

MANAJEMEN PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RSPAU DR. S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA

MANAGEMENT PROGRAM OF PATIENT'S FOOD AT RSPAU DR. S HARDJOLUKITO

Oleh : Patria Ike Trisnawati, Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta

Email : Patria.ike@gmail.com

Dosen : Ichda Chayati, MP.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui kualitas hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, (2) mengetahui kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta, dan (3) mengetahui kualitas manajemen penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta dengan subjek penyelenggaraan makanan pasien. Waktu penelitian pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Agustus 2018. Objek penelitian ini yaitu hygiene sanitasi, kesesuaian, dan manajemen. Data dikumpulkan dengan lembar observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan statistik deskriptif dalam bentuk presentase. Hasil penelitian menunjukkan (1) kualitas hygiene sanitasi program penyelenggaraan makanan pasien diperoleh skor sebesar 99,51% yang termasuk dalam kategori "Baik". (2) tingkat kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien diperoleh skor sebesar 92,59% termasuk dalam kategori "Baik". (3) Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan pasien memperoleh skor 96,23% termasuk dalam kategori "Baik".

Kata kunci: *Hygiene Sanitasi, Kesesuaian, Manajemen, dan Makanan Pasien*

Abstract

This research aimed to determine : (1) hygiene sanitation quality of patient's food program, (2) appropriateness of patient's food program, and (3) management quality of patient's food program. This was a descriptive research. This research was performed at RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Research subject was patient's food. The research was carried out from November 2017 until August 2018. Research object were hygiene sanitation, appropriateness, and management. Data was collected by observation sheet, interview, and documentation. Data was analyzed by descriptive statistic in form of percentage. Research results showed that (1) hygiene sanitation quality of patient's food program got a score of 99.51% which was categorized as "good". (2) appropriateness of patient's food program had a score of 92.59% which was categorized as "good". (3) management quality of patient's food program got a score of 96.23% which was categorized as "good".

Keywords: Hygiene Sanitasi, Appropriateness, Management, and Patient's Food

PENDAHULUAN

Pasien diwajibkan mengikuti pola makan dari dokter dan ahli gizi. Hal ini dilakukan agar proses pemulihan lebih optimal. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan suatu rangkaian kegiatan. Mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi makanan kepada pasien. Agar kesehatan pasien kembali pulih atau sembuh. Makanan rumah sakit yang dibuat tentu sudah disesuaikan dengan kondisi pasien dan penyakitnya. Tujuannya adalah untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah Makanan Biasa dan Makanan Lunak. Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Makanan biasa bertujuan memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi untuk mencegah dan

mengurangi kerusakan tubuh. Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan Makanan Biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang *Hygiene Sanitasi Jasaboga*. *Hygiene sanitasi* makanan seharusnya dievaluasi secara berkala. Standar untuk *Hygiene sanitasi* makanan untuk Rumah Sakit tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang *Higiene Sanitasi Jasaboga* golongan B.

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

Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan pasien seharusnya dievaluasi secara berkala. Manajemen adalah proses mengkoordinasi dan mengamati aktifitas

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

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

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

Pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian tentang manajemen program penyelenggaraan makan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito merupakan penelitian deskriptif. Menurut Nana Sudjana (2012:64) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang.

Waktu dan Tempat Penelitian

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

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

Target/Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini diambil dari departemen penyelenggara makanan pasien di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan lembar wawancara dan observasi.

Prosedur

Prosedur penelitian ini adalah yang pertama survei awal penelitian. Survei ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang ada pada subjek penelitian. Langkah yang kedua adalah membuat proposal penelitian beserta instrumennya. Setelah proposal selesai dibuat, maka dilakukan proses perijinan penelitian.

Perijinan ini dimaksudkan agar penelitian ini legal secara hukum.

Setelah tahap awal penelitian selesai, dilakukan pengambilan data. Data yang diperoleh kemudian diolah menjadi bentuk nilai persentase. nilai tersebut kemudian didiskripsikan sehingga diperoleh kesimpulan dan saran penelitian.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk angka. Angka yang digunakan adalah angka berbentuk persentase yang menyatakan nilai variabel yang diteliti. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan wawancara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data nominal. Beberapa data yang dapat disimpulkan ke dalam kategori data nominal seperti jenis kelamin (Ian Dey 2005:45-46). Variable yang mempunyai kategori tanpa permintaan alami disebut nominal (Alan Agresti 2002 :3). Skala nominal yang akan digunakan adalah nilai 1 dan 0. Jika sudah memenuhi standar, maka diberi nilai 1, dan jika tidak memenuhi standar maka akan diberi nilai 0.

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

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

Keterangan :

P = Angka persentase penyelenggaraan makanan

F = Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N = Jumlah skor maksimum

Kemudian untuk mengetahui kategori manajemen penyelenggaraan makanan menggunakan pedoman seperti Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Persentase Manajemen Penyelenggaraan Makanan.

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

Sumber : Suharsimi Arikunto, 2013 :28.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

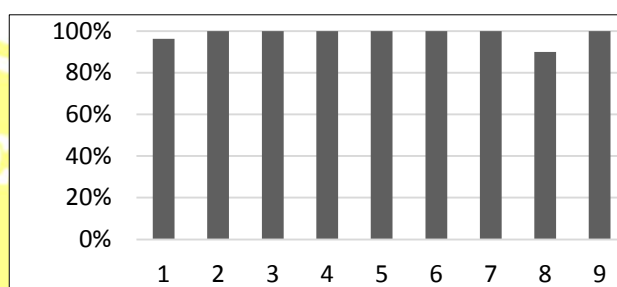
Data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang situasi program penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S Hardjolutito. Situasi program penyelenggaraan makanan pasien di RSPAU Dr. S Hardjolutito meliputi kondisi *hygiene sanitasi*, kesesuaian, dan manajemen. Hasil penelitian diperoleh dari hasil pengamatan disesuaikan dengan aspek-aspek yang terdapat dalam instrumen penelitian. Data penelitian didapatkan dari hasil observasi, yang telah dilakukan.

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

Data hasil observasi awal menunjukkan bahwa cukup banyak pasien yang tidak

menghabiskan makanannya. Dari kejadian tersebut peneliti hendak melakukan evaluasi terhadap *hygiene sanitasi*, kesesuaian, dan manajemen program penyelenggaraan makanan pasien.

Pada penelitian ini dilakukan salah satunya untuk mendeskripsikan *hygiene sanitasi* pada program penyelenggaraan makan pasien RSPAU dr. S. Hardjolutito. Hasil data penelitian aspek *hygiene sanitasi* dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kualitas *hygiene sanitasi* penyelenggaraan makanan.

Keterangan :

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

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

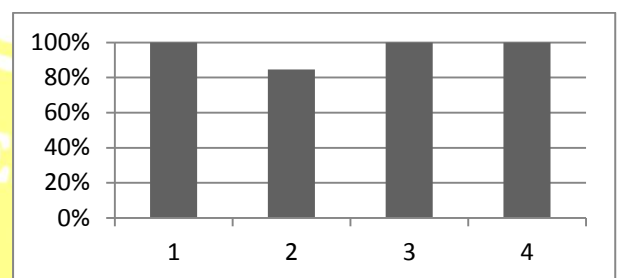
Aspek fasilitas sanitasi memiliki 22 poin standar mendapatkan hasil 100%. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas sanitasi sudah memenuhi standar. Aspek kebersihan makanan yang diteliti menunjukkan hasil 5 dari 5 poin standar. Hal ini menunjukkan bahwa bahan

makanan dan makanan sudah terbebas dari cemaran dan aman untuk diolah atau dikonsumsi. Aspek kebersihan penyimpanan bahan makanan yang diteliti menunjukkan hasil 8 dari 8 poin standar. Kegiatan penyimpanan bahan makanan sudah dilakukan sesuai dengan standar. Kebersihan pengolahan makanan terdiri dari 16 poin standar menunjukkan hasil 100%. Hasil nilai menunjukkan bahwa semua proses pengolahan makanan sudah dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku. Pada aspek penyimpanan makanan menunjukkan hasil 100% dari 10 poin standar. Karyawan pada bagian dapur melakukan penyimpanan makan dengan baik sesuai standar yang sudah ditetapkan. Pada aspek pengangkutan memperlihatkan bahwa pengangkutan makanan dari dapur hingga makanan siap dihidangkan untuk pasien menunjukkan hasil 9 poin bernilai 1 dari jumlah total 10 poin. Hasil persentasi menunjukkan nilai 90% dengan satu poin yang belum sesuai yaitu bahan makanan yang mudah rusak seperti daging dan susu cair belum diangkut menggunakan alat pendingin. Aspek penyajian makanan merupakan proses pembuatan makanan dari bahan yang digunakan hingga makanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian pada aspek ini menunjukkan hasil 100%.

Total skor *hygiene sanitasi* yang meliputi aspek bangunan, fasilitas sanitasi, aspek ketenagaan, aspek makanan, aspek penyimpanan bahan makanan, aspek pengolahan makanan, aspek penyimpanan makanan, aspek pengangkutan makanan, aspek penyajian makanan menunjukkan hasil 98,47%.

Pengaturan gizi secara umum, biasanya tidak memerlukan diet khusus. Diet umum hanya

berdasarkan pada jenis makanan yang diberikan kepada pasien. Jenis makanan yang umum diberikan adalah makanan biasa dan makanan lunak. Makanan khusus atau diet khusus umumnya dalam penyajian dikombinasikan dengan makanan biasa atau makanan lunak. Terdapat beberapa macam pengaturan diet khusus yang umum disediakan di rumah sakit yang disesuaikan dengan penyakit pasien. Berikut ini diagram hasil penelitian pada aspek kesesuaian dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien.

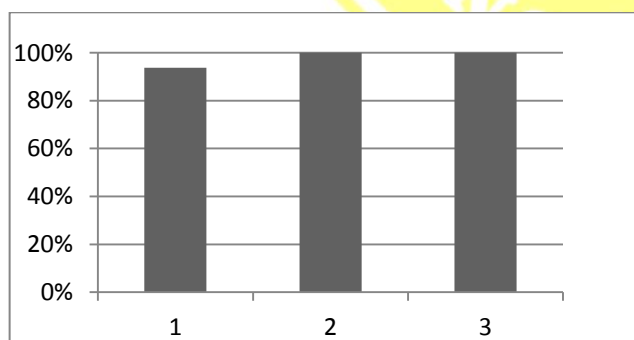
Keterangan :

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

Aspek kesesuaian secara umum yang meliputi pelayanan gizi disesuaikan dengan keadaan klinis dan status gizi pasien. Dari hasil penelitian pada aspek ini menunjukkan nilai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum pasien mendapatkan pelayanan gizi, sudah ada pemeriksaan mengenai kondisi pasien dan pelayanan gizi menyesuaikan. Upaya perencanaan kesesuaian untuk penyelenggaraan makanan sangat penting. Upaya perencanaan tersebut untuk mengatur pola makan pasien selama waktu tertentu. Hasil penelitian pada aspek upaya perencanaan menunjukkan bahwa dari 13 poin standar yang ditetapkan mendapatkan 84,61%. Upaya kontrol kesesuaian

yang meliputi standar resep dan porsi yang sudah ditentukan oleh rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian pada aspek upaya kontrol kesesuaian menunjukkan 100%. Pelaksanaan upaya kesesuaian merupakan mengontrol siklus penyelenggaraan makanan yang sudah ditetapkan. Aspek pelaksanaan upaya kesesuaian menunjukkan hasil 100%. Keseluruhan pada aspek kesesuaian yang meliputi kesesuaian secara umum, upaya perencanaan kesesuaian, upaya kontrol kesesuaian, pelaksanaan upaya kesesuaian menunjukkan hasil 94,11%.

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



Gambar 3. Kualitas manajemen penyelenggaraan makanan pasien.

Keterangan :

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

Aspek perencanaan merupakan aspek yang merencanakan suatu sistem pada rumah sakit agar semua aspek memiliki standar yang

sudah ditentukan. Pada penelitian ini menunjukkan hasil 93,75%. Aspek kontrol berfungsi sebagai pengawasan terhadap suatu sistem yang sedang dijalankan. Aspek ini dengan melakukan monitoring kepada setiap aspek yang dilakukan secara terus menerus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 poin mendapatkan 100%. Aspek evaluasi merupakan aspek untuk mengevaluasi suatu sistem yang telah berjalan. Jika pada sistem tersebut tidak sesuai standar yang sudah ditetapkan, maka perlu adanya evaluasi. Aspek evaluasi melakukan koreksi atas faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian. Hasil penelitian menunjukkan 100 %.

Pembahasan

Skor aspek kondisi bangunan mempunyai skor 96,23%. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa bangunan RSPAU dr. S Hardjolukito dalam kategori Baik. Dari 27 poin standar ada 1 poin yang belum sesuai dengan standar yaitu pintu belum dilengkapi peralatan anti serangga. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 menjelaskan bahwa pintu ruang tempat pengolahan makanan dibuat membuka kearah luar dan dapat menutup sendiri (*self closing*), dilengkapi peralatan anti serangga/lalat seperti kassa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain.

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

Skor variabel aspek fasilitas sanitasi mempunyai skor 100%. Skor variabel aspek ketenagaan mempunyai skor 100%. Dari hasil

observasi menunjukkan bahwa semua tenaga kerja sudah mematuhi standar peraturan yang berlaku.

Kebersihan makanan meliputi kondisi makanan jadi dan bahan makanan sebelum proses pengolahan. Dari hasil observasi yang dilakukan semua bahan makanan dan makanan jadi sudah dalam kondisi baik serta terbebas dari cemaran fisik. Skor aspek *hygiene sanitasi* penyelenggaraan makanan mempunyai skor 100%. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa penyelenggaraan makanan RSPAU dr. S Hardjolukito dalam kategori Baik.

Skor aspek penyimpanan bahan makanan mempunyai skor 100%. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa penyimpanan bahan makanan RSPAU dr. S Hardjolukito dalam kategori Baik.

Skor aspek kebersihan pengolahan makanan mempunyai skor 100%. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa pengolahan bahan makanan RSPAU dr. S Hardjolukito termasuk dalam kategori Baik. Aspek pengangkutan makanan memperoleh nilai 90%. Angka ini termasuk masih dalam kategori Baik. Adapun satu proses yang memerlukan penanganan khusus yang belum dimiliki oleh rumah sakit pengangkutan bahan makanan belum menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan seperti daging, susu cair dan sebagainya kurang terjaga.

Proses pengadaan bahan basah di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta bekerja sama dengan pihak luar. Setiap pagi ada proses penerimaan bahan basah dari pasar oleh yang bertanggung jawab belanja. Pada proses pengangkutan bahan hanya menggunakan kendaraan dan belum tersedia *coolbox* untuk bahan yang rentan rusak seperti daging, susu, dan

sebagainya. Jarak pasar dengan Rumah Sakit masih terbilang dekat sehingga alat pendingin belum dibutuhkan. Bahan makanan basah seperti daging dan sayuran yang dibeli di pasar akan langsung diolah dihari yang sama.

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

Dari data hasil penelitian, dapat dilihat bahwa *hygiene sanitasi* penyelenggaraan makanan pasien mempunyai nilai yang cukup tinggi. Nilai keseluruhan *hygiene sanitasi* penyelenggaraan makanan pasien adalah 99,51%.

Meskipun belum sempurna 100%, nilai yang diperoleh sangatlah memuaskan. Dari nilai ini dapat disimpulkan bahwa pihak penyelenggara makanan pasien peduli terhadap *hygiene sanitasi*.

Dari data hasil penelitian, dan uraian-uraian diatas tentang kebersihan makanan pasien, dapat disimpulkan bahwa *hygiene sanitasi* makanan pasien pada program penyelenggaraan makanan pasien RSPAU. dr. S. Hardjolukito bernilai sangat baik.

Aspek perencanaan mendapatkan skor 100%. Oleh karena itu, perencanaan penyelenggaraan makanan pasien sudah dalam kategori Baik.

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

Siklus menu jaga yang diterapkan di RSPAU dr. S Hardjolukito hanya menggunakan siklus menu jaga 11 hari a. Dalam penyelenggaraannya siklus menu jaga tidak ditentukan secara baku. Alasan tidak diberlakukannya menu jaga siklus b yaitu karena personil yang selalu berganti-ganti sehingga tidak perlu dilakukan revisi pada siklus menu. Berbeda dengan penelitian Maya Riqi, 2009 di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta siklus menu yang digunakan di rumah sakit tersebut adalah siklus menu 10 hari.

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

Aspek upaya kontrol kesesuaian mendapatkan nilai 100%. Menurut skala gutman nilai 100% mendapatkan kategori Baik. Jadi kesimpulannya adalah upaya kontrol kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien adalah Baik.

Aspek pelaksanaan upaya kesesuaian mendapatkan nilai 100%. Jadi kesimpulannya adalah pelaksanaan upaya kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien dalam kategori Baik.

Ketercapaian manajemen dalam kesesuaian penyelenggaraan makanan pasien RSPAU. dr. S. Hardjolukito mempunyai nilai 92,59%. Nilai ini sudah cukup tinggi namun

belum sempurna. Ada beberapa poin yang harus dibenahi agar nilainya bisa 100%.

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

Aspek kontrol mendapatkan skor 100%. Aspek kontrol memiliki tugas untuk mengontrol, memonitoring setiap tahap dalam pelayanan makanan. Penelitian pada aspek kontrol menunjukkan nilai 100% termasuk dalam kategori Baik.

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

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

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang telah diuraikan di depan, maka penelitian “Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. S.

Hardjolukito Yogyakarta” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas *hygiene sanitasi* program penyelenggaraan makanan pasien mempunyai nilai 99,51% dan termasuk dalam kategori “Baik”.
2. Kesesuaian program penyelenggaraan makanan pasien mempunyai skor total 94,11% dan termasuk dalam kategori “Baik”.
3. Kualitas manajemen program penyelenggaraan makanan pasien menunjukkan skor 96,23% dan termasuk dalam kategori “Baik”.

Saran

Secara keseluruhan, kegiatan penyelenggaraan makanan pasien meliputi kebersihan, kesesuaian, dan manajemen sudah dilaksanakan dengan baik, tapi ada beberapa hal yang perlu dilihat kembali antara lain bahwa fasilitas kebersihan seperti peralatan anti serangga sebaiknya terpasang di atas pintu masuk dan keluar untuk mencegah serangga masuk ke dalam area penyelenggaraan makanan.

Meskipun jarak pasar dengan Rumah Sakit tidak terlalu jauh, penyedia bahan makanan basah lebih baik menempatkan bahan-bahan yang mudah rusak seperti daging, susu segar dan sebagainya di dalam *coolbox* atau alat pendingin. Dokumen spesifikasi pengadaan peralatan sebaiknya diadakan untuk mempermudah proses pengadaan peralatan. Secara keseluruhan hasil penyelenggaraan makanan pasien sudah terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alan Agresti. (2002). *Categorical Data Analysis*. Canada : John Wiley & Sons, Inc
- Anas Sudijono. (2011). *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Ian Dey. (1993). *Qualitative data analysis*. Canada : Routledge
- Kemenristekdikti. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*.
- Maya Riqi. (2009). *Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nana Sudjana & Ibrahim. (2012). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung : CV. Sinar Baru.
- Stephen P. Robbins & Mary Coulter. (2012). *Management*. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.