

Pengaruh Pengecekan Alat Makan Terhadap Perubahan Jumlah Alat Makan Setelah Kegiatan Penyajian Makanan Ke Pasien di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

The Effect Of Checking Cute Utensils On Changes In The Number Of Cute Utensils After Food Serving Activities To Patients at RSUD dr. Adhyatma, MPH Central Java Province

Rani Widyastuti¹³, Hagnyonowati², Addina Rizky Fitriyanti³, Sri Hapsari Suhartono Putri³

¹Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

²Instalasi Gizi Sakit Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang

³Universitas Muhammadiyah Semarang

email: raniituanjeli@gmail.com

Abstrak

Salah satu tantangan masalah yang sering dijumpai dalam penyelenggaraan makan pasien di rumah sakit adalah berkurangnya jumlah alat makan pasien. Berkurangnya alat makan pasien diketahui setelah alat makan tersebut selesai digunakan untuk penyajian. Pengelolaan pelayanan gizi yang baik membuat pasien dan keluarga pasien merasa diperhatikan dan meningkatkan kepuasan pasien. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh pengecekan alat makan terhadap jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian makanan ke pasien di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *desain one group pretest and posttest*. Sampel yang digunakan seluruh alat makan pasien kelas I dan kelas II&III dengan teknik pengumpulan data secara langsung yang dilakukan oleh pramusaji setiap hari selama bulan Februari dan Maret 2024. **Hasil :** Berdasar analisis data non parametrik *Man Whitney* diperoleh nilai *p value* jenis alat makan gelas 0,000, sendok 0,000, piring melamin 0,034, mangkok besar melamin 0,301, lepek melamin 0,000, mangkok kecil melamin 0,301, tutup gelas melamin 0,000 dan plato stainles 1,000. **Kesimpulan :** Ada pengaruh pengecekan alat makan gelas, sendok, piring melamin, lepek melamin, tutup melamin terhadap perubahan jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian makanan ke pasien namun tidak ada pengaruh pengecekan alat makan mangkok besar melamin, mangkok kecil melamin dan plato stainles terhadap perubahan jumlah alat makan setelah penyajian makanan ke pasien.

Kata kunci : alat makan pasien, penyajian makanan

Abstract

One of the challenges often encountered in organizing patient meals in hospitals is the reduction in the number of patient cutlery. The reduction in patient cutlery is known after the cutlery has been used for serving. Good management of nutritional services makes patients and their families feel cared for and increases patient satisfaction. **Objective:** To determine the effect of checking cutlery on the number of cutlery after serving food to patients at Dr. Adhyatma Regional Public Hospital, MPH, Central Java Province. **Method:** This study used a quasi-experimental method with a one-group pretest and posttest design. The samples used were all cutlery for class I and class II & III patients with direct data collection techniques carried out by waiters every day during February and March 2024. **Results:** Based on the *Man Whitney* non-parametric data analysis, the *p value* of the type of cutlery was obtained for glass 0.000, spoon 0.000, melamine plate 0.034, large melamine bowl 0.301, melamine saucer 0.000, small melamine bowl 0.301, melamine glass lid 0.000 and stainless steel plate 1.000. **Conclusion:** There is an

effect of checking cutlery for glass, spoon, melamine plate, melamine saucer, melamine lid on changes in the number of cutlery after serving food to patients, but there is no effect of checking large melamine bowl cutlery, small melamine bowl and stainless steel plate on changes in the number of cutlery after serving food to patients.

Keywords: *patient cutlery, food serving*

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi merupakan pelayanan yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan membantu penyembuhan penyakit (Sumiati,S.,Manampiring,A.E.,&Wungouw,2023). Pelayanan gizi di rumah sakit bertujuan untuk memberikan makanan yang bermutu dan bergizi sesuai dengan standar kesehatan pasien dan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien (SalsabilaA.Z.,2022). Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu&kebutuhan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pengolahan bahan makanan, distribusi,penyajian, pencatatan, pelaporan dan evaluasi (Regina, 2021).

Salah satu unit dari rumah sakit yang memiliki fasilitas adalah instalasi gizi. Instalasi gizi terdapat fasilitas diantaranya alat masak, alat makan, lemari penyimpanan bahan makanan dll. Kegiatan pengontrolan terhadap fasilitas yang ada di instalasi gizi dengan tujuan agar tidak terjadi kesalahan (Utami, 2017). Pengelolaan pelayanan fasilitas gizi yang baik memerlukan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan tersebut. Pengelolaan pelayanan gizi yang baik membuat pasien dan keluarganya merasa diperhatikan dan meningkatkan kepuasan pasien (Agustana and Putu, 2023).

Salah satu tantangan masalah yang sering dijumpai dalam penyelenggaraan makan pasien di rumah sakit adalah berkurangnya jumlah alat makan pasien. Berkurangnya alat makan pasien diketahui setelah alat makan tersebut selesai digunakan untuk penyajian. Penghitungan jumlah alat makan dilakukan pada saat akan dilakukan pencucian alat makan kotor dimana jumlah yang dibawa sebelum penyajian dicocokkan dengan jumlah alat makan setelah penyajian. Selisih dari jumlah alat makan yang dibawa dan kembali ke instalasi gizi itulah yang perlu diperhatikan. Hal ini terjadi akibat kurangnya pengawasan dari pramusaji dalam pengecekan alat makan pada saat pengambilan alat makan kotor dan alat makan yang dipinjam oleh pasien. Hal ini karena belum ada pencatatan khusus atau pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencatatan peminjaman alat makan oleh pasien dan belum dilakukan pengecekan jumlah alat makan disetiap bed pasien setelah digunakan pasien oleh pramusaji yang bertugas.

Kegiatan pengecekan alat saji dilakukan oleh pramusaji yang melakukan penyajian makanan, merupakan penggerak kegiatan dan merupakan faktor penentu dalam pencapaian tujuan penyelenggaraan makanan secara efektif dan efisien (Dua and Rumerung,2022)

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan *desaign one group pretest posttest* yang dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2024 di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang. Populasi pada penelitian ini adalah semua alat makan pasien kelas I dan kelas II&III. Sampel yang digunakan adalah sampel jenuh yaitu seluruh populasi yang ada. Variabel dalam penelitian ini adalah pengecekan alat makan dan jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data langsung ke sampel melalui enumerator yaitu pramusaji. Data jumlah alat makan sebelum dilakukan pengecekan diperoleh dari data sediaan alat makan pasien awal bulan Februari dibandingkan dengan sediaan alat makan pasien akhir bulan Februari, sedangkan untuk data jumlah alat makan pasien setelah dilakukan pengecekan diperoleh dari data *checklist* kelengkapan alat makan pasien yang setiap hari dilakukan dibulan Maret ketika pramusaji distribusi makanan dan pengambilan alat makan kotor dipasien serta dikroscek dengan jumlah sediaan alat makan pasien dari awal bulan hingga akhir bulan Maret.

Analisis bivariat menggunakan uji statistik non parametrik *Man Whitney* diperoleh hasil ada perbedaan pengaruh pengecekan alat makan pada jenis alat makan gelas, sendok, piring melamin, lepek melamin dan tutup melamin namun tidak ada perbedaan pengaruh pengecekan alat makan pada jenis alat makan mangkok besar melamin, mangkok kecil melamin dan plato. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma, MPH dengan No: 015/KEPK.EC/III/2024 yang melibatkan alat makan yang digunakan seluruh pasien yang dirawat di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Adhyatma, MPH, salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di ujung barat Kota Semarang berdekatan dengan Kabupaten Kendal. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Nomor 1k Tahun 2022 tentang Panduan Kegiatan Pemberian Makanan, pasien yang dirawat di rumah sakit ini dibedakan jenis alat makan nya. Kelas I menggunakan set melamin dan kelas II&III menggunakan plato.

Sampel yang dipakai adalah seluruh alat makan pasien kelas I dan kelas II&III. Jumlah alat makan yang digunakan pasien pada bulan Februari rata-rata sebanyak 250 pasien perhari dan pada bulan Maret rata-rata sebanyak 300 pasien perhari, atau mengalami peningkatan dari jumlah rata-rata alat makan yang digunakan setiap harinya yaitu 150 – 200 pasien.

Tabel 1.
Deskripsi Penurunan Alat Makan Setelah Kegiatan Penyajian Makanan ke Pasien
Sebelum dan Sesudah *Checklist*

Jenis Alat Makan	Sebelum <i>Checklist</i> Kelengkapan Februari 2024	Setelah <i>Checklist</i> Kelengkapan Maret 2024
Kelas I		
Piring melamin	-4	0
Lepek melamin	-36	0
Mangkok besar melamin	-1	0
Mangkok kecil melamin	-1	0
Gelas kaca	-47	-21
Tutup gelas melamin	-23	-16
Sendok stainless	-55	-10
Kelas II dan III		
Gelas kaca	-73	-49
Tutup gelas melamin	-15	-2
Sendok stainless	-90	-46
Plato stainless	0	0

Berdasarkan tabel 1 bahwa pada bulan Februari 2024 setiap jenis alat makan mengalami penurunan jumlah setelah penyajian makanan ke pasien kecuali alat makan plato stainless. Alat makan sendok dan gelas adalah jenis alat makan yang mengalami penurunan terbanyak pada bulan Februari 2024 yaitu sebesar 55 buah di kelas I dan 90 buah di kelas II&III serta gelas mengalami penurunan sebesar 47 buah di kelas I dan 73 buah di kelas II&III.

Penurunan jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian terjadi karena belum ada SPO pengecekan saat pengambilan alat makan kotor. Alat makan pada pasien kelas I lebih mudah dilakukan pengecekan karena disajikan dalam satu wadah nampan sehingga kroscek kelengkapan lebih mudah terlihat. Pada alat makan pasien kelas II&III tidak disajikan dengan nampan sehingga set alat makannya lebih mudah tercecer. Sendok dan gelas merupakan alat makan yang bentuknya kecil dan juga sama dengan yang dimiliki oleh hampir semua orang. Plato tidak mengalami penurunan sejak bulan Februari sampai Maret karena plato merupakan jenis alat makan yang bentuknya paling besar sehingga mudah untuk dilakukan pengecekan.

Pada bulan Maret dilakukan pengecekan dengan *checklist* kelengkapan alat makan dan hasilnya semua jenis alat makan mengalami peningkatan jumlah alat makan yang kembali. Peningkatan terbesar adalah sendok di kelas I kembali 45 buah dan sendok di kelas II&III kembali 44 buah serta gelas di kelas I kembali 2 buah dan 49 buah di kelas II&III. Penurunan yang masih terjadi pada alat makan setelah kegiatan

penyajian makanan ke pasien karena pramusaji tidak menjalankan SPO secara menyeluruh terhadap semua jenis alat makan pasien. Berdasar wawancara dengan ketua tim pramusaji baik tim A dan tim B bahwa *“ada pramusaji laki-laki dan orangnya hanya itu-itu saja yang sulit untuk mematuhi peraturan”*.

Menurut (Utami, 2018) ada empat hambatan dalam pelaksanaan SPO yang pertama berasal dari organisasi, biasanya terjadi karena gaya kepemimpinan, struktur organisasi terlalu besar, alur koordinasi terlalu panjang dan rumit, metode pengelolaan tidak bermanfaat. Kendala kedua muncul dari tindakan yang diambil, seperti sifat orang-orang yang tercakup dalam SPO, apakah organisasi mematuhi undang-undang dan peraturan serta prosedur operasional yang relevan. Hambatan ketiga adalah masalah manajemen yang timbul dari perbedaan pendapat antar manajer dalam pengembangan dan penerapan SOP. Hambatan keempat datang dari orang atau organisasi, karyawan atau pengguna yang tidak mendukung atau menyatakan pertentangan. Alasan penolakan adalah pegawai belum sepenuhnya memahami maksud dan manfaat adanya SPO bagi pengelolaan operasional, masih menganggap dengan adanya SPO akan menyulitkan pekerjaan dan tidak memotivasi pegawai untuk maju dan berkembang. Menjauh. Hambatan pribadi atau personal hambatan adalah yang utama.

Upaya menghindari berbagai hambatan dalam pelaksanaan SPO, ada beberapa langkah yang perlu dilakukan yang pertama sebelum menyiapkan SPO, teliti persyaratan hukum organisasi. Kedua, harus ada komitmen bersama sebelum memulai penyusunan SPO agar tidak ada unsur inkonsistensi dan kerancuan mulai dari penulisan SPO hingga proses pelaksanaannya. Ketiga, kita perlu memahami kompleksitas individu dalam organisasi. Semakin kompleks individu, semakin besar pula persyaratan SPO yang tidak dapat dicapai oleh individu, dan harus melibatkan tim dalam pengumpulan dan analisis data. Keempat, edit format SPO yang ingin ditampilkan kepada seluruh karyawan agar mudah dipahami. Kelima, melalui diskusi terbuka dan wawancara dengan banyak karyawan, kami mengidentifikasi permasalahan terkait visi, misi, dan pekerjaan masing-masing individu. Keenam, sebelum validasi SPO dilakukan pengujian untuk mengetahui efektivitas SPO.

Menurut penelitian (Nazvia, Loekqijana and Kurniawati, 2014) bahwa motivasi mempengaruhi kepatuhan menjalankan SPO. Bisa diprediksi bahwa motivasi meningkat maka kinerja pegawai akan meningkat. Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, lama kerja, tingkat pendidikan, motivasi dan persepsi, sedangkan faktor eksternal antara lain imbalan, kepemimpinan, pengembangan karir dan supervisi (Yaslis Ilyas, 2000).

Tabel 2.

Uji Normalitas Jenis Alat Makan Sebelum dan Sesudah Pengecekan Alat Makan menggunakan *Shapiro Wilk*

Jenis Alat Makan	Nilai <i>p-value</i>	Nilai <i>p-value</i>
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Gelas	0,012	0,000
Sendok	0,030	0,000
Piring Melamin	0,000	0,000
Mangkok Besar Melamin	0,000	0,000
Lepek Melamin	0,000	0,000
Mangkok Kecil Melamin	0,000	0,000
Tutup Gelas Melamin	0,000	0,000
Plato Stainless	0,000	0,000

Berdasarkan tabel 2 bahwa data setiap jenis alat makan setelah diuji menggunakan *Shapiro-Wilk* data berdistribusi tidak normal karena *p-value* bernilai < 0,005.

Tabel 3.

Analisis Bivariat Setiap Jenis Alat Makan Sebelum dan Sesudah Checklist Kelengkapan Menggunakan Uji *Man Whitney*

Jenis Alat Makan	Min-Max	Min-Max	Rerata±SD	Rerata±SD	Nilai <i>p</i>
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	
Gelas	2 – 8	0 – 8	4,14±1,597	2,34 ± 1,818	0,000
Sendok	2 – 11	0 – 11	5,00±2,36	1,86 ± 1,552	0,000
Piring Melamin	0 – 1	0 – 1	0,14±0,351	0 ± 0	0,034
Mangkok Besar Melamin	0 – 1	0 – 1	0,03±0,186	0 ± 0	0,301
Lepek Melamin	0 – 2	0 – 3	1,21±0,861	0 ± 0	0,000
Mangkok Kecil Melamin	0 – 1	0 – 1	0,03±0,186	0 ± 0	0,301
Tutup Gelas Melamin	1 - 5	0 – 5	2,07±1,033	0,59± 0,501	0,000
Plato Stainless	0 - 0	0 – 0	0±0	0 ± 0	1,000

Berdasarkan tabel 3 bahwa ada perbedaan jumlah alat makan sebelum dan sesudah *checklist* kelengkapan pada jenis alat makan gelas, sendok, piring melamin, lepek melamin, tutup gelas melamin, namun tidak ada perbedaan jumlah alat makan sebelum dan sesudah *checklist* kelengkapan pada jenis alat makan mangkok besar melamin, mangkok kecil melamin dan plato. Penurunan alat makan masih terjadi pada jenis alat makan sendok dan gelas di kelas I dan II&III namun sudah tidak terjadi pada jenis alat makan melamin.

Masih adanya penurunan jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian makanan ke pasien walaupun sudah diberlakukan *checklist* kelengkapan yang terjadi di RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh beberapa hal yaitu, tenaga pramusaji yang kewalahan melakukan pengecekan saat terjadi lonjakan pasien karena jumlah personil pramusaji yang memang kurang. Menurut (Permata, 2021) rasio pramusaji dan pasien adalah 1 : 25, sehingga ketika pasien meningkat menjadi 300 jumlah pramusaji yang dibutuhkan adalah 12 orang tiap shift. Pramusaji yang bertugas di RSUD dr. Adhyatma, MPH adalah 9-10 tiap shiftnya. Hal ini jelas terjadi kekurangan jumlah personil pramusaji sebanyak 2 orang di setiap shiftnya.

Menurut penelitian (Dewi, Kartasurya and Sriatmi, 2015) tugas yang banyak dan harus dijalankan bersamaan menyebabkan petugas lebih berorientasi pada target waktu selesai bukan pada hasil/kualitas. Penelitian (Suharyono and Adisasmito, 2006) menyatakan bahwa para pekaya gizi menjadi kurang produktif karena mereka lelah bekerja terlalu banyak dan melakukan hal yang sama setiap hari selama bertahun-tahun. Intervensi tidak efektif jika sumber daya terbatas. Kurangnya intervensi seringkali disebabkan oleh kurangnya petugas yang kompeten.

Penyebab lain adalah jadwal pulang pasien yang berada di antara waktu sesudah pengambilan alat makan dan sebelum waktu pendistribusian makan selanjutnya namun pasien sedang meminjam alat makan, hal ini sering kali menyebabkan alat makan terbawa oleh pasien karena alat makan yang tersisa di ruangan sudah tidak lengkap. Sistem Rumah Sakit (SimRS) di RSUD dr. Adhyatma, MPH belum terintegrasi dengan administrasi ruangan yang berkaitan dengan alat makan. Berdasarkan wawancara dengan Ahli Gizi di RSK St. Vincentius A. Paulo kota Surabaya, bahwa rumah sakit tersebut memberlakukan adanya biaya charge ketika pasien memecahkan alat makan atau tidak mengembalikan alat makan ketika akan diambil oleh pramusaji. Data alat makan pecah atau dibawa oleh pasien dilaporkan segera oleh pramusaji kepada admin di ruangan perawatan tersebut setelah dilakukan pengecekan alat makan pada saat itu. Menurut penelitian (Aitken, 2005) hilangnya sendok di tempat umum secara cepat menunjukkan bahwa banyaknya ketersediaan sendok ditempat tersebut dan budaya di daerah tersebut.

Kendala dilapangan lainnya yaitu pemindahan ruang perawatan pasien yang sering kali membuat alat makan pasien tertinggal di ruang perawatan sebelumnya dan sudah dibereskan oleh pramurug di ruangan tersebut. Menurut (Jaya, Budiarta and Ujianti, 2020) ada beberapa faktor internal dan eksternal yang menyebabkan pemindahan barang rusak atau hilang, faktor internalnya antara lain barang hilang

karena dicuri, hilang karena kesalahan system, hilang karena kesalahan administrasi, berkurangnya nilai barang karena penyusutan.

Selain itu masih adanya kepercayaan dari masyarakat sekitar yang beranggapan dengan membawa barang dari rumah sakit tersebut tidak akan kembali sakit yang mengharuskan dirawat di rumah sakit dikemudian hari. Menurut penelitian (Suryaningputri *et al.*, 2022) kehidupan yang berlangsung dalam masyarakat, lama kelamaan akan menghasilkan kebudayaan. Budaya-budaya yang ditanamkan dalam masyarakat secara turun-temurun akan sulit dimusnahkan karena sudah menjadi kepercayaan masyarakat. Masyarakat Jawa sangat percaya dengan pantangan-pantangan atau mitos-mitos yang dikembangkan atau diwariskan secara turun temurun di masyarakatnya. Mitos merupakan tradisi yang tercipta dalam masyarakat tersebut. Mitos adalah fenomena acak yang didasarkan pada asumsi bahwa peristiwa terjadi di luar batas normal. Pada umumnya peribahasa digunakan untuk orang yang melakukan sesuatu untuk menghindari bahaya atau hal yang tidak menyenangkan. Banyak orang yang masih mempercayai dongeng, namun lama kelamaan mulai ditinggalkan dan dilupakan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian pengecekan alat makan menggunakan *checklist* kelengkapan alat makan pasien hanya dilakukan satu bulan, berkaitan dengan perubahan kedisiplinan pramusaji sehingga perlu dilakukan lebih dari satu bulan sehingga dapat menggambarkan kekuatan dari pengaruh pengecekan alat makan pasien dengan metode *checklist* kelengkapan alat makan pasien.

KESIMPULAN

1. Pengecekan alat makan pasien RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah dilakukan dengan *checklist* kelengkapan alat makan berdasarkan kelas perawatan.
2. Penurunan jumlah alat makan setelah kegiatan penyajian makanan ke pasien terbanyak adalah jenis sendok dan gelas baik dikelas I dan II&III.
3. Ada perbedaan perubahan jumlah alat makan gelas, sendok, piring melamin, lepek melamin dan tutup gelas melamin setelah dilakukan *checklist* kelengkapan alat makan pasien tetapi tidak ada perbedaan perubahan jumlah alat makan mangkok besar melamin, mangkok kecil melamin dan plato setelah dilakukan *checklist* kelengkapan alat makan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Agustana, K.E.S. and Putu, D. (2023) 'MANAJEMEN INSTALASI GIZI DALAM RANGKA PEMENUHAN GIZI PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG', 15(1), pp. 31–49.

Aitken, C.K. (2005) 'The case of the disappearing teaspoons: Longitudinal cohort study of the displacement of teaspoons in an Australian research institute',

- PubMed*, 331. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1498>.
- Anggraini, R.F. (2016) 'HUBUNGAN MODIFIKASI PENYAJIAN MAKANAN DENGAN PERUBAHAN NAFSU MAKAN ANAK BALITA DI PUSKESMAS MOJO SURABAYA (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).', *UM Surabaya Repository* [Preprint]. Available at: <https://repository.um-surabaya.ac.id/313/>.
- Anggreni, D. (2022). *buku ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: STIKes Mojopahit, pp. 58.
- Buntarto (2015) *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp. 122.
- Dewi, E.S., Kartasurya, M.I. and Sriatmi, A. (2015) 'Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(2), pp. 91–99.
- Dua, I.L. and Rumerung, J.J. (2022) 'Kajian Efisiensi dan Efektivitas Kerja Karyawan Bidang Administrasi Pada PT. Manado Media Grafika', *Jurnal MAPB*, 4(1), pp. 118–132. Available at: <http://jurnal.polimdo.ac.id/index.php/mabp/article/view/329>.
- Jaya, K.A., Budiarta, I.N.P. and Ujianti, N.M.P. (2020) 'Tanggungjawab Perusahaan Ekspedisi terhadap Kerusakan dan Kehilangan Barang Muatan dalam Pengangkutan Darat', *Jurnal Interpretasi Hukum*, 1(1), pp. 66–71. Available at: <https://doi.org/10.22225/juinhum.1.1.2188.66-71>.
- Muliawardani, R. and Mudayana, A.A. (2016) 'Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 11–16.
- Nazvia, N., Loekqijana, A. and Kurniawati, J. (2014) 'Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 21–25. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.17>.
- Novel Yunus Runtuwarow, Paul Arthur Tennov Kawatu, S.S.M. (2020) 'Hubungan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja', *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(2). Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ijphcm/article/view/28664/27999>.
- Permata, I. (2021) 'Analisa Kebutuhan Tenaga Instalasi Gizi'. Available at: <https://www.scribd.com/document/525375348/ANALISA-KEBUTUHAN-TENAGA-INSTALASI-GIZI>.

- Pravitasari, L.D. (2022) 'Tinjauan Alat dan Cara Penyajian Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta', *Repository Polkesyo* [Preprint].
- Purnamasari, N.M.D., Padmiari, I.A.E. and Gumala, N.M.Y. (2020) 'Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Penyajian Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar', *Journal of Nutrition Science*, Vol. 9(No. 4), pp. 191–198.
- Regina, W. (2021) 'Penyelenggaraan Makanan dan Higeine Sanitasi Rumah Sakit', 4(1), pp. 65–72.
- Retno, A. W., Tjarono, S., & Abidillah, M. (2017) 'Hubungan karakteristik tenaga pemorsi dan alat pemorsian dengan ketepatan pemorsian makanan pokok berdasarkan standar porsi di rumah sakit pku muhammadiyah bantul', (*Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*) [Preprint]. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/262/>.
- Rotua, M. (2017) *Managemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar*. Jakarta: EGC : Jakarta., 2015. Available at: https://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6091&key words=.
- Salsabila A.Z., D. (2022) 'MANAJEMEN SUMBER DAYA PELAYANAN GIZI', (2100036134), pp. 1–12.
- Sumiati, S., Manampiring, A. E., & Wungouw, H.I. (2023) 'Analisis Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. RD Kandou, Manado', *Medical Scope Journal*, 5(2), pp. 182–187.
- Suryaningputri, D.A. *et al.* (2022) 'Mitos - Mitos Kehidupan Sebagai Ciri Khas Pada Masyarakat Jawa Khususnya Berada Di Desa Manisrejo, Kecamatan Taman, Kota Madiun', *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 5(2), pp. 223–228. Available at: <https://doi.org/10.31004/jrpp.v5i2.10157>.
- Tambunan M Rudi (2013) *Pedoman Penyusunan Standard Operating Prosedur*. Penerbit Meista, pp. 61-63.
- Utami, L.W.P. (2017) 'Panduan Pengontrolan Fasilitas Gizi', pp. 2-4.
- Utami, N.W. (2018) '4 Hambatan dalam Pelaksanaan SOP dan Cara Menghindarinya'. Available at: <https://www.jurnal.id/id/blog/2018-ketahui-4-hambatan-dalam-pelaksanaan-sop-dan-cara-menghindarinya/>.
- Yaslis Ilyas (2000) *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Depok: Universitas Indonesia, pp. 54.