

Ananta Dita Cahyani

GAMBARAN PENYELENGGARAAN MAKANAN DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA Dr. DODY SARDJOTO

 Quick Submit Quick Submit Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3329020686

Submission Date

Sep 4, 2025, 1:54 PM GMT+7

Download Date

Sep 4, 2025, 1:57 PM GMT+7

File Name

Manuskrip_Ananta_Dita_Cahyani.pdf

File Size

413.3 KB

7 Pages

1,886 Words

12,479 Characters

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 5%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 11% Internet sources
- 5% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	2%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
3	Internet	repositori.usu.ac.id	1%
4	Internet	eprints.umsb.ac.id	1%
5	Internet	2trik.jurnalelektronik.com	1%
6	Publication	Shofi Wedhi Prayuda, Wasitohadi Wasitohadi, Theresia Sri Rahayu. "PENINGKATA...	<1%
7	Internet	www.scribd.com	<1%
8	Internet	greensmasager.blogspot.com	<1%
9	Internet	digilib.unimed.ac.id	<1%
10	Internet	fr.scribd.com	<1%
11	Internet	pt.scribd.com	<1%

12	Internet	adoc.pub	<1%
13	Internet	j-cup.org	<1%
14	Internet	www.coursehero.com	<1%

GAMBARAN PENYELENGGARAAN MAKANAN DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA Dr. DODY SARDJOTO

Foodservice Management in Dody Sardjoto Air Force Hospital

Ananta¹, Fatmawaty², Nursalim³

¹Mahasiswa Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

²Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

³Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

anantaditacahyani@gmail.com

HP: 082124243864

ABSTRACT

This study aimed to describe foodservice management at Dody Sardjoto Air Force Hospital, covering menu planning, procurement, receiving, storage, preparation, processing, serving, and distribution. This descriptive observational study was conducted at the hospital's nutrition installation from February to May 2025. Data were obtained through observation, interviews, and document review. Results showed that menu planning used a 10+1-day cycle adjusted to patient diets. Procurement and receiving were carried out routinely with written specifications. Food storage applied FIFO and FEFO principles, though wet ingredients were less optimal. Food preparation and processing generally followed SOPs, but limited equipment and inconsistent use of protective gear remained challenges. Serving and distribution were centralized based on patient class and diet prescription. In conclusion, foodservice management has been implemented fairly well according to hospital nutrition service standards, but improvements in equipment provision, hygiene practices, and quality evaluation are needed.

Keywords : Distribution, Foodservice, Hospital, Menu Planning, Nutrition Care,

ABSTRAK

Sistem penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Dody Sardjoto, mencakup tahapan perencanaan menu, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, persiapan, pengolahan, penyajian, hingga distribusi. Penelitian menggunakan desain observasional deskriptif dan dilaksanakan pada Februari–Mei 2025 di instalasi gizi rumah sakit. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Hasil menunjukkan bahwa perencanaan menu dilakukan dengan siklus 10+1 hari sesuai kebutuhan diet pasien. Proses pengadaan dan penerimaan berjalan rutin dengan spesifikasi yang telah ditetapkan. Penyimpanan bahan makanan sudah menerapkan prinsip FIFO dan FEFO, walaupun pada bahan segar penerapannya belum maksimal. Tahap persiapan dan pengolahan umumnya mengikuti SOP, namun masih terdapat

kendala berupa keterbatasan peralatan dan ketidakdisiplinan penggunaan APD. Penyajian dan distribusi dilakukan secara sentralisasi sesuai diet dan kelas perawatan pasien. Kesimpulannya, penyelenggaraan makanan di rumah sakit ini tergolong baik, namun masih diperlukan perbaikan terutama pada aspek kelengkapan sarana, kepatuhan higiene, dan evaluasi mutu makanan secara rutin.

Kata kunci : Distribusi, Gizi, Makanan, Perencanaan Menu, Penyelenggaraan, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

7 Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu komponen esensial dalam menunjang proses perawatan pasien. Kualitas penyelenggaraan makanan tidak hanya berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi, tetapi juga berhubungan langsung dengan percepatan penyembuhan, penurunan angka komplikasi, serta peningkatan kepuasan pasien (Kemenkes, 2013). Makanan yang diberikan di rumah sakit tidak semata-mata dipandang sebagai konsumsi rutin, melainkan bagian dari terapi gizi medis yang harus memenuhi standar kualitas, keamanan, dan ketepatan diet.

3 Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan masih terdapat tantangan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit di Indonesia. Misalnya, penelitian di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara menemukan bahwa perencanaan menu belum optimal meskipun penerimaan bahan makanan dinilai baik (Ardana, 2024). Penelitian

lain di RS St. Carolus Jakarta juga mengidentifikasi adanya kelebihan sisa makanan akibat distribusi cadangan yang kurang tepat (Deby, 2019). Aspek higiene penjamah makanan juga menjadi masalah yang berulang, seperti dilaporkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, di mana pemeriksaan kesehatan tenaga gizi jarang dilakukan dan penggunaan alat pelindung diri masih minim (JIKM, 2010).

Secara manajerial, keberhasilan penyelenggaraan makanan sangat dipengaruhi oleh koordinasi antar-tahap mulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan, penerimaan, penyimpanan, hingga distribusi. Kegagalan dalam satu tahap dapat berdampak pada kualitas makanan secara keseluruhan. Misalnya, perencanaan menu yang tidak memperhatikan kebutuhan diet pasien dapat mengurangi asupan gizi, sementara distribusi yang tidak tepat waktu berpotensi menurunkan tingkat konsumsi pasien. Oleh karena itu,

10 evaluasi setiap komponen penyelenggaraan makanan penting dilakukan untuk menjaga mutu layanan gizi rumah sakit (Bunn et al.,2016; Widyastuti, 2018)

12 RSAU dr. Dody Sardjoto sebagai rumah sakit tingkat II di Kabupaten Maros telah berupaya melaksanakan penyelenggaraan makanan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) 3 2013. Namun, hasil observasi awal menunjukkan masih terdapat kendala seperti keterbatasan alat, belum optimalnya penerapan sistem FIFO dan FEFO, serta kepatuhan penggunaan APD yang tidak konsisten.

1 Kondisi ini menjadi dasar perlunya penelitian untuk menggambarkan pelaksanaan penyelenggaraan makanan di RSAU dr. Dody Sardjoto secara menyeluruh, yang diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi bagi peningkatan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

2 METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gizi RSAU dr. Dody Sardjoto, Kabupaten

Maros, pada Februari–Mei 2025. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara dengan petugas instalasi gizi mengenai pelaksanaan penyelenggaraan makanan. Data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit, meliputi profil, sarana prasarana, serta dokumen standar operasional. Analisis dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengolahan data dilakukan secara deskriptif untuk memaparkan pelayanan gizi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Dody Sardjoto.

Data dianalisis secara deskriptif yang dinyatakan dengan narasi, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yang bermacam – macam. Dalam penyajian data yang telah diperoleh dan diolah disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL

Penyelenggaraan makanan di RSAU dr. Dody Sardjoto mencakup seluruh tahapan mulai dari perencanaan menu hingga distribusi makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan menu di rumah sakit ini menggunakan siklus 10+1 hari. Menu

yang disusun sudah memperhatikan kebutuhan gizi seimbang dan jenis diet pasien, seperti diet rendah garam, rendah lemak, maupun diet khusus untuk penyakit tertentu. Variasi menu dinilai cukup baik karena adanya rotasi makanan, meskipun dari sisi teknik pengolahan masih terbatas akibat belum tersedianya peralatan modern seperti oven dan microwave.

Proses pengadaan bahan makanan dilakukan secara rutin berdasarkan jumlah pasien yang dirawat. Pengadaan dilakukan melalui nota dinas yang diajukan instalasi gizi dan disetujui manajemen rumah sakit. Penerimaan bahan makanan segar dilaksanakan setiap hari, sedangkan bahan kering biasanya diterima dalam jumlah besar secara bulanan. Seluruh bahan makanan yang masuk diperiksa kualitas dan kuantitasnya sesuai spesifikasi yang telah ditetapkan, meskipun kontrol kualitas terkadang masih kurang ketat, terutama pada bahan segar.

4 Tahap penyimpanan bahan makanan umumnya telah menerapkan prinsip FIFO (first in first out) dan FEFO (first expired first out). Bahan kering seperti beras, gula, dan minyak disimpan dengan rapi dan teratur,

sementara bahan segar seperti sayuran dan daging masih menunjukkan keterbatasan dalam penanganan, misalnya terkait dengan kapasitas penyimpanan dan pengaturan suhu. Kondisi ini menyebabkan penerapan FIFO dan FEFO pada bahan segar belum optimal.

Pada tahap persiapan, instalasi gizi telah memisahkan ruang sesuai dengan jenis bahan, seperti ruang persiapan sayur, lauk, bumbu, dan susu. Hal ini mendukung upaya pencegahan kontaminasi silang. Namun, keterbatasan jumlah peralatan seperti pisau dan talenan dengan kode warna menyebabkan standar operasional prosedur (SOP) tidak selalu dapat dipenuhi sepenuhnya. Proses pengolahan makanan meliputi metode perebusan, pengukusan, penumisan, dan penggorengan. Pemilihan metode pengolahan ini bertujuan mempertahankan kualitas gizi dan cita rasa makanan, tetapi variasi teknik memasak masih terbatas karena belum adanya oven maupun microwave.

Tahap penyajian makanan di RSAU dr. Dody Sardjoto dilakukan dengan memperhatikan kelas perawatan pasien dan jenis diet yang diresepkan.

Porsi makanan ditakar sesuai standar, dan untuk pasien dengan penyakit infeksi, makanan disajikan menggunakan wadah terpisah guna mencegah kontaminasi silang. Distribusi makanan dilakukan secara sentralisasi, yaitu dari instalasi gizi langsung ke ruang perawatan pasien. Makanan didistribusikan tiga kali sehari sesuai jadwal makan pagi, siang, dan malam. Sistem ini cukup efisien karena memudahkan pengawasan, meskipun masih terdapat kendala seperti keterlambatan distribusi pada saat jumlah pasien meningkat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum penyelenggaraan makanan di RSAU dr. Dody Sardjoto sudah mengikuti pedoman pelayanan gizi rumah sakit. Perencanaan menu dengan siklus 10+1 hari menunjukkan adanya upaya variasi hidangan untuk mengurangi kebosanan pasien. Hal ini sejalan dengan prinsip penyusunan menu rumah sakit yang menekankan keberagaman dan keseimbangan gizi (Aritonang, 2012). Namun, perlu dicatat bahwa perencanaan menu masih menghadapi keterbatasan dalam inovasi metode pengolahan akibat belum

tersedianya oven dan microwave. Kondisi serupa dilaporkan di beberapa rumah sakit daerah lain yang masih terkendala peralatan modern (Sartika, N., Suryani, A., 2022).

Proses pengadaan dan penerimaan bahan makanan di rumah sakit ini sudah dilakukan secara rutin dengan spesifikasi yang jelas. Hal ini sesuai dengan prinsip pengadaan yang menekankan pada kualitas, kuantitas, serta ketepatan waktu (Kemenkes, 2013). Hasil penelitian mendukung temuan di RSUD Kota Tangerang yang menunjukkan mayoritas tenaga gizi merasa nyaman dengan sistem pengadaan dan penyimpanan yang ada (Anwar, 2023). Namun, di RSAU dr. Dody Sardjoto masih ada kendala pada konsistensi penerapan prinsip FIFO dan FEFO pada bahan basah. Ketidakkonsistenan ini dapat meningkatkan risiko penurunan kualitas bahan serta kontaminasi silang jika tidak segera ditangani.

Tahap persiapan dan pengolahan makanan sebagian besar sudah sesuai SOP, meskipun keterbatasan jumlah pisau dan talenan menyebabkan tidak selalu bisa memenuhi standar higienitas. Keterbatasan ini meningkatkan risiko kontaminasi silang, terutama bila alat

4 digunakan bergantian untuk bahan berbeda. Masalah serupa juga dilaporkan oleh Pebrianti (2021), yang menyebutkan bahwa aspek personal hygiene dan sanitasi di instalasi gizi rumah sakit masih jarang mendapat perhatian penuh.

14 Pada tahap penyajian, RSAU dr. Dody Sardjoto sudah melakukan pemorsian sesuai dengan kelas perawatan dan status diet pasien. Wadah makanan juga dibedakan antara pasien infeksi dan non-infeksi. Hal ini menunjukkan adanya perhatian terhadap pencegahan kontaminasi silang, meskipun praktik penggunaan plastik wrap dan kemasan sekali pakai masih perlu ditingkatkan dari segi konsistensi. Distribusi makanan dilakukan secara sentralisasi dengan jadwal yang teratur (pagi, siang, malam). Sistem ini memiliki keunggulan dalam efisiensi tenaga dan pengawasan, tetapi kelemahannya adalah risiko keterlambatan distribusi pada jumlah pasien yang besar. Hal ini serupa dengan temuan Deby (2019) di RS St. Carolus Jakarta, di mana distribusi makanan cadangan justru menimbulkan sisa yang berlebihan. Evaluasi mutu makanan seperti uji organoleptik dan survei kepuasan pasien juga belum

dilakukan secara berkala di RSAU dr. Dody Sardjoto, padahal penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa kualitas layanan makanan berkorelasi dengan kepuasan pasien (Agildhie Mitra dkk, 2016).

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkuat gambaran bahwa penyelenggaraan makanan rumah sakit di Indonesia masih menghadapi tantangan klasik, yaitu keterbatasan sarana, kepatuhan higiene yang belum konsisten, serta lemahnya evaluasi mutu makanan. Oleh karena itu, rekomendasi yang dapat diberikan adalah perlunya investasi peralatan dapur modern, pelatihan rutin bagi petugas, serta penerapan sistem evaluasi mutu makanan yang berkesinambungan.

SARAN

Diperlukan beberapa upaya perbaikan agar penyelenggaraan makanan di RSAU dr. Dody Sardjoto dapat berjalan lebih optimal. Rumah sakit sebaiknya menambah sarana dan peralatan dapur sesuai standar, misalnya penyediaan pisau dan talenan dengan kode warna yang memadai untuk setiap jenis bahan makanan. Hal ini penting untuk meminimalkan risiko kontaminasi

13
6
silang pada tahap persiapan. Selain itu, peningkatan kedisiplinan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri juga perlu menjadi perhatian, mengingat aspek higiene sangat berpengaruh terhadap kualitas dan keamanan makanan pasien.

11
9
Upaya lain yang perlu dilakukan adalah melaksanakan evaluasi mutu makanan secara berkala. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui uji organoleptik untuk menilai cita rasa, tekstur, dan penampilan makanan, serta survei kepuasan pasien untuk mengetahui sejauh mana makanan yang disajikan sesuai dengan harapan. Hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan dasar perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan gizi. Dengan adanya perbaikan sarana, peningkatan kepatuhan higiene, dan evaluasi mutu yang rutin, diharapkan kualitas penyelenggaraan makanan di rumah sakit ini semakin baik dan mampu mendukung pemulihan pasien secara lebih efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Dody Sardjoto yang telah memberikan izin dan

kesempatan untuk melakukan penelitian ini, khususnya kepada seluruh staf Instalasi Gizi yang telah membantu dalam proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan motivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa, apresiasi diberikan kepada keluarga serta rekan-rekan yang selalu mendukung dan memberikan semangat selama proses penyusunan penelitian hingga penulisan tugas akhir ini.