

**MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA  
DR. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Pendidikan Teknik



Oleh:

Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan  
Ujian Akhir Tugas Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, Agustus2018

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Teknik Boga dan Busana



Dr. Mutiara Nugraheni, STP., M.Si.  
NIP. 19770131 200212 2 001

Disetujui,  
Dosen Pembimbing



Ichda Chayati, MP.  
NIP. 19720607 200012 2 001

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Patria Ike Trisnawati  
NIM : 11511244021  
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga  
Judul TAS : Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta

Menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, Agustus 2018  
Yang menyatakan,



Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

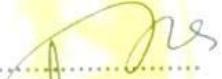
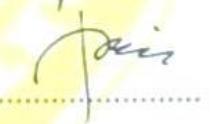
### MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA

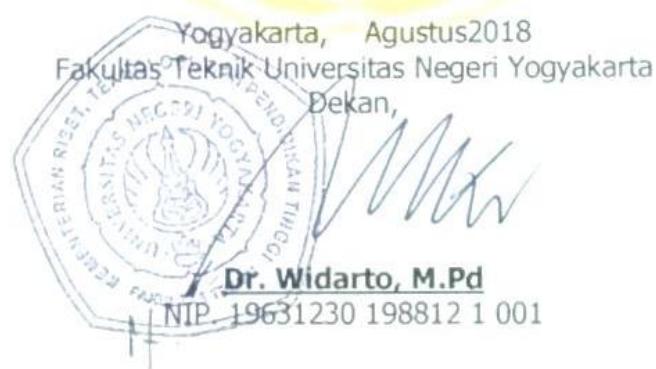
Disusun oleh :

Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi  
Pendidikan Teknik Boga **Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta** pada  
Tanggal 21 Agustus 2018

#### TIM PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Ichda Chayati, MP.	Ketua Penguji/ Pembimbing		21 Agustus 2018
Prihastuti Ekawatiningsih, M.Pd	Sekretaris Penguji		21 Agustus 2018
Dr. Mutiara Nugraheni, STP.,M.Si.	Penguji Utama		21 Agustus 2018



## HALAMAN MOTTO

*“Tidak peduli apa komentar orang lain,  
tetap berusaha dan selalu berbuat baik”*

*“Bahagia Bukan Milik Dia yang Hebat Dalam Segalanya, Namun  
Dia yang Mampu Temukan Hal Sederhana Dalam Hidupnya dan  
Tetap Bersyukur”*

*“(Berbakti Kepada) Orang Tua Adalah Sebaik-baik Pintu Surga”*  
-HR. TIRMI DZI-

## HALAMAN PERSEMPAHAN

*Tugas Akhir Skripsi ini saya persembahkan untuk :*

- *Orangtua saya Bapak Eko Yulianto, dan Ibu Yuni Kurniawati yang sudah menyayangi, membimbing, dan selalu memberi semangat kepada saya. Terimakasih sudah bersedia menunggu dan selalu menguatkan.*
- *Kepada kakak laki-laki saya Ahmad Satyo Prabowo, terimakasih banyak sudah mendukung, membantu, dan bersedia direpotkan.*
- *Kepada seluruh keluarga besar saya yang tak pernah henti mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya.*

# **MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA DR. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

Oleh:  
Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S.Hardjolukito Yogyakarta,(2) mengetahui kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S.Hardjolukito Yogyakarta, dan (3) mengetahui kualitas manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta dengan subjek penyelenggaraan makanan pasien. Waktu penelitian pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Agustus 2018. Objek penelitian ini yaitu hygiene sanitasi, kesesuaian, dan manajemen. Data dikumpulkan dengan lembar observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan statistik deskriptif dalam bentuk presentase.

Hasil penelitian menunjukkan (1) kualitas hygiene sanitasi program penyelenggaraan makanan pasien diperoleh skor sebesar 99,51% yang termasuk dalam kategori "Baik". (2) tingkat kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien diperoleh skor sebesar 92,59% termasuk dalam kategori "Baik". (3) Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan pasien memperoleh skor 96,23% termasuk dalam kategori "Baik".

*Kata kunci: hygiene sanitasi, kesesuaian, manajemen, dan program penyelenggaraan makananpasien*

# **MANAGEMENT OF PATIENT'S FOOD PROGRAM AT RSPAУ . dr. S. HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

Submitted by:  
Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine : (1) hygiene sanitation quality of patient's food program, (2) appropriateness of patient's food program, and (3) management quality of patient's food program.

This was a descriptive research. This research was performed at RSPAУ dr. S. Hardjolukito Yogyakarta with research subject that was patient's food. Time of the research was carried out November 2017 until August 2018. Research object were hygiene sanitation, appropriateness, and management. Data was collected by observation sheet, interview, and documentation. Data was analyzed by descriptive statistic in form of percentage.

Research result showed that (1) hygiene sanitation quality of patient's food program get a score of 99,51% which was categorized as "good". (2) appropriateness of patient's food program a score of 92,59% which was categorized as "good". (3) management quality of patient's food program get a score of 96,23% which was categorized as "good".

*Key Words: hygiene sanitation, appropriateness, management, and patient's food program*

## **KATA PENGANTAR**

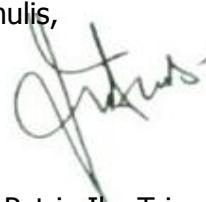
Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang senantiasa selalu melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul "Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. D. Hardjolukito Yogyakarta" dengan hasil semaksimal mungkin. Pelaksanaan dan penyelesaian Tugas Akhir Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berkennaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat:

1. Ichda Chayati, MP. selaku dosen Pembimbing dan ketua penguji Tugas Akhir Skripsi yang telah banyak memberikan semangat motivasi, dan masukan, serta bimbingan terbaiknya selama proses penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
2. Dra. Risqie Auliana, M.Kes. selaku validator Instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi yang memberikan saran serta masukan terhadap Tugas Akhir Skripsi.
3. Dr. Mutiara Nugraheni, STP.,M.Si. selaku Ketua Penguji dan Ketua Jurusan Pendidikan Teknik Boga Busana dan Ketua Program Studi Pendidikan Teknik Boga beserta dosen dan staff yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan Tugas Akhir Skripsi.
4. Prihastuti Ekawatiningsih, M.Pd selaku Sekretaris yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
5. Dr. Widarto, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan persetujuan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi.

6. Juni Indresti selaku Kepala Bagian Instalasi Gizi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini
7. Para staff Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
8. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan sebaik mungkin dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi yang bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, Agustus 2018  
Penulis,



Patria Ike Trisnawati  
NIM. 11511241023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah .....	6
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
A. Kajian Teori.....	9
1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit .....	9
2. Hygiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Pasien .....	9
a. Kondisi Bangunan.....	10
b. Fasilitas Sanitasi.....	12
c. Hygiene Sanitasi Ketenagaan .....	13
d. Hygiene Sanitasi Makanan.....	14
e. Penyimpanan Bahan Makanan .....	15
f. Pengolahan Makanan.....	16
g. Penyimpanan Makanan .....	18
h. Pengangkutan Makanan.....	19
i. Penyajian Makanan.....	20
3. Kesesuaian Program Penyelenggaraan Makanan Pasien.....	21
a. Pengertian Kesesuaian Secara Umum.....	21
b. Upaya Perencanaan.....	22

c. Upaya Kontrol .....	24
d. Pelaksanaan Upaya Kesesuaian di RSPAU dr. S Hardjolukito.....	24
4. Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien.....	25
a. Perencanaan.....	26
b. Kontrol .....	28
c. Evaluasi.....	28
<b>B. Hasil Penelitian yang Relevan.....</b>	<b>29</b>
<b>C. Kerangka Berfikir .....</b>	<b>30</b>
<b>D. Pertanyaan Penelitian.....</b>	<b>31</b>
 <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
<b>A. Desain Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>32</b>
<b>D. Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>33</b>
1. Hygiene Sanitasi.....	33
2. Kesesuaian .....	33
3. Manajemen.....	33
<b>E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>33</b>
1. Teknik Pengumpulan Data .....	33
2. Observasi .....	34
3. Wawancara.....	34
<b>F. Validitas Instrumen .....</b>	<b>35</b>
<b>G. Teknik Analisis Data.....</b>	<b>36</b>
1. Skala Nominal .....	36
2. Metode Analisis Data .....	36
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
<b>A. Hasil Penelitian .....</b>	<b>38</b>
1. Data Hasil Observasi dan Wawancara Awal Penelitian.....	38
2. Data Hygiene Sanitasi.....	40
3. Data Kesesuaian Program Penyelenggaraan Makanan .....	44
4. Data Manajemen Penyelenggaraan Makanan .....	47
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>50</b>

1. Pembahasan Data Variabel Kebersihan.....	50
2. Pembahasan Aspek Kesesuaian .....	53
3. Pembahasan Aspek Manajemen.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>57</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Suhu Penyimpanan Bahan Makanan .....	18
Tabel 2 Suhu Penyimpanan Makan Jadi .....	21
Tabel 3 Kisi-kisi Instrumen Kebersihan .....	36
Tabel 4 Kisi-kisi Instrumen Kesesuaian .....	37
Tabel 5 Kisi-kisi Instrumen Manajemen.....	37

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Berfikir .....	31
Gambar 2 Data hasil penelitian aspek kebersihan .....	44
Gambar 3 Data hasil penelitian aspek kesesuaian .....	49
Gambar 4 Data hasil penelitian aspek manajemen .....	52

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Manusia diizinkan oleh Tuhan Yang Maha Kuasa untuk hidup di muka bumi ini dan melangsungkan kehidupannya. Manusia memerlukan bahan-bahan asupan yang bisa dimanfaatkan. Manusia memerlukan makanan. Manusia memperoleh energi atau tenaga dari makanan yang dia makan. Makanan sehat merupakan makanan yang tepat untuk menambah nutrisi bagi tubuh, yang didalamnya terkandung zat-zat gizi. Zat-zat gizi tersebut yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Hardani, 2012).

Makanan sehat seharusnya menjadi pilihan utama dibandingkan dengan rasa dan harga, pertimbangan utama dalam memilih makanan adalah dari segi kesehatannya. Pasalnya makanan adalah sumber energi dalam melakukan aktifitas setiap hari. Namun sebaliknya jika apa yang dimakan kurang bergizi, tidak berimbang, juga tidak teratur, maka secara jangka panjang maupun jangka pendek, hal itu dapat menimbulkan masalah bagi kesehatan.

Makanan yang dikonsumsi tidak dapat diketahui setiap nutrisi, zat, vitamin ataupun kandungan lainnya. Kesehatan makanan juga dapat diketahui dari warnanya yang tidak monoton. Karena warna makanan, terutama warna yang alami, menunjukan beragam zat kandungan yang dimilikinya. Semakin beragam warnanya maka semakin beragam juga nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Selain itu makanan yang berwarna juga lebih menarik untuk dipandang mata.

Kesehatan adalah hal yang utama dalam melakukan aktifitas. Makanan sehat tidak bisa dianggap sebagai persoalan yang sepele. Hal itu jugalah yang dimaksud dengan diet, yaitu pengaturan asupan gizi makanan. Bukan yang lazim dianggap sekarang bahwa diet adalah berarti mengurangi makan. Sebagai usaha awal untuk menjaga kesehatan tubuh dengan makanan yaitu dengan memilih makanan yang bersih dan memiliki beragam warna.

Manusia membutuhkan berbagai zat gizi untuk menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh. Zat gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan. Tidak hanya orang sehat yang membutuhkan gizi melainkan juga pasien yang berada di rumah sakit. Kebutuhan gizi pada pasien tersebut diatur dalam bentuk diet untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien sehingga masa perawatan dapat diperpendek. Pengaturan gizi pasien tersebut bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit atau cedera khususnya infeksi serta membantu kesembuhan pasien dari penyakit atau cederanya dengan memperbaiki jaringan yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal dan sehat. Pada umumnya rumah sakit memiliki standar makanan untuk pasien, yaitu standar makanan secara umum dan standar makanan secara khusus. Standar makanan ini disesuaikan dengan pengaturan gizi pada pasien.

Pasien diwajibkan mengikuti pola makan dari dokter dan ahli gizi. Hal ini dilakukan agar proses pemulihan lebih optimal. Penyelenggaraan makanan

rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan. Mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi makanan kepada pasien. Agar kesehatan pasien kembali pulih atau sembuh. Makanan rumah sakit yang dibuat tentu sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan penyakitnya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah Makanan Biasa dan Makanan Lunak. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa diberikan pada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan diet khusus. Makanan biasa bertujuan memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan mengurangi kerusakan tubuh. Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan Makanan Biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup. Makanan lunak bertujuan memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit.

Pengaturan gizi untuk pasien umumnya dilakukan dengan perkiraan kebutuhan energi yang diberikan berdasarkan pemeriksaan klinis, antropometri dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien. Dokter menghitung perkiraan kebutuhan dan menuliskan jenis diet yang akan dijalani oleh pasien dan menentukan diet pasien tersebut. Setelah dokter menentukan diet tersebut, dietisien (ahli gizi) akan mempelajari dan menerjemahkan ke dalam menu dan

porsi makanan serta frekuensi makan yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan zat gizi yang dibutuhkan serta jenis dan jumlah bahan makanan yang digunakan. Apabila perlu dilakukan penyesuaian, maka dietisien akan mongkonsultasikan kepada dokter. Pengaturan diet bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit bukan merupakan tindakan yang berdiri-sendiri dan terpisah dari perawatan dan pengobatan, melainkan merupakan kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit pasien antara dokter, perawat dan ahli gizi. Pengaturan diet khusus yang umum disediakan di rumah sakit untuk pasien penyakit jantung adalah Diet Jantung, Diet Diabetes Melitus untuk pasien diabetes melitus, Diet Saluran Cerna untuk pasien penyakit lambung, Diet Rendah Garam untuk pasien penderita hipertensi, Diet Pascabedah untuk pasien setelah menjalani pembedahan, Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein untuk pasien dengan nafsu makan cukup dan dapat menerima makanan lengkap, dan Diet Gout Artritis untuk pasien penderita asam urat.

Makanan yang disajikan untuk pasien di rumah sakit seharusnya dievaluasi pada ranah kualitas rasa. Rasa makanan akan mempengaruhi nafsu makan pasien. Jika rasa makanan tidak diperhatikan, kemungkinan besar pasien akan menyisakan makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Semakin banyak jumlah makanan yang tersisa, maka semakin sedikit jumlah gizi yang masuk ke dalam tubuh pasien. Akibatnya, masa penyembuhan pasien jadi lebih lama.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta atau dengan nama lain RSPA dr. S. Hardjolukito Yogyakarta seperti halnya dengan rumah sakit lainnya, mengadakan penyelenggaraan makanan pasien. Dimana

kepala Instalasi Gizi dan Kasi Penyedia Makanan yang bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan makanan kepada pasien, yakni dengan memberikan makan pagi, siang, dan malam serta memberikan makanan selingan atau snack disela-sela waktu sebelum makan siang dan sebelum makan malam. Penyelenggaraan makanan yang disediakan di RSPAU dr. S. hardjolukito merupakan penyelenggaraan makanan yang bersifat nonkomersial artinya tidak mencari keuntungan semata.

Untuk mengetahui penyelenggaraan makanan pasien yang diterapkan atau yang diselenggarakan oleh RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta telah sesuai atau tidak dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, maka penulis berminat untuk mengadakan penelitian menyusun penulisan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, sehingga diharapkan dalam penulisan ini dapat mengetahui implementasi dari penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti telah terlebih dahulu melakukan observasi ke rumah sakit RSPAU dr. S Hardjolukito. Dari hasil observasi pasien, terlihat banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Perilaku ini bisa disebabkan oleh rasa makanan yang tidak enak, bisa disebabkan oleh mutu bahan makanan yang kurang bagus, peralatan yang kurang bagus, kebersihan yang kurang bagus, manajemen makanan yang kurang bagus, dan ketidaksesuaian makanan yg dimakan oleh pasien. Maka dari itu sangat perlu dilakukan penelitian deskriptif pada hygiene sanitasi, kesesuaian, dan

manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.

Penelitian ini akan mendeskripsikan tentang pelaksanaan penyelenggaraan makanan pasien yang dilaksanakan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Maka, dari uraian diatas, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul "Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta".

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah yang ada. Beberapa masalah yang teridentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Belum diketahuinya kualitas manajemen untuk penyelenggaraan makanan pasien.
2. Kesesuaian asupan makanan dengan kebutuhan pasien yang perlu diperhatikan.
3. Kurang lengkapnya informasi tentang kualitas bahan, penyimpanan bahan makanan pasien.
4. Pentingnya standar manajemen penyelenggaraan makanan untuk pasien.
5. Rumah sakit diharapkan mengacu pada PGRS.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan indentifikasi yang telah dipaparkan diatas terdapat beberapa masalah yang ada di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta. Dikarenakan luasnya masalah yang ada, maka penelitian ini dibatasi pada manajemen penyelenggaraan makanan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang

meliputi sanitasi hygiene, kesesuaian dan manajemen penyelenggaraan makanan.

#### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta?
2. Bagaimana kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta?
3. Bagaimana kualitas manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui :

1. Mengetahui kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.
2. Mengetahui kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.
3. Mengetahui kualitas manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Dengan diketahui dan dicapai tujuan penelitian, maka penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam segi :

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk praktisi serta menambahkan khasanah ilmu pengetahuan.

2. Secara praktis

a. Bagi peneliti

1) Memberikan informasi pengetahuan tentang manajemen penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit.

2) Mendapat pengetahuan tentang penyelenggaraan makanan pasien

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan atau masukan untuk penyelenggaraan makanan pasien agar kedepannya lebih baik.

c. Bagi Karyawan

Penelitian ini dapat menambah informasi baru yang belum diketahui dalam penyelenggaraan makanan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Hal ini termasuk pencatatan dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat.

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan.

Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi Rumah Sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap (PGRS, 2013).

##### **2. Hygiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Pasien**

Di Indonesia sendiri juga mempunyai standar yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga golongan A, B, dan C sebagai berikut :

a. Jasa boga golongan A merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, yang terdiri atas golongan A1, golongan A2, dan golongan A3.

b. Jasaboga golongan B merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu, meliputi :

- 1) Asrama haji, asrama transit, atau asrama lainnya,
- 2) Industri, pabrik, pengeboran lepas pantai
- 3) Angkutan umum dalam negeri selain pesawat udara, dan
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Jasaboga golongan C merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat di dalam alat angkut umum international dan pesawat udara.

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan termasuk dalam jasaboga golongan B yang menyelenggarakan makanan pasien. Berikut ini adalah butir-butir standar yang seharusnya dipatuhi Rumah Sakit dalam penyelenggaraan makanan pasien :

a. Kondisi Bangunan

- 1) Lokasi jasaboga tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, WC umum, pabrik cat dan sumber pencemaran lainnya.
- 2) Pembuangan air limbah (air limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan dipelihara kebersihannya.
- 3) Pembuangan air hujan lancar, tidak terdapat genangan air.

- 4) Konstruksi bangunan untuk kegiatan jasaboga harus kokoh dan aman. Konstruksi selain kuat juga selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan.
- 5) Kedap air, rata, tidak retak, tidak licin, kemiringan/kelandaian cukup dan mudah dibersihkan.
- 6) Permukaan dinding sebelah dalam rata, tidak lembab, mudah dibersihkan dan berwarna terang. Permukaan dinding yang selalu kena percikan air, dilapisi bahan kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai dengan permukaan halus, tidak menahan debu dan berwarna terang. Sudut dinding dengan lantai berbentuk lengkung (conus) agar mudah dibersihkan dan tidak menyimpan debu/kotoran.
- 7) Bidang langit-langit harus menutupi seluruh atap bangunan, terbuat dari bahan yang permukaannya rata, mudah dibersihkan, tidak menyerap air dan berwarna terang.
- 8) Tinggi langit-langit minimal 2,4 meter di atas lantai.
- 9) Pintu ruang tempat pengolahan makanan dibuat membuka ke arah luar dan dapat menutup sendiri (self closing), dilengkapi peralatan anti serangga/lalat seperti kassa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain.
- 10) Pintu dan jendela ruang tempat pengolahan makanan dilengkapi peralatan anti serangga/lalat seperti kassa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain yang dapat dibuka dan dipasang untuk dibersihkan.
- 11) Intensitas pencahayaan harus cukup untuk dapat melakukan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan-pekerjaan secara efektif.

- 12) Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi sehingga terjadi sirkulasi/peredaran udara.
- 13) Luas tempat pengolahan makanan harus sesuai dengan jumlah karyawan yang bekerja dan peralatan yang ada di ruang pengolahan.
- 14) Luas lantai dapur yang bebas dari peralatan minimal dua meter persegi (2 m<sup>2</sup>) untuk setiap orang pekerja.

b. Fasilitas Sanitasi

- 1) Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat cuci peralatan maupun bahan makanan dilengkapi dengan air mengalir dan sabun, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan air dan alat pengering.
- 2) Tempat cuci tangan diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau dan dekat dengan tempat bekerja.
- 3) Air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan jasaboga.
- 4) Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 5) Jasaboga harus mempunyai jamban dan peturasan yang memenuhi syarat higiene sanitasi.
- 6) Jasaboga harus mempunyai fasilitas kamar mandi yang dilengkapi dengan air mengalir dan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- 7) Tempat sampah harus terpisah antara sampah basah (organik) dan sampah kering (an organik).

- 8) Tempat sampah harus bertutup, tersedia dalam jumlah yang cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah.
- 9) Tersedia tempat pencucian peralatan, jika memungkinkan terpisah dari tempat pencucian bahan pangan.
- 10) Pencucian peralatan harus menggunakan bahan pembersih/deterjen.
- 11) Peralatan dan bahan makanan yang telah dibersihkan disimpan dalam tempat yang terlindung dari pencemaran serangga, tikus dan hewan lainnya.

c. Hygiene Sanitasi Ketenagaan

- 1) Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.
- 2) Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
- 3) Tidak mengidap penyakit menular seperti tipes, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier).
- 4) Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku.
- 5) Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
- 6) Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat : Sarung tangan plastik sekali pakai (disposal), penjepit makanan, sendok garpu,
- 7) Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan : Celemek/apron, tutup rambut, sepatu kedap air.
- 8) Perilaku selama bekerja/mengelola makanan : Tidak merokok, tidak makan atau mengunyah, tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos), tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk

keperluannya, selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban, selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar, selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat jasaboga, tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan, tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah.

d. Hygiene Sanitasi Makanan

- 1) Makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia dan bakteri. Cemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya dengan penglihatan secara seksama atau secara kasat mata. Cemaran kimia seperti Timah Hitam, Arsenicum, Cadmium, Seng, Tembaga, Pestisida dan sebagainya. Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negative. Cemaran bakteri seperti Eschericia coli (E.coli) dan sebagainya Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan menunjukkan angka kuman E.coli 0 (nol).
- 2) Daging, susu, telor, ikan/udang, buah dan sayuran harus dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa, serta sebaiknya berasal dari tempat resmi yang diawasi.
- 3) Jenis tepung dan biji-bijian harus dalam keadaan baik, tidak berubah warna, tidak bernoda dan tidak berjamur.
- 4) Makanan fermentasi yaitu makanan yang diolah dengan bantuan mikroba seperti ragi atau cendawan, harus dalam keadaan baik, terciptanya aroma

fermentasi, tidak berubah warna, aroma, rasa serta tidak bernoda dan tidak berjamur.

- 5) Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang dipakai harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.

e. Penyimpanan bahan makanan

- 1) Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
- 2) Penyimpanan harus memperhatikan prinsip first in first out (FIFO) dan first expired first out (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu.
- 3) Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
- 4) Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 1. Suhu penyimpanan bahan makanan

No	Jenis bahan makanan	Digunakan dalam waktu		
		3 hari atau kurang	1 minggu atau kurang	1 minggu atau lebih
1)	Daging, ikan, udang dan olahannya	- 5° s/d 0°C	-10° s/d -5°C	> -10°C
2)	Telor, susu dan olahannya	5° s/d 7°C	- 5° s/d 0°C	> - 5°C
3)	Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
4)	Tepung dan biji	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang

- 5) Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
- 6) Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% – 90%

- 7) Penyimpanan bahan makanan olahan pabrik makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu + 10 derajat Celcius.
- 8) Bahan makanan tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut : Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm, jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm, jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm.

f. Pengolahan Makanan

- 1) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
- 2) Pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.
- 3) Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.
- 4) Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan (food grade) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
- 5) Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun.
- 6) Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.

- 7) Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).
- 8) Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).
- 9) Wadah terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.
- 10) Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
- 11) Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.
- 12) Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90 derajat C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.
- 13) Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering
- 14) Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir
- 15) Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es
- 16) Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas

- 17) Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang
- 18) Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.
- 19) Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.
- 20) Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan

g. Penyimpanan Makanan

- 1) Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah di bawahnya.
- 2) Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.
- 3) Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi berventilasi yang dapat mengeluarkan uap air.
- 4) Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah
- 5) Penyimpanan makanan jadi harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 2. Suhu penyimpanan makan jadi

No	Jenis makanan	Suhu penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera Disajikan	Belum segera disajikan
1)	Makanan kering	25° s/d 30°C		
2)	Makanan basah (berkuah)		> 60°C	-10°C
3)	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 65,5°C	- 5° s/d -1°C
4)	Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	<10°C

h. Pengangkutan Makanan

- 1) Pengangkutan bahan makanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (b3), menggunakan kendaraan khusus pengangkut bahan makanan yang higienis, bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting dan diduduki, bahan makanan yang selama pengangkutan harus selalu dalam keadaan dingin, diangkut dengan menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan tidak rusak seperti daging, susu cair dan sebagainya.
- 2) Pengangkutan makanan jadi/masak/siap santap tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (b3), menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi/masak dan harus selalu higienis., setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan bertutup, wadah harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan, isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi), pengangkutan untuk waktu lama, suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60 derajat celcius atau tetap dingin pada suhu 40 derajat celcius.

i. Penyajian Makanan

- 1) Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik dan uji biologis dan uji laboratorium dilakukan bila ada kecurigaan. Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur), menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap. Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda – tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman. Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.
- 2) Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan di luar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian.
- 3) Wadah yaitu setiap jenis makanan di tempatkan dalam wadah terpisah, tertutup agar tidak terjadi kontaminasi silang dan dapat memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
- 4) Kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi (makanan berkuah) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak dan basi.

- 5) Pemisah yaitu makanan yang ditempatkan dalam wadah yang sama seperti dus atau rantang harus dipisah dari setiap jenis makanan agar tidak saling campur aduk.
- 6) Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (food warmer/bean merry) makanan harus berada pada suhu  $> 60$  derajat Celcius.
- 7) Bersih yaitu semua peralatan yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
- 8) Tepat penyajian yaitu pelaksanaan penyajian makanan harus tepat sesuai dengan seharusnya yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

### 3. Kesesuaian Makanan Pasien

#### a. Pengertian Kesesuaian secara umum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengertian kesesuaian adalah perihal sesuai; keselarasan (tentang pendapat, paham, nada, kombinasi warna, dan sebagainya) ; kecocokan. Pada penelitian ini konteks kesesuaian makanan pasien adalah kesesuaian makanan pasien di lapangan dengan standar-standar yang ada. Indonesia mempunyai standar tersendiri untuk pelayanan gizi di rumah sakit. Standar tersebut disebut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). PGRS tidak menentukan dan mewajibkan secara ketat mengenai menu yang ada di rumah sakit. PGRS memberikan kaidah-kaidah dan gambaran secara umum tentang pelayanan gizi di rumah sakit.

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif. seperti diabetes melitus, penyakit jantung coroner hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, harus lugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi.

b. Upaya perencanaan

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi kegiatan konseling individual seperti pelayanan konseilng gizi dan dietetik di unit rawat jalan terpadu. pelayanan terpadu geriatric, unit pelayanan terpadu HIV AIDS, unit rawat jalan terpadu utama dan unit khusus anak konseling gizi individual dapat pula difokuskan pada

suatu tempat. Pelayanan Penyuluhan berkelompok seperti; pemberian edukasi di kelompok pasien diabetes, pasien hemodialisis, ibu hamil dan menyusui, pasien jantung koroner, pasien AIDS, kanker, dll.

Menetapkan macam menu mengacu pada tujuan pelayanan makanan rumah sakit, maka perlu ditetapkan macam menu yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi ke duanya. Menetapkan lama siklus menu dan kurun waktu penggunaan menu. Perlu ditetapkan macam menu yang cocok dengan sistem penyelenggaraan makanan yang sedang berjalan. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari, 7 hari, 10 hari atau 15 hari. Kurun waktu penggunaan menu dapat diputar selama 6 bulan-1 tahun.

Menetapkan pola menu. Pola menu yang dimaksud adalah menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk seliap waktu makan selama satu putaran menu. Dengan penelapan pola menu dapat dikendalikan penggunaan bahan makanan sumber zat gizi dengan mengacu gizi seimbang.

Menetapkan besar porsi. Besar porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di Rumah Sakit.

Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk jenis makanan selingan. Merancang format menu. Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam format menu sesuai golongan bahan makanan.

c. Upaya Kontrol

Melakukan penilaian menu dan merevisi menu. Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrumen penilaian yang selainutnya instrumen tersebut disebarluaskan kepada setiap manajer. Misalnya manajer produksi, distribusi dan marketing. Bila ada kelidak selujuan oleh salah satu pihak manajer, maka perlu diperbaiki kembali sehingga menu telah benar-benar disetujui oleh manajer.

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

d. Pelaksanaan Upaya Kesesuaian di RSPAU dr. S Hardjolukito

Mengacu kepada PGRS, RSPAU dr. S Hardjolukito telah membuat standar pelayanan gizi. Standar tersebut tercantum pada Pedoman Pelayanan Gizi RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta yang ditulis pada bulan Januari tahun 2015. Isi dari pedoman tersebut adalah : Struktur organisasi departemen gizi dan tugasnya, daftar kebutuhan gizi pesonel, kualifikasi tenaga gizi, distribusi tenaga kerja dan pengaturan jaga, standar sarana dan prasarana, standar pelayanan dan alur kerja, pengendalian mutu, siklus menu jaga 11 hari a, siklus menu jaga 11 hari b, daftar variasi menu pilihan, siklus menu snack 11 hari a, standar resep lauk pauk, standar lauk nabati, standar resep sonde, standar porsi dadar saring, standar porsi sonde diabetus miletus, standar bumbu, standar bumbu untuk 50 porsi, formulir pola makan, formulir skrining gizi lanjut anak, catatan asupan makanan pasien, anamnesis gizi pasien kunjungan ulang, asuhan gizi neonates, formulir skrining gizi lanjut dewasa, asuhan gizi anak, asuhan gizi dewasa, siklus

menu jaga 10 hari a, siklus menu jaga 10 hari b, menu makanan biasa, menu makanan saring, dan berbagai macam pola diet untuk penyakit.

Dari uraian di atas bisa dilihat butir-butir standar program penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta. Dari butir-butir tersebut nanti akan dilihat praktik di lapangan kemudian dicocokan dengan standar yang telah dibuat. Semakin banyak butir yang terpenuhi berarti semakin tinggi tingkat kesesuaian antara lapangan dengan standar yang sudah ada.

#### 4. Manajemen Makanan Pasien

Manajemen adalah proses mengkoordinasi dan mengamati aktifitas kerja sehingga pekerjaan berjalan secara efektif dan efisien. Ranah kerja dari manajemen adalah perencanaan, mengorganisasikan, memimpin, dan melakukan control. Perencanaan adalah proses menentukan tujuan, membuat strategi, membentuk rencana untuk mengkoordinasi aktifitas. Proses pengorganisasian adalah menentukan apa saja yang harus diselesaikan, bagaimana menyelesaiakannya, dan siapa yang akan melakukannya. Memimpin adalah proses memotivasi, memimpin, dan aktifitas-aktifitas lain yang berkaitan dengan aksi dan hubungan antar manusia. Melakukan control adalah proses memantau aktifitas untuk memastikan orang-orang menyelesaikan seperti pada rencana (Stephen P.Robbins & Mary Coulter 2012 : 9).

Manajemen juga bisa diartikan sebagai seni. Seni tentang pengetahuan apa yang akan dilakukan, kemudian melihat bagaimana bisa melakukan yang terbaik dengan jalan yang paling murah. Pengertian lain dari manajemen adalah penciptaan dan perawatan dari lingkungan internal di dalam sebuah perusahaan

individu, atau bekerja secara berkelompok, sehingga pekerjaan bisa berjalan secara efektif dan efisien untuk meraih tujuan grub tersebut. Namun, definisi manajemen di jaman ini telah berkembang dan semakin kompleks. Dari tahun ke tahun peran dari manajemen semakin banyak dan kompleks. Organisasi saat ini menjadi lebih global, dan membutuhkan pendekatan yang lebih kompleks dalam manajemennya (S.M.S. Abuthahir Ali 2014 :3).

Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa manajemen adalah proses untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan sesuai dengan tujuan dengan cara yang efektif dan efisien. Pada konteks penelitian ini, akan dilakukan penelitian tentang kualitas manajemen dari penyelenggaraan makanan pasien. Manajemen ini kualitasnya bisa dilihat di perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan proses control dari penyelenggaraan program makanan pasien yang berlangsung di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.

Berikut ini adalah standar manajemen rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Kegiatan manajemen/administrasi pelayanan gizi atau sistem pelayanan makanan Ruang lingkup administrasi pelayanan gizi atau sistem pelayanan makanan meliputi operasional dan manajemen intervensi asuhan gizi dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan gizi yang optimal dan berkualitas melalui pengelolaan sistem pelayanan makanan. Pelaksanaan kegiatan administrasi pelayanan makanan:

a. Perencanaan

- 1) Merencanakan, mengontrol, dan mengevaluasi pelayanan makanan.
- 2) Mengelola sumber dana dan sumber daya lainnya.

- 3) Menetapkan standar sanitasi, keselamatan dan keamanan.
- 4) Merencanakan dan mengembangkan menu.
- 5) Menyusun spesifikasi untuk pengadaan makanan dan peralatan.
- 6) Memantau dan mengevaluasi penerimaan pasien/klien terhadap pelayanan makanan.
- 7) Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pengawasan mutu makanan.
- 8) Merencanakan dan menentukan tata letak ruang pengolahan makanan dan kebutuhan peralatan.
- 9) Menerapkan hasil studi/ penelitian untuk mengembangkan operasional, efisiensi dan kualitas sistem pelayanan makanan.
- 10) Merencanakan bangunan, peralatan dan perlengkapan. Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencana dan pihak manajemen yang terkait. Oleh karena itu, diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan manajemen, insinyur bangunan /sipil, listrik, disainer bagian dalam gedung, instalator, ahli gizi serta unsur lain di rumah sakit yang terkait langsung seperti Pemilik Rumah Sakit, Direktur Rumah Sakit serta instalasi Prasarana rumah sakit.

b. Kontrol

- 1) Melakukan pengawasan agar tidak terjadi kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban.
- 2) Melakukan pengendalian. Pengendalian merupakan bentuk atau bahan untuk melakukan perbaikan yang terjadi sesuai dengan tujuan arah Pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan-kegiatan dapat tercapai secara berdayaguna dan berhasilguna, dilaksanakan sesuai dengan rencana, pembagian tugas, rumusan kerja, pedoman pelaksanaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada dasarnya terdapat 4 langkah yang dapat dilakukan dalam pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan, yaitu : Penyusunan standar, baik standar biaya, standar performance mutu, standar kualitas keamanan produk, dsb, Penilaian kesesuaian, yaitu membandingkan dari produk yang dihasilkan atau pelayanan yang ditawarkan terhadap standar tersebut, Melakukan koreksi bila diperlukan, yaitu dengan mengoreksi penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, Perencanaan peningkatan mutu, yaitu membangun upaya-upaya yang berkelanjutan untuk memperbaiki standar yang ada,

c. Evaluasi

Melakukan evaluasi/penilaian. Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Melalui penilaian, pengelola dapat memperbaiki rencana bila perlu ataupun membuat rencana program yang baru. Pada kegiatan evaluasi, tekanan penilaian dilakukan terhadap masukan,

proses, luaran, dampak untuk menilai relevansi kecukupan, kesesuaian dan kegunaan.

### **B. Hasil Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh Tautul Mahfud yang berjudul Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan Jurusan Tata Boga Politeknik Negeri Balikpapan menyatakan rata-rata mahasiswa setuju (4,2) bahwa muatan mata kuliah praktik relevan dengan kebutuhan program PKL. Program PKL membantu dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa dengan nilai rata-rata 4,3. Rata-rata mahasiswa diberikan jenis pekerjaan yang sesuai dengan bidang di tempat kerja dengan nilai rata-rata 4,1. Dan mahasiswa diberikan kepercayaan lebih dalam membuat pesanan tamu dengan nilai rata-rata 4,0.

(<https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/9360/7608>)

Penelitian yang dilakukan Imam Muchoyar dkk yang berjudul Evaluasi Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta menyatakan (1) Kelompok mata kuliah bidang studi memiliki kontribusi yang sangat dominan terhadap menurunnya IPK mahasiswa. Persentase mata kuliah bidang studi yang nilai mata kuliahnya rendah untuk prodi S1 sebesar 84,2% dan prodi D3 87,7 %; (2) Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya prestasi belajar mahasiswa menurut mahasiswa adalah: (a) Pelaksanaan pembelajaran terutama dari pihak dosen (kurang jelas dalam mengajar, terlalu cepat yang mengajar, materi yang diajarkan tidak sesuai, terlalu banyak tugas, proses penilaian), (b) Waktu perkuliahan yang terlalu banyak/padat dan (c) Faktor penghambat dari diri mahasiswa sendiri. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya prestasi belajar mahasiswa menurut dosen adalah: (a) input

mahasiswa (kurang motivasi, kualitasnya rendah, kurang bekerja keras), dan (b) faktor sarana belajar yang kurang memadai baik dari segi jumlah maupun kebaruanannya.

(<https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/9459/7613>)

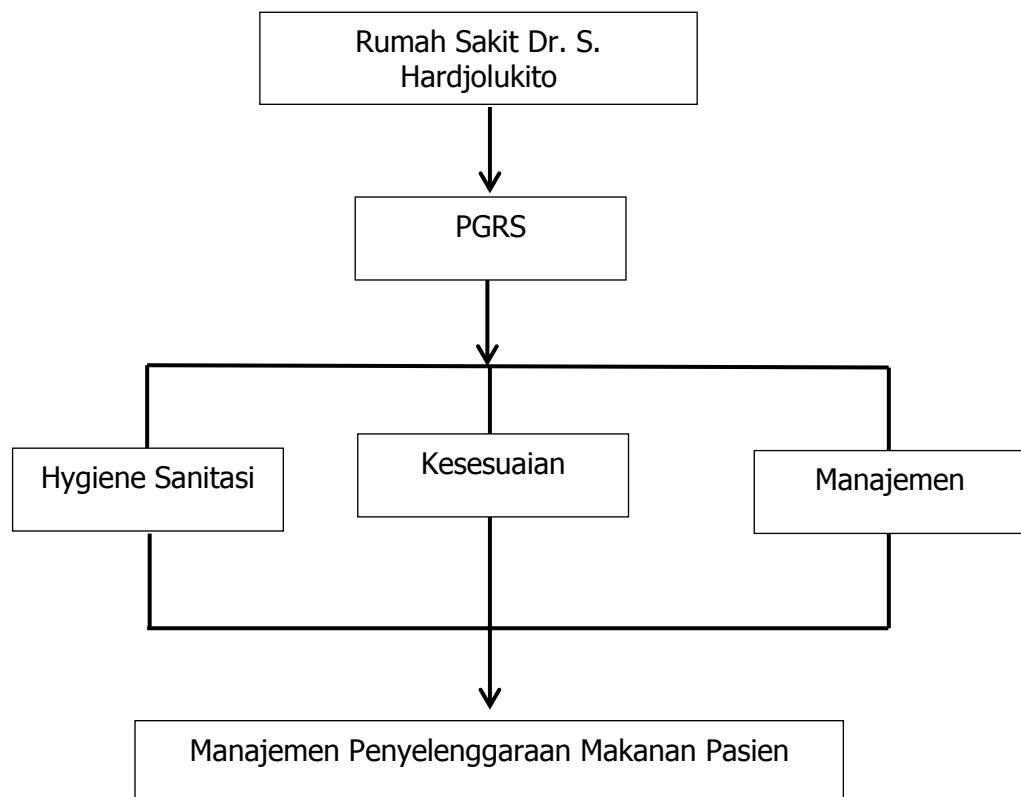
Penelitian yang dilakukan oleh Arif Marwanto dan Riswan Dwi Djatmiko yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Praktik Oxy-Acetylene Welding Di Jurusan Pendidikan Teknik Mesin FT Uny menyatakan pelaksanaan kurikulum pembelajaran praktik OAW terlaksana dengan sangat baik dengan rerata sebesar 93,4%. Hambatan yang dialami oleh mahasiswa bersumber dari bahan dan peralatan praktik, dosen, toolman, lingkungan bengkel, jobsheet masing-masing termasuk kategori sedang. Hambatan yang dialami dosen adalah mahasiswa kurang motivasi dalam melaksanakan praktik, mahasiswa kurang peduli terhadap keselamatan kerja, kondisi ruangan kurang memadai, kondisi peralatan tidak berfungsi optimal dan jumlah bahan praktik terlalu sedikit. Pencapaian hasil belajar mahasiswa sangat baik yaitu sebesar 60 % mendapatkan nilai A.

(<https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/8910/7287>)

### **C. Kerangka Berpikir**

Pasien adalah seseorang yang sedang menjalani perawatan karena kondisi kesehatan yang tidak baik atau perlu dilakukan monitoring pada perkembangan kesehatannya. Kebutuhan terhadap makanan pasien menjadi perhatian khusus. Rumah Sakit menjadi sarana untuk pasien mendapatkan makanan dengan kebutuhan khusus. Kebutuhan akan makanan tersebut memiliki standar yang diatur dalam PGRS.

Penelitian ini mendeskripsikan manajemen penyelenggaraan makanan pasien yang meliputi hygiene sanitasi, kesesuaian dan manajemen dengan acuan standar menurut PGRS. Dari standar PGRS tersebut maka kerangka berfikir untuk melakukan penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Berfikir

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan di RSPA dr. S Hardjolukito Yogyakarta?
2. Bagaimana tingkat kesesuaian program penyelenggaraan makan di RSPA dr. S Hardjolukito Yogyakarta?
3. Bagaimana kualitas manajemen penyelenggaraan makan di RSPA dr. S Hardjolukito Yogyakarta?

## **BAB III** **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian tentang hygiene sanitasi, kesesuaian, dan manajemen program penyelenggaraan makan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito merupakan penelitian deskriptif. Menurut Nana Sudjana (2012:64) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Dengan perkataan lain, penelitian deskriptif mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian diadakan. Mengingat sifatnya yang demikian, maka penelitian deskriptif dalam pendidikan lebih berfungsi untuk pemecahan masalah praktis pendidikan.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta yang beralamat di Jl. Janti Yogyakarta, Lanud Adisutjipto, Jl. Ringroad Timur, Banguntapan, Bantul, DIY.

Waktu pelaksanaan penelitian akan dibagi dalam beberapa tahap yaitu tahapan pra-survei pada bulan November 2017, pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2018.

### **C. Populasi dan Sampel**

Menurut Sugiyono (2008 : 55), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu Juni Indresti sebagai narasumber, selaku Kepala Bagian Instalasi Gizi dan dapur pengolahan makanan RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.

#### **D. Definisi Operasional Variabel**

##### 1. Hygiene Sanitasi

Pada konteks penelitian ini yang dimaksud dengan hygiene sanitasi adalah tingkat hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan pasien. Hygiene sanitasi makanan pasien ini dilihat dari kondisi bangunan, kebersihan bahan makanan, cara menyimpan bahan makanan, cara memasak bahan makanan, cara menyajikan makanan.

##### 2. Kesesuaian

Pada konteks penelitian ini yang dimaksud dengan kesesuaian adalah kecocokan praktik penyelenggaraan makanan pasien dengan standar program penyelenggaraan makanan pasien.

##### 3. Manajemen

Pada konteks penelitian ini yang dimaksud manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan melakukan control agar penyelenggaraan makanan pasien berjalan secara efektif dan efisien.

#### **E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### 1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu teknik atau cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang mendukung tercapainya tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

dengan wawancara dan observasi. Lembar wawancara dan observasi yang digunakan berisi data nominal.

Teknik pengambilan data dengan lembar wawancara ditujukan kepada kepala instalasi gizi. Lembar observasi dilakukan oleh peneliti secara langsung dengan melihat kondisi yang ada.

## 2. Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan pada penelitian. Observasi yang dilihat yakni hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan di RSPAU Dr. S Hardjolukito Yogyakarta. Berikut ini adalah kisi-kisi instrumen hygiene sanitasi :

Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Hygiene Sanitasi

Variabel	Indikator	Butir
Hygiene Sanitasi	Kondisi Bangunan	1 sampai 27
	Fasilitas Sanitasi	28 sampai 49
	Ketenagaan	50 sampai 64
	Makanan	65 sampai 69
	Penyimpanan bahan makanan	70 sampai 77
	Pengolahan makanan	78 sampai 93
	Penyimpanan makanan	93 sampai 103
	Pengangkutan makanan	104 sampai 113
	Penyajian makanan	114 sampai 131

## 3. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden. Teknis pengambilan data dengan wawancara diajukan kepada kepala instalasi gizi. Wawancara

tersebut bertujuan untuk memperoleh data kesesuaian dan manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

Berikut ini adalah kisi-kisi instrument untuk instrumen kesesuaian penyelenggaraan makanan. Instrumen ini dibuat dengan mengacu pada PGKS dan standar gizi RSPAU Dr. S. Hardjolukito :

Tabel 4. Kisi-kisi Instrument Kesesuaian

Variabel	Indikator	Butir
Kesesuaian penyelenggaraan Makanan	Kesesuaian secara umum	1 sampai 3
	Upaya perencanaan kesesuaian	4 sampai 16
	Upaya kontrol kesesuaian	17 sampai 23
	Pelaksanaan upaya kesesuaian	24 sampai 34

Berikut ini adalah kisi-kisi instrumen untuk variable manajemen penyelenggaraan makanan. Instrumen ini dibuat dengan mengacu pada :

Tabel 5. Kisi-kisi Instrument Manajemen

Aspek	Indikator	Butir
Manajemen Penyelenggaraan Makanan	Perencanaan	1 sampai 16
	Kontrol	17 sampai 22
	Evaluasi	23 sampai 28

## F. Validitas Instrumen

Instrumen dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang akan diukur sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti. Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan validitas konstruk sesuai dengan saran dan masukan dari ahli (*expert judgment*). Dalam hal ini, instrumen dikonstruksi sesuai aspek yang akan diukur dengan berdasarkan teori. Selanjutnya para ahli akan memberi keputusan instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, dengan perbaikan, dan diganti seluruhnya. Validasi dilakukan oleh

dosen ahli dari Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.

Hasil dari tahap validasi instrumen oleh Risqie Auliana, Dra. M.Kes menyatakan bahwa dari ketiga instrumen yang divalidasikan dinyatakan "layak digunakan".

## **G. Teknik Analisis Data**

### a. Skala nominal.

Beberapa data yang dapat disimpulkan ke dalam kategori data nominal seperti jenis kelamin (Ian Dey 2005:45-46). Variable yang mempunyai kategori tanpa permintaan alami disebut nominal (Alan Agresti 2002 :3). Contohnya Ž adalah anggota agama dengan kategori katolik, protestan, yahudi, dan muslim. Skala nominal ini digunakan untuk tinjauan kebersihan, kesesuaian, dan manajemen penyelenggaraan makanan. Kalau lengkap sesuai dengan standar diberi nilai 1 pada kolom penilaian di tabel instrumen observasi dan wawancara, jika tidak diberi nilai 0. Data nominal pada penelitian ini meliputi data hasil dari observasi tentang kebersihan penyelenggaraan makanan pasien, dan juga data nominal dari hasil wawancara tentang kesesuaian dan manajemen pengenyelenggaraan makanan pasien.

### b. Metode Analisis Data

#### 1) Melakukan skoring

Melakukan skoring terhadap lembar instrumen yang telah terkumpul.

#### 2) Proses tabulasi

Melakukan proses penyederhanaan terhadap hasil skoring agar mudah dibaca dan dipahami.

### 3) Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data nominal. Jenis data ini tidak dijelaskan tatacara analisisnya menggunakan statistika karena hasil riset yang berupa data nominal sudah sangat jelas dan mudah dipahami. Skala nominal yang akan digunakan adalah nilai 1 dan 0. Jika sudah memenuhi standar, maka diberi nilai 1, dan jika tidak memenuhi standar maka akan diberi nilai 0.

Nilai prosentase dari data nominal untuk penelitian ini bisa dihitung menggunakan rumus di bawah ini (Anas Sudijono,2011:43).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = angka persentase penyelenggaraan makanan

F = frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = jumlah skor maksimum

Kemudian untuk mengetahui kategori manajemen penyelenggaraan makanan menggunakan pedoman menurut Suharsimi Arikunto sebagai berikut:

Tabel 6. Kriteria Persentase Manajemen Penyelenggaraan Makanan.

<b>Persentase Skor Penyelenggaraan</b> <b>Makanan (%)</b>	<b>Kriteria</b>
76 – 100	Baik
56 – 76	Sedang
0 – 56	Kurang

Sumber: Suharsimi Arikunto dalam Sriani, 2013 : 28.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai dengan apa adanya. Data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang situasi program makan penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito. Situasi program makan penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito meliputi kondisi hygiene sanitasi, kesesuaian, dan manajemen. Hasil penelitian diperoleh dari hasil pengamatan disesuaikan dengan aspek-aspek yang terdapat dalam instrumen penelitian. Data penelitian didapatkan dari hasil observasi, yang telah dilakukan.

Data hasil penelitian akan diolah menjadi skala persentase sehingga dapat diketahui dan disimpulkan mengenai tingkat kelayakan sarana dan prasarana pada bengkel pemesinan. Dari hasil pengolahan data berupa skala persentase, maka akan dilakukan analisis deskriptif sesuai dengan aspek variabel kelayakan sarana dan prasarana bengkel pemesinan. Data dari skala presentase diketahui aspek yang belum terpenuhi maupun aspek yang telah terpenuhi. Data yang telah didapat setelah pengambilan data antara lain adalah sebagai berikut :

#### **1. Data hasil observasi dan wawancara awal penelitian**

Observasi dilakukan di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta di awal penelitian. Observasi ini dilakukan guna mencari permasalahan yang ada di rumah sakit tersebut yang berkaitan dengan tata boga. Permasalahan yang ditemukan nantinya akan diselesaikan dengan penelitian ilmiah. Observasi awal ini dilakukan pada salah satu program yang diberlakukan pada sistem rumah sakit tersebut. Program tersebut adalah penyelenggaraan makanan pasien.

Diketahui program ini sudah berlangsung sejak lama. Berdasarkan wawancara dengan pihak rumah sakit, program penyelenggaraan makanan pasien merupakan program yang sudah legal, resmi, dan layak untuk dijalankan. Program penyelenggaraan makanan pasien merupakan program yang besar dan kompleks untuk dijalankan.

Rumah sakit RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta diakreditasi setiap lima tahun sekali. Akreditasi ini merupakan evaluasi secara menyeluruh terhadap rumah sakit. Pengertian Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam atau pun luar negeri, biasanya non pemerintah, melakukan assesment terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari Pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan.

Tujuan dan manfaat Akreditasi Rumah Sakit diantaranya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit yang bersangkutan karena berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien, menciptakan lingkungan internal Rumah Sakit yang lebih kondusif untuk penyembuhan, pengobatan dan perawatan pasien, menghormati hak-hak pasien

serta melibatkan merek adalah proses perawatan, memberikan jaminan, kepuasan serta perlindungan kepada masyarakat atas pemberian pelayanan kesehatan.

Akreditasi ini sangat diperlukan rumah sakit. Akreditasi rumah sakit mempunyai ranah yang sangat luas. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rumah sakit, program penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit memang selalu dievaluasi oleh tim akreditasi. Evaluasi ini belum bisa berjalan dengan detail dan maksimal karena keterbatasan waktu dan tenaga yang dimiliki oleh tim akreditasi rumah sakit mengingat ranah evaluasi mereka sangat luas.

Data hasil observasi awal menunjukkan bahwa cukup banyak pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Terdapat berbagai macam alasan dari pasien tentang penyebab mereka tidak menghabiskan makanannya. Dari kejadian tersebut peneliti hendak melakukan deskripsi terhadap kebersihan, kesesuaian, dan manajemen program penyelenggaraan makanan pasien.

Diharapkan penelitian deskriptif ini bisa mengatasi masalah untuk kasus pasien yang tidak menghabiskan makanannya. Diharapkan hasil penelitian ini juga bisa menjadi masukan untuk perbaikan program penyelenggaraan makanan pasien. Penelitian ini juga diharapkan sebagai ancang-ancang untuk mempersiapkan akreditasi rumah sakit terutama pada saat penyelenggaraan makan pasien oleh tim akreditasi.

## **2. Data Hygiene Sanitasi**

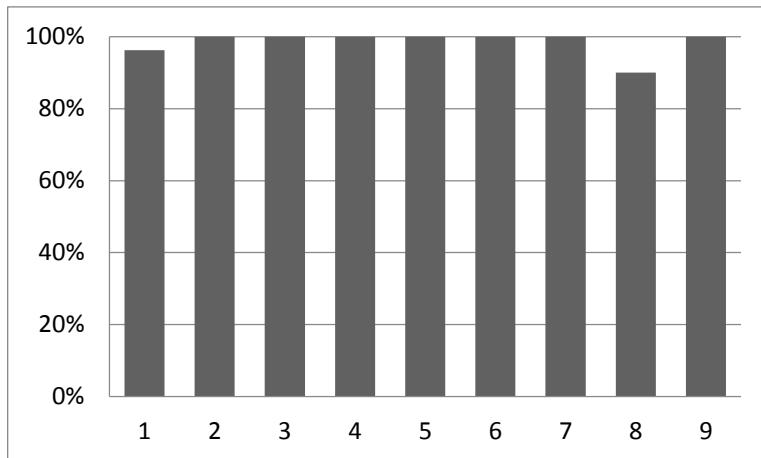
Makanan adalah semua substansi yang diperlukan tubuh kecuali air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. Kualitas hygiene dan sanitasi yang dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu

faktor penjamah makanan dan faktor lingkungan dimana makanan tersebut diolah, termasuk fasilitas pengolahan makanan yang tersedia. Kebersihan makanan sangat penting agar orang yang makan makanan tersebut tidak keracunan ataupun menjadi sakit karena makanan yang kotor.

Berbagai kegiatan penyelenggaraan makanan dan usaha jasa boga bermunculan, baik yang berskala kecil dan bentuk usaha rumah tangga maupun yang berskala besar yang diselenggarakan secara profesional. Namun, tidak sedikit usaha penyelenggaraan makanan kelompok yang berskala rumah tangga yang diselaenggarakan hanya atas dasar coba-coba kemudian menjadi pailit dan terhenti kegiatannya. Di samping itu berbagai media massa sering memberitakan tentang terjadinya peristiwa keracunan makanan dari usaha jasa boga.

Hygiene Sanitasi Makanan adalah pengendalian terhadap faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Ukuran keamanan makanan akan berbeda satu orang dengan orang lain, atau satu negara dengan negara lain, sesuai dengan budaya dan kondisi masing-masing. Hygiene sanitasi makanan seharusnya dicek secara berkala untuk menjamin mutu makanan.

Pada penelitian ini dilakukan salah satunya untuk mendeskripsikan hygiene sanitasi pada program penyelenggaraan makanan pasien RSPAU dr. S. Hardjolukito dengan membandingkan keadaan nyata dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Hasil data penelitian aspek hygiene sanitasi dapat dilihat pada gambar 1 :



Gambar 1. Kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan

Keterangan :

1. Bangunan
2. Fasilitas Sanitasi
3. Kebersihan Ketenagaan
4. Kebersihan Makanan
5. Penyimpanan Bahan Makanan
6. Pengolahan Makanan
7. Penyimpanan Makanan
8. Pengangkutan Bahan Makanan
9. Penyajian Makanan

Grafik diatas menunjukkan hasil observasi keadaan di lapangan dengan standar. Dari beberapa poin dihitung persentase dengan menghitung poin yang sudah sesuai. Berikut ini adalah data hasil observasi variabel hygiene sanitasi:

a. Aspek bangunan

Hasil penelitian menunjukkan 26 poin bernilai 1 dari 27 poin standar sehingga presentasi aspek bangunan adalah 96,23%. Hanya ada satu poin yang belum sesuai dengan standar, yaitu belum tersedia peralatan anti serangga di pintu.

b. Aspek fasilitas sanitasi

Aspek fasilitas sanitasi memiliki 22 poin standar mendapatkan hasil 100%.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas sanitasi sudah memenuhi standar.

c. Aspek sanitasi hygiene ketenagaan

Aspek sanitasi hygiene ketenagaan penelitian ini menunjukkan hasil 15 dari 15 poin standar diketahui bahwa tidak ada karyawan tidak melakukan atau menggunakan alat bekerja tidak sesuai dengan SOP.

d. Aspek kebersihan Makanan

Aspek kebersihan makanan yang diteliti menunjukkan hasil 5 dari 5 poin standar. Hal ini menunjukkan bahwa bahan makanan dan makanan sudah terbebas dari cemaran dan aman untuk diolah atau dikonsumsi.

e. Aspek kebersihan penyimpanan bahan makanan

Aspek kebersihan penyimpanan bahan makanan yang diteliti menunjukkan hasil 8 dari 8 poin standar. Kegiatan penyimpanan bahan makanan sudah dilakukan sesuai dengan standar.

f. Aspek kebersihan pengolahan makanan

Aspek kebersihan pengolahan makanan terdiri dari 16 poin standar menunjukkan hasil 100%. Hasil nilai menunjukkan bahwa semua proses pengolahan makanan sudah dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku.

g. Aspek penyimpanan makanan

Pada aspek penyimpanan makanan menunjukkan hasil 100% dari 10 poin standar. Karyawan pada bagian dapur melakukan penyimpanan makan dengan baik sesuai standar yang sudah ditetapkan.

h. Pengangkutan bahan makanan

Pada aspek pengangkutan memperlihatkan bahwa penganggutan makanan dari dapur hingga makanan siap dihidangkan untuk pasien menunjukkan hasil 9 poin bernilai 1 dari jumlah total 10 poin. Hasil persentasi menunjukkan nilai 90% dengan satu poin yang belum sesuai yaitu bahan makanan yang mudah rusak seperti daging dan susu cair belum diangkut menggunakan alat pendingin.

i. Penyajian makanan

Aspek penyajian makanan merupakan proses pembuatan makanan dari bahan yang digunakan hingga makanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian pada aspek ini menunjukkan hasil 100%.

Total skor kebersihan yang meliputi aspek bangunan, fasilitas sanitasi, aspek ketenagaan, aspek makanan, aspek penyimpanan bahan makanan, aspek pengolahan makanan, aspek penyimpanan makanan, aspek pengangkutan makanan, aspek penyajian makanan menunjukkan hasil 98,47% dari 131 item yang sudah sesuai dengan standar peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

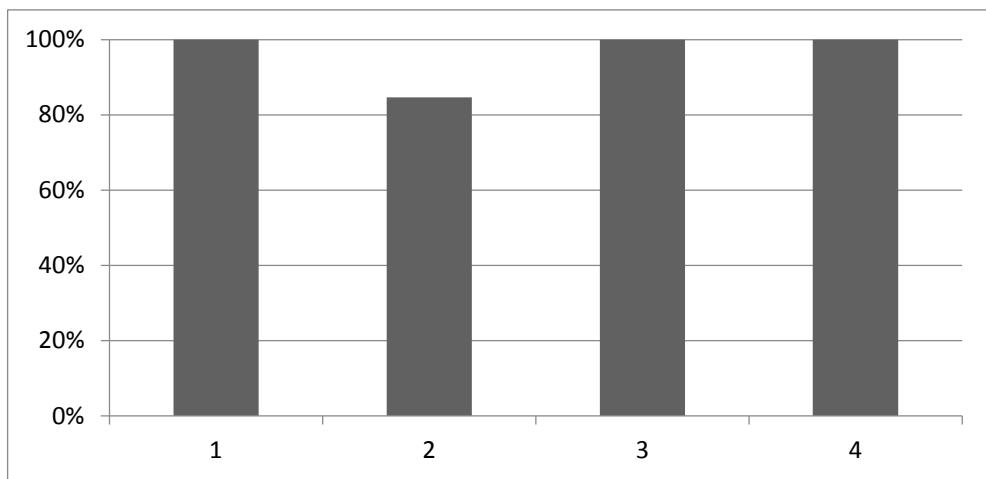
### **3. Data aspek kesesuaian**

Variable kesesuaian meliputi kesesuaian menu makan pada kenyataan dengan standar menu yang telah dibuat oleh rumah sakit. Standar dari rumah sakit ini dibuat dengan penyesuaian kebutuhan gizi pasien. Standar ini digunakan untuk mempercepat penyembuhan pasien.

Manusia membutuhkan berbagai zat gizi untuk menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh. Zat gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan. Tidak hanya orang sehat yang membutuhkan gizi melainkan juga pasien yang berada di rumah sakit.

Kebutuhan gizi pada pasien tersebut diatur dalam bentuk diet untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien sehingga masa perawatan dapat diperpendek. Pengaturan gizi pasien tersebut bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit atau cedera khususnya infeksi serta membantu kesembuhan pasien dari penyakit atau cederanya dengan memperbaiki jaringan yang rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal atau sehat. Pada umumnya rumah sakit memiliki standar makanan untuk pasien, yaitu standar makanan secara umum dan standar makanan secara khusus. Standar makanan ini disesuaikan dengan pengaturan gizi pada pasien.

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah makanan biasa dan makanan lunak. makanan khusus atau diet khusus umumnya dalam penyajian dikombinasikan dengan makanan biasa atau makanan lunak. Terdapat beberapa macam pengaturan diet khusus yang umum disediakan di rumah sakit yang disesuaikan dengan penyakit pasien. Berikut ini diagram hasil penelitian pada aspek kesesuaian dapat dilihat pada gambar 2 :



Gambar 2. Kesesuaian program penyelenggaraan makanan

Keterangan :

1. Kesesuaian secara umum
2. Upaya perencanaan kesesuaian
3. Upaya kontrol kesesuaian
4. Pelaksanaan upaya kesesuaian

Berikut ini adalah data hasil penelitian pada variable kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien :

a. Aspek kesesuaian secara umum

Aspek kesesuaian secara umum yang meliputi pelayanan gizi disesuaikan dengan keadaan klinis dan status gizi pasien. Dari hasil penelitian pada aspek ini menunjukkan nilai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum pasien mendapatkan pelayanan gizi, sudah ada pemeriksaan mengenai kondisi pasien dan pelayanan gizi menyesuaikan.

b. Aspek upaya perencanaan kesesuaian

Upaya perencanaan kesesuaian untuk penyelenggaraan makanan sangat penting. Upaya perencanaan tersebut untuk mengatur pola makan pasien selama

waktu tertentu. Hasil penelitian pada aspek upaya perencanaan menunjukkan bahwa dari 13 poin standar yang ditetapkan mendapatkan 84,61%

c. Aspek upaya kontrol kesesuaian

Upaya kontrol kesesuaian yang meliputi standar resep dan porsi yang sudah ditentukan oleh rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian pada aspek upaya kontrol kesesuaian menunjukkan 100%.

d. Pelaksanaan upaya kesesuaian

Pelaksanaan upaya kesesuaian merupakan mengontrol siklus penyelenggaraan makanan yang sudah ditetapkan. Aspek pelaksanaan upaya kesesuaian menunjukkan hasil 100%.

Keseluruhan pada aspek kesesuaian yang meliputi kesesuaian secara umum, upaya perencanaan kesesuaian, upaya kontrol kesesuaian, pelaksanaan upaya kesesuaian menunjukkan hasil 94,11%.

#### **4. Data aspek manajemen**

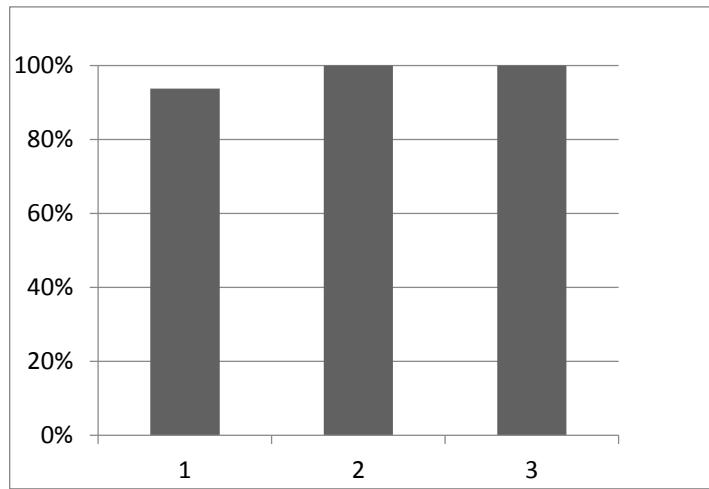
Kegiatan penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit rawat inap dan rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Penyelenggaraan makanan pasien merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi : pengadaan dan pengolahan/produksi makanan, pelayanan gizi di ruang rawat inap,

konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan bidang terapan.

Manajemen atau pengelolaan penyelenggaraan makanan pasien sangat penting. Pengelolaan ini mampu menjaga kualitas program penyelenggaraan pasien. Pengelolaan juga membantu pihak rumah sakit mengetahui taksiran anggaran yang harus dikeluarkan. Pengelolaan atau manajemen mampu untuk meminimalisirkan dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan program makanan pasien.

Secara umum, pengertian manajemen merupakan suatu seni dalam ilmu dan pengorganisasian seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasian, pergerakan, serta pengendalian atau pengawasan. Bisa juga diartikan bahwa manajemen merupakan suatu ilmu pengetahuan yang sistematis agar dapat memahami mengapa dan bagaimana manusia saling bekerja sama agar dapat menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain maupun golongan tertentu dan masyarakat luas.

Manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito berfungsi mengatur agar program ini berjalan secara efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan manajemen ini mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. Manajemen penyelenggaraan makanan sendiri sebenarnya berfungsi sebagai sistem dengan tujuan untuk menghasilkan makanan yang berkualitas baik. Berikut ini diagram hasil penelitian variabel manajemen dapat dilihat pada gambar 3:



Gambar 3. Manajemen penyelenggaraan makanan

Keterangan :

1. Aspek perencanaan
2. Aspek kontrol
3. Aspek evaluasi

Berikut ini adalah data hasil evaluasi manajemen program penyelenggaraan makan pasien di RSPA dr. S Hardjolukito :

a. Aspek perencanaan

Aspek perencanaan merupakan aspek yang merencanakan suatu sistem pada rumah sakit agar semua aspek memiliki standar yang sudah ditentukan. Pada penelitian ini menunjukkan hasil 93,75%.

b. Aspek kontrol

Aspek kontrol berfungsi sebagai pengawasan terhadap suatu sistem yang sedang dijalankan. Aspek ini dengan melakukan monitoring kepada setiap aspek yang dilakukan secara terus menerus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 poin mendapatkan 100%

c. Aspek evaluasi

Aspek evaluasi merupakan aspek untuk mengevaluasi suatu sistem yang telah berjalan. Jika pada sistem tersebut tidak sesuai standar yang sudah ditetapkan, maka perlu adanya evaluasi. Aspek evaluasi melakukan koreksi atas faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian. Hasil penelitian menunjukkan 100 %.

**B. Pembahasan**

**1. Pembahasan data variable kebersihan**

a. Pembahasan ketercapaian aspek hygiene sanitasi bangunan

Skor aspek hygiene sanitasi bangunan mempunyai skor 96,23%. Hasil skor yang diperoleh masuk dalam kriteria baik. Dari 27 poin standar ada 1 poin yang belum sesuai dengan standar yaitu pintu belum dilengkapi peralatan anti serangga.

Pentingnya penggunaan peralatan anti serangga yaitu untuk mencegah serangga masuk area kerja penyelenggaraan makanan. Serangga termasuk dalam hama yang harus dihindari dalam penyelenggaraan makanan.

b. Pembahasan ketercapaian aspek fasilitas sanitasi

Skor variable aspek fasilitas sanitasi mempunyai skor 100%. Berdasarkan kriteria penilaian, nilai 100% masuk pada dalam kategori baik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa fasilitas sanitasi RSPAU dr. S Hardjolukito dalam kategori baik.

c. Pembahasan ketercapaian aspek ketenagaan

Skor variabel aspek ketenagaan mempunyai skor 100%. nilai 100% masuk pada interval baik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa tenaga kerja RSPAU dr. S

Hardjolukito Baik. Dari hasil observasi menunjukkan bahwa semua tenaga kerja sudah mematuhi standar peraturan yang berlaku.

d. Pembahasan ketercapaian aspek kebersihan makanan

Pada aspek ini meliputi kondisi makanan jadi dan bahan makanan sebelum proses pengolahan. Dari hasil observasi yang dilakukan semua bahan makanan dan makanan jadi sudah dalam kondisi baik serta terbebas dari cemaran fisik. Skor aspek kebersihan makanan mempunyai skor 100%. Nilai 100% termasuk pada interval baik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa makanan RSPA dr. S Hardjolukito baik.

e. Pembahasan ketercapaian aspek penyimpanan bahan makanan

Skor aspek penyimpanan bahan makanan mempunyai skor 100%. Berdasarkan kriteria, nilai 100% masuk pada interval baik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa penyimpanan bahan makanan RSPA dr. S Hardjolukito baik.

f. Pembahasan ketercapaian aspek kebersihan pengolahan makanan

Skor aspek kebersihan pengolahan makanan mempunyai skor 100%. Berdasarkan kriteria, nilai 100% masuk pada interval baik. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa pengolahan bahan makanan RSPA dr. S Hardjolukito tergolong baik.

g. Pembahasan ketercapaian aspek pengangkutan makanan

Aspek pengangkutan makanan memperoleh nilai 90%. Angka ini termasuk masih dalam kategori baik. Adapun satu proses yang memerlukan penanganan khusus yang belum dimiliki oleh rumah sakit pengangkutan bahan makanan belum menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan seperti daging, susu cair dan sebagainya kurang terjaga.

Proses pengadaan bahan basah di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta bekerja sama dengan pihak luar. Setiap pagi ada proses penerimaan bahan basah dari pasar oleh yang bertanggung jawab belanja. Pada proses pengangkutan bahan hanya menggunakan kendaraan dan belum tersedia coolbox untuk bahan yang rentan rusak seperti daging, susu, dan sebagainya. Jarak pasar dengan Rumah Sakit masih terbilang dekat sehingga alat pendingin belum dibutuhkan. Bahan makanan basah seperti daging dan sayuran yang dibeli di pasar akan langsung diolah dihari yang sama.

h. Pembahasan ketercapaian penyajian makanan

Pembahasan aspek penyajian makanan memperoleh nilai 100%. Berdasarkan data yang telah didapat aspek penyajian makanan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan.

Dari data hasil penelitian, dapat dilihat bahwa kebersihan penyelenggaraan makanan pasien mempunyai nilai yang baik. Nilai keseluruhan kebersihan penyelenggaraan makanan pasien adalah 99,51%. Nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada masalah dalam aspek kebersihan pada program penyelenggaraan makanan pasien.

Meskipun belum sempurna 100%, nilai yang diperoleh sangatlah memuaskan. Dari nilai ini dapat disimpulkan bahwa pihak penyelenggara makanan pasien peduli terhadap kebersihan. Kebersihan sangat berpengaruh pada nafsu makan pasien.

Dari data hasil penelitian, dan uraian-uraian diatas tentang kebersihan makanan pasien, dapat disimpulkan bahwa kebersihan makanan pasien pada

program penyelenggaraan makanan pasien RSPAU. dr. S. Hardjolukito bernilai sangat baik.

## **2. Pembahasan aspek kesesuaian**

### a. Pembahasan skor aspek kesesuaian secara umum

Aspek perencanaan mendapatkan skor 100%. Menurut pendekatan interval Gutman, nilai 100% diberikan label baik. Oleh karena itu, perencanaan penyelenggaraan makanan pasien sudah berjalan baik.

### b. Pembahasan aspek upaya perencanaan kesesuaian

Aspek upaya perencanaan kesesuaian mendapatkan nilai 84,61%. Menurut kriteria nilai 100% mendapatkan keterangan baik. Jadi kesimpulannya adalah upaya perencanaan kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien adalah baik. Ada 2 poin standar yang belum sesuai dengan standar yaitu siklus menu jaga 11 hari b belum pernah diterapkan, dan siklus menu snack 11 hari belum/tidak diterapkan.

Siklus menu jaga yang diterapkan di RSPAU dr. S Hardjolukito hanya menggunakan siklus menu jaga 11 hari a. Dalam penyelenggaranya siklus menu jaga tidak ditentukan secara baku. Alasan tidak diberlakukannya menu jaga siklus b yaitu karena personil yang selalu berganti-ganti sehingga tidak perlu dilakukan revisi pada siklus menu.

Siklus menu snack 11 hari tidak diterapkan di RSPAU dr. S. Hardjolukito. Penyediaan snack bekerja sama dengan pihak luar, sehingga Rumah Sakit tidak menentukan siklus menu. Menu snack disesuaikan dengan ketersediaan dipasar. Namun tidak semua pasien diberikan menu snack yang sama, tentu disesuaikan dengan kondisi dan diet yang dijalani pasien. Sehingga tidak ada masalah

dengan tidak berlakunya siklus menu snack pada proses penyelenggaraan makanan.

c. Pembahasan aspek upaya kontrol kesesuaian

Aspek upaya kontrol kesesuaian mendapatkan nilai 100%. Menurut kriteria penilaian, nilai 100% mendapatkan keterangan baik . Jadi kesimpulannya adalah upaya kontrol kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien adalah baik.

d. Pembahasan aspek pelaksanaan upaya kesesuaian

Aspek pelaksanaan upaya kesesuaian mendapatkan nilai 100%. Menurut kriteria penilaian, nilai 100% mendapatkan keterangan baik. Jadi kesimpulannya adalah pelaksanaan upaya kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien adalah baik.

Ketercapaian manajemen dalam kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien RSPAU. dr. S. Hardjolukito mempunyai nilai 92,59%. Nilai ini sudah baik namun belum sempurna. Ada beberapa point yang harus dibenahi agar nilainya bisa 100%.

### **3. Pembahasan aspek manajemen**

a. Pembahasan ketercapaian aspek perencanaan

Aspek ketercapaian perencanaan mendapatkan nilai 93,75%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek kesesuaian secara umum dapat dikatakan baik. Adapun kekurangan pada aspek kesesuaian secara umum yaitu dokumen spesifikasi pengadaan peralatan. Menyusun kebutuhan peralatan dibutuhkan untuk mempermudah proses pengadaan peralatan.

b. Pembahasan ketercapaian aspek kontrol

Aspek kontrol mendapatkan skor 100%. Aspek kontrol memiliki tugas untuk mengontrol, memonitoring setiap tahap dalam pelayanan makanan. Penelitian pada aspek kontrol menunjukkan nilai 100% yang berarti baik.

c. Pembahasan ketercapaian aspek evaluasi

Aspek evaluasi mendapatkan skor 100%. Aspek evaluasi yang pada penelitian ini yaitu evaluasi dan mengoreksi setiap tahap pelayanan makanan jika tidak berjalan sesuai standar. Pada penelitian aspek evaluasi menunjukkan hasil 100% menindikasikan bahwa aspek evaluasi sudah berjalan dengan baik.

Ketercapaian manajemen penyelenggaraan makanan pasien RSPAU. dr. S. Hardjolukito mempunyai nilai 96,23%. Manajemen penyelenggaraan makanan sudah menjalankan tugas dengan sangat baik. Diketahui dari hasil penelitian yang menunjukkan nilai 96,23%. Fungsi manajemen berupa perancanaan, kontrol, dan evaluasi sudah dilakukan sesuai dengan standar.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang telah diuraikan didepan, maka penelitian “Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas hygiene sanitasi program penyelenggaraan makanan pasien meliputi kondisi bangunan, fasilitas sanitasi, ketenagan, kebersihan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan, penyajian makanan. Dari hasil penelitian pada kebersihan penyelenggaraan makanan datat diketahui 99,51% masuk dalam kategori “Baik”.
2. Tingkat kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien meliputi aspek kesesuaian yaitu kesesuaian secara umum, upaya perencanaan kesesuaian, upaya kontrol kesesuaian, pelaksanaan upaya kesesuaian. Dari hasil penelitian tingkat kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien skor total 94,11% masuk dalam kategori “Baik”.
3. Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan pasien yang meliputi aspek perencanaan, kontrol, evaluasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa skor 100% termasuk dalam kategori “Baik”. Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan secara keseluruhan sudah memenuhi standar.

## **B. Saran**

Secara keseluruhan, kegiatan penyelenggaraan makanan pasien meliputi kebersihan, kesesuaian, dan manajemen sudah dilaksanakan dengan baik, tapi ada beberapa hal yang perlu dilihat kembali antara lain:

1. Fasilitas kebersihan seperti peralatan anti serangga sebaiknya terpasang di atas pintu masuk dan keluar untuk mencegah serangga masuk kedalam area penyelenggaraan makanan.
2. Meskipun jarak pasar dengan Rumah Sakit tidak terlalu jauh, penyedia bahan makanan basah lebih baik menempatkan bahan-bahan yang mudah rusak seperti daging, susu segar dan sebagainya kedalam *coolbox* atau alat pendingin untuk menjaga kualitas bahan tetap dalam kondisi baik.
3. Dokumen spesifikasi pengadaan peralatan sebaiknya di adakan untuk mempermudah proses pengadaan peralatan
4. Secara keseluruhan hasil penyelenggaraan makanan pasien sudah terlaksana dengan baik. Sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang penyebab pasien tidak menghabiskan makanannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alan Agresti. (2002). *Categorical Data Analysis*. Canada : John Wiley & Sons, Inc
- Arif Marwanto & Riswan Dwi Djatmiko . (2015). Evaluasi Pelaksanaan Praktik Oxy-Acetylene Welding Di Jurusan Pendidikan Teknik Mesin Ft Uny. *Jurnal Pendidikan Teknik dan Kejuruan UNY* Vol 22, No 2 diambil pada tanggal 5 April 2018 dari <https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/8910/7287> .
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Australian Ministry of Health. (2017). *Evidence and Evaluation Guidance Series Population and Public Health Division*. North Sydney : NSW Ministry of Health.
- Commonwealth of Australia. (2012). *Clean And Maintain Kitchen Premises*. Canberra : The Department of Education, Employment and Workplace Relations.
- Dana Lynn Driscoll. (2011). *Introduction to Primary Research: Observations, Surveys, and Interviews*. South Carolina : Parlor Press.
- Food Standards Australia New Zealand. (2016). *Safe Food Australia A Guide To The Food Safety Standards*. New Zealand : Food Standards Australia New Zealand.
- Ian Dey. (1993). *Qualitative data analysis*. Canada : Routledge
- Imam Muchoyar dkk. (2012). Evaluasi Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Teknik dan Kejuruan UNY* Vol 21, artikel no 4 diambil pada tanggal 5 April 2018 dari <https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/9459/7613> .
- Kemenristekdikti. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/Sk/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Kemenristekdikti. (2018). *Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)*.
- Kemenristekdikti. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*.
- Kemenristekdikti. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*.

- S.M.S. Abuthahir Ali. (2014). *Management Theory and Practice*. Mumbai : NMIMS Global Access.
- Stephen P.Robbins & Mary Coulter. (2012). *Management*. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Sudjana, Nana & Ibrahim. (1989). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : CV. Sinar Baru.
- Sukardi. (2012). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Tautul Mahfud. (2016). berjudul Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan Jurusan Tata Boga Politeknik Negeri Balikpapan. *Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Volume 23, Nomor 1, Mei 2016* diambil pada tanggal 5 April 2018 dari <https://journal.uny.ac.id/index.php/jptk/article/view/9360/7608> .
- The Health Foundation. (2015). *Evaluation: What To Consider Commonly Asked Questions About How To Approach Evaluation Of Quality Improvement In Health Care*. London : The Health Foundation.
- World Health Organization. (2006). *Five Keys To Safer Food Manual*. Ganeva : WHO Press.

# **LAMPIRAN**

## RUMUS PERSENTASE HASIL PENELITIAN

j. Aspek bangunan

$$P = \frac{26}{27} \times 100\% = 96,23\%$$

k. Aspek fasilitas sanitasi

$$P = \frac{22}{22} \times 100\% = 100\%$$

l. Aspek sanitasi hygiene ketenagaan

$$P = \frac{15}{15} \times 100\% = 100\%$$

m. Aspek kebersihan makanan

$$P = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

n. Aspek kebersihan penyimpanan bahan makanan

$$P = \frac{8}{8} \times 100\% = 100\%$$

o. Aspek kebersihan pengolahan makanan

$$P = \frac{16}{16} \times 100\% = 100\%$$

p. Aspek penyimpanan makanan

$$P = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$$

q. Pengangkutan bahan makanan

$$P = \frac{9}{10} \times 100\% = 90\%$$

r. Penyajian makanan

$$P = \frac{18}{18} \times 100\% = 100\%$$

s. Persentase variabel hygiene sanitasi

$$P = \frac{129}{131} \times 100\% = 98,47\%$$

Variabel kesesuaian

1. Kesesuaian secara umum

$$P = \frac{3}{3} \times 100\% = 100\%$$

2. Upaya Perencanaan

$$P = \frac{11}{13} \times 100\% = 84,61\%$$

3. Upaya kontrol

$$P = \frac{7}{7} \times 100\% = 100\%$$

4. Pelaksanaan penyelenggaraan makanan

$$P = \frac{11}{11} \times 100\% = 100\%$$

Variabel kesesuaian program penyelenggaraan makanan

$$P = \frac{32}{34} \times 100\% = 94,11\%$$

Variabel manajemen

1. Perencanaan

$$P = \frac{15}{16} \times 100\% = 93,75\%$$

2. Kontrol

$$P = \frac{6}{6} \times 100\% = 100\%$$

3. Evaluasi

$$P = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

## DOKUMENTASI



Penerimaan  
bahan oleh



Tempat Penerimaan  
bahan basah



Gudang bahan kering  
(ada jarak penyimpanan bahan  
dengan lantai)



Gudang Kering  
(dilihat dari luar)



Gudang Kering  
(mencatat tanggal  
penerimaan)



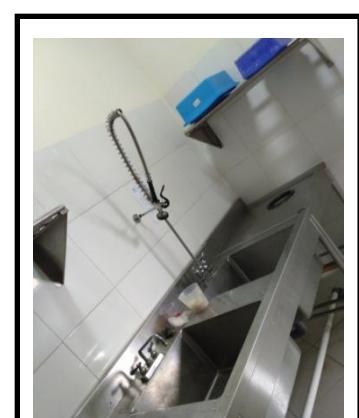
Rak penyimpanan alat masak



Rak penyimpanan peralatan  
makanan



Dapur pengolahan makanan



Tempat Pencucian Alat  
Masak



Penyajian makanan  
diletakkan diwadah terpisah



Penyajian makanan  
ditempat tertutup



Pemorsian Makanan pada  
alat saji



Pengangkutan makanan  
dengan rak tertutup



Wastafel Tempat Cuci Tangan



Pengatur Kelembaban Ruangan  
Dapur



Proses Wawancara Dengan  
KaBag Instalasi Gizi