja makanan di Rumah Sakit X yaitu memenuhi kebutuhan jenis dan jumlah makanan. makanan pasien disajikan sesuai dengan standar kecukupan gizi. Informasi berdasarkan wawancara adalah sebagai berikut: Perencanaan anggaran juga dilakukan setahun sekali pada akhir bulan sebagai anggaran tahun depan dan laporan evaluasi tahun sebelumnya. Caranya dengan memperkirakan jumlah bahan dan jumlah pasien yang akan dioperasi. dihitung rata-rata menurut standar kecukupan gizi tahun sebelumnya untuk tahun berikutnya, disesuaikan dengan pola makan pasien. “Kemudian kita hitung perkiraan harga di pasaran sesuai tanggung jawab supplier yang sudah dipesan.” (Informan 1 , Kepala Gizi Instalasi) “Rumah Sakit dari bagian gizi memesan bahan makanan dari vendor yang telah disiapkan sesuai spesifikasi menu bahan pasien yang telah ditetapkan untuk perkiraan harga dan jumlah bahan setiap tahunnya.” (Informan 2, Ahli Gizi) “Dengan menentukan jumlah pasien per porsi sesuai kelas yang dikaitkan dengan kebutuhan sesuai penyakit yang diderita pasien.” (Informan 3, Ahli Gizi) “Anggaran belanja bahan makanan dikelola oleh bagian logistik keuangan untuk bahan yang dipesan dari supplier. Petugas logistik menyerahkan pembelian tersebut kuitansi. Apapun yang dipesan akan disiapkan.” (Informan 4, Ahli Gizi).

“Bahan makanan yang akan diolah disiapkan sesuai kebutuhan pasien. Jika setiap pasien memiliki pola makan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, berarti perencanaan anggaran makanannya akan meningkat. Ini masalah keuangan untuk mengurus logistik nutrisi.” (Informan 5, Juru Masak). “Kerja sama antar tim, melihat jumlah pasien, pengelola anggaran kemudian akan mengeluarkan dana untuk membeli kebutuhan sehari-hari berdasarkan jumlah pasien rawat inap yang ada.” (Informan 6,

Pelayan). “Membuat label atau laporan pengeluaran harian sesuai dengan pekerjaan atau menu hari itu yang berkaitan dengan pencatatan seluruh anggaran belanja.” (Informan 7, Pelayan). Triagulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Suster A menyampaikan “ABM (Anggaran Belanja Makanan) di rumah sakit tentunya bertujuan untuk mengendalikan pengeluaran keuangan rumah sakit. Jadi perencanaannya juga memperhitungkan jumlah kunjungan rawat inap pada tahun sebelumnya, harga pasar bahan makanan dan menu makanan pasien. Prosesnya akan menyangkut pendataan tahun sebelumnya dan penyusunan rencana anggaran tahun berikutnya. Jadi kalau anggaran sudah terbentuk, maka pada tahun berikutnya kita akan menyesuaikan besaran anggarannya. Apakah ada penurunan, kenaikan, atau bahkan penetapan anggaran.”

Kegiatan pengadaan bahan pangan meliputi penentuan spesifikasi bahan pangan, penghitungan harga pangan, pemesanan, pembelian bahan pangan dan melakukan survei pasar. Pemesanan adalah menyiapkan permintaan (pesanan), bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Pembelian bahan makanan di Rumah Sakit X menggunakan sistem pembelian melalui tender atau lelang (*The Formal Competitive*), yaitu cara pembelian yang resmi dan mengikuti prosedur pembelian yang telah ditetapkan. Informasi berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut : “Jika demikian, pesanlah bahan tersebut kepada vendor atau supplier yang pembeliannya sesuai dengan spesifikasi bahan dan strukturnya. Jika bahan tersebut tidak sesuai, kembalikan dengan mengisi formulir pengembalian dan menggantinya dengan bahan yang baru.” (Informan 1, Kepala Instalasi Gizi) “Bahan basah dibawa setiap hari. Bahan kering dibawa masuk setiap minggu atausebulan sekali...” (Informan 2, Ahli Gizi).

“Tulis bahan pada hari sebelumnya yang akan diproses keesokan harinya, kemudian pesanan bahan yang ditulis pada hari sebelumnya diserahkan kepada supplier atau vendor.” (Informan 3, Ahli Gizi). “Pengadaan bahan makanan di rumah sakit, setiap petugas pastry atau pengolah yang mengambil barang untuk logistik, membuat formulir permintaan barang.” (Informan 4, Juru Masak). “Tentu saja ini berjalan baik setiap hari. Prosesnya adalah menulis formulir barang sehari sebelumnya. Kemudian disetorkan ke vendor dan keesokan harinya tiba di tempat penerimaan tamu. Apabila tidak sesuai, maka barang dikembalikan dengan mengisi formulir pengembalian barang dan diganti pada saat itu juga dengan barang yang baru dan sesuai dengan kesesuaiannya.” (Informan 5, Cook).

“Sesuai dengan kebutuhan dan jumlah pasien, setiap pagi kebutuhan pengolahan harus siap dan ada yang memeriksa bahan setiap kali bahan tiba (dispensing bahan).” (Informan 6, Helper). “Melalui MOU yang ditetapkan di rumah sakit, prosedur yang harus dijalankan sesuai dengan kualitas yang diharapkan rumah sakit.” (Informan 7, Helper). Triagulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Suster A mengatakan, “Pemesanan makanan di Rumah Sakit X tentunya berdasarkan menu makanan yang disesuaikan dengan jumlah pasien. Prosesnya menggunakan sistem lelang. Jadi menggunakan pembelian resmi melalui tender ke supplier dengan prosedur pembelian yang sudah ada. telah disepakati oleh pihak rumah sakit dengan pihak yang menawarkan/pelelang. “Apabila ada bahan yang tidak sesuai dengan formulir yang telah disiapkan sehari sebelumnya, maka akan dikembalikan dengan persetujuan yang telah disepakati dan bahan tersebut akan dibawa masuk sesuai dengan ketentuan. standar untuk bahan yang cocok untuk digunakan.” Penerimaan bahan makanan dengan sistem konvensional yaitu petugas penerimaan bahan makanan menerima invoice dan spesifikasi satuan serta jumlah bahan makanan yang dipesan. Apabila kuantitas dan kualitas tidak sesuai maka petugas penerima berhak mengembalikannya. Namun, petugas penerima harus mencatat semua bahan yang dilaporkan ke bagian pengembalian atau pembayaran. Selain itu yang perlu diperhatikan adalah makanan yang dikembalikan harus segera diganti atau isi invoice pengirimannya diubah.

Penyimpanan pangan adalah suatu proses kegiatan yang menyangkut pemasukan bahan pangan, penyimpanan bahan pangan, dan pendistribusian bahan pangan sesuai permintaan untuk persiapan memasak bahan pangan. Informasi berdasarkan wawancara adalah sebagai berikut : "Bahan makanan ada dua. Basah dan kering. Untuk menerima bahan basah cek dulu bagian penyiapannya cocok atau tidak. Kalau sudah sesuai, bersihkan dan simpan di tempat penyimpanan bahan basah. Kalau sudah kering, prosesnya sama dengan menerima bahan basah. Untuk penyimpanannya juga ditempatkan di tempat bahan kering..." (Informasi 1, Kepala Instalasi Gizi). “Proses penerimaan bahan basah dan kering diterima melalui loket penerimaan. Kemudian diperiksa oleh petugas gizi sesuai spesifikasi barang yang sampai apakah lengkap atau tidak. Jika barang tidak sesuai, isi formulir pengembalian dengan mengirimkan kembali barang yang sesuai. “Jika sudah cocok, terus dipotong-potong dan dibersihkan untuk disimpan di chiller.” (Informan 2, Ahli Gizi).“Jika bahan kering sudah diterima, langsung dimasukkan ke gudang kering. Pemeriksaan bahan oleh staf gudang. Apabila bahan kering tidak memenuhi spesifikasi, maka dikembalikan ke pemasok untuk diganti dengan

yang baru. Bahan kering disimpan pada tempat yang sesuai. Di sisi lain, bahan basah juga disimpan di tempat yang berbeda dengan bahan kering. Sebelumnya, semua bahan sudah dicuci dan dibersihkan.” (Informan 3, Ahli Gizi). "Gak ribet sama sekali kak. Barang yang masuk diterima oleh petugas tempel atau penanggung jawab penerimaan barang melalui pintu/counter penerimaan barang. Barang yang sudah sampai dicek apakah sesuai pesanan. Kalau sudah sesuai, kemudian bersihkan dan simpan di tempat penyimpanan basah atau kering. Dan tuliskan menu untuk pagi, siang dan malam." (Informan 4, Juru Masak).

“Bahan kering dan basah dicantumkan sesuai perencanaan material. Kemudian dibersihkan, dicuci dan dipotong-potong. “Kedua bahan tersebut disimpan sesuai tempat yang telah disiapkan.” (Informan 5, Juru Masak). “Bahan sudah sampai, kemudian diperiksa oleh bagian penempelan untuk melihat apakah bahan tersebut layak untuk segera dimasukkan ke gudang basah atau kering. Jika rusak atau tidak memenuhi spesifikasi, dikembalikan ke pemasok untuk diganti dengan yang baru." (Informan 6, Pelayan). Penerimaan sembako jangka panjang (direkap sebulan sekali) biasanya di akhir bulan. Lalu untuk bahan basah, sesuai menu biasanya diterima 1 hari sebelumnya oleh pihak kerja. karyawan (pasta yang riset barang basah masuk menu berikutnya)..” (Informan 7, Pelayan) Triagulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Kak A mengatakan “Penerimaan makanan harus diteliti secara menyeluruh, dicatat dan diperiksa pada formulir sesuai dengan pesanan dan spesifikasi bahan yang telah ditentukan dan juga waktu penerimaannya. Jika tidak sesuai maka akan diganti dengan bahan baru yang masih memenuhi spesifikasi dan standar penerimaan bahan.

Penerimaan bahan dilakukan oleh tim logistik pangan Rumah Sakit X, kemudian penyimpanan bahan pangan juga diperiksa dan dibedakan antara bahan basah dan bahan kering dibersihkan dan disimpan satu hari sebelumnya pengolahannya di chiller. Sedangkan bahan kering disimpan di gudang penyimpanan bahan kering. Pengolahan (memasak) adalah kegiatan mengubah bahan pangan mentah menjadi bahan pangan siap saji, bermutu, dan aman dikonsumsi. Sedangkan penyiapan makanan adalah serangkaian kegiatan menyiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, dan lain-lain) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani. Berikut hasil wawancaranya: “Persiapan awal artinya bahan makanan yang sudah disiapkan dibersihkan dari kotoran lalu dibawa ke pengolahan. Setelah diolah, lanjutkan ke penyajian.” (Informan 1, Kepala Instalasi Gizi). “Bahan-

bahan yang sudah dipotong-potong diolah oleh chef sesuai menu hari itu. “Sebelumnya jumlah pasien rawat inap disiapkan sesuai pola makan penyakitnya masing-masing.” (Informan 2, Ahli Gizi). “Bahan yang sudah dibersihkan/disiapkan dibawa ke pengolahan. “Kemudian bahan makanan siap dimasak oleh chef dan pengolahannya dibedakan sesuai pola makan pasien.” (Informan 3, Ahli Gizi). “Prosesnya mudah ya kak. Bagi yang shift pagi, bahan bumbu sudah disiapkan untuk diolah besok dan bahan makanan sudah disiapkan oleh petugas tempel.” (Informan 4, Juru Masak). “Bahan yang disimpan tadi sudah dikeluarkan. Kemudian sediaannya dibagi sesuai kebutuhan masing-masing pasien. “Sehingga saat mengolahnya, chef lebih mudah mengolah bahan-bahan tersebut menjadi makanan sesuai kebutuhan masing-masing pasien.” (Informan 5, Ahli Gizi). “Bahan yang memenuhi spesifikasi disimpan di bahan kering/basah dan dikeluarkan untuk dibersihkan. Selanjutnya bahan makanan yang sudah dibersihkan, dipotong kecil-kecil, bumbu juga harus disiapkan... persiapan selesai, segera dibawa ke pengolahan. lalu diolah sesuai pola makan pasien rawat inap hari itu menurut 3 shift.” (Informan 6, Helper). “Bahan diolah melalui supplier yang diterima dari job paste yang mengerjakan dan memilah serta membersihkan, memotong, berbelanja dan menyiapkan menu selanjutnya. Kemudian untuk hari ini bahan sudah dibersihkan dan dipotong-potong dan bumbu disiapkan untuk proses pengolahannya “Kemudian dibawa ke tempat pengolahan dan diolah oleh juru masak sesuai jumlah dan pola makan pasien di setiap ruang rawat inap.” (Informan 7, Helper). Triangulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Kak A mengatakan “Untuk persiapan pengolahannya, bahan makanan yang sudah disiapkan satu sehari sebelumnya dikeluarkan dan dicuci hingga bersih lalu dipotong kecil-kecil sesuai dengan berbagai menu saat itu. Kemudian dilanjutkan dengan penyiapan bumbu-bumbu yang akan diolah menjadi masakan pasien. Setelah semuanya siap, dilanjutkan dengan pengolahan nutrisi di dapur yang dilakukan oleh chef dengan variasi menu sesuai kebutuhan pasien. Nasi TKTP baik, bubur kasar, bubur halus, bahkan makanan untuk pasien penderita diabetes melitus seperti jus, buah, dll. "Semua diolah saat sahur dan sebelum diantar pagi harus matang sempurna."

Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan pendistribusian makanan menurut jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang disajikan. Di Rumah Sakit X digunakan sistem distribusi terpusat yaitu dengan cara mengirimkan hidangan makanan dalam porsi ke setiap konsumen. Hidangan disajikan di dapur pusat. Hasil wawancaranya adalah sebagai berikut: “Makanan yang sudah siap disantap diberi stiker diet yang sesuai dengan pola makan pasien, kemudian dimasukkan ke dalam troli dengan dilakukan

pengecekan ulang oleh quality control. Makanan dibawa ke setiap ruangan untuk diberikan kepada pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir & nomor rekam medis.” (Informan 1, Kepala Instalasi Gizi). “Jika makanan sudah siap, tata dengan rapi dan masukkan ke dalam kotak bekal sekali pakai. Di atas food city jangan lupa tempel logo diet & nama pasien dalam bentuk stiker. Sebelum didistribusikan, makanan diperiksa terlebih dahulu oleh petugas distribusi & petugas kontrol. Jika sudah siap, petugas menuju kamar. Setelah sampai di ruangan petugas distribusi, periksakan kembali pola makan Anda pada perawat. “Jika sudah selesai, petugas membagikan makanan kepada pasien dengan menanyakan nama pasien dan tanggal lahir (periksa ulang).” (Informan 2, Ahli Gizi). “Makanan pasien yang sudah siap dihidangkan dimasukkan ke dalam troli pramusaji dengan dilakukan pengecekan ulang dan quality control oleh petugas. Setelah semuanya siap, pramusaji pun berangkat membawa troli berisi makanan ke setiap ruangan.” ruangan, pelayan membagikan makanan kepada setiap pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir serta melihat nomor rekam medis perawat.” (Informan 3, Ahli Gizi).

Proses pendistribusian makanan matang akan didistribusikan oleh petugas distribusi pada pagi hari pukul 06.30, sore pukul 11.30, dan sore hari pukul 16.00. Informan 4, Masak) “Prosesnya, makanan olahan tersebut disusun rapi dalam wadah makanan sekali pakai. Lalu masukkan ke dalam troli makanan. “Pelayan akan membagikan stiker ke setiap ruang rawat inap yang sudah ditempel di kotak makanan dan akan diperiksa silang oleh perawat dan pasien sendiri.” (Informan 5, Juru Masak). “Cukup mudah ya kak, makanan matang disiapkan disetiap tempat dan peralatan makan sekali pakai dan ditata dengan rapi. Lalu dimasukkan ke dalam troli dan diberi stiker di rekam medis pasien. Selanjutnya dibagikan ke masing-masing pasien di setiap ruangan. dengan cross check menanyakan nama pasien dan tanggal lahir.” (Informan 6, Helper). Alhamdulillah setiap hari berjalan lancar ya kak. Di setiap instalasi nutrisi, proses pendistribusiannya tetap dilakukan seperti yang biasa dilakukan di rumah sakit lain. Diantaranya, petugas pelayan berangkat untuk mendistribusikan pada pukul 11.00 WIB. sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Lalu suruh pasien diet DM untuk makan makanannya pada pukul 13.00 WIB. Misalnya seperti itu kak. (Informan 7, Helper). Triagulasi Sumber temuan wawancara adalah kepala ruang gizi. Kak A mengatakan, “Pendistribusian makanan disini sesuai standar ya kak. Disini kami melakukan pendistribusian dengan sistem terpusat yang dipusatkan di dapur. Disajikan dalam wadah

yang bersih dan sekali pakai di dapur dan juga diberi label stiker yang sesuai. Untuk setiap pasien rawat inap, semuanya dimasukkan ke dalam troli dengan pengantaran yang aman oleh pelayan kami dan setiap pasien diberikan kepada perawat yang bertugas sesuai dengan nama pasien dan tanggal lahir berdasarkan label pada wadah makan pasien yang dibagikan setiap 3 shift, yaitu pagi, siang dan malam menurut waktu makan umum. Perencanaan menu merupakan salah satu penentu keberhasilan pengolahan pangan sebagai langkah awal dalam fungsi pengelolaan pangan. Kemampuan dan keterampilan seorang perencana menu sangat mempengaruhi masakan yang akan ditampilkan pada menu. Masyarakat yang akan menerima santapan tersebut sudah diketahui, baik jumlahnya, kondisi masing-masing anggota hingga biayanya. Oleh karena itu menunya bisa disiapkan selama 3 hari, satu minggu atau bahkan satu bulan. Perencanaan menu yang baik adalah bila disusun oleh tim yang terdiri dari orang-orang yang banyak berhubungan dengan pengelolaan makanan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Penentuan jenis menu mengacu pada tujuan pelayanan makanan rumah sakit, sehingga perlu dilakukan penentuan jenis menu yaitu menu standar, pilihan menu, dan kombinasi keduanya. Tentukan panjang siklus menu dan periode penggunaan menu. Perlu ditentukan jenis menu yang sesuai dengan sistem pelayanan makanan saat ini. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Jangka waktu penggunaan menu dapat dimainkan selama 6 bulan-1 tahun. Atur pola menu. Pola menu yang dimaksud adalah menentukan pola dan frekuensi jenis hidangan yang direncanakan untuk setiap hidangan selama satu siklus menu. Dengan menerapkan pola menu, Anda dapat mengontrol penggunaan makanan sumber gizi dengan mengacu pada gizi seimbang. (Trisnawati, Patria Ike, 2018). Perencanaan menu harus disesuaikan dengan keuangan yang tersedia. Makanan yang baik bukan berarti makanan yang mahal, melainkan kualitas dan kuantitas zat gizi yang melengkapinya. Harga pangan yang mahal belum tentu menjamin kualitas pangan yang baik. Yang diperlukan adalah pengadaan yang tepat agar biaya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara efisien untuk bahan makanan yang dibutuhkan (Irianty, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dilakukan perencanaan menu di Rumah Sakit X untuk pasien telah direncanakan dengan baik dan benar sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Rumah Sakit X dalam perancangan atau penyusunan dan pelaksanaan perencanaan yang dilakukan setiap enam bulan sekali dan siklus menunya 10 hari + 1 hari.

Menurut peneliti perencanaan menu di Rumah Sakit X telah terkoordinasi dengan baik dan benar sesuai dengan peraturan dinas kesehatan. Hal inilah yang membuat gizi di Rumah Sakit X semakin berkembang dan pesat. Penganggaran adalah suatu proses dimana biaya dialokasikan pada kegiatan tertentu yang telah direncanakan untuk jangka waktu yang telah ditentukan, biasanya 12 bulan (Heny, 2009). Anggaran dipengaruhi oleh sistem politik, teori ekonomi, pendekatan manajemen, akuntansi, dan administrasi publik. Ciri-ciri anggaran adalah keseragaman, transaksi menyeluruh, keteraturan penyampaian rancangan anggaran per tahun, keakuratan perkiraan pendapatan dan belanja berdasarkan persetujuan/konsensus, dan publikasi (Nurwati, 2020).

Sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2007), anggaran Rumah Sakit X direncanakan untuk jangka waktu 1 tahun. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Laporan ini juga dikumpulkan pada tahun sebelumnya dan dianggarkan untuk memperoleh fluktuasi konsumen dan harga yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dalam 1 tahun ke depan. Apabila ada perubahan akan dievaluasi oleh tim perencanaan anggaran Rumah Sakit X. Menurut peneliti, perencanaan anggaran pangan di Rumah Sakit X sudah berjalan dengan baik sesuai dengan peraturan rumah sakit yang berada di bawah naungan dinas kesehatan. Hal ini berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa pemantauan anggaran keuangan dilakukan dengan evaluasi setiap tahunnya yang menggabungkan data tahun sebelumnya dan mendesain ulang untuk tahun berikutnya.

Kegiatan pengadaan bahan pangan meliputi penentuan spesifikasi bahan pangan, penghitungan harga pangan, pemesanan, pembelian bahan pangan dan melakukan survei pasar. Pemesanan adalah menyiapkan permintaan (pesanan), bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. (PGRS, 2013). Sistem pembelian di Rumah Sakit X menggunakan sistem tender atau lelang (*The Formal Competitive*), yaitu cara pembelian resmi dan mengikuti prosedur pembelian yang telah ditetapkan (Rupita, 2014).

Pemesanan bahan makanan di Rumah Sakit X dilakukan sesuai dengan ketersediaan bahan makanan. Pesanan diperkirakan dengan memperkirakan pasien yang datang pada hari sebelumnya, siklus menu dan stok makanan yang ada. Jika melihat persyaratan yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan (2007). Rumah Sakit X telah sesuai dengan spesifikasi bahan makanan antara pihak RS dengan supplier dan vendor. Persyaratan pemesanan (ada kesepakatan antara pihak rumah sakit dengan supplier, dan ada spesifikasi bahan makanan) serta tahapan pemesanan terlaksana dengan baik karena

tugas pokok dan fungsi bagian gudang logistik berjalan lancar. Dalam hal ini peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa tender menentukan pemasok atau vendor yang menyediakan bahan pangan dengan harga terjangkau dan kualitas terbaik. Sehingga apabila terjadi kerusakan materil maka pemasok pangan bertanggung jawab penuh atas ketersediaan bahan pangan yang memenuhi standar kesesuaian.

Sistem penerimaan bahan makanan di Rumah Sakit X sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (2013) dimana penerimaan bahan makanan menggunakan sistem konvensional yaitu dengan melaporkan dan membayar kerjasama yang telah disepakati melalui tender. dikirim langsung oleh vendor atau supplier ke Rumah Sakit X.

Dalam hal ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa sistem penerimaan makanan di Rumah Sakit X berjalan dengan baik setiap harinya tanpa adanya komplikasi. Karena sudah ada layanan lelang yang diberikan kepada supplier dan tidak ada kemungkinan kekurangan bahan. Keuntungannya disini, jika barang rusak, cacat, atau tidak memenuhi spesifikasi maka bahan makanan akan dikembalikan dan diganti dengan bahan yang lebih baik atau bagus dan selalu diawasi oleh tim logistik makanan Rumah Sakit X. Sedangkan penyimpanan bahan makanan di Rumah Sakit X juga sudah sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan (2007), yaitu perputaran bahan makanan juga telah dicatat dalam kartu stok makanan. Bahan pangan yang sampai sebelum disimpan tergolong bahan basah dan bahan kering. Peneliti mengungkapkan, sistem penyimpanan makanan di Rumah Sakit X sudah mapan dalam membedakan bahan basah dan kering. Sehingga bahan makanan tidak mudah rusak dan terjamin kebersihan serta kesesuaian penggunaannya. **Persiapan Bahan Makanan.** Persiapan makanan adalah serangkaian kegiatan menyiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyangi, dan lain-lain) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani. Tujuannya adalah menyiapkan bahan makanan dan bumbu sebelum dimasak. (Suci, 2018). Pengolahan makanan, dapur merupakan tempat menghasilkan atau mengolah makanan dan minuman yang bermutu dari bahan-bahan yang belum jadi, diolah menurut cara yang telah ditetapkan untuk disajikan, dimana dapur dilengkapi dengan peralatan yang menunjang proses pengolahan makanan dan minuman tersebut. Dapur merupakan pusat atau jantung kelembagaan pengelolaan pangan dan merupakan sarana subsistem produksi. (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pengolahan (memasak) adalah kegiatan mengubah bahan pangan mentah menjadi bahan pangan siap saji, bermutu, dan aman dikonsumsi (Suci, 2018). Persiapan makanan di Rumah Sakit X telah memenuhi standar karena telah melalui berbagai bagian

penyiapan bahan seperti pembersihan, pemotongan dan juga penyiapan bumbu sesuai dengan kebutuhan diet pasien rawat inap di setiap ruangan. Peneliti mengungkapkan, penyiapan bahan makanan di Rumah Sakit X berjalan dengan baik oleh para juru masak. Pasalnya, tim chef telah berkontribusi penuh dalam menyiapkan dan mengolah makanan dengan cita rasa berkualitas. Sehingga asesmen gizi di Rumah Sakit X menjadi nomor satu di masyarakat umum. Sementara pengolahan makanan di Rumah Sakit X juga sudah sesuai dengan tata cara pengolahan yang baik dan benar yaitu membedakan pola makan setiap pasien rawat inap. Jadi dalam mengkonsumsi makanan, patuhi peraturan dokter yang berlaku dengan menjaga rasa, warna dan spesifikasi makanan. Pengolahan tersebut telah diteliti bahwa Rumah Sakit X mengolah makanan sedemikian rupa pada waktu sahur yang telah dipersiapkan dengan baik dalam pengolahannya yang terbagi dalam tiga shift yaitu pagi, siang dan malam. Tujuan pendistribusian pangan adalah agar konsumen menerima pangan sesuai dengan pola makannya dan peraturan yang berlaku. Di rumah sakit, terdapat 3 sistem distribusi makanan yang biasa diterapkan di rumah sakit, yaitu sistem terpusat (*centralized*), sistem non-sentralisasi (*desentralisasi*) dan gabungan antara terpusat dan desentralisasi. (Departemen Kesehatan, 2006). Pendistribusian pangan mempunyai 2 kegiatan inti, yaitu pendistribusian (*pembagian*) makanan dan pengantaran atau penyajian makanan kepada konsumen. Porsi adalah cara atau proses pencetakan makanan sesuai porsi yang telah ditentukan, sedangkan penyajian makanan pasien adalah kegiatan menyajikan makanan utama dan makanan ringan kepada pasien di ruang rawat inap yang dilakukan oleh pramusaji sesuai waktu yang telah ditentukan. Penyajian makanan perlu memastikan bahwa konsumen atau klien menerima apa yang mereka terdiminta. (Rahadiyanti, 2020). Distribusi pangan adalah serangkaian kegiatan pendistribusian pangan menurut jumlah porsi dan jenis pangan konsumen yang disajikan. Bentuk distribusi pangan ada bermacam-macam, yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Sugirman, 2013). Jadi dari teori di atas, maka Rumah Sakit X menggunakan tipe distribusi terpusat yaitu cara penyampaiannya sudah diatur terlebih dahulu di dapur pusat dengan menggunakan alat makan sekali pakai yang setiap porsinya telah disiapkan untuk pasien yang mempunyai pola makan berbeda-beda.

Hal inilah yang menjamin bahwa makanan yang dibagikan kepada pasien tidak tercampur atau tertinggal. Karena terdapat label nama/stiker yang ditempel pada makanan dan tempat distribusi di Rumah Sakit X, selalu berfungsi dengan baik. Peneliti membuktikan penyaluran di Rumah Sakit X berjalan sangat baik. Dipusatkan di dapur

dalam penataan makanan yang ditempatkan pada wadah sekali pakai dan diberi label stiker, sehingga memudahkan pendistribusiannya. Sehingga tingkat (KPRS) keselamatan pasien rumah sakit hampir tidak ada.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Perencanaan menu telah ditentukan setiap 6 bulan sekali dengan siklus menu 10 hari + 1 hari yang sesuai dengan standar kebutuhan pasien. Perencanaan anggaran belanja di Rumah Sakit X dilakukan dalam kurun waktu 1 tahun dalam memperkirakan besarnya anggaran makanan pasien. Pengadaan bahan pangan yang berkaitan dengan pembelian bahan pangan menggunakan sistem pembelian melalui tender dan telah menentukan supplier atau vendor yang menyediakan bahan pangan dengan harga terjangkau dan mutu terbaik. Penerimaan bahan makanan menggunakan penerimaan patah tulang secara konvensional.

Penyimpanan bahan makanan menurut bahan basah dan kering. Bahan basah dimasukkan ke dalam chiller. Bahan kering ditempatkan di gudang kering. Penyiapan bahan makanan di Rumah Sakit X dilakukan dengan cara membersihkan, memotong dan menyiapkan bumbu dapur. Pengolahan bahan makanan disesuaikan dengan pola makan masing-masing kebutuhan pasien sehari-hari. Distribusi menggunakan jenis sentralisasi yang fokus pada dapur, khusus pusat penyiapan dan pengaturan makanan pasien.

## **6. DAFTAR REFERENSI**

- Al-Faida, N., Ibrahim, N. I. S., & Bali, E. B. (2023). ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INTALASI GIZI BERDASAKAN STANDAR PEDOMAN GIZI RUMAH SAKIT (PGRS). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 1-10.
- Anawar, K., Ersella, E. N., Permana, J. C., Ulhaq, L. D., Jannah, M., & Irawati, S. (2023). ANALISIS SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA TANGERANG. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*.
- Darise, D. S., Nurkamiden, S. S., & Dengo, M. R. (2023). Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila. *Jurnal Promotif Preventif*, 295-303.
- Djamaluddin, M. (2012). *Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta* (Tesis). Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

- Firmansyah, C., Novianti, S., & Gustaman, R. A. (2022). MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN PADA BAGIAN PROSES TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KEBIDANAN DI BLUD RUMAH SAKIT UMUM KOTA BANJAR TAHUN 2021. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*.
- Ike, P. T. (2018). MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RSPAU DR. S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA. *Jurnal Pendidikan Teknik Boga*, 1-9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Menkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.
- Rotua, M., & Siregar, R. (2015). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar*. Jakarta: EGC.
- Sinamo, E. E. (2020). *Manajemen Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Salak Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2019*. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara.
- Srinawati. (2018). *Gambaran Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. Repository Poltekkes Kendari. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/765/>
- Talibo, S. D., & Lestiana, L. I. (2020). GAMBARAN KONSELING GIZI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. M.M DUNDA LIMBOTO. *Health and Nutritions Journal*, 110-117.
- Uyami, A. L., & Jarsa, P. (2012). Perbedaan Daya Terima, Sisa dan Asupan Makanan pada Pasien dengan Menu Pilihan dan Menu Standar di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*.
- Yunita, A., Indah, W., & Aranta, F. (2014). Gambaran Waktu Tunggu, Suhu dan Total Bakteri Makanan Cair di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 2(2), 110-114.