

# PENGELOLAAN MAKANAN PASIEN DIABETES MELLITUS INSTALASI GIZI RSIJ SUKAPURA

Irna Susanti<sup>1</sup>, Ayat Taufik Arevin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Prodi Perhotelan, AKPINDO Jakarta

<sup>2</sup>Dosen, Prodi Perhotelan AKPINDO Jakarta

## Abstract

*Diabetes Mellitus (DM) is a collection of symptoms that arise in a person's as a result of the body having problems for controlling sugar levels and in function of individual pancreas. One of the factors that influence DM is uncontrolled diet. Planning and organizing a proper meal is an important supporter of the treatment process. Nutritional therapy is a major component of nutrition for DM patients. Also education is the main basis for the treatment and prevention of DM relapse. Minimal knowledge about DM will lead to complications, this will burden the patient's family. The research objective was to look at food administration, nutritional intake and food acceptance satisfaction in DM patients at the Jakarta Sukapura Islamic Hospital (RSIJ Sukapura). Collecting data through observation of food administration in the nutrition installation of RSIJ Sukapura, and distributing questionnaires to 30 DM patients as a sample of respondents. The results showed that the flow of food administration was in accordance with and following the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 78 of 2013 concerning Hospital Nutrition Services Guidelines. The satisfaction level of patients with DM at RSIJ Sukapura on average is good for appearance and taste. For menu variations and dish arrangement techniques need to be further improved. Respondents considered very satisfied with the way the waitress service regarding attitudes and appearance was able to exceed expectations.*

*Keywords: diabetes mellitus, hospital nutrition management*

## Latar Belakang

Indonesia secara epidemiologi, tahun 2030 diperkirakan prevalensi *diabetes mellitus* (DM) mencapai 21,3 juta orang (Association American Diabetes, 2004); (Diamond, Tropp, Barham, & Muldoon, 2014). Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Badan Litbangkes, 2018) proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 55-64 tahun, dan daerah perkotaan menduduki ranking pertama yaitu 6,3%. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030, menunjukkan adanya peningkatan jumlah

penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat. Prevalensi penyakit *diabetes mellitus* di DKI Jakarta sebesar 3.4 %. Angka tersebut lebih besar dari prevalensi nasional yaitu 2.0% serta mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2013. Menurut data terakhir di salah satu Rumah Sakit di Jakarta mengenai prevalensi penyakit *diabetes mellitus* setiap tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 sebanyak 781 pasien atau (1.9%) dan pada tahun 2019 menjadi 918 pasien atau (2.2%), dari jumlah tersebut 80% lebih disertai obesitas.

DM merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sekresi hormon insulin (resistensi insulin) atau dapat merupakan gabungan dari keduanya (Soegondo, 2015); (Ahmed, Mort, & D'Souza, 2015). Menurut Association American Diabetes (2005) disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terjadi terutama pada mata, ginjal, syaraf, jantung, dan pembuluh darah (Soegondo, 2015). Faktor DM diantaranya karena genetic, usia, jenis kelamin, obesitas, aktivitas fisik, pola makan, merokok, dan hipertensi. Tujuan terapi gizi medis pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2 yaitu untuk mengendalikan kadar gula darah, mengendalikan kadar lipida darah, dan mengendalikan berat badan.

Terapi gizi pada rekomendasi Association American Diabetes (2003), untuk meningkatkan kemampuan setiap pasien dalam mencapai control metabolic yang baik memerlukan kunci keberhasilan terapi gizi. Keterlibatan tim terhadap empat hal yaitu pengkajian parameter metabolik individu dan gaya hidup, mendorong pasien berpartisipasi pada penentuan tujuan yang dicapai, memilih intervensi gizi yang memadai dan mengevaluasi efektifnya perencanaan pelayanan gizi (Sukardji, 2011); (Andrews, 2016). Menurut Budiyanto (2002), gizi dan diabetes mempunyai hubungan yang erat. Strategi atau perencanaan makanan yang tepat merupakan pengobatan Diabetes yang penting. Sedangkan diet untuk penderita *diabetes mellitus* merupakan diet yang berkelanjutan. Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan *diabetes mellitus*. Model tersebut memerlukan pendekatan tim yang terdiri dari dokter, perawat, dietisien, dan

petugas kesehatan lain serta pasien itu sendiri untuk meningkatkan kemampuan setiap pasien dalam mencapai kontrol metabolik yang baik.

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan *diabetes mellitus* yang sempurna. Pengetahuan yang minim tentang *diabetes mellitus* akan lebih cepat menjurus ke arah timbulnya komplikasi dan hal ini akan merupakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Pengetahuan dan pendidikan mengenai *diabetes mellitus* hampir di semua tingkat masih dapat dikatakan rendah, antara lain pada pasien sendiri, keluarga, masyarakat, tenaga medis dan perawat. Hal demikian umumnya disebabkan karena belum jelas problema apa yang dihadapi pasien, kurangnya keahlian tenaga kesehatan, kurangnya jumlah tenaga medis, tidak adanya kepustakaan untuk orang-orang awam, sarana dan fasilitas yang terbatas (Soegondo, 2015).

RS Islam Jakarta (RSIJ) Sukapura merupakan salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah dibawah kendali pimpinan pusat Muhammadiyah, didirikan tahun 1992 dengan status berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta. RSIJ Sukapura sebagai rumah sakit tipe C menyediakan fasilitas perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran modern serta tim medis profesional. Setiap pasien akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan, pengobatan secara medis dan pelayanan gizi.

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 mellitus, penyakit jantung koroner, 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, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi. (Menteri Kesehatan RI, 2013)

Penelitian ini dengan topik *Pengelolaan Makanan Pasien Diabetes Mellitus Instalasi Gizi RSIJ Sukapura* berusaha memaparkan tentang (1) penyelenggaraan makanan khusus (diet) dalam upaya menekan tingkat kasus pasien DM melalui perbaikan pola makan, terutama bagi mereka yang berusia 45 tahun keatas; dan (2) penerimaan pasien diabetes mellitus terhadap kualitas produk dan layanan yang telah dilakukan tenaga gizi di RSIJ Sukapura. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan evaluasi bagi pihak

instalasi gizi di RSIJ Sukapura, dan menjadi sumber informasi para tenaga gizi di rumah sakit lainnya.

### **Tinjauan Pustaka**

*Diabetes mellitus* (DM) adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik *absolut* maupun *relative*. *Diabetes mellitus* juga merupakan suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya kelainan pascasel beta pada pulau Langerhans Kelenjar Pankreas. Pada DM tipe 1 terdapat kerusakan pada sel beta akibat reaksi pada autoimun, sedangkan pada diabetes mellitus tipe 2 kadar glukosa darah meningkat karena adanya resistensi insulin akibat gaya hidup yang salah.

Diagnose DM dapat dipastikan bila terdapat keluhan khas seperti penurunan berat badan, lemas, kesemutan, gatal, penglihatan kabur, disfungsi ereksi, pruritus vulve disertai dengan dua nilai pemeriksaan glukosa darah tidak normal (gula darah sewaktu >200 mg/dl atau glucose darah puasa >126 mg/dl) yang diperiksa pada hari yang sama atau pada hari yang berbeda (Soegondo, 2015); (Kim & Lee, 2014).

Gejala yang muncul pada penderita diabetes mellitus diantaranya:

(1) Poliuri (banyak kencing) Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah

maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

- (2) Polidipsi (banyak minum) Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.
- (3) Polifagi (banyak makan) Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.
- (4) Penurunan Berat Badan Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

#### *Pola Diet Pasien DM*

Tujuan diet DM yaitu mempertahankan kadar glukosa darah. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal. Memberi cukup energi untuk mempertahankan mencapai berat badan normal. Menghindari atau menagangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka panjang serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani. Meningkatkan derajat kesehatan secara seluruh melalui gizi yang optimal (Sukardji, 2011).

Syarat diet yaitu enegri cukup dengan melalui perhitungan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg per BB. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan enegri total. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25% dari kebutuhan enegri total. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan

enegri total yaitu 60-70%. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan yang di perbolehkan kecuali jumlah sedikit sebagian bumbu. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Asupan serat di anjurkan 25 gr/hari.

Prinsip diet yang diterapkan yaitu jumlah kalori di tentukan menurut umur jenis kelamin, BB, TB, dan aktivitas sehari-hari. Penggunaan karbohidrat di batasi, terutama menghindari penggunaan karbohidrat sederhana gula, gula merah, gula batu, madu). Protein cukup sesuai kebutuhan. Pilihlah lemak tak jenuh. Kandungan serat tinggi.

Bahan makanan yang di anjurkan untuk sumber protein hewani yaitu daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan dan telur. Sedangkan nabati yaitu tempe, tahu, oncom, dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang merah dan kacang kedelai), telur rendah kolestrol (putih telur), sayur kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri dan terong. buah-buhan atau sari buah: jeruk siam, apel, pepaya, jambu air, salak, semangka dan belimbing. Susu skim atau rendah lemak seperti youghurt dan susu murni.

Bahan makanan yang di batasi yaitu semua sumber karbohidrat, nasi tim, bubur, roti gandum/putih, pasta, jagung, kentang, ubi dan talas, havermout, sereal, mie, ketan dan macaroni. Sumber protein hewani tinggi lemak jenuh, seperti kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur. Sayuran seperti bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, dan pare.

Buah-buahan antara lain nenas, anggur, manga, sirsak, pisang, alpukat, sowo, dan durian. Hindari penggunaan susu full cream, keju dan mayonais. Tidak mengkonsumsi makanan yang di goreng ataupun menggunakan santan kental. Bahan makanan yang di hindari diantaranya gula pasir, gula merah, gula batu dan madu. Makanan dan minuman manis seperti abon, dendeng, cake, kue-kue manis, coklat, permen, susu kental manis, soft drink dan es krim. Bumbu manis seperti saos tiram, kecap manis. Buah-buahan manis dan yang diawetkan seperti durian, kurma, manisan buah dan tape. Minuman yang mengandung alkohol.

#### *Cara Pengaturan Diet Pasien DM*

Untuk pertama kali sebaiknya makanan di timbang sampai mencapai diet dan sesuai porsi. Makanlah yang sesuai dengan jumlah dan pembagian makanan yang telah di tentukan dalam daftar diet. Terutama bagi penderita yang menggunakan insulin atau obat-obatan anti diabetes. Untuk mendapat variasi menu gunakan daftar penukar. Makanlah banyak sayur-sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat. Laksanakan diet dengan disiplin untuk mencapai BB normal. Hal yang perlu di perhatikan pada penderita DM selain diet, juga lakukan olah raga teratur. Waspada kemungkinan terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia adalah suatu kendala dimana kadar gula darah terlalu rendah dan dapat menyebabkan koma. Hal itu dapat terjadi karena tidak ada keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kegiatan dan obat yang digunakan. Gejala Hipoglikemia adalah keluar keringet dingin, gemeteran, pusing/lemas, kunang-kunang. Bila anda

mengalami gejala semacam ini segeralah minum segelas sirup atau air gula atau makan permen.

#### *Kebutuhan Zat Gizi Pasien DM*

Protein hanya sedikit data ilmiah untuk membuat rekomendasi yang kuat tentang asupan protein orang diabetes. Total lemak asupan lemak dianjurkan <7% dari lemak jenuh dan tidak lebih dari 10% energy dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energy. Energy total dari lemak jenuh, dan kandungan kolestrol 200mg/hari. Lemak jenuh dan Kolestrol tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu <7% asupan energy sehari seharusnya dari lemak jenuh dan asupan kolesterol maka hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300mg perhari. Karbohidrat dan Pemanis Rekomendasi Association American Diabetes (2004) memfokuskan pada jumlah total karbohidrat dari pada sejenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang berbeda. konsumsi karbohidrat untuk orang diabetes adalah 45-65% energy.

(1) Sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memperburuk control glukosa darah pada individu dengan diabetes tipe 1 dan 2. Sukrosa dan makanan yang mengandung sukrosa harus di perhitungkan sebagai pengganti karbohidrat makanan lain dan tidak hanya dengan menambahkan pada perencanaan makanan.



Tabel 1. Menu Diabetes Milletus 1700 kalori.

Waktu	MAKANAN PENUKAR	KEBUTUHAN BAHAN		CONTOH MENU
PAGI	Roti Margarine Telur	Iris ½ sdm 1 btr	(1P) (1P) (1P)	Roti panggang margarine Telur tebus Tea panas
10.00	Pisang	1 buah	(1p)	Pisang
Siang	Nasi Udang Tahu Minyak Sayuran Kelapa Jeruk	1 ½ gelas 3 ekor 1 potong 1 sdm 1 gelas 4 sdm 1 buah	(2P) (1P) (1P) (2P) (1P) (1P) (1P)	Nasi Oseng-oseng udang,tahu,cabe ijo  Urap Sayuran
16.00	Duku	16 buah	(1P)	Duku
Malam	Nasi Ayam Kacang merah Sayuran Minyak Apel malang	1 ½ gelas 1 potong 2 sdm 1 gelas ½ sdm 1 buah	(2P) (1P) (1P) (1P) (1P) (1P)	Nasi Sop ayam + kacang merah  Tumis sayuran  Apel malang



Gambar 1. Diabetes diet images | 1800 ADA (American Diabetic Association)

- (2) Pemanis fruktosa menaikkan glukosa plasma lebih kecil dari pada sukrosa dan kebanyakan karbohidrat jenis tepung-tepungan, dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet diabetes. Namun demikian, karena pengaruh penggunaan dalam jumlah besar (20%energi) potensial merugikan pada kolestrol dan LDL, fruktosa tidak seluruhnya menguntungkan sebagai bahan pemanis untuk orang yang terkena Diabetes Milletus.
- (3) Serat, rekomendaasi asupan serat untuk orang dengan diabetes milletus sama dengan orang yang tidak terkena DM yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 g serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25g/1000 kalori/hari dengan ngutamakan serat larut.

- (4) Natrium, anjuran asupan untuk orang penderita diabetes mellitus sama dengan yang biasa yaitu tidak lebih 3000mg, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400mg natrium perhari.
- (5) Alkohol, anjuran penggunaan alkohol untuk orang yang diabetes mellitus sama dengan yang biasanya. Dalam keadaan normal, kadar glikosa darah tidak terpengaruh oleh penggunaan alkohol dalam jumlah sedang apabila diabetes terkontrol dengan baik.
- (6) Mikronutrien (vitamin dan mineral) apabila asupan gizi cukup, biasanya tidak perlu menambah suplementasi vitamin dan mineral. Walaupun ada alasan teoritis untuk memberikan suplemen anti oksida, pada saat ini hanya sedikit bukti yang menunjang bahwa terapi tersebut menguntungkan.

#### *Koordinasi Pelayanan Gizi Pasien DM*

Komunikasi antar disiplin ilmu sangat diperlukan untuk memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, dietisien harus berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam memberikan pelayanan asuhan gizi. Oleh karenanya perlu mengetahui peranan masing masing tenaga kesehatan tersebut dalam memberikan pelayanan.

1. Dokter; bertanggung jawab dalam aspek gizi yang terkait dengan keadaan klinis pasien, menentukan preskripsi (*order*) diet awal bersama dietisien. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai peranan terapi gizi. Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait masalah gizi

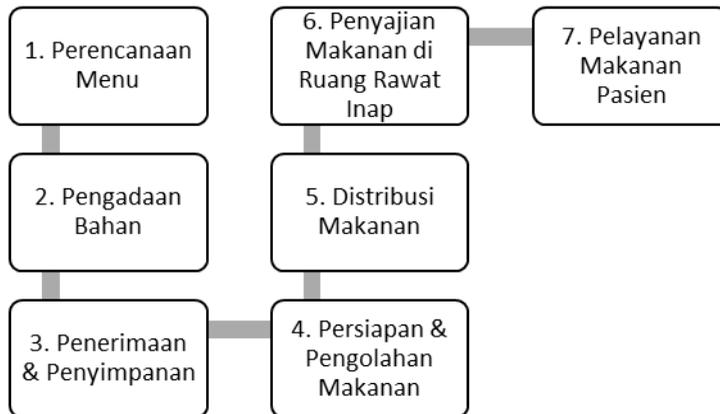
secara berkala bersama dietisien, perawat dan tenaga kesehatan lain selama pasien dalam masa perawatan.

2. Perawat; melakukan skrining gizi pasien pada asesmen awal perawatan, dan merujuk pasien yang berisiko atau kondisi khusus ke dietisien. Melakukan pemantauan, mencatat asupan makanan dan respon klinis pasien terhadap diet yang diberikan dan menyampaikan informasi kepada dietisien bila terjadi perubahan kondisi pasien. Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga terkait pemberian makanan melalui oral/enteral dan parenteral.
3. Dietisien; mengkaji hasil skrining gizi perawat dan order diet awal dari dokter. Mengidentifikasi masalah/diagnosa gizi berdasarkan hasil asesmen dan menetapkan prioritas diagnosis gizi. Merancang intervensi gizi dengan menetapkan tujuan dan preskripsi diet lebih terperinci untuk penetapan diet definitive serta merencanakan edukasi /konseling. Melakukan koordinasi dengan dokter terkait dengan diet definitive, dengan perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi. Melakukan monitoring respon dan evaluasi proses maupun dampak asuhan gizi. Memberikan penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya. Melakukan assesmen gizi ulang (*reassessment*) apabila tujuan belum tercapai.
4. Farmasi; mempersiapkan obat dan zat gizi terkait seperti vitamin, mineral, elektrolit dan nutrisi

parenteral. Berkolaborasi dengan dietisien dalam pemantauan interaksi obat dan makanan. Memberikan

edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai interaksi obat dan makanan.

### Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 2. Alur Penyelenggaraan Makanan  
Sumber: Menteri Kesehatan RI (2013)

### Metodologi Penelitian

Penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian survei dilakukan selama Juni 2020 terhadap pasien rawat inap selama tiga hingga empat hari di RSIJ Sukapura. Jadi populasi dalam penelitian ini adalah penyelenggaraan makan untuk pasien *diabetes mellitus* di RSIJ Sukapura. Sampel penelitian ini yaitu seluruh pasien yang dirawat di di RSIJ Sukapura, selama penelitian dilaksanakan yang berjumlah 30 orang dan yang memenuhi kriteria diet *diabetes mellitus*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas variasi menu makanan, ketepatan waktu penyajian, cara penyajian makanan dan variabel terikat tingkat kepuasan pasien.

Jenis data primer yang dikumpulkan yaitu data penyusunan standar bahan makanan, perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, persiapan bahan makanan, pemasakan bahan makanan, dan pendistribusi bahan makanan. Data diperoleh dengan cara wawancara kepada petugas gizi dan juga mengamati langsung pada proses penerimaan bahan makanan di RSIJ Sukapura. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data profil rumah sakit seperti letak wilayah, ketenagaan, sarana dan prasarana yang diperoleh dari dokumentasi di Rumah Islam Jakarta Sukapura.

Pengolahan data dilakukan secara deskriptif untuk memaparkan gambaran pelayanan gizi di RSIJ Sukapura yaitu sistem penyelenggaraan makanan. Analisis data dianalisis secara

univariat atau deskriptif yang dinyatakan dengan kata-kata atau simbol, data diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam.

## Hasil dan Pembahasan

### *Penyelenggaraan Makanan RSIJ Sukapura*

Alur Penyelenggaraan Makanan di RS Islam Jakarta Sukapura sesuai dengan standar Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Menteri Kesehatan RI, 2013). Dalam proses penyelenggaraan makanan, tugas utama Kepala Instalasi Gizi di RS Islam Jakarta Sukapura dimulai dari perencanaan menu yang dilakukan setiap dua tahun sekali dengan siklus 10 hari + tanggal 31. Untuk tahap selanjutnya adalah perencanaan anggaran dan pengadaan bahan makanan, dalam pengadaan bahan makanan di RS Islam Jakarta Sukapura ada dua yaitu pengadaan bahan makanan basah dan pengadaan bahan makanan kering. Pengadaan bahan makanan kering dilakukan seminggu sekali setiap hari rabu (atau sesuai kebutuhan) dan pengadaan bahan makanan basah dilakukan setiap hari. Pengadaan bahan makanan dilakukan pemesanan kepada 2 *supplier* yaitu PD Megi dan PD Sartika.

Penerimaan bahan makanan yang dilakukan oleh petugas dinas malam yang diawasi oleh Ahli gizi pada pagi hari pukul 06.10. Setelah proses penerimaan kemudian bahan makanan dipisahkan antara BMS dan BMK. Penyimpanan bahan makanan kering diletakkan di gudang khusus BMK. Sebelum bahan makanan kering diletakkan, petugas

terlebih dahulu mencatat kartu stock kemudian bahan makanan diletakkan sesuai dengan tempat yang sudah disediakan menggunakan sistem FIFO. Penyimpanan bahan makanan basah dilakukan di gudang BMS yaitu terdapat kulkas, *chiller* dan *freezer*. Kemudian selanjutnya tahap persiapan bahan makanan dilakukan oleh petugas P1 (Persiapan bahan makanan). Pada P1 bahan makanan dibersihkan dan dipotong sesuai dengan kebutuhan.

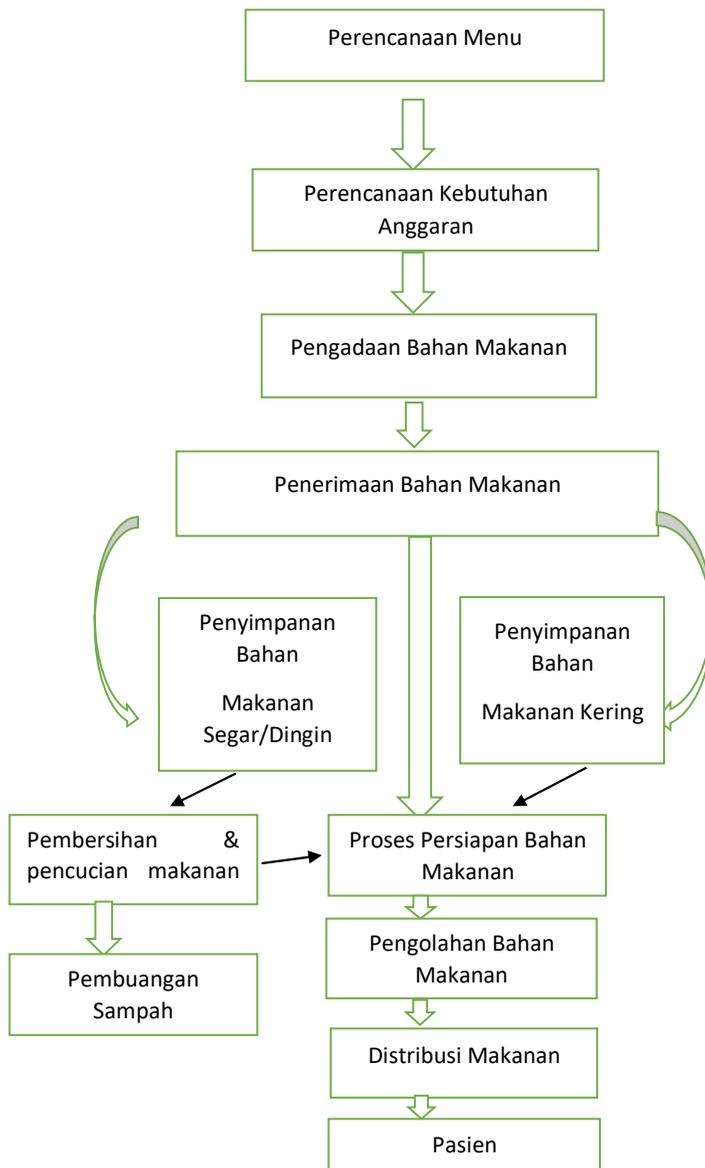
Pengolahan bahan makanan yang dilakukan oleh petugas pengolahan bahan makanan yang dinas pagi bagian P2 yang bertugas mengolah menu selektif kelas I-VIP dengan menggunakan menu selektif dan petugas pagi bagian P3 mengolah menu standar untuk pasien kelas II dan III. Hasil dari pengolahan seluruh produk makanan di bawa ke ruang saji untuk dilakukan pemorsian disesuaikan dengan perlakuan diet setiap pasien.

Pendistribusian makanan dilaksanakan setelah proses *plating* (pemorsian, penataan, dan menggarnish) oleh petugas pengolahan makanan di ruang saji. Setelah itu dilakukan pengecekan kembali kebersihan piring, alat makan, dan baki (*tray*), dan label nama pasien; barulah petugas pelayanan (pramusaji) mengantarkan makanan ke kamar pasien sesuai dengan masing-masing paviliun. Pengambilan alat saji dan alat makan kotor di ruang rawat inap oleh pramusaji dengan cara memisahkan sampah sisa makanan dan peralatan untuk memudahkan dalam pencucian.

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Menurut PGRS terdapat tiga

macam sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu distribusi makanan yang dipusatkan (*sentralisasi*), distribusi

makanan yang tidak dipusatkan (*desentralisasi*), dan distribusi makanan kombinasi.



Gambar 3. Alur Kerja Penyelenggaraan Makanan RSIJ Sukapura

*Kegiatan Pendistribusian Makanan di RSIJ Sukapura*

Persiapan yang dilakukan sebelum proses distribusi yaitu pramusaji menyiapkan wadah/tempat penyajian

sesuai dengan kelas pasien, kemudian bagian pengolahan akan mempersiapkan makanan kedalam wadah penyajian sesuai stiker label diet pasien yang telah ditempelkan. Selanjutnya makanan ditutup dengan *plastik wrap* atau tutup plato (*plate cover*).

Sistem pendistribusian makanan di RSIJ Sukapura menggunakan sistem sentralisasi, yaitu makanan pasien langsung disajikan pada alat makan di ruang produksi makanan sesuai dengan dietnya. Hal-hal yang harus diperhatikan terkait dengan kemudahan dalam pendistribusian makanan adalah (1) Keleluasaan ruang penyajian karena berkaitan dengan pergerakan petugas penyajian agar tidak saling bersenggolan. (2) Almari persediaan peralatan makan pasien dengan jumlah yang memadai, disarankan minimal satu banding satu plus 10%, berdasarkan kapasitas pasien rawat inap. (3) Proses *check and recheck* guna mempertahankan kualitas hygiene dan sanitasi makanan. (4) Kecukupan tenaga pramusaji yang ditugaskan mendistribusikan makanan. Petugas telah dibekali tentang standar penampilan dan keramahmataman

Jumlah pramusaji yang bertugas dibagi sesuai dengan paviliun rawat inap masing-masing seorang pramusaji antara lain di (a) Paviliun Al-Gifari & Al-Farisi,

(b) Paviliun Al-Farobi, Al-Adawiyah & ICU, dan (c) Paviliun AbuZar 1 dan 2.

Jadwal pendistribusian makanan adalah sebagai berikut:

- a) Makan pagi pada pukul 05.00 wib dan Snack pagi : 09.00 wib
- b) Makan siang pada pukul 11.00 wib dan Snack sore : 15.00 wib
- c) Makan sore pada pukul 17.00 wib

Peralatan makanan yang telah digunakan oleh pasien akan dibawa paling lambatnya satu jam setelah makanan diterima oleh pasien rawat inap. Peralatan dicuci kembali dan dikeringkan, untuk kemudian ditempel kembali stiker nama pasien sesuai jenis diet, ruangan dan paviliun. Kemudian pramusaji akan mengembalikan seluruh peralatan makan ke ruang produksi untuk pembagian dan penyajian makanan selanjutnya.

#### *Menu Pasien Diabetes mellitus di RSIJ Sukapura*

Menu makanan pasien Diabetes mellitus untuk kelas VIP, EKS, dan Kelas 1. Menu makan tersedia dalam bentuk daftar hidangan layaknya di restoran umum, pasien bisa memilih menu yang di suka, meski tetap dalam pengawasan dan anjuran ahli gizi RSIJ Sukapura. Contoh diet menu bagi pasien Diabetes mellitus terdiri dari:

Nasi putih 150gr.  
 Sayur sop bakso 70 gr tanpa kuah.  
 Oseng tahu paprika 50gr menggunakan kecap DM.  
 Semur telur puyuh 50gr menggunakan kecap DM.  
 Buah pisang 1 buah.  
 Pudding susu menggunakan susu DM dan gula DM.  
 Air mineral ukuran 600ml



Gambar 4. Penyelenggaraan Makanan Pasien DM Kelas VIP & Kelas I

Menu makanan pasien Diabetes mellitus untuk kelas II dan Kelas III terdiri dari menu menu rotasi per 10 hari, jika pasien mempunyai alergi dengan makanan pokok tertentu,

maka dapat memilih hewani, nabati dan sayur yang cocok, dan tetap sesuai anjuran. Diet pasien Diabetes mellitus kelas II dan Kelas III terdiri dari:

Nasi putih 150gr.  
 Sayur sop bakso 70 gr tanpa kuah.  
 Tempe bolaga 50gr menggunakan kecap DM.  
 Ikan tuna pepes panggang.  
 Buah pisang 1 buah.  
 Pudding susu menggunakan susu DM dan gula DM.  
 Air mineral ukuran 240ml.



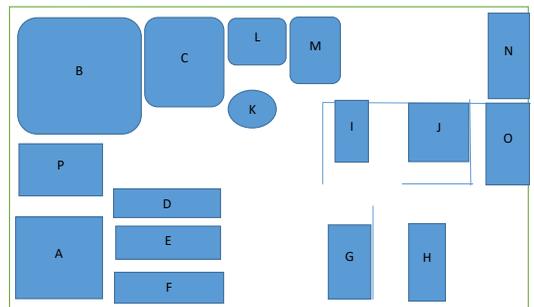
Gambar 5. Penyelenggaraan Makanan Pasien DM Kelas II dan Kelas III

Snack berkuah untuk pasien Diabetes mellitus menggunakan syrup DM, gula jagung diberikan pada pukul 10.00 wib dan minuman susu DM sebanyak 200ml disajikan pukul 15.00 wib.

persiapan bahan makanan, ruang pengolahan dan distribusi bahan makanan, ruang pencucian dan penyimpanan alat tempat pembuangan sampah, ruang fasilitas pegawai, dan ruang pengawas.

*Desain dan Layout Instalasi Gizi di RSII Sukapura*

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila di dukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Tempat yang diperlukan di ruang penyelenggaraan makanan, ruang penyimpanan bahan makanan (kering dan basah), ruang



Keterangan :

A = R. Kepala Instalasi Gizi

B = R. Saji/Pemorsian

C = R. Ganti dan Locker Pegawai

D, E, F, dan G = R Produksi/Pengolahan

H = R. Penyimpanan Bahan Segar

I = R. Penyimpanan Bahan Kering

J = Gudang Kering

K & L = Wastafel & Toilet

M = Gudang Penyimpanan Alat Makan

N = Tempat Cuci Alat Makan dan Alat Dapur

O = Tempat Pencuci Bahan Makanan

P = Ruang Ahli Gizi

Gambar 6. Desain dan Lay-out Instalasi Gizi di RSIJ Sukapura

### *Kegiatan Penerimaan Bahan Makanan*

Tempat/ruangan ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima. Alat yang harus tersedia pada tempat penerimaan bahan makanan yaitu timbangan 100-300 kg, rak bahan makanan beroda, kereta angkut, alat-alat kecil seperti pembuka botol, penusuk beras, pisau dan sebagainya. Di RSIJ Sukapura letak ruangan penerimaan bahan makanan mudah dicapai kendaraan sehingga proses penerimaan bahan makanan berjalan dengan baik, serta sudah tersedia timbangan, rak bahan makanan, pisau dan alat penerimaan bahan makanan lainnya

### *Kegiatan Penyimpanan Bahan Makanan*

Terdapat jenis tempat penyimpanan bahan makanan yaitu penyimpanan bahan makanan segar (ruang pendingin) dan penyimpanan bahan makanan kering.

Luas tempat pendingin ataupun gudang bahan makanan tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, frekuensi pemesanan bahan. Alat yang harus tersedia pada ruangan ini yaitu timbangan 20-100 kg, rak bahan makanan, lemari es, freezer, dan tempat bahan makanan dari plastic atau stainless steel. Suhu tempat penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan, bahan makanan segar seperti telur, buah, sayuran pada suhu 10°C sedangkan daging, ikan, udang pada suhu -5°C sampai dengan 0°C. Ruangan penyimpanan bahan makanan kering ber suhu 25°C. RSIJ Sukapura memiliki tempat penyimpanan bahan makanan sudah baik, sudah tersedia alat-alat untuk penyimpanan bahan makanan seperti rak bahan makanan, lemari es, freezer dan chiller. Suhu penyimpanan bahan makanan segar sudah sesuai standar pedoman, namun suhu penyimpanan bahan makanan kering masih kurang sesuai karena tidak adanya ventilasi di ruangan penyimpanan bahan makanan kering.

### *Kegiatan Persiapan Bahan Makanan*

Tempat persiapan digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lain-lain sebelum bahan makanan dimasak. Ruang ini hendaknya dekat dengan ruang penyimpanan serta pemasakan. Ruang harus cukup luas untuk menampung bahan, alat, pegawai, dan alat transportasi. Di RSIJ Sukapura tempat persiapan bahan makanan sudah baik, sudah tersedia tempat pencucian bahan makanan sesuai dengan jenis bahan

makanan serta ruangan yang cukup luas dan dekat dengan ruangan penyimpanan dan pemasakan.

#### *Kegiatan Pengolahan dan Distribusi Makanan*

Tempat pengolahan makanan ini biasanya dikelompokkan menurut kelompok makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus. Kemudian makanan biasa dibagi lagi menjadi kelompok nasi, sayuran, lauk pauk dan makanan selingan serta buah. Di RSJI Sukapura tempat pengolahan dikelompokkan menurut makanan yang dimasak yaitu menu makanan selektif (VIP dan kelas I) dan menu makanan untuk kelas II dan III.

#### *Kegiatan Pencucian dan Penyimpanan*

Perlu disediakan tempat pencucian khusus untuk mencegah terjadinya kontaminasi dan kerusakan peralatan. Jenis kotoran pada peralatan dapur yaitu berlemak dan berjelaga, berbeda dengan kotoran pada peralatan makan, terutama gelas atau alat minum lainnya. Tindakan pencucian tentu lebih mudah mencuci peralatan makan. Sedangkan tempat pencucian bahan makanan mentah seperti ikan, daging, dan ayam memiliki sifat kotoran berbau amis. Jika semua tempat mencuci di area yang sama, maka akan berakibat kontaminasi silang. Hal utama yang perlu dijaga adalah keracunan pada makanan akibat penggunaan detergent.

Untuk menghindari kontaminasi dan kesulitan dalam pencucian, maka perlu dilakukan pemisahan tempat mencuci sesuai peruntukannya yaitu:

- 1) Area pencucian bahan makanan mentah dan segar.
- 2) Area pencucian peralatan makan.

3) Area pencucian peralatan dapur. Kondisi peralatan yang berukuran besar juga menuntut keleluasaan area. Usai pencucian dan pengeringan, peralatan disimpan diruang sesuai kelompoknya, untuk memudahkan pengawas melaksanakan inventarisasi peralatan.

Facilitas pencucian peralatan:

1. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan.
2. Tersedia fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara yang bersih.
3. Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vector.
4. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm<sup>3</sup>).
5. Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih

Facilitas Pencucian Alat Makan.

1. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan.
2. Tersedia air panas dan alat pembersih seperti sabun, detergent, sikat.

Tempat pencucian alat masak sudah baik, tersedia sarana air panas, ruangan khusus tempat penyimpanan alat-alat masak, tersedia alir mengalir yang baik, sabun dan lap, serta terletak terpisah dengan ruangan pencucian bahan makanan dan peralatan.

Tempat pembuangan sampah yang cukup untuk menampung sampah yang dihasilkan dan harus segera dikosongkan begitu sampah terkumpul. Tempah sampah selalu dikosongkan saat sampah sudah terkumpul. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kebersihan di instalasi gizi.

#### *Ruang Pegawai dan Pengawas*

Ruangan ini adalah ruangan yang dibuat untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat, ruang makan, kamar mandi dan kamar kecil. Ruangan ini dapat terpisah dari tempat kerja, tetapi perlu dipertimbangkan agar dengan tempat kerja tidak terlalu jauh letaknya. Di RSIJ Sukapura sudah tersedia ruang fasilitas pegawai yang digunakan untuk tempat ganti pakaian dan istirahat pada jam istirahat. Sudah tersedia kamar mandi yang dapat digunakan oleh pegawai, letaknya terpisah dari ruang pegawai. Ruang pengawas ini terletak di tempat strategis, sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan didapur. Meski belum tersedia ruangan khusus permanen untuk pengawas, namun proses pengawasan terhadap kegiatan didapur tetap dilakukan dengan baik.

#### *Evaluasi Penyelenggaraan Makanan RSIJ Sukapura Perencanaan Menu.*

Instalasi gizi RSIJ Sukapura membuat perencanaan menu setiap dua tahun sekali untuk siklus 10 harian + tanggal 31. Selanjutnya perencanaan anggaran dan pengadaan bahan makanan, dalam pengadaan bahan makanan di RSIJ Sukapura ada dua yaitu pengadaan bahan makanan basah dan pengadaan bahan makanan kering. Pengadaan bahan makanan kering dilakukan seminggu sekali setiap hari rabu (atau sesuai kebutuhan) dan pengadaan bahan makanan basah dilakukan setiap hari. Pengadaan bahan makanan dilakukan pemesanan kepada dua supplier yaitu PD Megi dan PD Sartika. Terkadang terjadi kurangnya stok di gudang besar yang mengganggu operasional pengolahan disebabkan keterlambatan pembayaran

anggaran belanja kepada supplier. Pihak manajemen terkait rumah sakit harus membayarkan tagihan sesuai dengan kesempatan yang ada di MOU agar operasional pelayanan dan pengolahan makanan di instalasi gizi bisa berjalan dengan baik.

#### *Perencanaan Kebutuhan Anggaran*

Kebutuhan anggaran di instalasi gizi cukup banyak, pengadaan alat yang harus sesuai dengan perjalan nya operasional pengolahan dan pelayanan makanan. Masalah anggaran yang tidak segera disetujui Direksi RS membuat operasional berjalan kurang lancar. Mengatasi masalah tersebut sebaiknya di pikirkan terlebih dahulu agar kebutuhan anggaran yang di ajukan pihak instalasi gizi bisa di terlaksana dengan baik. Pekerjaan pun jadi tidak terganggu jika sesuai dengan anggaran yang ada dan di pergunakan sesuai dengan fungsinya.

#### *Penerimaan Bahan Makanan*

Pada penerimaan bahan makanan segar dilakukan setiap hari pada pagi hari jam 06.00 – 07.00 WIB dari 2 supplier dengan membawa daftar pesanan bahan makanan (PO). Penerimaan bahan makanan dari 2 supplier dilakukan oleh petugas pengolahan shift malam. Setelah proses penimbangan selesai dan bahan makanan yang diterima telah sesuai dengan pesanan dan spesifikasi maka lembar PO akan ditanda tangani oleh petugas yang menerima bahan makanan tersebut. Apabila bahan makanan tidak sesuai dengan spesifikasi atau rusak maka bahan makanan akan dikembalikan dan digantikan dengan bahan makanan yang sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan sesuai dengan perjanjian yang ada.

Permasalahan suplier datang tidak sesuai dengan jam yang di tentukan di MOU, sering membuat petugas yang menerima bahan makanan pulang dinasnya lebih lama. Bahan makan yang kadang tidak sesuai spesifikasi dan petugas harus meretur barang, membuat pekerjaan petugas mejadi dua kali bekerja. Perlu komitmen pihak suplier untuk tepat waktu kehadihannya. Suplier yang tidak mengirim barang sesuai spesifikasi akan mendapat teguran tertulis, akan menjadi pertimbangan dalam perpanjang kontrak, hal ini membuat para suplier bisa memberikan bahan sesuai dengan spesifikasi dalam perjanjian kerja bersama (MOU).

#### *Ruang Pengolahan/Pemasakan Bahan Makanan.*

##### *Pengolahan Makanan*

Dapur pengolahan RSIJ Sukapura belum sesuai standar dapur instalasi gizi karena masih menggunakan tabung gas dan kompor rumahan. Atap dan langit-langit yang pendek tidak memenuhi standar, menyebabkan dapur terasa panas dan sesak, hal ini dapat berakibat kelelahan pada juru masak dan petugas pengolahan lainnya. Perlu dibangun dapur sesuai standar dapur dengan berkonsultasi pada ahlinya. Begitupun letak sentral gas harus menjamin keselamatan lingkungan kerja, pengganti gas tidak lagi secara manual, stop kran perlu dipusatkan.

Pengolahan bahan makan di instalasi gizi sudah cukup baik. Ada beberapa petugas yang tidak melakukan tugasnya sesuai prosedur operasional standar (POS) yang ada. Berhubung makanan yang diolah bersifat sangat sensitif terhadap kontaminasi bakteri dan kuman, maka petugas penjamah makanan harus selalu

menggunakan sarung tangan. Perlu kesadaran petugas dan pengawasan dari supervisor karena terkadang stok sarung tangan kosong.

Masalah lain yaitu komunikasi dengan ruangan rawat inap mengenai kesalahan pemberian diit pada pasien juga akan berakibat fatal. Setiap petugas harus bekerja sesuai POS yang berlaku. Hindari kesalahan pemberian diit dengan cara menulis diit sesuai permintaan dan menanyakan siapa yang menelepon dari pihak ruangan agar bisa klarifikasi untuk menghindari kesalahan.

##### *Pendistribusian Makanan*

Sistem pendistribusian di instalasi gizi rumah sakit tersentralisasi. Petugas pramusaji mengecek makanan pasien sesuai label permintaan, melengkapi peralatan makan, kemudian lapor dan dicek kembali oleh supervisor. Setelah disesuaikan hidangan dari dapur pengolahan disajikan ke seluruh ruangan sesuai pembagian tugas dari supervisor.

Permasalahan terjadi ketika ada pasien baru masuk atau perpindahan kelas/ruangan, tidak ada dikomunikasikan oleh petugas ruang rawat inap. Ruang distribusi di instalasi gizi RSIJ Sukapura cukup kecil sehingga petugas penyajian kurang leluasa dalam bergerak, dan tidak bisa terfasilitasi alat komunikasi antar seksi berupa intercom. Untuk mengatasi masalah pasien baru tidak memperoleh makanan, biasanya pihak pramusaji melebihi jumlah porsi makanan yang dibawa, sehingga petugas tidak perlu bolak balik di ruangan yang sempit. Dalam desain ruang pemdistribusian perlu diakomodir minimal dua meter lebar lorong untuk lalulalang dua orang berpapasan membawa trolley makanan.

### Tingkat Kepuasan Pasien Diabetes Millitus (DM)

Penilaian atas kepuasan pelayanan pramusasji yang diberikan responden mampu melebihi harapan. Hasil survey terhadap kepuasan pelayanan diberikan oleh 30 orang pasien dengan rata-rata berusia 45 hingga 65 tahun. Pasien Diabetus Milletus tersebar di ruangan Al-Gifari, Abu-Dzar 1 dan Abudzar 2. Data diperoleh selama bulan Mei 2020 ada pada tabel di bawah.

Tabel 2. Hasil Survei Kepuasan Penampilan Menu

Indikator	Penjelasan	Nilai Kepuasan (%)				Total %	N
		SB	B	C	K		
Kualitas Penampilan Hidangan	Warna	10,00%	43,33%	43,33%	3,34%	100%	30
	Bentuk	6,60%	50,00%	43,33%	0%	100%	30
	Konsistensi	16,66%	36,67%	46,67%	0%	100%	30
	Porsi	16,66%	46,67%	36,67%	0%	100%	30

Berdasarkan Tabel 3 hasil survei kepuasan rasa makanan di RSIJ Sukapura dapat di simpulkan bahwa kualitas rasa makanan terdiri dari Suhu 43,33% dinilai Baik, Bumbu 50% Baik, Aroma 36,67% Baik, dan Tingkat Kematangan 46,67%

Table 3. Hasil Survei Kepuasan Rasa Makanan

Indikator	Penjelasan	Nilai Kepuasan (%)				Total %	N
		SB	B	C	K		
Kualitas Kondisi Hidangan	Suhu	10,00%	43,33%	43,33%	3,34%	100%	30
	Bumbu	6,60%	50,00%	43,33%	0%	100%	30
	Aroma	16,66%	36,67%	46,67%	0%	100%	30
	Tingkat Kematangan	16,66%	46,67%	36,67%	0%	100%	30

Kepuasan berdasarkan susunan menu hidangan dinilai secara rata-rata Baik 54,45%. Penilaian terhadap kesesuaian menu meliputi Keseimbangan 50% dinilai Baik, Variasi Hidangan 60% Baik, dan Kualitas Bahan 53,34% Baik. Responden pasien Diabetes di RSIJ

Table 4. Hasil Survei Kepuasan Menu Hidangan

Indikator	Penjelasan	Nilai Kepuasan (%)	Total	N
-----------	------------	--------------------	-------	---

Berdasarkan Tabel 2 hasil survei kepuasan penampilan menu makanan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa penampilan makanan berdasarkan Warna 43,33% dinilai baik, Bentuk 50% dinilai Baik, Konsisten 36,67% dinilai Baik, dan Porsi 46,67% dinilai Baik. Instalasi Gizi sudah mampu menampilkan menu secara baik rata-rata 44,17%. Perlu di tingkatkan lagi, agar pasien memberikan penilaian dominan sangat baik.

Baik. Untuk kepuasan rasa makanan, Instalasi Gizi mendapatkan penilaian rata-rata Baik sebesar 44,17. Perlu ada peningkatan kualitas agar kepuasan melebihi harapan (Sangat Baik).

Sukapura tidak dominan menilai Sangat Baik, karena itu dapat diartikan bahwa mereka menuntut variasi menu lebih beragam dan konsisten dalam penggunaan kualitas bahan makanan. Untuk itu pihak Instalasi Gizi perlu merancang menu-menu baru yang tidak umum.

		SB	B	C	K	%	
Kualitas Susunan Menu	Keseimbangan	0%	50,00%	50,00%	0%	100%	30
	Variasi	0%	60,00%	40,00%	0%	100%	30
	Kualitas Bahan	3,33%	53,34%	43,33%	0%	100%	30

Berdasarkan Tabel 5 hasil survei kepuasan cara penyajian makanan dapat disimpulkan bahwa kelengkapan alat makan 50% dinilai Baik, Penataan hidangan 50% dinilai Baik, Penggunaan Hiasan (Garnish) Makanan 66,67% dinilai Cukup dan Kebersihan Peralatan Penghidang dinilai 50% Baik. Rata-rata 41,65% pasien menilai Baik untuk

Kualitas Penyajian Hidangan, tidak terlalu maksimal hasil penilaian, karena 66,67% pasien mengatakan bahwa teknik garnishing (menghias) makanan terlihat biasa saja (Cukup). Tantangan bagi pihak instalasi gizi, karena tampilan hiasan makanan akan mempengaruhi selera makan pasien, tidak hanya dinilai dari kualitas rasa saja.

Tabel 5. Hasil Survei Kepuasan Cara Penyajian Makanan

Indikator	Penjelasan	Nilai Kepuasan (%)				Total %	N
		SB	B	C	K		
Kualitas Penyajian Hidangan	Kelengkapan Alat	10,00%	50,00%	40,00%	0%	100%	30
	Penataan	13,33%	50,00%	36,67%	0%	100%	30
	Hiasan (Garnish)	0%	16,66%	66,67%	16,66%	100%	30
	Kebersihan Alat	16,66%	50,00%	36,67%	0%	100%	30

Berdasarkan Tabel 6 rata-rata 66,67% pasien menilai baik katas Sikap, Kebersihan, dan Kerapihan pramusaji dalam memberikan pelayann. Mereka cenderung menyampaikan sikap pramusaji baik dan ramah yang didukung oleh penampilan dalam hal kebersihan dan kerapihan. Hal ini berdampak positif pada kualitas penilaian hidangan secara

keseluruhan. Kondisi ini perlu di pertahankan, perlu juga dilalukan peningkatan dengan cara menanyakan kepada pasien bagaimana kualitas makanan hari ini, apakah ada pesanan khusus untuk penyampaian berikutnya. Hal ini untuk mengakomodir permintaan khusus, meskipun petugas tetap harus bijak pada ketentuan manajemen.

Tabel 6 Pelayan Penyaji Makanan.

Indikator	Penjelasan	Nilai Kepuasan (%)				Total %	N
		SB	B	C	K		
Kualitas Pelayanan oleh Pramusaji	Sikap	16,66%	66,67%	16,66%	0%	100%	30
	Kebersihan	10,00%	66,67%	23,33%	0%	100%	30
	Kerapihan	10,00%	66,67%	23,33%	0%	100%	30

## Simpulan

Staf Instalasi Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Sukapura secara umum telah mampu memenuhi kriteria dalam kualifikasi kerja, mampu

menjalankan prosedur operasional standar dalam pemilihan dan penyimpanan bahan, persiapan dan pengolahan, serta penataan hidangan dan pendistribusian makanan sesuai kebutuhan pasien diabetes mellitus (DM). Hanya perlu konsisten dalam

menjaga kontaminasi makanan melalui penggunaan sarung tangan pada saat menjamah makanan. Bahkan untuk kondisi Pandemi Covid-19 sekarang ini, seluruh staf harus melengkapi diri dengan penggunaan APD terstandar dan melaksanakan protokol kesehatan. Berdasarkan hitungan WINS jumlah tenaga unit produksi makanan yang di butuhkan adalah 15 orang, agar mampu memenuhi kebutuhan makanan pasien. Juga ditunjang dengan kriteria ahli dalam menyusun Menu Hidangan Khusus (Diit), demikian pula dengan keterampilan dalam penataan hidangan agar tampil lebih menarik.

Struktur bangunan Unit Instalasi Gizi RSII Sukapura perlu di buat dengan konsultasi pada ahli konstruksi, sehingga mampu memenuhi standar minimal sesuai kebutuhan dapur rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat. Tidaklagi menyerupai dapur rumahan. Hal ini untuk memperluas ruang gerak staf yang bekerja di sana, baik bagian pengolahan maupun penyajian. Juga untuk memudahkan dalam proses pembersihan dan dengan suhu ruangan yang mampu membuat nyaman dan aman bagi para pekerja dengan cara meninggikan plafon ruangan. Fasilitas kelengkapan yang perlu dibenahi juga yaitu instalasi gas LPG yang tersentralisasi.

Dalam pembuatan perencanaan menu perlu di perhatikan ketersediaan bahan-bahan di pasar, dengan memperhatikan kapan musim panen ataupun musim buah-buahan dengan produksi lebih banyak. Hal ini akan mampu menekan anggaran,

karena dalam keadaan surplus biasanya bahan-bahan akan mudah didapat dengan harga yang relatif murah. Jika memungkinkan bisa bekerjasama dengan vendor dan supplier bahan makanan di pasar induk dalam penyediaan bahan, nanti pihak RSII yang menjemput bahan yang dipesan. Kerjasama dengan vendor dan supplier akan menjamin ketersediaan bahan berkualitas, dan harga yang dipatok cenderung tidak fluktuatif atau turun naik.

Pihak manajemen RSII Sukapura juga perlu memperhatikan masalah sampah dan limbah dapur pengolahan, yang pengelolaannya tentu berbeda dengan sampah dan limbah medis. Tempat penampungan dan pembuangan sampah dan limbah perlu dibenahi, ada perbedaan antara sampah basah dan kering. Pengelolaan sampah dan limbah yang baik akan menjamin kualitas kebersihan, kesehatan dan keamanan di lingkungan RSII Sukapura.

Pengembangan SDM staf Instalasi Gizi juga perlu mendapat perhatian khusus. Selama ini belum ada upaya manajemen SDM untuk mengadakan pelatihan, misalkan tentang pengetahuan tentang Food Commodities, Storing, Basic Cooking, Menu Knowledge and Planning. Untuk kondisi sekarang ini, rumah sakit lain sudah mampu berkompetisi dalam hal kualitas hidangan pasiennya, tidak hanya pada kualitas gizi, juga pada variasi, keseimbangan dan penampilan hidangan. Penilaian prima dalam pelayanan sebagai tujuan akhir akan tercapai, jika setiap staf mampu meng-*update* ilmunya secara kekinian.

## Referensi

- Ahmed, T., Mort, G. S., & D'Souza, C. (2015). Consumption of young xinyimin: The role of identity and tacit motives. *Australasian Marketing Journal*, 23, 311–318.
- Andrews, D. (2016). Product Information and Consumer Choice Confidence in Multi-item Sales Promotions. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 28(C), 45–53.
- Association American Diabetes. (2003). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*.
- Association American Diabetes. (2004). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*.
- Association American Diabetes. (2005). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*.
- Badan Litbangkes. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Budiyanto. (2002). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Press.
- Diamond, A., Tropp, D., Barham, J., & Muldoon, M. F. (2014). Food Value Chains: Creating Shared Value to Enhance Marketing Success. In *Agricultural Marketing Service*. United States Department of Agriculture.
- Kim, T. T., & Lee, G. (2014). Hospitality Employee Knowledge-sharing Behaviors in The Relationship Between Goal Orientations and Service Innovative Behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 34, 324–337.
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Soegondo. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sukardji, K. (2011). *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus dalam : Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.