

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI
DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG**



**Oleh :
TIMOTIUS FALON
NIM : 51341122057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Gizi*



**Oleh :
TIMOTIUS FALON
NIM : 51341122057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

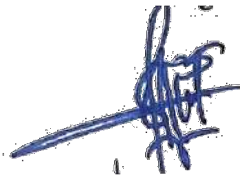
Judul	: Gambaran Distribusi Makanan Di Instalasi Gizi di RSUD Sele Be Solu Kota sorong
Nama Lengkap	: Timotius Falon
NIM	: 513411122057
Jurusan	: Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Jln Sadewa II Km 12 Masuk
Alamat Email	: imoxjrimox@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan gelar	: La Supu, SKM., M.P.H
NIP	: 196906151991031019
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Malibela Blok B/081248481427
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan gelar	: Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP	: 198803172010122005
Alamat Rumah dan No.Telp/Hp	: Jl. Sangaji Km 12

Menyetujui
Pembimbing I



La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Sorong, 08 September 2025
Pembimbing II



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Ketua Program Studi D.III Gizi



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul

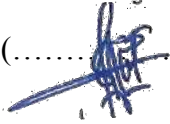
GAMBARAN DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RSUD SELEBE SOLU KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

TIMOTIUS FALON
NIM 51341122057

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 09 September 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

1. **Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz** (Penguji) (.....)
NIP. 198607182009122002
2. **La Supu, S.K.M., M.P. H** (Pembimbing I) (.....)
NIP. 196906151991031019
3. **Sriyanti, S.Gz., M.Si** (Pembimbing II) (.....)
NIP. 1988030172010122005

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, S.K.M., M.P.H
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Timotius Falon

NIM : 51341122057

Judul LTA : **”GAMBARAN DISTRIBUSI MAKANAN DI RSUD SELE
BE SOLU KOTA SORONG”**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir ini adalah hasilkarya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan pustaka

Sorong 08, September 2025

A handwritten signature in blue ink is placed over a 10,000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERS', and 'TIMP'. The serial number '5A545AJX01720451' is visible at the bottom of the stamp.

Timotius Falon
NIM 51341122057

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Timotius Falon
NIM : 51341122057
Tempat Tanggal lahir : Folley, 29 Juni 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. Sadewa II km.12 Masuk
No.Hp : 0821-9819-0617

B. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Yance Falon
Nama Ibu : Yulpin Malige

C. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 – 2015 : SD IMPRES 24 Folley
Tahun 2015 – 2018 : SMP Negeri 15 Raja Ampat
Tahun 2018 – 2021 : SMA Negeri 12 Raja Ampat
Tahun 2022 – Sekarang : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Sorong

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

TIMOTIUS FALON

**Gambaran Distribusi Makanan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
(xii + 38 Halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + Lampiran**

Distribusi makanan di rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pemulihan pasien serta memastikan kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik. Sistem distribusi yang tidak optimal dapat berdampak pada efektivitas terapi, keamanan pangan, serta kepuasan pasien. Manajemen layanan makanan yang baik juga berperan dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit (Nisa, 2024)

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif. Sasaran dalam penelitian ini adalah pengelola, tenaga distribusi makanan. Variabel yang dikumpulkan adalah metode distribusi, alat distribusi, dan waktu distribusi. Penelitian dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Data yang telah dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong adalah salah satu layanan kesehatan milik pemerintahan Kota Sorong yang bermodel RSUD tipe C. Rumah sakit ini terletak di Kelurahan Klawulu, tepatnya di Jl. Sele Be Solu II, Km.12 Sorong- Papua Barat Daya. Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong terdiri dari 21 gedung salah satunya ruang Instalasi Gizi yang besar di dalam ruangan instalasi gizi terdapat ruangan staf petugas gizi, ruang kantor gizi, aula, toilet, dapur pengolahan, ruang distribusi makanan, ruang administrasi, ruang prakarya, gudang kering, gudang basah, ruang cuci dan gudang farmasi.

Kesimpulan, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis makanan yang didistribusikan telah sesuai standar dengan tingkat kesesuaian 89%. Hanya terdapat 11% ketidaksesuaian. Dari segi sarana dan prasarana, Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu tergolong lengkap (100%), meliputi troli sentralisasi, plato bento tertutup, piring, mangkuk, sendok dan nampan kayu. Sarana prasarana yang memadai ini mendukung kelancaran proses distribusi makanan. Menurut Wayansari dkk (2018), kelengkapan peralatan distribusi pasien. Dengan kondisi ini, RSUD Sele Be Solu sudah memenuhi standar penyelenggaraan makanan rumah sakit yang baik.

Daftar Pustaka : (2005 – 2021)

Kata kunci : Distribusi makanan, peralatan, rumah sakit

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia, rahmat, dan penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Distribusi Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya laporan ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, doa, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis dalam menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Pembimbing II, atas segala ilmu, perhatian, dan dukungan yang diberikan sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu **Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz** selaku **Sekretaris Jurusan DIII Gizi sekaligus Penguji**, atas ilmu, arahan, dan masukan yang membangun selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.

6. Kedua orang tua serta keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam menyelesaikan studi.
7. Sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, yang selalu memberikan semangat, dukungan, serta kebersamaan yang berarti selama masa perkuliahan hingga penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan dan penyempurnaan karya ilmiah ini di masa mendatang. Besar harapan penulis, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi bahan referensi dalam bidang ilmu gizi, khususnya mengenai distribusi makanan di rumah sakit.

Sorong, 08 September 2025

Timotius falon

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I LATAR BELAKANG	xiv
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Uraian Teori	Error! Bookmark not defined.
1. Sistem Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	Error! Bookmark not defined.
2. Pendistribusian Makanan Rumah Sakit	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka Teori	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Objek Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.

E. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
G. Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP.....	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
<u>DAFTAR PUSTAKA.....</u>	30
<u>LAMPIRAN.....</u>	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka konsep	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Suhu penyimpanan makanan masak berdasarkan jenisnya (Permenkes No 78,2013).....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Table 4.1 Metode Distribusi Makanan RSUD Sele Be Solu.....	27
Tabel 4.2 Jenis Makanan Disribusi	28
Tabel 4.3 Sarana dan Prasarana Distribusi Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Checklist Distribusi Makanan	36
Lembar Checklist sarana dan prasarana Distribusi Makanan	37
Lembar Checklist Jenis Makanan Distibusi	38

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Distribusi makanan di rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pemulihan pasien serta memastikan kebutuhan gizi terpenuhi dengan baik. Sistem distribusi yang tidak optimal dapat berdampak pada efektivitas terapi, keamanan pangan, serta kepuasan pasien. Manajemen layanan makanan yang baik juga berperan dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit (Nisa, 2024). Menurut penelitian yang dilakukan di Mala

hayati Islamic Hospital, sistem pengadaan dan distribusi makanan yang mengikuti standar Pengelolaan Gizi Rumah Sakit (PGRS) dapat memastikan ketepatan nutrisi bagi pasien serta meningkatkan kepuasan layanan (Nisa, 2024). Selain itu, kompetensi tenaga kerja, khususnya juru masak dan petugas distribusi makanan, memiliki pengaruh besar terhadap ketepatan distribusi makanan di rumah sakit (Ulfi et al., 2020).

Tantangan utama dalam distribusi makanan di rumah sakit meliputi kesalahan pengiriman makanan kepada pasien, kurangnya pengawasan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh petugas pengantar makanan, serta koordinasi antara berbagai departemen rumah sakit dalam penyajian makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Tonjang & Thawesaengskulthai, 2019).

Studi lain menunjukkan bahwa inovasi dalam sistem distribusi makanan berbasis

teknologi dapat mengurangi kesalahan distribusi dan meningkatkan efisiensi pelayanan makanan bagi pasien (Zezzatti et al., 2019).

Penelitian lain mengungkapkan bahwa kepuasan pasien terhadap layanan makanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas makanan, waktu distribusi, serta interaksi dengan petugas pelayanan makanan (Ovčina et al., 2018; Shirin et al., 2022). Faktor-faktor ini berkontribusi pada efektivitas terapi dan keseluruhan pengalaman pasien selama dirawat di rumah sakit.

Dengan mempertimbangkan pentingnya sistem distribusi makanan yang efisien di rumah sakit, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sistem distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu. Kajian ini akan menganalisis metode ketepatan waktu, serta sumber daya manusia kendala yang dihadapi dalam sistem distribusi makanan guna memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini yaitu :“Bagaimana Gambaran Distribusi Makanan di RSUD Sele Be Solu Berjalan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Untuk mengetahui gambaran distribusi makanan RSUD Sele Be Solu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui metode distribusi makanan yang diterapkan di Instalasi Gizi RSDUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- b. Mengetahui jumlah pramusaji pada proses distribusi makanan di Instalasi Gizi RSDUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- c. Mengetahui waktu distribusi makanan yang ditetapkan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- i. Mengetahui Peralatan yang digunakan saat proses distribusi makanan di Instalasi Gizi RSDUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan tentang gambaran distribusi makanan di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam melakukan kegiatan ilmiah khususnya meneliti dalam bidang pendistribusian makanan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Sele Be Solu untuk evaluasi pengembangan kegiatan distribusi makanan.

c. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Sistem Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan. Asuhan gizi rawat jalan merupakan serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada pasien rawat jalan yang pada umumnya meliputi kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi, sedangkan asuhan gizi rawat inap pada intervensi gizi meliputi perencanaan dan penyediaan makanan.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit 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. Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit yang lain yaitu penelitian dan pengembangan gizi terapan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi

terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang 8 berjalan terus menerus dan selalu mencari sehingga hasilnya selalu mutakhir (PGRS, 2013).

Pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit, bentuk-bentuk penyelenggaraannya dapat berupa sistem swakelola yaitu instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan termasuk sumber daya manusia yang diperlukan disediakan oleh pihak rumah sakit dengan pelaksanaannya sesuai fungsi manajemen dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku serta menerapkan standar prosedur yang digunakan. Sistem atau bentuk yang lain yaitu sistem diborongkan ke jasa boga (out-sourcing) dan sistem kombinasi. Sistem out-sourcing yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan rumah sakit dengan kategori diborongkan secara penuh (full out-sourcing) atau diborongkan hanya sebagian (semi out-sourcing). Sistem kombinasi yaitu bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada (PGRS, 2013).

2. Pendistribusian Makanan Rumah Sakit

Kegiatan kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan makanan yaitu distribusi makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit,

distribusi memiliki makna kegiatan menyalurkan makanan yang diproduksi sesuai dengan porsi, jumlah dan diet pasien yang dilayani. (Permenkes No 78 tahun 2013).

Kegiatan inti dari proses distribusi makanan ada 2 yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan. Sedangkan penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan. Tujuan dari pendistribusian makanan, yaitu (Wayansari dkk, 2018).:

- a. Makanan sampai kepada konsumen sesuai yang dipesan.
- b. Memelihara kualitas makanan, terutama suhu.
- c. Menyajikan makanan ke konsumen dengan menarik dan memuaskan.
- d. Konsumen menerima makanan sesuai jumlah porsinya.
- e. Untuk pasien, pasien menerima sesuai dengan jenis diitnya

Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan, perlengkapan dan sarana prasarana yang tersedia.

a. Metode Sentralisasi

Metode sentralisasi adalah metode distribusi makanan dimana pemorsian (pembagian) makanan dilakukan pada satu tempat secara lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, buah, sayur, dan minuman untuk setiap konsumen pada ruang 10 produksi atau pengolahan makanan. Kelebihan metode sentralisasi adalah :

- 1) Tidak banyak dibutuhkan alat-alat distribusi besar.
- 2) Tidak membutuhkan pantry.
- 3) Masalah sampah atau waste di ruangan dapat ditekan karena makanan diporsikan di ruang produksi makanan secara terpusat.
- 4) Pengawasan terhadap proses produksi maupun distribusi lebih intensif.
- 5) Proses distribusi yang dilakukan tidak mengganggu klien atau pasien akibat dari kegaduhan, suara bising peralatan maupun bau makanan yang muncul karena ruang produksi dan distribusi jauh dari jangkauan klien.
- 6) Makanan dapat langsung disalurkan ke klien atau pasien karena sudah langsung diporsikan untuk masing-masing pasien (Wayansari dkk, 2018).

Sedangkan kelemahan metode sentralisasi yaitu:

- 1) Dibutuhkan ruang produksi maupun distribusi yang luas karena pemorsian makanan dilakukan pada tempat tersebut bukan ditempat lain. Hal ini bisa berkembang ketika jumlah klien yang dilayani dalam jumlah besar, jenis diet yang bermacam-macam, menu yang diolah memerlukan teknik 11 khusus dan membutuhkan peralatan khusus, yang tentu saja akan memerlukan tempat yang lebih luas.
- 2) Memerlukan tenaga pengolah maupun distribusi makanan yang terampil dan terlatih karena semua kegiatan pemorsian dilakukan di tempat produksi makanan.

- 3) Tingkat kepuasan konsumen bisa jadi menurun terutama karena faktor suhu makanan yang disebabkan jarak dan waktu.
- 4) Ketidaksesuaian peralatan makan bisa saja terjadi karena semua kegiatan, semua konsumen dilayani pada satu tempat (Wayansari dkk, 2018).

b. Metode Desentralisasi

Metode desentralisasi adalah kegiatan pembagian atau pemorsian makanan pada porsi besar yang dilakukan di tempat produksi dan pemorsian untuk setiap klien dilakukan di pantry. Pantry adalah dapur-dapur kecil diluar tempat produksi utama. Lokasi pantry biasanya dekat dengan konsumen atau klien.

Fungsi dari pantry adalah sebagai tempat untuk:

- 1) Pemorsian untuk lingkup kecil konsumen Pada metode ini makanan dibawa dari ruang produksi utama dengan container makanan lalu proses pemorsian dilakukan di pantry dengan lingkup yang lebih kecil. Misalnya satu pantry melayani pasien untuk satu bangsal di rumah sakit. 12
- 2) Menghangatkan kembali makanan Sebelum dilakukan pemorsian, supaya tetap terjaga suhunya, makanan bisa dihangatkan di dalam pantry. Sehingga pantry dilengkapi dengan kompor, microwave dan alat lain.
- 3) Membuat minuman Produk yang berbentuk cair seperti minuman akan lebih praktis jika diporsikan dalam pantry yang dekat dengan

konsumen untuk meminimalisir tumpah, mengotori alat lain dan sebagainya.

- 4) Menyimpan dan persiapan alat makan dan minum Sesuai dengan fungsinya sebagai tempat pemorsian untuk lingkup kecil, alat makan yang telah digunakan oleh konsumen atau klien juga akan disimpan di tempat ini untuk mempermudah proses selanjutnya.
- 5) Menyajikan makanan dan minuman sesuai permintaan klien dan sesuai porsi (Wayansari dkk, 2018)..

Metode desentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan juga. Berikut adalah Kelebihan metode desentralisasi:

- 1) Kepuasan klien atau konsumen terhadap mutu makanan terutama suhu lebih terjaga. Di dalam pantry makanan dapat dihangatkan kembali dan pemorsian dilakukan di tempat tersebut namun untuk jumlah yang dilayani lebih sedikit. 13
- 2) Inventarisasi peralatan lebih baik. Jumlah peralatan yang digunakan tidak sebanyak jika pemorsian dilakukan terpusat, sehingga pengawasan terhadap alat lebih mudah dilakukan.
- 3) Tingkat kesalahan pemberian diet pasien dapat ditekan (Wayansari dkk, 2018)..

Sedangkan Kelemahan sistem desentralisasi antara lain:

- 1) Alat-alat distribusi dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak (terutama untuk wadah makanan yang akan diporsikan dan alat transportasinya).

- 2) Penurunan mutu makanan dapat terjadi terutama dalam hal kematangan dan kandungan gizi. Proses penghangatan kembali yang tidak tepat dapat menurunkan mutu makanan terutama kematangan, warna menjadi kurang menarik dan kemungkinan penurunan kandungan gizi akibat suhu.
- 3) Keterlambatan waktu pelayanan. Pada sistem desentralisasi terjadi 2 proses pemorsian yaitu pemorsian dalam jumlah besar di ruang produksi utama dan pemorsian untuk setiap klien di pantry, proses ini bisa menjadi penyebab keterlambatan waktu pelayanan.
- 4) Konsumen atau klien akan menjumpai kegaduhan, suara dan bau yang ditimbulkan akibat kegiatan di pantry. Hal ini akan 14 mengganggu terutama jika konsumen yang dilayani adalah seorang pasien.
- 5) Tenaga yang dibutuhkan lebih banyak. Kegiatan pada dua tempat yang berbeda dan berkesinambungan akan membutuhkan tenaga yang lebih banyak.
- 6) Kesulitan dalam pengawasan. Lokasi kerja tenaga ada pada dua tempat yang berbeda akan membutuhkan pengawasan ekstra (Wayansari dkk, 2018)

c. Metode Kombinasi Sentralisasi-Desentralisasi

Metode ini diterapkan pada institusi yang tidak bisa menerapkan salah satu metode distribusi secara penuh. Hal ini dipengaruhi oleh macam menu atau diet yang diselenggarakan, fasilitas atau sarana prasarana yang tersedia. Misalnya untuk rumah sakit yang melayani pasien dengan

bermacam-macam diet dan penyakit, karena keterbatasan ruang produksi di instalasi gizi sehingga untuk makanan biasa diolah dan diporsikan (Wayansari dkk, 2018).

3. Jenis Makanan

Menurut Almatsier (2004) macam makanan rumah sakit terbagi menjadi 4 yaitu, makanan biasa, makanan lunak, makanan cair dan makanan saring. Makanan biasa merupakan makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada Pola 15 Menu Seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Makanan Biasa diberikan kepada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet), tetapi yang harus diperhatikan dalam makanan biasa adalah modifikasi bumbu karena sejatinya orang sakit tidak boleh menggunakan bumbu-bumbu yang terlalu tajam, dan bumbu yang dapat menyebabkan diare (Moehyi, 1999).

a. Sisa makanan yang tidak didistribusikan

Sisa makanan yang tidak didistribusikan yaitu makanan yang tidak didistribusikan diperoleh dari selisih jumlah makanan yang disiapkan dengan yang didistribusikan. Banyaknya sisa makanan yang tidak didistribusikan dapat mempengaruhi pemborosan biaya dan kurangnya monitoring dari sistem penyelenggaraan makanan. Perencanaan yang kurang tepat juga dapat mengakibatkan banyaknya sisa makanan seperti

tidak memonitoring jumlah pasien secara berkala, ketidaktepatan waktu distribusi makanan dan mutu makanan yang kurang baik.

b. Suhu makanan

Peraturan Pengangkutan Makanan yaitu tidak bercampur dengan dengan bahan berbahaya dan beracun (B3), menggunakan kendaraan khusus makanan jadi/masa harus selalu higienis, setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing tertutup, wadah harus utuh, kuat tidak berkarat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan, pengangkutan untuk waktu lama suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60° C atau 16 tetap dingin pada suhu 40° C. Suhu penyimpanan makanan kering yang disajikan lama yaitu 25°C sampai 30°C, suhu makanan basah atau berkuah yang segera disajikan yaitu >60°C dan suhu belum segera disajikan yaitu -10°C. Makanan cepat basi seperti santan, susu dan telur yang akan segera disajikan bersuhu ≥65,5°C dan suhu belum segera disajikan yaitu -5°C sampai dengan -1°C. Suhu makanan disajikan dingin yang akan segera disajikan yaitu 5°C sampai dengan 10°C dan suhu belum segera disajikan yaitu <10°C.

**Tabel 2.1 Suhu penyimpanan makanan masak berdasarkan jenisnya
(Permenkes No 78,2013)**

No	Jenis makanan	Suhu penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
1	Makanan kering	25°C s/d 30°C		
2	Makanan basah (berkuah)		>60°C	-10°C
3	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥65,5°C	-5°C s/d -1°C
4	Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	10°C

4. Waktu Distribusi Makanan

Waktu distribusi makanan atau waktu penyajian adalah waktu dimulainya proses distribusi makanan dari dapur ruangan sampai makanan diterima oleh pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009). Kegiatan distribusi makanan akan mempengaruhi kualitas pelayanan pasien, kepuasan pasien dan safety. Jika distribusi makan pasien dilakukan tidak 17 sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan maka kepuasan pasien tidak baik, makanan menjadi tidak aman untuk dikonsumsi dan tentu saja kualitas pelayanan makan menjadi buruk (Moehji, 2003).

Ketepatan waktu adalah kesesuaian terhadap waktu makanan disajikan berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penyajian makanan dikatakan tepat waktu apabila 100% sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indikator ketepatan waktu pemberian makanan sebesar $\geq 90\%$ karena waktu penyajian yang terlalu lambat dapat mempengaruhi selera makan pasien dan menyebabkan sisa makanan (Moehyi, 1992). Waktu menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas penyelenggaraan makanan karena waktu dapat mempengaruhi sisa makanan dan kepuasan pasien sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit pasien dan biaya rawat inap pasien (Depkes RI, 2006).

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan

- 1) Jumlah Pasien Banyaknya pasien yang dilayani mempengaruhi ketepatan waktu distribusi makanan. Semakin banyak pasien semakin lama pula proses distribusi makanan, oleh karena itu perlu kesesuaian jumlah pramusaji yang mengantarkan diet pasien.
- 2) Jenis Diet Pasien Jenis diet pasien mempengaruhi ketepatan waktu distribusi makanan karena jenis diet pasien yang bermacam-macam mempengaruhi lamanya pengolahan makanan. Pada rumah sakit unit pengolahan makanan pasien memerlukan penanganan khusus sesuai keadaan pasien seperti diet yang disarankan oleh dokter atau ahli gizi maupun diet yang sesuai dengan standar rumah sakit. Dari berbagai jenis diet tersebut dapat menghambat proses selanjutnya seperti proses pemorsian maupun proses distribusi sehingga mengakibatkan ketidaktepatannya makanan sampai pada pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009).
- 3) Jumlah Tenaga Tenaga pengolahan, pemorsi dan penyaji juga mempengaruhi ketepatan distribusi makanan karena makanan yang disajikan adalah makanan yang sudah diporsikan sesuai dengan jenis diet yang dijalani pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009). Tenaga pengolah yang berpengalaman, terampil dan cukup jumlahnya dapat mempercepat distribusi makanan ke pasien sehingga proses pemorsian dan distribusi dapat dilakukan dengan tepat waktu

- 4) Waktu mulai penyajian Ketepatan waktu mulai penyajian sangat berpengaruh pada ketepatan distribusi makanan. Jadwal makan yang tidak tepat dapat/terlambat sampai ke pasien akan mengakibatkan kondisi fisik 19 pasien semakin menurun. Jika makanan terlambat disajikan, dapat menyebabkan kebutuhan energi diambil dari cadangan lemak tubuh sehingga berdampak pada keterlambatan pemasukan zat gizi ke dalam darah yang dapat menurunkan konsentrasi, rasa malas, lemas mengantuk dan bekeringat dingin. Ini akan membuat kondisi pasien semakin buruk. Berdasarkan Kemenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 makanan yang disajikan akan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit jika $\geq 90\%$ tepat waktu.
- 5) Jarak antara ruang perawatan dengan dapur instalasi gizi. Jarak ruang perawatan dengan dapur instalasi gizi menjadi yang paling berpengaruh dalam ketepatan waktu distribusi karena jarak perjalanan trolley makanan dari dapur utama ke dapur ruangan relative jauh. Selain itu, makanan yang diambil pada semua unit pengolahan tidak hanya diambil pada 1 unit saja mempengaruhi jarak dapur dengan ruang perawatan yang semakin jauh dan mempengaruhi lama waktu atau tepat tidaknya penyajian makanan kepada pasien (Aritonang & Priharsiwi, 2009).

b. Peralatan Distribusi Makanan

Peralatan distribusi adalah semua peralatan yang digunakan untuk membantu kelancaran proses distribusi makanan. Dalam proses distribusi makanan ada 2 jenis peralatan yang dibutuhkan yaitu peralatan saji dan peralatan transportasi. Yang termasuk peralatan saji utama 20 adalah piring, sendok, garpu, gelas, cangkir dan sebagainya. Peralatan transportasi yang dibutuhkan masing masing institusi berbeda tergantung dari jumlah konsumen yang dilayani, jarak dan sebagainya (Wayansari dkk, 2018).

c. Tenaga Distribusi Makanan

Tenaga atau karyawan dalam distribusi makanan adalah tenaga pramusaji. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online yang dimaksud pramusaji adalah tenaga atau orang yang melayani pesanan makanan dan minuman sesuai permintaan. Tenaga pramusaji mempunyai tugas (job description) sebagai berikut:

1) Memberikan label pada makanan yang disajikan

Penyelenggaraan makanan pada institusi tertentu seperti rumah sakit membutuhkan ketelitian khusus. Makanan yang disajikan seminimal mungkin bahkan dihindari tertukar dengan konsumen lain. Untuk itu proses pelabelan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Hal ini mungkin menjadi tugas dari seorang pramusaji sebelum proses pemorsian dimulai.

2) Memporsikan makanan untuk klien

Panduan yang digunakan adalah standar resep dan standar porsi untuk masing-masing hidangan, sehingga diharapkan klien atau konsumen mendapatkan porsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Untuk memudahkan tenaga pramusaji dalam memporsikan hidangan bisa dibantu dengan alat-alat yang dijadikan sebagai 21 “portioning model”. Misalnya untuk nasi bisa menggunakan cetakan nasi yang telah diukur sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan sehingga akan mempermudah dan mempercepat proses pemorsian. Kegiatan ini biasanya dilakukan pada institusi seperti rumah sakit, panti social, restoran, catering, warung makan dan lain sebagainya.

3) Mengambil makanan untuk klien/ konsumen

Makanan yang telah selesai diporsikan atau selesai ditata pada alat saji akan dihidangkan ke klien melalui pramusaji.

4) Membagikan makanan dan snack

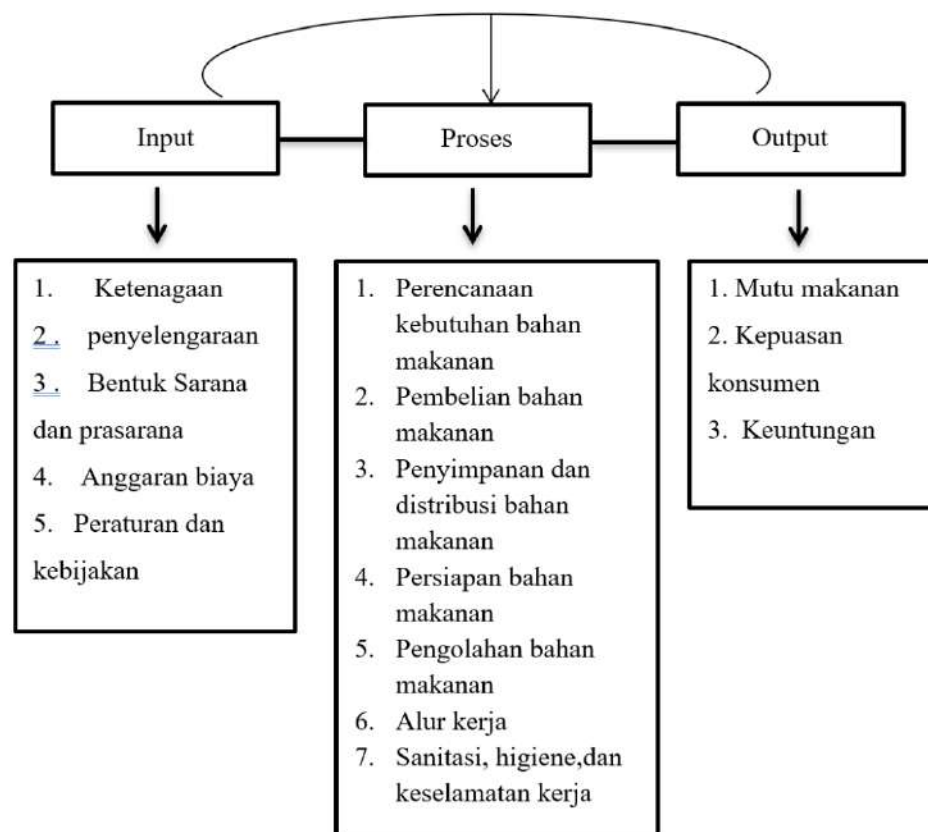
Pramusaji akan membagikan, menyerahkan, mengantarkan makanan atau snack ke klien sesuai dengan pesanan. Untuk institusi seperti restoran akan besar kemungkinan konsumen bertanya tentang menu yang disajikan, penting bagi pramusaji untuk menjawab pertanyaan klien atau konsumen dengan sikap yang ramah dan sopan.

5) Mengambil air panas, teh, gula dan kopi

Menu yang disajikan ke konsumen tidak hanya dalam bentuk makanan saja melainkan juga minuman. Semua hidangan ini menjadi tanggung jawab pramusaji.

- 6) Membuat minuman untuk klien/konsumen dan membagikannya
Minuman yang dibuat oleh pramusaji biasanya minuman dalam bentuk yang sederhana misal kopi, teh, sirup dan sebagainya, untuk 22 minuman yang perlu teknik khusus biasanya ditangani oleh bagian produksi.
- 7) Mengambil alat makan dan minum yang kotor Pada beberapa institusi pengambilan alat makan dan minum yang kotor menjadi kesatuan tugas pramusaji.
- 8) Membuat pencatatan dan pelaporan
Hasil kegiatan harian pramusaji dicatat dan dilaporkan sebagai laporan hasil kerja (Wayansari dkk, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi bagan kerangka konsep sistem penyelenggaraan makanan
Institusi Rumah Sakit. Novanti,A.F, Nurhasanah.dkk

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif, dimana hasil yang diperoleh akan memberikan gambaran distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

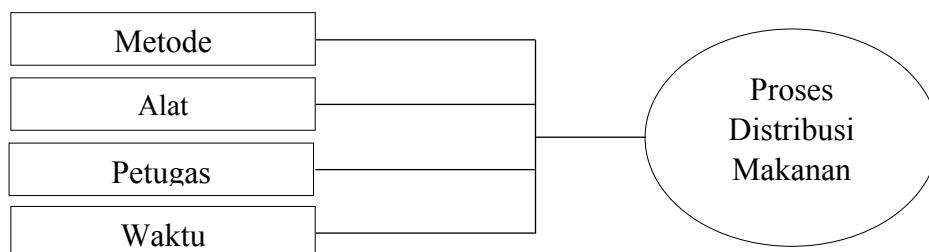
Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong pada Juni 2025.

C. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah sistem distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan sasaran yang mencakup pengelola dan tenaga distribusi makanan.

D. Kerangka Konsep

Kerangka kosep penelitian yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini disajikan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Metode Distribusi Makanan	Cara penyampaian makanan dari dapur instalasi gizi RSUD Sele Be Solu ke pasien	Observasi, Wawancara	Pedoman Wawancara, Checklist	1. sentralisasi 2. desentralisasi	Nominal
2	Alat	Perkakas atau benda yang digunakan untuk distribusi makanan, dilihat dari jenis alatnya	Observasi, Wawancara	Checklist, Pedoman Wawancara	Alat yang digunakan untuk proses distribusi sesuai dengan jenis	Ordinal
3	Petugas	Orang yang bertugas menyampaikan makanan kepada pasien	Observasi, Wawancara	Kuesioner	Orang yang bertugas mendistribusikan makanan dilihat dari jumlahnya	Ordinal
4	Waktu	Jadwal penyampaian makanan kepada pasien di RSUD Sele Be Solu	Observasi	Kuesioner	Waktu yang ditetapkan instalasi gizi RSUD Sele Be Solu untuk mendistribusikan makanan kepada pasien	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini Adalah data primer, meliputi metode distribusi, alat distribusi, petugas distribusi, dan waktu distribusi makanan di instalasi gizi RSUD Sele Be Solu. Pengumpulan data primer

dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan pengelola maupun tenaga yang terlibat dalam distribusi makanan.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan langsung menggunakan checklist untuk mengetahui peralatan distribusi terkait dengan kesesuaian jumlah peralatan dan jenis peralatan yang digunakan saat proses distribusi makanan. Waktu pendistribusian terkait dengan kesesuaian waktu distribusi yang dilakukan saat pendistribusian makanan. Ketepatan standar porsi makanan terkait dengan ketepatan standar porsi yang dilakukan saat pendistribusian makanan.

2. Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada penanggung jawab pendistribusian makanan menggunakan kuesioner yang meliputi : tenaga distribusi (nama, pengalaman kerja, lama kerja dan pembagian kerja), jumlah alat permasing-masing jenis diet, pembagian waktu distribusi dan penggunaan standar porsi makanan.

Selain data primer, penelitian juga menggunakan data sekunder meliputi gambaran umum Instalasi Gizi RSUD Dr. J.P.Wanane, meliputi profil Instalasi gizi dan Sejarah RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara deskriptif dengan menggambarkan setiap variable penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah:

1. Pemeriksaan Data

Tahapan memeriksa kembali kuesioner jawaban responden tentang pengetahuan tentang distribusi makanan meliputi : Ketepatan standar porsi, ketepatan alat pemorsian, ketepatan jumlah porsi, dan ketepatan waktu. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

2. Mengkode Data

Tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

3. Memasukkan data ke dalam program pengolahan data, yaitu memasukkan data mengenai keadaan distribusi makanan yang meliputi: Ketepatan standar porsi, ketepatan alat pemorsian, ketepatan jumlah porsi, dan ketepatan waktu yang dimasukkan adalah skor kuesioner dan checklist.

4. Pembersihan Data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry ke computer apakah ada kesalahan terjadi pada saat kita memasukkan data ke

komputer dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan kuesioner, kelogisan dan dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong adalah salah satu layanan kesehatan milik pemerintahan Kota Sorong yang bermodel RSUD tipe C. Rumah sakit ini terletak di Kelurahan Klawulu, tepatnya di Jl. Sele Be Solu II, Km.12 Sorong- Papua Barat Daya. Rumah Sakit Umum Sele Be Solu Kota Sorong terdiri dari 21 gedung salah satunya ruang Instalasi Gizi yang besar di dalam ruangan instalasi gizi terdapat ruangan staf petugas gizi, ruang kantor gizi, aula, toilet, dapur pengolahan, ruang distribusi makanan, ruang administrasi, ruang prakarya, gudang kering, gudang basah, ruang cuci dan gudang farmasi.

1. Metode Distribusi

Berdasarkan hasil observasi, metode distribusi makanan yang diterapkan di RSUD Sele Be Solu adalah metode sentralisasi, dimana makanan dari instalasi gizi langsung didistribusi ke ruangan pasien.

Table 4.1 Metode Distribusi Makanan RSUD Sele Be Solu

No	Komponen	Hasil
1.	Metode Distribusi	Sentralisasi
2.	Alasan Penggunaan	Mempermudah pengawasan mutu, efisien, dan tepat sasaran diet
3.	Kelebihan Kekurangan	a. Porsi makanan lebih terkontrol b. Kesalahan pemberian diet bisa diminimalisir a. Bergantung pada ketepatan waktu distribusi b. Risiko makanan dingin jika terlambat

(Sumber :data primer Instalasi RSUD Sele Be Solu 2025)

Berdasarkan Tabel 4.1, metode distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu menggunakan sentralisasi dengan alasan mempermudah pengawasan mutu, efisien, dan tepat sasaran diet. Kelebihannya porsi lebih terkontrol dan kesalahan diet minim, sedangkan kelemahannya bergantung pada ketepatan waktu serta risiko makanan dingin.

2. Peralatan Distribusi

Berdasarkan hasil observasi, sarana dan prasarana distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu dievaluasi dari aspek kelengkapan peralatan yang digunakan dalam proses distribusi. Data lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Peralayan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu

	Jenis Alat	Hasil		Keterangan
		Lengkap	Tidak Lengkap	
1.	Troli sentralisasi	✓		
2.	Plato Bento tertutup	✓		
3.	Piring dan mangkuk	✓		
4.	Sendok	✓		
5.	Nampan kayu	✓		

(Sumber :data primer Instalasi RSUD Sele Be Solu 2025)

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa seluruh sarana dan prasarana distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu telah tersedia dengan lengkap, meliputi troli sentralisasi, plato bento tertutup, piring, mangkuk, sendok, serta nampan kayu.

3. Petugas Distribusi

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, diketahui bahwa jumlah petugas distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu sebanyak 7 orang.

4. Waktu Distribusi

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, diketahui bahwa waktu distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Waktu Distribusi Makanan RSUD Sele Be Solu

No	Waktu Makan	Jadwal Distribusi
1	Makan pagi	Pukul 06.00 WIT
2	Makan siang	Pukul 11.30 WIT
3	Makan malam	Pukul 18.00 WIT

(Sumber Data: Data Primer, 2025)

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu menggunakan metode sentralisasi dalam distribusi makanan. Metode ini sejalan dengan praktik yang diterapkan di banyak rumah sakit di Indonesia karena memiliki beberapa keunggulan. Temuan penelitian mengenai metode distribusi sentralisasi sejalan dengan penelitian (Smith & Jones, 2020) yang menyatakan bahwa sistem sentralisasi efisien untuk rumah sakit dengan kapasitas menengah. Sistem ini memungkinkan kontrol kualitas makanan yang lebih baik dan mengurangi risiko kontaminasi dibandingkan sistem desentralisasi (Brown et al., 2019).

Namun demikian, metode sentralisasi juga memiliki tantangan khususnya dalam menjaga suhu makanan selama proses distribusi. Berdasarkan pengamatan, waktu tempuh dari dapur ke ruang pasien terjauh membutuhkan

waktu sekitar 15 menit, yang dapat menyebabkan penurunan suhu makanan panas sebesar 5-10°C. Kondisi ini sebenarnya dapat diatasi dengan penggunaan insulated food transport system yang lebih modern. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa sistem hibrid (kombinasi sentral-desentral) mulai banyak diterapkan untuk meningkatkan fleksibilitas (Lee & Kim, 2021).

Penggunaan alat distribusi di RSUD Sele Be Solu relatif standar dan memadai. Hal ini sejalan dengan standar yang direkomendasikan. Penggunaan troli dan peralatan makan standar seperti ditemukan dalam penelitian ini juga dilaporkan oleh (Wilson et al., 2018) sebagai praktik umum di Asia Tenggara. Penelitian (Chen, 2022) menambahkan bahwa material stainless steel masih dominan digunakan karena pertimbangan higienitas, meskipun beberapa rumah sakit mulai beralih ke material ramah lingkungan. Namun jika dibandingkan dengan RS swasta tipe A di Surabaya yang menggunakan *smart food trolley* dengan sistem pengatur suhu otomatis, RSUD Sele Be Solu masih tertinggal dalam hal teknologi. Investasi pada teknologi dapat meningkatkan kualitas distribusi secara signifikan.

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa seluruh sarana dan prasarana distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu telah tersedia dengan lengkap, meliputi troli sentralisasi, plato bento tertutup, piring, mangkuk, sendok, serta nampan kayu. Hasil observasi ini menggambarkan sarana dan prasarana Instalasi Gizi RSUD Sele Be Solu tergolong lengkap (100%), meliputi troli sentralisasi, plato bento tertutup, piring, mangkuk,

sendok dan nampan kayu. Sarana prasarana yang memadai ini mendukung kelancaran proses distribusi makanan

Dari aspek ketenagaan, Instalasi Gizi memiliki 9 orang tenaga pengelola dan 7 orang pramusaji dengan pembagian tugas yang jelas antara tenaga pemasak dan pramusaji. Hal ini sejalan dengan pendapat Ulfi et al (2020) yang menekankan bahwa kompetensi tenaga kerja, baik juru masak maupun petugas distribusi, sangat mempengaruhi ketepatan distribusi makanan. Dengan jumlah tenaga yang relative cukup dan fungsi yang terpisah, distribusi makanan di RSUD Sele Be Solu dapat berjalan lebih terstruktur. Namun, efektivitas distribusi tetap perlu dijaga melalui pelatihan berkelanjutan agar standar mutu pelayanan dapat tercapai.

Pola tiga waktu distribusi (pagi-siang-malam) yang ditemukan konsisten dengan standar pelayanan gizi rumah sakit (WHO, 2019). Jadwal distribusi di RSUD Sele Be Solu yang dimulai pukul 06.00, 11.30, dan 18.00 juga sejalan dengan jadwal standar rumah sakit pada umumnya. Penelitian (Nguyen, 2023) mencatat variasi waktu distribusi di beberapa rumah sakit yang menyesuaikan dengan kebutuhan pasien tertentu seperti diabetes.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun Kesimpulan dari penelitian ini Adalah sebagai berikut:

1. Metode distribusi yang diterapkan di RSUD Sele Be Solu Adalah sentralisasi.
2. Peralatan yang digunakan untuk distribusi sudah sesuai dengan standar rumah sakit.
3. Jumlah Tenaga distribusi telah memenuhi.
4. Jadwal distribusi makanan RSUD Sele Be Solu sudah sesuai dengan jadwal standar rumah sakit.

B. Saran

1. Monitoring dan evaluasi berkala oleh pihak manajemen rumah sakit untuk memastikan distribusi makanan berjalan sesuai prosedur dan standar pelayanan minimal rumah sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti hubungan distribusi makanan dengan tingkat kepuasan pasien, sehingga dapat memberikan gambaran lebih komprehensif terhadap kualitas pelayanan gizi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arweno, I. (2019). Gambaran Distribusi Makanan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2019.
- Azizah, F. F. N. (2021). Gambaran Distribusi Makanan Di Rsu Mitra Paramedika (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Departemen Gizi Rumah Sakit. *Pedoman Pemberian Diet Pasien*.
- Marlina, S. (2022). *Evaluasi Sistem Distribusi Makanan di RSUD Batusangkar*. Jurnal Maras.
- Nisa, W. (2024). "The Management of Food Delivery Systems in the Nutrition Installation at the Hospital." *International Journal of Health and Medicine*.
- Ovčina, A., Izetbegović, S., & Eminović, E. (2018). "Satisfaction of Patients with Hospital Food Services."
- Sari, A. (2023). *Analisis Sistem Makanan di RSUD Kota Tangerang*.
- Sari, A. (2023). *Analisis Sistem Penyelenggaraan Makanan di RSUD Kota Tangerang*. ResearchGate.
- Shirin, S., Mohsin, M., Amin, Z. A., & Kabir, M. I. (2022). "Patients' Satisfaction about Quality and Services of Food in a Tertiary Military Hospital."
- Tonjang, S., & Thawesaengskulthai, N. (2019). "Patient Food Delivery Error in the Hospital: A Case Study in Thailand."
- Ulfi, N., Aini, Q., & Kusbaryanto. (2020). "Literature Review: Competencies of Cook and Waiters on Food Distribution Accuracy in Hospital Inpatient Nutrition Installation."
- Zezzatti, A. O., Arellano, J. L. H., Rivera, G., Azpeitia, D., & Maldonado, L. (2019). "Distribution of Food in a Specialized Hospital Using Ambient Intelligence to Improve a Model of Macroergonomics."

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi



Lampiran 2. Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topic pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1.	7-9-2025	1	Judul LTA	Perbaiki judul dan tujuan penelitian	
2.	8-9-2025	1	Perbaiki APTRA ke	Masukan APSTRAL	
3.	9-9-2025	1	Tujuan Penelitian	Perbaiki tujuan	
4.	11-9-2025	2	Perbaiki bab 3	Perbaiki APSTRAL	
5	13-9-2025	2	Kerangka teori	Perbaiki kerangka teori	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topic pembahasan	Saran pembimbing	Tanda tangan
1.	13-8-2023	1	Perbaikan Latar Belakang	Pemutakhiran Latar belakang	
2	14-8-2023	1	Penyusunan masalah	perbaikan bab 2	
3	16-8-2023	2	perbaikan Bab 2	Pemutakhiran puffan isi	
4	18-8-2023	2	Tinjauan pustaka.	perbaikan Hasil penelitian.	

Lampiran 3. Lembar Berita Acara Perbaikan LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

Nama : TIMOTIUS FALON

Nim : 51341122057

Judul proposal /LTA : Gambaran Distribusi Makanan Di Instalasi Gizi
Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1.	Yulia Rautawati S.KM., M.GZ	1. Posisikan Sesuai Juchul 2. Perbaikan kata pada kofir 3. Latihan Uraikan lagi dari fupen HGIS	
2.	La Gupu, S.K.M., M.P.H	1. Perbaikan Abstrak. 2. Daftar Pustaka. 3. Jumlah Sampel.	
3.	Striganti, S.GZ., M.Si	1. Penulisan Abstrak. 2. Kerangka teori 3. Kerangka konsep.	