

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (PGRS,2013).

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu rangkaian kerja yang melibatkan tenaga, manusia, peralatan, material serta berbagai masukan lainnya, yang bertujuan agar tersedia makanan yang memenuhi prinsip 5T yaitu tepat mutu, tepat jumlah, tepat harga, tepat waktu dan sanitasi (Mukrie,1990).

Penyelenggaraan makanan umumnya memiliki standar input berupa tenaga, pengetahuan dan keterampilan, material, peralatan, dana dan informasi. Standar proses berupa perencanaan pelayanan makanan, penyiapan makanan, penyelenggaraan pelayanan unyuk konsumn beserta pengawasan dan pengendaliannya. Standar output berupa makanan yang bermutu Moehyi (1992).

Menurut Moehyi (1992), dari sejumlah institusi yang menyelenggarakan makanan kelompok, rumah sakit merupakan institusi yang terpenting. Bukan saja karena institusi rumah sakit yang makin bertambah banyak jumlahnya, tetapi juga fungsi makanan yang dihasilkan dan disajikan kepada orang sakit jauh berbeda dengan makanan yang disajikan institusi lain, seperti di panti asuhan dan lembaga permasyarakatan. Di samping sebagai salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan penyakit, makanan yang disajikan di rumah sakit tidak jarang dijadikan sebagai acuan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Makanan yang boleh diberikan dan makanan

yang tidak boleh diberikan kepada orang sakit selama dirawat di rumah sakit akan dianggap sebagai patokan yang terbaik dalam pengaturan makanan sehari-hari.

1. Tujuan

Tujuan penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

Sedangkan menurut Depkes (2007), tujuan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah untuk menyediakan makanan dengan kualitas yang baik dan jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien atau konsumen yang membutuhkan.

2. Sasaran dan Ruang Lingkup

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan makanan bagi karyawan. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan (PGRS, 2013).

3. Bentuk Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

a. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaannya instalasi gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan standar prosedur yang diterapkan.

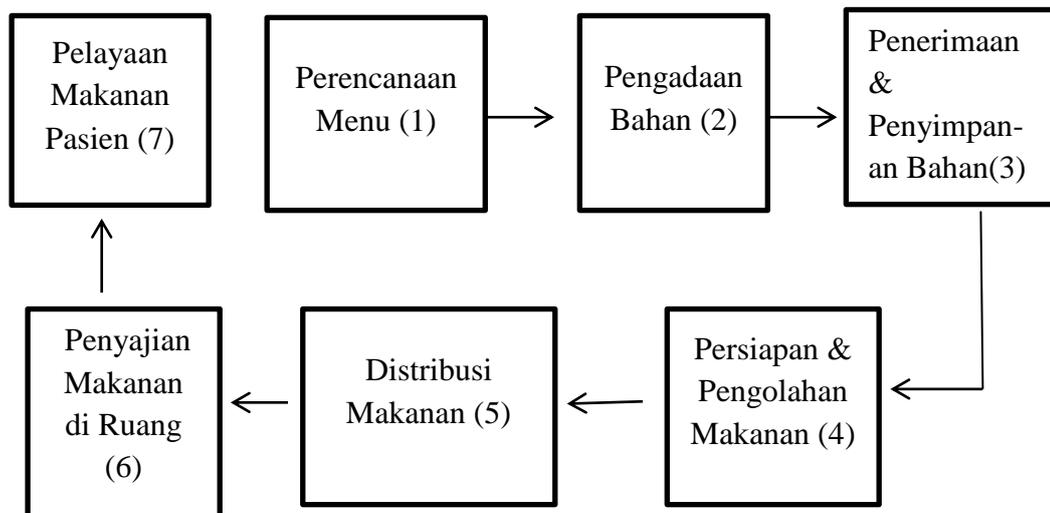
b. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Out-Sourcing*)

Penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan seara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*).

c. Sistem Kombinasi

Bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat menggunakan jasa boga/*catering* hanya untuk VIP tau makanan karyawan, sedangkan selebinya dapat dilakukan engan swakelola (PGRS, 2013).

d. Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 1
Sumber: PGRS (2013).

Pada alur penyelenggaraan makanan dijelaskan beberapa aspek penyelenggaraan makanan. Pertama yang dilakukan adalah Perencanaan menu, adalah tersedianya beberapa buah susunan menu yang dilengkapi dengan pedoman menurut klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit atas dasar kebijakan dan ketentuan rumah sakit. Selanjutnya, pengadaan bahan makanan

adalah penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar.

Selanjutnya adalah penerimaan dan penyimpanan bahan, penerimaan yaitu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya. Penyimpanan yaitu meliputi kegiatan menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

Selanjutnya adalah persiapan dan pengolahan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah sesuai dengan menu. Pengolahan makanan adalah kegiatan mengubah bahan makanan mentah menjadi makanan siap dimakan. Selanjutnya distribusi makanan, adalah kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Selanjutnya penyajian makanan di ruangan, yaitu meliputi tempat penyajian, alat-alat penyajian, dan tenaga penyaji. Selanjutnya pelayanan makanan, merupakan salah satu prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pelayanan makanan yang tidak baik dan etis dapat mengurangi selera makan seseorang bahkan dapat menjadi penyebab kontaminasi terhadap bakteri.

Dalam penyelenggaraan makanan RS terdapat kegiatan yang tidak kalah penting yaitu monitoring dan evaluasi. Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana, dan kebijakan yang ditetapkan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Selanjutnya evaluasi, yaitu menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki.

B. Pengolahan Makanan

Pengolahan bahan makanan adalah proses kegiatan terhadap bahan makanan dan bumbu yang telah dipersiapkan, dengan cara menggunakan berbagai cara pemasakan seperti membakar, merebus, mengukus, menggoreng, mengetim untuk meningkatkan cita rasa.

1. Tujuan :

- a. Mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan
- b. Meningkatkan nilai cerna
- c. Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, kempukan dan penampilan makanan
- d. Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

2. Persyaratan :

- a. Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu

Menu yang terencana dengan baik berfungsi sebagai katalisator yang mendorong semua fungsi operasional yaitu pembelian, produksi dan pelayanan serta merupakan kontrol manajemen yang mempengaruhi penerimaan dan pemanfaatan sumber daya yang meliputi makanan, tenaga kerja, peralatan, waktu, dana, dan fasilitas (Bakri, Intiyati & Widartika, 2018). Siklus menu yang telah disusun dapat ditentukan siklus penggunaannya dalam kurun waktu tertentu, misalnya siklus menu tujuh atau sepuluh hari. Siklus menu dilakukan agar pelaksanaan kegiatan pengolahan lebih terorganisasi dan mengatasi rasa yang monoton pada penyajian makanan ke konsumen.

- b. Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak

Bahan makanan perlu diperhatikan tampilan fisik dan kesegarannya. Berdasarkan PGRS (2013) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada bahan makanan sebelum diolah terutama untuk bahan makanan mentah diantaranya: 1) Mutu bahan makanan yang terkait nilai gizi; 2) kebutuhan bahan makanan; 3) kebersihan; dan 4) keamanan/bebas dari unsur yang tidak

diharapkan. Bahan makanan yang baik dan berkualitas memiliki ciri-ciri bentuk yang baik dan menarik; ukuran/besr hampir seragam; warna, aroma, dan rasa khas; segar dan tidak rusak atau berubah warna dan rasa; tidak berlendir.

c. Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan

Peralatan yang digunakan disesuaikan dengan jenis menu yang digunakan dan teknik pengolahan yang dipakai pada menu tersebut. Peralatan harus dipersiapkan agar proses pengolahan tidak berjalan lambat karena peralatan yang tidak lengkap dan tidak cukup (Wibowo, Siregar & Surate, 2016).

d. Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan

Menurut Wibowo, Siregar & Surate (2016) Hasil produksi makanan yang akan disajikan kepada konsumen harus diketahui terlebih dahulu oleh pengawas produksi agar hasilnya sesuai dengan selera konsumen. Hal tersebut sesuai dengan prinsip pengolahan institusi atau perusahaan, yaitu *just in time* sehingga penilaian konsumen adalah murni penilaian hasil akhir produksi makanan yang baik (bukan yang cacat).

e. Tersedianya prosedur tetap pemasakan

Karyawan pada unit produksi harus mengerti standar operasional produk sehingga hasil yang diperoleh adalah hasil produk yang terbaik

f. Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP).

Definisi bahan tambahan pangan menurut UU no. 18 tahun 2012 dan Permenkes no. 033 tahun 2012 merupakan bahan yang ditambahkan ke dalam pangan untuk memengaruhi sifat dan/atau bentuk pangan. Institusi pengolahan bahan pangan yang dalam proses produksinya menggunakan BTP harus menggunakan bahan tambahan pangan yang diizinkan, hal ini sesuai dengan PP no. 28 tahun 2004. Adapun penggunaan BTP harus sesuai dengan jenis pangan yang diproduksi dengan jumlah tidak boleh

melebihi batas maksimal penggunaan , hal ini sesuai dengan UU no. 18 tahun 2012 dan Permenkes no. 033 tahun 2012 (Wibowo, Siregar & Surate, 2016).

3. Tempat pengolahan makanan

Tempat pengolahan makanan adalah suatu tempat dimana makanan diolah, tempat pengolahan ini sering disebut dapur.

4. Tenaga pengolah makanan atau Penjamah Makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Banyak infeksi yang ditularkan melalui penjamah makanan, antara lain *Staphylococcus aureus* ditularkan melalui hidung dan tenggorokan, kuman *Clostridium perfringens*, *Streptococcus*, *Salmonella* dapat ditularkan melalui kulit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil

5. Cara pengolahan makanan

Cara pengolahan yang baik adalah tidak terjadinya kerusakan-kerusakan makanan sebagai akibat cara pengolahan yang salah dan mengikui kaidah atau prinsip-prinsip *higiene* dan *sanitasi* yang baik atau disebut GMP (*good manufacturing practice*).

Menurut PGRS (2013), pengolahan makanan yang baik adalah pengolahan makana yang mengikuti kaidah prinsip-prinsip *higiene* dan *sanitasi* atau cara produksi makanan yang baik yaitu :

- a. Diawali dari *higiene* dan *sanitasi* pada tahap persiapan
- b. Peralatan dan wadah penyimpanan makanan matang

- 1) Peralatan yang kontak dengan makanan
 - a) Peralatan masak dan peralatan makanan harus terbuat dari bahan tara makanan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
 - b) Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti Timah Hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), Antimon (Stibium), dan lain-lain.
 - c) Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
 - d) Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).
 - e) Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipanggang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
 - f) Kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Escheria coli* dan kuman lainnya.
 - g) Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.
- 2) Wadah penyimpanan makanan
 - a) Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).
 - b) Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.
- c. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

- d. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.
- e. Prioritas dalam memasak
 - 1) Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering.
 - 2) Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.
 - 3) Simpan bahan makanan yang belum waktunya di kulkas/lemari es.
 - 4) Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas.
 - 5) Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk kedalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang.
 - 6) Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.
 - 7) Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.
- f. Higiene penanganan makanan
 - a. Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan.
 - b. Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah di bawahnya.

C. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani (PGRS, 2013). Menurut Wibowo, Siregar & Surate (2016) distribusi menyangkut kegiatan penerimaan dan penyimpanan hidangan yang telah dikemas dengan alat tertentu secara sementara hingga waktu makan tiba

serta disajikan kepada konsumen menggunakan alat makan atau cara pelayanan tertentu.

1. Tujuan

Konsumen/pasien mendapat makanan sesuai dengan diet dan ketentuan yang berlaku.

2. Pesyaratan

a. Tersedianya peraturan pemberian makanan di rumah sakit.

b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit

Dalam penyelenggaraan makanan massal diperlukan adanya standar porsi untuk setiap hidangan sehingga jenis dan jumlah hidangan menjadi jelas. Porsi yang standar harus ditentukan untuk semua jenis makanan dan penggunaan peralatan penukar (seperti sendok sayur, centong, atau sendok pembagi) harus ditentukan standarnya (Wibowo, Siregar & Surate, 2016).

c. Adanya peraturan pengambilan makanan.

d. Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien.

e. Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makanan.

f. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan

Jadwal distribusi makanan di rumah sakit terdiri dari 3 kali makanan utama pagi, siang, malam dan 3 kali hidangan selingan atau camilan pagi, sore, serta malam.

3. Cara Pendistribusian Makanan

a. Cara sentralisasi (Terpusat)

Sentralisasi adalah makanan langsung dibagikan pada tempat makan masing-masing konsumen, atau dalam kotak makanan.

b. Cara desentralisasi (Tidak Terpusat)

Cara ini berarti penanganan makanan secara dua kali. Makanan dibagikan dalam jumlah besar pada alat-alat khusus kemudian dikirim ke ruang makan yang ada. Kemudian di ruang makan ini makanan di sajikan dalam bentuk porsi, makanan akan dipanaskan kembali bila diperlukan.

c. Kombinasi

Distribusi kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar yang distribusinya dilakukan setelah sampai ke ruang perawatan.

4. Keuntungan Cara Distribusi

a. Sentralisasi

Tempat lebih hemat, pengawasan mudah dilakukan, makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan, ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan, dan pekerjaan dapat dilakukan dengan cepat.

b. Desentralisasi

Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan di dapur tidak banyak, makanan pasien dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan, dan makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien.

5. Kelemahan Cara Distribusi

a. Sentralisasi

Memerlukan tempat dan peralatan yang banyak, adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan, kemungkinan makanan sampai ke pasien sudah dingin, makanan sudah tercampur dan kurang menarik.

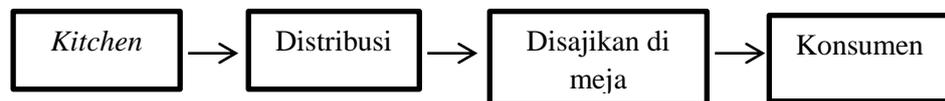
b. Desentralisasi

Memerlukan tenaga lebih banyak, makanan dapat rusak bila petugas lupa menghangatkan kembali, besar porsi sukar diawasi, ruangan pasien terganggu oleh kebisingan (PGRS, 2013).

Perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan adalah penyajian makanan untuk dikonsumsi. Penyajian makanan adalah cara menghidangkan makanan yang memerlukan perhatian, karena

kesan pertama bagi orang yang akan makan terletak pada rupa dan cara menghidangkan makanan (Oktaviasari, 2011)

6. Arus penyajian makanan (pendistribusian) menurut Wibowo, Siregar & Surate (2016) adalah:
- Makanan siap disajikan
 - Mengambil makanan dari dapur
 - Menyajikan ke meja konsumen sesuai tata cara yang berlaku
 - Makanan tersaji di meja konsumen dan siap disantap
 - Durasi maksimum 3 menit dari saat pengambilan makanan di dapur
 - Penempatan makanan tepat di hadapan konsumen yang memesan



Gambar 2
Skema Arus Penyajian Makanan (Pendistribusian)
Sumber : Wibowo, Siregar & Surate (2016)

D. Monitoring dan Evaluasi

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana, dan kebijakan yang ditetapkan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Pengawasan merupakan suatu kegiatan dalam mengawasi dan mengendalikan mutu untuk menjamin hasil yang diharapkan sesuai dengan standar. Strategi pengawasan berupa pemantauan dan pengendalian melalui proses-proses atau teknik-teknik statistik untuk memelihara mutu produk yang telah ditetapkan sebelumnya. Metode-metode yang sering digunakan dalam pengawasan dan pengendalian mutu adalah, menilai mutu akhir, evaluasi terhadap output, kontrol mutu, monitoring terhadap kegiatan sehari-hari (PGRS, 2013).

Tujuan pengawasan dan pengendalian pelayanan gizi di rumah sakit adalah untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi. Menurut

(PGRS, 2013), Fungsi dari kegiatan pengawasan dan pengendalian mutu dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah

1. Mengawasi setiap tahapan proses,
2. Menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan, serta
3. Menghasilkan pelayanan yang bermutu.

Tujuan pokok dan fungsi pengawasan dan pengarahannya adalah agar kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahannya sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Menurut Notoadmodjo (2003), agar pengawasan dapat berjalan dengan baik, sekurang-kurangnya tiga hal yang diperhatikan, yakni:

1. Objek pengawasan

Yaitu hal-hal yang harus diawasi dalam pelaksanaan suatu rencana. Secara garis besar objek pengawasan dapat dikelompokkan menjadi empat, yakni:

- a. Kuantitas dan kualitas program yakni barang dan jasa yang dihasilkan oleh kegiatan tersebut. Untuk program kesehatan yang diawasi adalah pelayanan yang diberikan oleh unit kerja tersebut.
- b. Biaya program, dengan menggunakan tiga macam standar, yakni modal yang dipakai, pendapatan yang diperoleh, dan harga program. Dalam bidang kesehatan yang dijadikan ukuran pengawasan adalah pembiayaan kegiatan atau pelayanan, hasil yang diperoleh dari pelayanan dan keuntungan kegiatan atau pelayanan.
- c. Pelaksanaan (implementasi) program, yaitu pengawasan terhadap waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan dan proses pelaksanaan, apakah sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.
- d. Hal-hal yang bersifat khusus, yaitu pengawasan yang ditujukan kepada hal-hal khusus yang ditujukan kepada hal-hal khusus yang ditetapkan oleh pimpinan.

2. Metode pengawasan

Tujuan pokok pengawasan bukanlah mencari kesalahan, namun yang lebih utama adalah mencari umpan balik (*feedback*) yang selanjutnya memberikan pengarahan dan perbaikan-perbaikan apa bila kegiatan tidak berjalan semestinya. Pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai macam, antara lain:

- a. Melalui observasi terhadap objek yang diawasi.
- b. Melalui analisis terhadap laporan-laporan yang masuk.
- c. Melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap objek-objek pengawasan.
- d. Melalui tugas dan tanggung jawab para petugas khususnya para pemimpin

3. Proses pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses, yang berarti bahwa pengawasan itu sendiri terdiri dari beberapa langkah, yakni:

- a. Menyusun rencana pengawasan yang mencakup tujuan pengawasan, objek pengawasan, cara pengawasan dan sebagainya.
- b. Pelaksanaan pengawasan yaitu melakukan kegiatan pengawasan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- c. Menginterpretasikan dan menganalisis hasil-hasil pengawasan. Hasil pengawasan berupa catatan, dokumen foto dan sebagainya diolah, diinterpretasikan dan dianalisis.
- d. Menarik kesimpulan dan tindak lanjut

Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen. Evaluasi bertujuan untuk menilai pelaksanaan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Melalui penilaian, pengelola dapat memperbaiki rencana bila perlu ataupun membuat rencana program yang baru. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan sistem pengawasan melekat, melalui berbagai perangkat atau instrumen evaluasi, atau formulir penilaian secara berkala

sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (bulaanan/ triwulanan/ tahunan) (PGRS, 2013).

Menurut Oktaviasari (2011) yang mengutip dari Departemen Pendidikan Nasional, 2002 : 2, Menyebutkan bahwa evaluasi merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan informasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan keputusan. Informasi hasil evaluasi dibandingkan dengan sasaran yang telah di tetapkan pada program. Apabila hasilnya sesuai dengan sasaran yang di tetapkan, maka program tersebut dikatakan efektif, jika sebaliknya, maka program tersebut dikatakan gagal (Oktaviasari, 2011).

E. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan flowchart di bagian akhir (Laksmi, 2008:52). Menurut T Atmoko (2011), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Mutu yang baik diawali dengan penciptaan standar kerja yang kemudian dijadikan sebagai tolak ukur setiap kinerja. Sebaiknya alur kerja yang efisien dilandasi dengan standar baku (*Standar Operasional Prosedur- SOP*) yang berlaku untuk semua tatarkerja (Suwithi, 2010 dalam Dianresti, 2015).

1. Tujuan

Tujuan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sebagai berikut (Indah Puji, 2014:30):

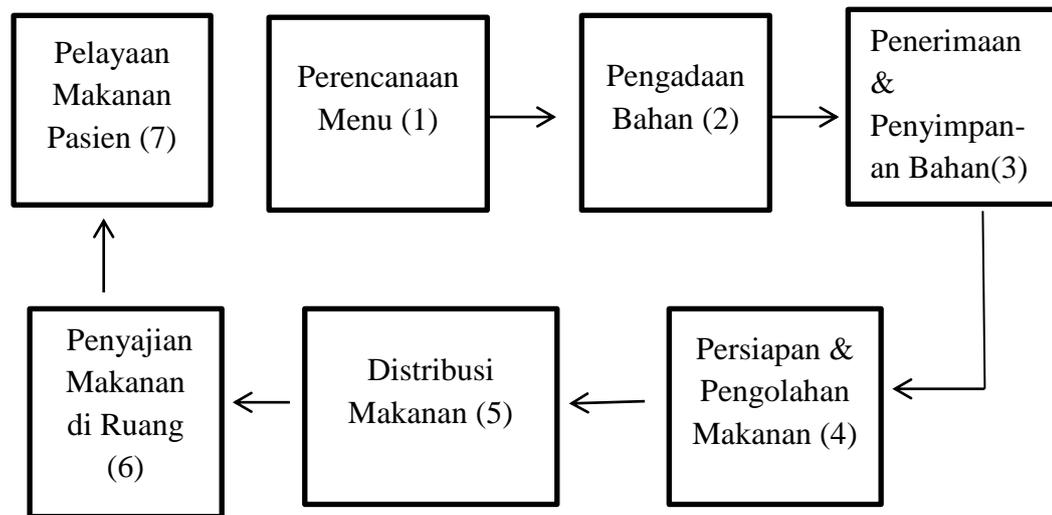
- a. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
- b. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
- c. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- d. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
- e. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
- f. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- g. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
- h. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
- i. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP yang baru.

2. Fungsi

Fungsi SOP adalah sebagai berikut (Indah Puji, 2014:35):

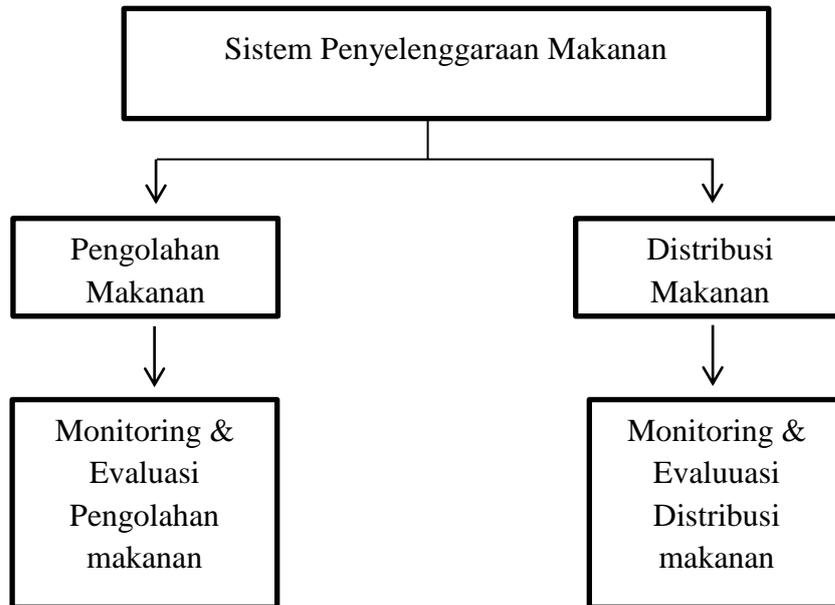
- a. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
- b. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- c. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- d. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
- e. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

F. Kerangka Teori



Gambar 3
Bagan Kerangka Teori
Sumber: PGRS (2013)

G. Kerangka Konsep



Gambar 4
Bagan Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Nilai Ukur
1	Pengolahan BM	Merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi	Kuesioner dan <i>Check List</i>	Wawancara dan Observasi	1. Baik : Jika Skor $\geq 80\%$ 2. Cukup : Jika Skor 60-79% 3. Kurang : Jika Skor $< 60\%$ (Martini, 2015)	Ordinal
2	Monitoring dan evaluasi pengolahan bahan makanan	Serangkaian kegiatan pengamatan, pencatatan dan pengumpulan data dan penilaian maupun bentuk pengambilan keputusan mengenai pengolahan bahan makanan	Kuesioner dan <i>Check List</i>	Wawancara dan Observasi	1. Sesuai, jika pengolahan dilakukan sesuai dengan kaidah prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi, proses pengolahan sesuai standar, dilakukan penilaian /perbaikan pada standar proses pengolahan bahan makanan, dilakukan rencana tindakan perbaikan , dan dilakukan upaya peningkatan mutu <i>performace</i> . 2. Tidak sesuai, jika pengolahan tidak dilakukan sesuai dengan kaidah prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi, proses pengolahan tidak sesuai standar, tidak dilakukan	Ordinal

					<p>penilaian /perbaikan pada standar proses pengolahan bahan makanan, tidak dilakukan rencana tindakan perbaikan , dan tidak dilakukan upaya peningkatan mutu <i>performace</i>.</p> <p>(PGRS,2013)</p>	
3	Distribusi Makanan	Serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makann dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilyani	Kuesioner dan <i>Check List</i>	Wawancara dan Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : Jika Skor $\geq 80\%$ 2. Cukup : Jika Skor 60-79% 3. Kurang : Jika Skor $< 60\%$ <p>(Martini, 2015)</p>	Ordinal
4	Monitoring dan evaluasi pendistribusi-an makanan	Serangkaian kegiata pengamatan, pencatatan dan pengumpulan data dan penilaian maupun bentuk pengambilan keputusan mengenai pendistribusian makanan	Kuesioner dan <i>Check List</i>	Wawancara dan Observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai, jika distribusi dilakukan sesuai dengan syarat pendistribusian makanan/ sesuai SOP yang berlaku, dilakukan penilaian /perbaikan pada standar proses pendistribusian makanan, dilakukan rencana tindakan perbaikan , dan dilakukan upaya peningkatan mutu <i>performace</i>. 2. Tidak sesuai, jika distribusi tidak dilakukan sesuai dengan syarat pendistribusian 	Ordinal

					<p>makanan/ tidak sesuai SOP yang berlaku, tidak dilakukan penilaian /perbaikan pada standar proses pendistribusian makanan, tidak dilakukan rencana tindakan perbaikan , dan tidak dilakukan upaya peningkatan mutu <i>performace</i>.</p> <p>(PGRS,2013)</p>	
--	--	--	--	--	--	--