

ace
Rita

**PENATALAKSANAAN MAKANAN DIET RENDAH GARAM DI UNIT DAPUR PASIEN
INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA**

Indah Eka Pratiwi

Program Studi S-1 Pendidikan Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya
indahekapratiwi@gmail.com

Dr. Rita Ismawati, M.Kes

Dosen Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya
ita_aji@yahoo.com

aa jnd
22/8/14
RITA

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan makanan dan respon pasien di RS.PHC Surabaya. Fungsi penatalaksanaan yang dilihat dalam penelitian ini diantaranya perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, penyajian, pengawasan dan pendistribusian, sedangkan untuk respon pasien yang dilihat diantaranya adalah penyajian makanan, pelayanan pegawai dan hasil jadi makanan. Jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Rumah sakit PHC Surabaya dengan responden 13 orang untuk penatalaksanaan makanan, 1 orang penanggung jawab dapur, 6 orang karyawan (*cook*), dan 6 orang karyawan (*helper*). Respon pasien dengan responden pasien kelas 1,2 dan 3 yang berjumlah 17 orang pada siklus 1 dan 6 orang pada siklus 2. Metode yang digunakan diantaranya wawancara, observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Analisis data penatalaksanaan makanan melalui tahap reduksi data, memaparkan dan penarikan kesimpulan. Penatalaksanaan makanan diet rendah garam di RS.PHC Surabaya dinilai cukup baik, dalam kegiatan merencanakan SDM, penyusunan standart bahan dan peralatannya, pengorganisasian karyawan, proses pengolahan, pengawasan, penyajian makanan hingga proses pendistribusian. Respon Pasien mulai dari siklus 1 maupun siklus 2 terhadap penatalaksanaan makanan diet rendah garam di RS.PHC Surabaya yang terkait dengan penyajian makanan, pelayanan pegawai, dan hasil jadi makanan banyak mendapat respon sangat baik. Penatalaksanaan makanan diet rendah garam di Rumah Sakit PHC Surabaya perlu diperhatikan lagi dari segi pengolahan makanan diet rendah garam yang dibedakan menurut golongannya agar pasien dengan diet rendah garam bisa benar-benar terjaga asupan garamnya dan pemenuhan jumlah karyawan untuk ahli gizi agar dapat membantu proses pemorsian makan pasien agar proses pengolahan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Kata Kunci : Penatalaksanaan Makanan, Diet Rendah Garam, Instalasi Gizi

Abstract

This study aims to determine the management of the food and the patient's response in PHC Surabaya hospital. Management function seen in this study include the planning, organizing, implementation, presentation, control and distribution, while the response of patients seen include the presentation of food, service personnel and the food results. Type of this research is a descriptive qualitative. The experiment was conducted at PHC Surabaya hospital with 13 respondents to management food, one person in charge of the kitchen, 6 person employees (*cook*), and 6 employees (*helper*). The response of patients with patient respondents 1,2 and 3 classes totaling 17 in cycle 1 and 6 in cycle 2. Methods used include interviews, observations, questionnaires, and documentation. Analysis of the data management of food through data reduction stage, exposing and drawing conclusions. Management of low-salt diet in PHC Surabaya hospital considered quite good, in the activities of the HR plan, preparation of standard materials and equipment, employees organizing, processing, controlling, serving up food until distribution process. Patient responses ranging from cycle 1 and cycle 2 on the management of low-salt diet in PHC Surabaya hospital associated with the presentation of food, service personnel, and the food results gets a very good response. Management of low-salt diet in PHC Surabaya hospital note again in terms of processing low-salt diet food were distinguished according to their group, so patients with low-salt diet can actually awake salt intake and needfulfill the number of employees for nutritionist to assist the process of patient eating patients so that processing can be carried out effectively and efficiently.

Keywords: Food Management, Low Salt Diet, Nutrition Installation

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan tidak pernah luput dari asupan makanan seseorang. Seiring dengan perkembangan jaman, banyak ditemukan berbagai macam penyakit. Ada beberapa penyakit yang cukup hanya dengan dirawat di rumah dan ada juga yang membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit. Misalnya penyakit hipertensi, gagal ginjal dan jantung. Berbagai jenis penyakit ini membutuhkan perawatan khusus dirumah sakit serta diet khusus.

Diet khusus yang disediakan oleh rumah sakit diantaranya adalah diet rendah garam, rendah lemak dan rendah kalori. Penyakit yang menerima diet rendah garam diantaranya adalah penyakit-penyakit yang disertai dengan hipertensi dan oedem (Adib 2009). Menurut Smeltzer & Bare (2001), mengemukakan bahwa tujuan dari tiap program penanganan atau penatalaksanaan pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Menurut Kurniawan (2006), penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologis. Banyak orang yang menganggap remeh masalah ini, terutama dalam jumlah pemberian garam pada makanan yang dikonsumsi setiap hari dan penggunaan bahan-bahan yang mempunyai kandungan natrium tinggi. Selain itu tidak sedikit pula dari mereka yang tidak tahu bahwa kelebihan asupan garam akan dapat meningkatkan tekanan darah.

Menurut Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Tahun 2004 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI), prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran dan riwayat penyakit adalah 32,2%. Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran di provinsi Jawa Timur, terjadi sebesar 30% sedangkan berdasarkan diagnosa petugas kesehatan mencapai 7,3% (RISKESDAS, 2007).

Penyakit hipertensi dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, obesitas, dan stress. Untuk laki-laki, kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol akan dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi. Pada umumnya asupan makanan mereka yang menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi kematian. Untuk proses penyembuhannya mereka memerlukan diet khusus yaitu diet rendah garam atau rendah natrium.

Diet rendah garam pada dasarnya adalah diet biasa yang dimasak tanpa garam serta mengurangi penggunaan bahan makanan yang kandungan

natriumnya tinggi (Moehyi, 1999). Diet rendah garam dalam arti sebenarnya adalah rendah sodium atau natrium (Purwati, Salimar & Rahayu 2001). Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler. Natrium menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut. Natriumlah yang sebagian besar mengatur tekanan osmosis yang menjaga cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel-sel (Almatsier 2004).

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan pokok pelayanan gizi. Kegiatan ini akan membantu upaya untuk penyembuhan dan pemulihan pasien. Proses penyembuhan pasien dapat dibantu dengan adanya makanan yang memenuhi syarat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Almatsier, 2006). Salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan makanan untuk penyakit dengan diet khusus yaitu diet rendah garam adalah Rumah Sakit Primasatya Husada Cipta (PHC) Surabaya. Rumah sakit ini juga mempunyai jasa pelayanan makanan dalam bentuk katering diet. Katering diet ini melayani 15 rumah sakit lainnya di Surabaya selain itu katering diet juga memberikan pelayanan konsumsi bagi masyarakat umum yang membutuhkan diet khusus.

Rumah sakit PHC Surabaya di tahun 2012 telah melaksanakan sertifikasi *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) sebagai upaya standarisasi keamanan pangan khususnya makan pasien. Diet khusus yang ada di rumah sakit PHC diantaranya ada diet rendah garam, rendah purin, rendah serat, rendah lemak, tinggi kalori tinggi protein (TKTP), tinggi kalori rendah protein (TKRP), *typhoid*, gangren dan sebagian besar pasien yang ada di rumah sakit PHC Surabaya memiliki penyakit yang memerlukan diet khusus yaitu diet rendah garam. Dengan adanya ini semua penulis tertarik untuk memilih rumah sakit PHC Surabaya untuk dijadikan tempat melakukan penelitian.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif karena pada penelitian ini bertujuan mengetahui penatalaksanaan makanan diet rendah garam dan respon pasien di RS.PHC Surabaya. Penelitian kualitatif merupakan bentuk analisis yang berdasarkan dari data deskriptif

atau data yang dinyatakan dalam bentuk uraian. Analisis kualitatif ini digunakan untuk membahas dan menerangkan hasil penelitian tentang berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dengan kalimat (Sugiono 2008). Data diperoleh melalui hasil wawancara dengan penanggung jawab dapur dan angket yang diberikan kepada pasien yang berada di RS.PHC Surabaya dan artikel-artikel terkait yang dapat mendukung kebenaran hasil penelitian.

Tempat penelitian merupakan lokasi yang digunakan untuk melakukan suatu kegiatan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi Unit Dapur Pasien Rumah Sakit PHC Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan selama empat bulan pada semester genap tahun ajaran 2013/2014 yaitu antara bulan Maret sampai bulan Juni 2014 dimulai dari kegiatan observasi awal hingga pengambilan data.

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2010:188). Subjek penelitian dapat juga dikatakan sebagai subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti. Jumlah pasien yang menerima diet rendah garam yang dijadikan subjek penelitian pada saat penelitian berlangsung dengan karakteristik adalah pasien tersebut tergolong pasien yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, gagal ginjal dan jantung yang menjadi pasien di RS.PHC Surabaya, pasien yang diteliti adalah dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, pasien menginap minimal 2 x 24 jam, pasien dengan diet KV RG (rendah garam), dan TKTP RG (riwayat hipertensi), ibu hamil dengan penyakit hipertensi, gagal ginjal dan jantung tidak termasuk sampel, pasien yang mengalami penyakit komplikasi tidak termasuk dalam sampel.

Variabel dan definisi operasional variabel adalah objek penelitian yang bervariasi (Arikunto, 2006:116). Variabel pada penelitian ini yaitu Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam di Unit Dapur Pasien Instalasi Gizi Rumah Sakit PHC Surabaya. 1) Instalasi gizi adalah unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan, maupun keluarga pasien. Rumah sakit PHC Surabaya di tahun 2012 telah melaksanakan sertifikasi *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) sebagai upaya standarisasi keamanan pangan khususnya makan pasien. Instalasi gizi di rumah sakit PHC mempunyai beberapa unit diantaranya : perencanaan dan administrasi gizi, gizi klinik, cafe dan dapur pasien. Dapur pasien di rumah sakit PHC mempunyai katering diet yang melayani 15 rumah sakit lainnya di surabaya. Katering diet yang dimiliki oleh rumah sakit PHC juga memberikan pelayanan konsumsi bagi masyarakat umum yang membutuhkan diet khusus. 2) SOP (*Standart Operasional Prosedure*) Diet Rendah

Garam Rumah Sakit PHC Surabaya (Prosedur Tetap Gizi Diet Rendah Garam, Nomor Dokumen 10/Gizi/2005, Halaman 2/2) : Diet rendah garam I diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam, diet rendah garam II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sendok teh garam (2 g), diet rendah garam III diberikan kepada pasien dengan edema dan/atau hipertensi ringan. Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sendok teh (4 g) garam. 3) Penatalaksanaan makanan adalah penerapan unsur-unsur tata laksana mulai perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, penyajian, pendistribusian, dan pengawasan pada layanan diet rendah garam di RS.PHC Surabaya. Pelayanan gizi di dapur pasien rumah sakit PHC melayani makanan pasien yang berada di rumah sakit mulai dari kelas VIP, 1, 2 dan 3 dengan membedakan makanan pasien sesuai penyakit dan dietnya. 4) Respon pasien adalah tanggapan pasien dikelas 1, 2 dan 3 yang mendapat diet rendah garam. Respon pasien diamati mulai dari penyajian makanan, pelayanan pegawai dan hasil jadi makanan selama 2 siklus (20 hari), siklus pertama sebanyak 17 orang pasien dan siklus kedua sebanyak 6 orang pasien.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Metode observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang diselidiki. Hadi (1986) dalam Sugiyono (2009) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data penatalaksanaan makanan di rumah sakit PHC Surabaya. Metode wawancara yaitu proses memperoleh keterangan untuk memperoleh tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dengan bertatap muka langsung antara pewawancara dengan responden menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (pedoman wawancara). Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data penatalaksanaan makanan di rumah sakit PHC Surabaya. Metode dokumentasi adalah suatu cara untuk mendapatkan data melalui catatan atau agenda yang ada. Metode dokumentasi dalam penelitian ini adalah pencatatan secara sistematis penatalaksanaan makanan diet rendah garam yang diteliti yang terdapat dalam lingkungan RS.PHC Surabaya. Dokumentasi meliputi usia, jenis kelamin, dan arsip-

arsip lain tentang penatalaksanaan diet rendah garam di RS.PHC Surabaya. Dokumentasi dilakukan sejak pra-penelitian.

Instrumen penelitian Instrumen penelitian adalah suatu alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Jenis instrumen penelitian untuk observasi yaitu berupa : 1) Lembar observasi adalah alat bantu berupa kisi-kisi pertanyaan tentang penatalaksanaan makanan diet rendah garam di unit dapur pasien instalasi gizi rumah sakit PHC Surabaya yang dibuat dalam bentuk tulisan yang dipegang oleh peneliti dan digunakan sebagai acuan saat melakukan observasi/pengamatan. Jumlah soal pada lembar observasi sebanyak 27 soal. Peneliti mengumpulkan data melalui observasi langsung di unit dapur pasien rumah sakit PHC Surabaya. 2) Angket dalam penelitian ini terdiri dari 3 angket, yang pertama berupa angket yang berisi 14 pertanyaan tertutup tentang respon pasien terhadap penatalaksanaan makanan diet rendah garam di rumah sakit PHC Surabaya yang meliputi : penyajian, pelayanan pegawai, dan hasil jadi makanan. Sumber informan dari angket pertama adalah pasien rawat inap di rumah sakit PHC Surabaya. Angket yang kedua berupa angket yang berisi 26 pertanyaan tertutup tentang penatalaksanaan makanan yang meliputi proses pelaksanaan, pengawasan, penyajian dan alur pendistribusian. Sumber informan dari angket kedua ini adalah *cook* dapur pasien. Angket yang ketiga berupa angket yang berisi 7 pertanyaan tertutup tentang alur pendistribusian dalam dan luar. Sumber informan dari angket ketiga ini adalah *helper* dapur pasien. 3) Lembar wawancara adalah alat bantu berupa kisi-kisi pertanyaan yang akan ditanyakan sebagai catatan. Pedoman wawancara merupakan pedoman panduan bagi peneliti dalam melakukan wawancara dengan responden. Pedoman wawancara dibuat dalam bentuk tulisan yang dipegang oleh peneliti dan digunakan sebagai acuan saat melakukan wawancara. Lembar wawancara dalam penelitian ini berisi 21 pertanyaan terbuka tentang penatalaksanaan makanan diet rendah garam di unit dapur pasien instalasi gizi rumah sakit PHC Surabaya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, penyajian, pendistribusian dan pengawasan yang dilakukan dengan penanggung jawab dapur.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif mengikuti konsep yang diberikan Miles dan Huberman (1992) yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan penyeleksian informan, pencatatan atau perekaman

informasi data ke dalam pola yang telah ditetapkan, pemilihan terhadap dokumen yang diperlukan, serta pengembangan proposisi. Penyajian data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu merangkai dan menyusun informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan atau penyederhanaan informasi yang kompleks ke dalam kesatuan bentuk yang disederhanakan, selektif, dan mudah dipahami. Penarikan simpulan yaitu suatu kegiatan konfigurasi yang utuh atau tinjauan ulang terhadap catatan-catatan lapangan dengan maksud untuk menguji kebenaran dan validitas makna yang muncul di lokasi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PHC

Rumah Sakit PHC Surabaya pada awalnya merupakan poliklinik umum yang berdiri pada tahun 1965. Pada tahun 1966, beberapa unit pelayanan kesehatan pelabuhan yang melayani pegawai dan keluarga pegawai PT. Pelabuhan Indonesia III (Persero) mengalami penggabungan dan menyandang nama *Port Health Center*. Pada tanggal 19 Februari 1970, pelayanan ini berkembang meliputi masyarakat umum, untuk menyempurnakan pelayanan, pada tahun 1995 rumah sakit menempati Gedung baru yang lebih luas dan memiliki fasilitas yang lebih lengkap. Pada tanggal 1 September 1999, resmi menjadi anak

Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Setelah melalui beberapa kali penyesuaian nama, akhirnya pada tanggal 22 Februari 2006, nama PHC (Primasatya Husada Citra) kembali disandang hingga menjadi RS PHC Surabaya. Rumah Sakit PHC Surabaya mendapatkan akreditasi penuh 16 Pelayanan untuk pertama kalinya, dalam rangka meningkatkan penjaminan mutu pelayanan, pada tahun 2008. Tahun 2010 RS PHC Surabaya mendapatkan ijin Penyehatan Makanan Jasa Boga Golongan B. Ijin ini harus diperoleh penyelenggara catering yang memberikan pelayanan konsumsi bagi masyarakat umum. Rumah sakit PHC Surabaya di tahun 2012 telah melaksanakan sertifikasi HACCP sebagai upaya standarisasi keamanan pangan khususnya makan pasien, sedangkan Sertifikasi HALAL dari MUI diperoleh untuk *Cafe* Pisang yang dikelola sendiri untuk melayani pengunjung rumah sakit.

Struktur organisasi RS PHC Surabaya senantiasa menyesuaikan diri dengan perkembangan bisnis dan sekaligus mengantisipasi dinamika lingkungan bisnis. Dengan tujuan itulah maka manajemen RS PHC Surabaya melakukan restrukturisasi organisasi dengan tujuan untuk lebih fokus dan efisien. Hal

ini dilakukan dengan menyatukan beberapa unit kerja yang memiliki karakteristik yang sama dalam satu direktorat.

RS PHC Surabaya dipimpin Dewan Direksi, yang dipimpin Direktur utama dan dibantu direktur pelayanan medik, direktur penunjang pelayanan medik serta direktur administrasi dan keuangan. Direktur utama membawahi komite medis, unit sistem informasi dan rekam medik, poliklinik Tanjung Emas Semarang dan satuan pengawasan internal. Direktur pelayanan medik membawahi unit-unit pelayanan, yaitu instalasi Gawat darurat dan Perawatan Intensif, Rawat Jalan dan Klinik Satelit, Instalasi Rawat Inap, Kamar Operasi dan Sterilisasi, serta Bidang Keperawatan. Direktur penunjang pelayanan medik membawahi unit-unit penunjang, antara lain Instalasi Farmasi, Instalasi Penunjang Medik, Instalasi Gizi dan Unit Teknik. Direktur administrasi dan keuangan membawahi Unit Keuangan, SDM dan Diklat, pemasaran dan pengembangan usaha, umum dan pengembangan sistem manajemen rumah sakit.

B. Penatalaksanaan Makanan di Rumah Sakit PHC

Data tentang penatalaksanaan makanan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penyajian dan pendistribusian yang diperoleh dengan cara wawancara dengan penanggung jawab dapur dengan uraian sebagai berikut :

1. Perencanaan

a) Perekrutan karyawan

Perekrutan karyawan yang ada di instalasi gizi RS.PHC dimulai dari permintaan ke bagian SDM mengkonfirmasi ada atau tidak anggaran untuk SDM baru, jika ada pergantian karyawan bisa langsung merekrut karyawan baru. Anggaran pemenuhan karyawan dibuat satu tahun sebelum karyawan dibutuhkan sesuai posisi dan kebutuhan. Cara perekrutan karyawan dengan cara memasukan informasi lowongan pekerjaan kesekolah SMK, PTN, atau dari teman seprofesi, jika perekrutan kesekolah ada surat resmi. Interview awal dilihat dari latar belakang calon karyawan sudah sesuai dengan kebutuhan karena kebutuhan karyawan sudah dijelaskan diawal.

Proses perekrutan karyawan dilanjutkan dengan *food test* (mengolah hidangan), *food test* yang diberikan kepada calon karyawan berbeda menurut posisi yang akan ditempati. Posisi *cook*

helper dan *butcher* dua menu (misal : mie goreng atau nasi goreng) dan untuk *first cook* sama dua menu tetapi menu lebih susah, menu dipilih sendiri oleh calon karyawan untuk mengetahui *basic* yang dimiliki oleh karyawan tersebut dengan waktu 30 menit. Jika dalam tahap ini calon karyawan tidak lulus, calon karyawan tersebut tidak dapat diterima dan mengikuti tahap selanjutnya. Dalam tahap ini calon karyawan harus ada pembanding, misalnya satu perekrutan karyawan tetapi yang mengikuti interview dan food test dua orang.

b) Penentuan jumlah karyawan

Penentuan jumlah karyawan berdasarkan rasio, shift dan area kerja. Berdasarkan rasio yaitu berdasarkan beban kerja dan kapasitas produksi, misalnya satu *cook* untuk kapasitas 100 porsi. Berdasarkan shift, misalnya : tiga shift membutuhkan 3 orang karyawan. Berdasarkan area kerja, untuk area dapur bagian produksi membutuhkan 4 orang karyawan, untuk bagian *helper* membutuhkan 6 orang karyawan. Sedangkan untuk *butcher* hanya membutuhkan 1 karyawan dilihat berdasarkan beban kerja.

c) Penentuan skill karyawan

Penentuan skill karyawan dilihat berdasarkan *food test* yang sudah dijalani, misalnya latar belakang keahlian dari karyawan tersebut adalah *Chinesse Food*, perlu ditambahkan pelatihan untuk *Indonesian Food*.

d) Perencanaan karyawan

Perencanaan keuangan dilakukan oleh penanggung jawab dapur terkait dengan harga makanan yang akan digunakan harus melaporkan kepihak manager instalasi gizi untuk persetujuan harga menu makan pasien. Penentuan harga menu makan pasien berdasarkan bahan yang digunakan, laba 23%, proses lelang bahan (untuk mendapatkan harga yang relatif lebih murah dengan kualitas bahan yang baik). Harga menu makan pasien untuk kelas VIP adalah Rp 129.318,00 kelas 1 adalah Rp 68.481,00 kelas 2 adalah Rp 44.160,00 dan kelas 3 adalah Rp 31.971,00.

e) Perencanaan bahan kering

Perencanaan bahan kering dimulai dengan setiap unit melaporkan kebutuhan bahan kering selama 1 bulan kepada

bagian penanggung jawab perencanaan administrasi gizi setiap satu bulan sekali kemudian direkap dan diletakkan di gudang. Pengambilan bahan kering dapat dilakukan setiap hari dan diadakan evaluasi jika ada bahan yang kurang atau lebih.

f) Perencanaan bahan basah

Perencanaan bahan basah dilakukan setiap unit, order yang dilakukan hari ini untuk persiapan bahan menu besok sore, pagi dan siang lusa. Alur order bahan basah dimulai dari setiap unit menulis daftar bahan yang akan diorder kemudian dilaporkan ke admin gudang dan di laporkan ke bagian logistik, kemudian bagian logistik yang menghubungi supplier untuk order bahan. Bahan basah ada pengecekan dengan uji lab (uji kimia borak dan formalin) yang dilakukan satu tahun sekali. Bahan yang akan diuji lab diambil secara acak tiap tahun secara bergantian.

g) Perencanaan alat untuk proses pengolahan

Perencanaan alat yang akan digunakan untuk proses pengolahan makanan pasien ada anggaran untuk pemeliharaan alat sebanyak dibawah 5 juta rupiah dan anggaran untuk inventasi alat diatas 5 juta rupiah.

h) Perencanaan alat untuk menyajikan makanan

Perencanaan alat untuk menyajikan makanan dipenuhi sesuai kebutuhan misal membutuhkan 100 alat hidang akan disediakan 150 untuk menghindari kemungkinan kekurangan alat makan. Inventori bulanan juga dilakukan untuk mengidentifikasi alat yang hilang karena pecah atau hilang diruangan pasien. Alat makan yang hilang didalam ruangan pasien menjadi tanggung jawab penjaga ruangan atau perawat.

i) Perencanaan metode

Perencanaan metode penyelenggaraan makanan untuk diet rendah garam dilakukan dengan cara pihak dapur mengikuti permintaan dari ahli gizi melalui kitir makan, kemudian diet rendah garam di RS.PHC tidak dibedakan menurut golongannya (diet rendah garam I/II/III) karena menurut pihak penanggung jawab dapur makanan diet rendah garam yang disediakan oleh dapur masih aman dikonsumsi oleh pasien dengan diet rendah garam semua golongan.

2. Pengorganisasian

a) Pengorganisasian karyawan

Pengorganisasian karyawan atau cara mengatur SDM yang dimiliki jika jumlah pemenuhan karyawan dari pihak personalia kurang dari yang dibutuhkan dilakukan dengan cara ada karyawan yang terpaksa harus lembur, bisa juga dengan cara menambah pekerjaan karyawan, misalnya 1 orang karyawan biasanya mengerjakan 4 macam pekerjaan bertambah menjadi 5 pekerjaan yang harus dilakukan, jika masih kurang terpaksa penanggung jawab dapur ikut turun ke operasional. Jumlah karyawan (*cook*) di dapur pasien instalasi gizi sebanyak 6 orang dan jumlah karyawan (*helper*) sebanyak 6 orang.

b) Penentuan kegiatan (*job description*)

Penentuan kegiatan yang dibutuhkan untuk penatalaksanaan makanan diet rendah garam diperbarui setiap 5 tahun sekali. Untuk penentuan kegiatan sudah ada panduan *daily activity* sesuai *job description* shift pagi, siang dan sore pekerjaan apa saja yang harus dilakukan oleh karyawan. Pembagian wewenang pekerjaan dilihat dari *job descripton* dan SDM mampu melakukan atau tidak dipertimbangkan melalui skill yang dimiliki. Pemberian wewenang untuk naik jabatan juga di pertimbangkan selain skill, otak atau pemikiran juga jiwa *leadership* sudah dimiliki atau belum.

c) Perancangan pengembangan skill karyawan

Perancangan pengembangan skill karyawan atau pelatihan berdasarkan tingkat pendidikan yang berbeda untuk menyamakan skill karyawan dilakukan dengan cara, misalnya ada menu baru akan diadakan *trial* menu bersama (mencoba menu baru) sedangkan menu yang lama juga akan diperbarui lagi untuk pemantapan skill karyawan. Pelatihan karyawan ada 3 yaitu yang pertama secara *intern* dilakukan dengan penanggung jawab dapur, yang kedua melakukan pelatihan dengan pihak HACCP (cara menangani bahan, pemisahan bahan dan pemakaian *au bain marie*), yang ketiga dengan pihak diklat yang mempunyai program wajib (program cuci tangan dan program wajib seputar rumah sakit) secara internal dan eksternal.

3. Pelaksanaan

Proses pengolahan makanan yang pertama adalah dimulai dari *receiving* bahan, kemudian diterima oleh *butcher* selanjutnya dicuci dan disiapkan di area *preparation* kemudian diolah sesuai dengan diet dan jumlah pasien, untuk diet rendah garam menggunakan bahan-bahan yang rendah natrium dan menggunakan garam lososa, setelah bahan diolah dicek suhu masakannya, setelah makanan siap atau matang dilakukan *test food* oleh *quality control* atau penanggung jawab dapur, jika sudah sesuai bisa langsung diporsi ke area distribusi.

Pemorsian makanan pasien dilakukan oleh *cook* dapur sendiri, setelah makanan diporsi langsung segera di *packing* (ditutup) dengan *wrapping* agar tetap aman dan terjaga kebersihannya selanjutnya makanan yang sudah diporsi sesuai dengan diet pasien akan dicek oleh bagian ahli gizi. Setelah kitir makan ditandatangani oleh ahli gizi makanan pasien bisa langsung diantar ke pasien oleh *helper*.

4. Pengawasan

a) Pengukuran pelaksanaan nyata

Pengukuran pelaksanaan nyata dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standart yang telah ditetapkan dengan cara melakukan pengecekan secara meluas (keseluruhan).

b) Pengambilan tindakan koreksi

Pengambilan tindakan koreksi dilakukan dengan cara penanggung jawab dapur langsung mengambil tindakan dengan membicarakan langsung kepada karyawannya yang menyimpang dari standar dan langsung melakukan perbaikan.

c) Proses pengawasan

Proses pengawasan dilakukan setiap kali, penanggung jawab dapur melakukan pengecekan mulai dari pengecekan bahan sampai *helper* mengantarkan makanan ke pasien.

d) Kesehatan karyawan

Pengecekan kesehatan karyawan rutin dilakukan 6 bulan sekali yaitu *rectal swap*, dan pengecekan kesehatan karyawan jika ada karyawan yang sakit dan kondisinya buruk (mempunyai penyakit menular atau *typhus*) tidak diperbolehkan masuk dapur atau diliburkan, sesuai dengan peraturan yang ada.

5. Penyajian

a) Pemilihan alat hidang

Pemilihan dan penentuan alat hidang yang akan digunakan untuk menyajikan makanan ke pasien dilakukan oleh penanggung jawab dapur, penanggung jawab dapur yang mencari dilapangan kemudian diajukan ke atasan atau manager untuk mendapatkan persetujuan.

b) Penentuan pemorsian makanan

Penentuan pemorsian makanan untuk pasien dengan diet rendah garam atau pun diet yang lainnya pihak dapur hanya mengikuti dari pihak ahli gizi karena dari pihak ahli gizi sudah ada standarnya.

c) Pengemasan makanan

Proses pengemasan makanan dimulai dari pemorsian kemudian dikemas dengan menggunakan plastik *wrapping* kemudian diletakan dinampian makan pasien yang sudah ada kitir makannya kemudian alat makan (sendok) dimasukkan ke dalam plastik beserta tisunya.

6. Alur pendistribusian

Proses pendistribusian makanan mulai dari proses pengolahan hingga makanan matang dan sampai ketangan pasien dimulai dari bahan yang diolah sesuai dengan diet dan jumlah pasien, untuk diet rendah garam menggunakan bahan-bahan yang rendah natrium dan menggunakan garam lososa, setelah bahan diolah dicek suhu masakannya, setelah makanan siap atau matang dilakukan *test food* oleh *quality control* atau penanggung jawab dapur, jika sudah sesuai bisa langsung diporsi ke area distribusi. Pemorsian makanan pasien dilakukan oleh *cook* dapur sendiri, setelah makanan diporsi langsung segera dikemas atau ditutup dengan *wrapping* agar tetap aman dan terjaga kebersihannya selanjutnya makanan yang sudah diporsi dicek oleh bagian gizi kesesuaian makanan dengan diet pasien. Setelah kitir makan ditandatangani oleh ahli gizi makanan pasien bisa langsung diantar ke pasien oleh *helper*.

C. Respon Pasien

Hasil data respon pasien yang terkait dengan penyajian makanan, pelayanan pegawai dan hasil jadi makanan diperoleh dengan mengisi angket yang dilakukan oleh pasien dari 17 pasien pada siklus 1 dan 6 orang pasien dari siklus 2 dengan uraian sebagai berikut :



Gambar 1: Diagram Respon Pasien Siklus 1 dan 2

PEMBAHASAN

A. Penatalaksanaan Makanan Di Rumah Sakit PHC Surabaya

1. Perencanaan

Secara keseluruhan perencanaan yang ada di rumah sakit PHC sudah dapat dikatakan baik karena mulai dari perekrutan karyawan, penentuan jumlah karyawan, penentuan skill karyawan, perencanaan keuangan, perencanaan bahan dan alat serta perencanaan metodenya sudah terencana dengan baik dan sudah termanajemen dengan baik.

2. Pengorganisasian

Bentuk pengorganisasian yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit PHC Surabaya secara keseluruhan juga sudah cukup baik, karena setiap karyawan sudah mempunyai *job description* yang jelas dan pembagian wewenang benar-benar dipantau dari kinerja dan latar belakang dari karyawan, hanya saja jumlah pemenuhan karyawan untuk bagian ahli gizi yang kurang sehingga mengharuskan *cook* untuk memorsi makan pasien sendiri yang terkadang membuat kurang maksimalnya penyajian makanan untuk pasien.

3. Pelaksanaan

Proses pelaksanaan pada pengolahan makanan diet rendah garam di Rumah Sakit PHC Surabaya kurang baik karena tidak dibedakan makanan diet rendah garam 1,2 dan 3, masakan hanya dibedakan diet rendah garam dan standart saja dan yang dibedakan hanya kuahnya saja, untuk lauk nabati dan hewani tidak dibedakan yang diet rendah garam dan standart, sedangkan kebutuhan

garam pasien dengan diet rendah garam itu berbeda dan terkadang makanan untuk pasien diet rendah garam kuahnya tidak diberi garam (tidak ada rasa) kemudian diberikan garam *sachet* sehingga pasien memorsi sendiri garam yang dibutuhkan sehingga tidak dapat terpantau dengan baik konsumsi garam pasien karena bisa saja pasien yang suka dengan rasa asin memberi makanan mereka dengan garam yg cukup banyak sedangkan seharusnya mereka diet rendah garam.

4. Pengawasan

Kegiatan pengawasan sudah baik karena penanggung jawab dapur langsung mengambil tindakan koreksi berupa teguran secara langsung apabila ada pelaksanaan yang menyimpang dari standart yang ada serta pengawasan dilakukan setiap saat oleh penanggung jawab dapur dan ada pula pengecekan kesehatan karyawan yang dilakukan enam bulan sekali (*rectal swap*).

5. Penyajian

Bentuk penyajian makanan di Rumah Sakit PHC Surabaya sudah baik mulai dari penggunaan dan pemilihan alat hidang yang digunakan untuk penyajian makan pasien seperti piring dan mangkok terbuat dari bahan porselen dan proses pengemasan juga sudah baik serta makanan yang sudah diporsi sampai diterima pasien makanan tetap terjaga suhunya.

6. Alur Pendistribusian

Alur pendistribusian makanan mulai dari proses pengolahan hingga makanan matang dan sampai ketangan pasien sudah cukup baik, semua berjalan dengan baik dan terarah, serta makanan yang akan dihidangkan ke pasien telah di *test food* oleh penanggungjawab dapur dan setelah diporsi ada pengecekan lagi oleh ahli gizi, makanan yang tidak sesuai dengan diet pasien akan segera diganti dan diporsi ulang.

B. Respon Pasien Di Rumah Sakit PHC Surabaya

1. Penyajian Makanan

Dari data yang dihasilkan, respon pasien terhadap penyajian makanan di Rumah Sakit PHC Surabaya yang meliputi alat yang digunakan untuk menyajikan makanan, alat makan dan kebersihan alat makan secara keseluruhan mendapatkan respon baik.

2. Pelayanan pegawai

Dari data yang dihasilkan, respon pasien terhadap pelayanan pegawai yang ada di

rumah sakit PHC Surabaya yang meliputi kebersihan pegawai, kesopanan pegawai, keramahan pegawai, secara keseluruhan mendapat respon baik hanya saja pada point penjelasan diet yang akan dijalankan pasien yang diberikan oleh ahli gizi mendapat respon kurang karena ada beberapa pasien yang tidak mendapatkan penjelasan tentang diet yang mereka jalani.

3. Hasil jadi makanan

Dari data yang dihasilkan, respon pasien terhadap hasil jadi makanan yang ada di rumah sakit PHC Surabaya yang meliputi variasi menu makanan, rasa makanan, porsi makanan, kebersihan makanan, ketepatan waktu makan, kesesuaian makanan dengan diet dan anjuran dokter serta kesesuaian hidangan dengan biaya yang dikeluarkan secara keseluruhan mendapat respon baik.

PENUTUP

Simpulan

1. Penatalaksanaan makanan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penyajian dan pendistribusian diet rendah garam di RS.PHC Surabaya sudah cukup baik karena 83% pelaksanaan dalam tata laksana diet rendah garam sudah sesuai dengan perencanaan dan prosedur pengawasan telah dilakukan. Hasil data yang diperoleh dari karyawan (*cook*) tentang penatalaksanaan makanan mendapat point hampir 100% dan data yang diperoleh dari karyawan (*helper*) tentang alur pendistribusian dalam dan luar mendapat point 100% dilakukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan makanan diet rendah garam di unit dapur pasien instalasi gizi Rumah Sakit PHC Surabaya tergolong baik.
2. Respon pasien pada siklus 1 maupun siklus 2 terhadap penatalaksanaan makanan diet rendah garam di RS.PHC yang terkait dengan penyajian makanan, pelayanan pegawai dan hasil jadi makanan Surabaya mendapat respon sangat baik (30%) dan baik (60%) untuk rata-rata semua aspek pada siklus 1 & 2.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit PHC

Rumah Sakit PHC dapat menambah jumlah karyawan untuk ahli gizi sehingga dapat membantu pemorsian makanan sehingga *cook* dapat fokus dalam proses pengolahan makanan khususnya diet rendah

garam bisa dibedakan sesuai dengan golongannya sehingga pasien tidak perlu menambahkan garam sendiri untuk makanan yang akan dikonsumsi dan *cook* dapat membuat makanan yang penampilannya lebih menarik lagi.

2. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini merupakan hasil studi kasus yang berlaku untuk rumah sakit yang bersangkutan dan sebaiknya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas bekerja karyawan dalam pelayanan diet rendah garam di RS.PHC Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2007. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta : Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia.
- Anonym. 2005. *Buku Pedoman Universitas Negeri Surabaya*. Surabaya. UNESA.: University Press.
- Bagian Gizi RSCM dan PERSAGI. *Penuntun diet*. Jakarta, 1996
- Departemen Kesehatan. *Survei kesehatan nasional*. Laporan Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2004.
- Djaeni, Achmad. *Ilmu Gizi*. Jakarta, 1985
- Embry, Haslinda, dkk. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Handoko, Hani. 2003. *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta: BPFE.
- Mary Courtney Moore. 1992. *Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi Edisi II*, diterjemahkan oleh Dr. Liniyanti D. Oswari M.N.S. MSc; Hipokrates Tahun I.
- Riyadi, Slamet, dkk. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, Direktur Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

*Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam Di Unit Dapur Pasien Instalasi Gizi
Rumah Sakit PHC Surabaya*

Sugiyono, 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta:
Universitas Indonesia Press.

Sukatn, Utojo, dkk. 1978. *Penuntun Diet*. Jakarta :
Bagian Gizi R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo
dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Kepala
Bagian Penyakit Dalam : Gramedia

Sulistiyorini, dkk. 2007. *Pedoman Diet*. Malang :
Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar
Malang.

Sumarman. 2010. *Penderita Hipertensi Primer:
Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam,
Kepatuhan Dan Kendalanya* (Studi di Klinik
As Sakinah Tamansari Tegalsari
Banyuwangi). Tesis. Universitas Sebelas
Maret Surakarta.

Sutomo, Budi. 2009. *Menu Sehat Penakluk
Hipertensi*. Jakarta: DeMedia.

