

**EVALUASI PROSES DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MERAUKE
TAHUN 2020**



Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

MARTHA JULIANA TAMAELA
NIM. P071134112019009

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**EVALUASI PROSES DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MERAUKE TAHUN 2020**

OLEH :

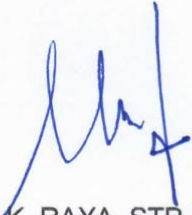
MARTHA JULIANA TAMAELA

P0.71.13.41.12019.009

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir

Jayapura, Juli 2020

Pembimbing



MAXIANUS K. RAYA, STP, M.Gizi
NIP. 19750318 200112 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PROSES DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE TAHUN 2020

OLEH :

MARTHA JULIANA TAMAELA

P0.71.13.41.12019.009

Telah di uji dan di pertahankan di depan Tim penguji

Pada Tanggal Juli 2020

Susunan Penguji

1. Sri Iriyanti, SKM, M.Gizi (Ketua Penguji)
2. Maxianus K. Raya, STP.,M.Gizi (Anggota Penguji)
3. Sanya Anda lusiana, SP, M.Si (Anggota Penguji)

Telah Diterima

Pada Tanggal Juli 2020

Ketua Jurusan



BUDI KRISTANTO,STP,M,SI

NIP. 19710611 199203 1 002

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Martha Juliana Tamaela

Nim : P071134112019009

Judul Skripsi : Evaluasi Proses Distribusi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah
Merauke Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Tugas akhir (TA) ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, baik untuk naskah laporan yang tercantum sebagai bagian dari TA ini. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena Tugas akhir ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Poltekes Jayapura.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun

Merauke, Juli 2020
Yang memberi pernyataan,

Martha Juliana Tamaela
NIM. P071134112019009

DAFTAR RIWAYAT



NAMA : MARTHA JULIANA TAMAELA
NIM : P071134112019009
TTL : MALUKU TENGAH, 16 MARET 1968
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN
ALAMAT : BRAWIJAYA MERAUKE
E-MAIL : Martha.juliana65@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Santu Agustinus Merauke Lulus Tahun 1982
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Merauke Lulus Tahun 1985
3. Sekolah Menengah Atas YPPK Yoanes XXIII Tahun 1988
4. SPAG Jayapura Lulus Tahun 1991
5. Mahasiswa D III Gizi Poltekkes Kemenkes Jayapura 2019-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Evaluasi Proses Distribusi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE, M.Kes, D.Min, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Budi Kristanto, STP, M.Si selaku ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Sri Iriyanti, SKM, M.Kes, selaku Ketua program studi Jurusan Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Maxianus K. Raya, STP, M.Gizi selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, serta motivasi.
5. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE, M.Kes, D.Min, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Budi Kristanto, STP, M.Si selaku ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
7. Sri Iriyanti, SKM, M.Kes, selaku Ketua program studi Jurusan Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Maxianus K. Raya, STP, M.Gizi selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, serta motivasi.
9. dr. Yenny E. Mahuze selaku direktur RSUD Merauke beserta seluruh staf, yang memberikan kesempatan serta perhatian kepada penulis selama survey awal penelitian.
10. Seluruh Dosen beserta staf jurusan gizi Poltekes Kemenkes Jayapura.
11. Buat suami tercinta Bapak Sumarsono Partotaruno yang selalu memberikan support baik doa maupun kepada peneliti.
12. Buat anak anak terkasih, Hendra Riyanto Partotaruno, Rizky Ramadhan Partotaruno Rizwansyah Rahman Partotaruno, dan Maudi Yuningsih Partotaruno yang selalu menjadi inspiratif dan menjadi motivator sejati.

13. Seluruh teman-teman kelas ekstensi Poltekes Kemenkes Jayapura, atas dukungan, dorongan, dan semangat, pada peneliti dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Kiranya Tuhan dapat memberikan rahmat serta karunia-Nya atas kehidupan kita semua. Akhirnya kami menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik demi kesempurnaan proposal ini sangat kami harapkan.

Jayapura, Juli 2020

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Dasar Teori	4
B. Pelayanan Gizi Rumah Sakit.....	6
C. Penyelenggaraan Makanan.....	6
D. Pendistribusian Makanan	9
E. Kerangka Teori.....	12
F. Kerangka Konsep	12
G. Definisi Operasional.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
A. Jenis Penelitian	15
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Teknik Pengumpulan Data :	15
E. Jenis Data	16
F. Teknik Pengolahan Data	17
G. Penyajian Data.....	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	18
B. Gambaran Umum Instalasi Gizi	19
C. Hasil Penelitian.....	20
D. Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
A. KESIMPULAN	29
B. SARAN	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Operasional di Instalasi Gizi Rumah Sakit	13
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jumlah Sumber Daya Manusia Di RSUD Merauke Tahun 2020..	18
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketenagaan Di Instalasi Gizi RSUD Merauke tahun 2020	19
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Data Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gizi RSUD Merauke Tahun 2020	19
Tabel 5. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	20
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Pendistribusian di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	20
Tabel 7. Ketersediaan alat distribusi makanan berdasarkan penilaian alat dan keadaan alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	20
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Alat Distribusi Makanan Berdasarkan Penilaian Alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020.....	21
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Alat Distribusi Makanan Berdasarkan Keadaan Alat Menurut Jenis Alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	21
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Pagi Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	22
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Siang Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	22
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Malam Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	23
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Pagi Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	23
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Siang Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	24
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Malam Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	24
Tabel 16. Distribusi Frekuensi ketepatan penggunaan APD pada tenaga distribusi di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram alur penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit	12
Gambar 2. Kerangka konsep Evaluasi distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit	12

INTISARI

EVALUASI PROSES DISTRIBUSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE TAHUN 2020

Martha J. Tamaela¹, Maxianus K. Raya²

¹. Mahasiswa RPL DIII Poltekkes Kemenkes Jayapura

². Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Latar belakang: Instalasi gizi adalah salah satu sarana penunjang kegiatan unit fungsional dan aturan dasar hukum. Untuk mengetahui sejauh mana kegiatan distribusi makanan di rumah sakit dengan standar yang sudah ditetapkan, perlu dilakukan evaluasi terhadap proses distribusi makanan. Evaluasi merupakan kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data sebagai masukan untuk pengambilan keputusan. **Tujuan:** Untuk mengetahui evaluasi proses distribusi makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah merauke tahun 2020. **Metode:** Data diambil dengan wawancara menggunakan kuisioner. Jenis data yang diambil seperti Data identitas (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir). **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa jumlah tenaga distribusi makanan sebanyak 23 orang dan diketahui bahwa tingkat pendidikan tenaga distribusi hampir separuh 56,52 % SMA. Tenaga distribusi disini dimaksudkan adalah tenaga yang melakukan pendistribusian kepada ruang rawat dalam mendistribusikan makanan juga ke pasien. **Kesimpulan:** Jumlah tenaga distribusi di Instalasi Gizi RSUD Merauke adalah sebanyak 24 orang dengan tingkat pendidikan 21 orang atau 56,52% adalah berpendidikan SMA.

Kata kunci : Evaluasi, Distribusi makanan, RSUD Merauke.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta untuk mempertinggi kesadaran akan pentingnya hidup sehat (Depkes RI, 1994)

Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan gizi terapan. Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan sejak perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan, penyimpanan, persiapan, pengolahan, penyajian hingga pendistribusian makanan kepada pasien (Depkes RI, 2013).

Produk penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu makanan siap saji yang ditujukan bagi orang sakit. Makanan siap saji adalah makanan hasil proses dengan cara atau metode tertentu untuk langsung disajikan. Makanan tersebut dimaksudkan untuk mencapai status kesehatan yang optimal bagi pasien melalui pemberian diet yang tepat. Makanan siap saji tersebut ditujukan untuk konsumsi populasi beresiko (orang sakit atau individu dengan daya tahan terbatas) sehingga jaminan keamanan pangan produk harus diperhatikan (Depkes RI, 2013).

Instalasi gizi adalah salah satu sarana penunjang kegiatan unit fungsional dan aturan dasar hukum. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan penyelenggaraan makanan yang sangat kompleks yang merupakan perpaduan antara preventif, kuratif dan rehabilitatif dari orang sakit karena itu penanganannya lebih khusus (Aritonang, 2012)

Proses pendistribusian makanan adalah kegiatan yang mencakup pembagian makanan kepada pasien sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang dilayani (Mukhri, 1990). Untuk mengetahui sejauh mana kegiatan distribusi makanan di rumah sakit dengan standar yang sudah ditetapkan, perlu dilakukan evaluasi terhadap proses distribusi makanan. Evaluasi merupakan kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data sebagai masukan untuk pengambilan keputusan (djuju. S, 2006).

Berdasarkan penelitian Ega tahun 2013 di Rumah sakti Yos Sudarso terhadap kegiatan distribusi makanan didapatkan hasil 62,5% yang dikategorikan kurang berdasarkan aspek kebersihan dan higienis dalam distribusi makanan dimana ketika dilakukan penelitian sebagian tenaga pemorsi tidak menggunakan sarung tangan ketika memorsi makanan kedalam alat makan (Dilla, 2013).

Berdasarkan penelitian Athariqi Fatima tahun 2016 terhadap sistem distribusi makanan di RSUP Dr.M Djamil Padang ditemukan kekurangan yaitu makanan yang didapatkan pasien tidak sesuai dengan standar porsi di rumah sakit. Penggunaan alat untuk pemorsian makanan masih belum efektif karena rumah sakit hanya menggunakan piring berbahan plastik (Fatimah, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Merauke merupakan salah satu rumah sakit yang berada dibawah tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten Merauke.Salah satu kegiatan didalam pelayanan adalah kegiatan pelayanan di Instalasi gizi. Proses pendistribusian makanan di RSUD Merauke menggunakan sistem sentralisasi.

Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah merauke dalam hal ini adalah dalam segi pendistribusian sangat mengalami keterlambatan karena dalam kenyataan yang ada adalah tenaga pemasak yang bertugas seharusnya untuk memasak saja malah merangkap menjadi tenaga pendistribusian makanan.Hal ini yang membuat pendistribusian makanan terkadang mendapatkan banyak sekali keterlambatan dari segi waktu.Berdasarkan data yang di dapat pada kenyataan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke untuk pendistribusian makanan sendiri terkadang tenaga pendistribusi tidak melakukan distribusi menggunakan APD dan sering mengalami keterlambatan dalam pendistribusian

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis ingin melakukan penelitian degan judul **“Evaluasi Proses Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah evaluasi proses distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi proses Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah tenaga dan tingkat pendidikan tenaga penjamah distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui peralatan distribusi makanan yang digunakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui ketepatan waktu distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui penggunaan APD yang tepat oleh tenaga distribusian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui ketepatan pemorsian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melakukan kegiatan ilmiah khususnya meneliti dalam bidang penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi informasi dan masukan untuk mengetahui kebijakan penyelenggaraan makanan bagi rumah sakit sehingga dapat memberi masukan agar lebih baik lagi.

3. Bagi pembaca

Memberikan informasi tambahan bagi pembaca sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pengertian evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengetahui perbedaan antara apa yang ada dengan suatu standar yang telah ditetapkan serta bagaimana menyatakan perbedaan antara keduanya. Evaluasi merupakan kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data sebagai masukan untuk pengambilan keputusan (Djuju.S, 2006).

Kegiatan sistematis mengandung makna bahwa evaluasi program dilakukan melalui prosedur yang tertib berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah. Data yang dikumpulkan sebagai fokus evaluasi program, diperoleh melalui kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian dengan menggunakan pendekatan, model, metode dan teknik ilmiah. Pengambilan keputusan bermakna bahwa data yang disajikan itu akan bernilai apabila menjadi masukan berharga untuk proses pengambilan keputusan tentang alternatif yang akan diambil terhadap program (Djuju. S, 2006)

Melakukan evaluasi program berarti melakukan kegiatan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dan kegiatan yang direncanakan. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan evaluasi adalah suatu kegiatan untuk mengumpulkan data secara sistematis sebagai informasi dalam mengambil keputusan untuk menilai suatu hasil dan proses dalam mencapai suatu kegiatan yang direncanakan (Djuju. S, 2006).

2. Tujuan evaluasi

Tujuan evaluasi berfungsi sebagai pengarah kegiatan evaluasi program dan sebagai acuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan evaluasi. Tujuan evaluasi secara implisit telah terumuskan dalam definisi evaluasi yaitu untuk menyajikan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan (Djuju.S, 2006).

Berdasarkan pengertian dari tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan evaluasi adalah untuk memperoleh data dan informasi tentang pelaksanaan suatu program yang telah disusun dari perencanaan sampai pelaksanaan sehingga dapat digunakan untuk bahan penyusunan kebijaksanaan (Djuju. S, 2006)

3. Model evaluasi

Model evaluasi adalah rancangan yang akan digunakan dalam melakukan evaluasi terhadap suatu program. Beberapa para ahli telah mengelompokkan jenis-jenis model evaluasi program yaitu evaluasi program, evaluasi perbedaan tahapan program, evaluasi kesenjangan, evaluasi tentang prioritas, evaluasi perkembangan, evaluasi sarana dan prasarana dan evaluasi reaksi (Djuju. S, 2006).

Dari ketujuh model evaluasi program diatas, model yang akan dibahas lebih rinci yaitu model evaluasi program yang terpusat pada keputusan. Alasan pengambilan model ini karena lebih sistematis mencakup komponen, proses, dan tujuan program (Djuju S, 2006).

Untuk menentukan efektifitas terhadap program atau kegiatan dapat dilakukan dengan pendekatan evaluasi CIPP yaitu *Context, Input, Proses, Product* (Djuju S, 2006).

a. Konteks

Evaluasi konteks yaitu menjelaskan mengenai kondisi lingkungan yang relevan, menggambarkan kondisi yang ada dan yang diinginkan dalam lingkungan, dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan yang belum terpenuhi dan peluang yang belum dimanfaatkan. Evaluasi ini menggambarkan hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan program seperti karakteristik, keunggulan dan kelemahan tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, pendanaan, dan komunitas.

b. Input

Evaluasi input menyediakan data untuk menentukan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan program. Evaluasi ini mencakup kegiatan identifikasi dan penilaian kemampuan sistem yang digunakan dalam program, strategi-strategi untuk mencapai tujuan-tujuan program, dan rancangan implementasi strategi yang dipilih.

c. Proses

Evaluasi proses mendeteksi atau memprediksi kekurangan dalam rancangan prosedur kegiatan program dan pelaksanaannya, menyediakan data untuk keputusan dalam implementasi program, dan memelihara dokumentasi tentang prosedur yang dilakukan.

d. Produk

Evaluasi produk mengukur dan menginterpretasi pencapaian program selama pelaksanaan program dan pada akhir program. Evaluasi produk berkaitan dengan melakukan interpretasi rasional tentang hasil dan pengaruh dengan menggunakan data konteks, input, dan proses.

B. Pelayanan Gizi 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. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Rotua, 2015).

Pelayanan gizi diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sakit atau sehat selama mendapat perawatan. Jadi, disamping menyediakan makanan yang sesuai untuk orang sakit, makanan juga harus dapat menunjang penyembuhan orang sakit (A. Mukhrie, 1990).

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penelitian dan pengembangan, penyelenggaraan makanan (A. Mukhrie, 1990)

C. Penyelenggaraan Makanan

1. Pengertian Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Aritonang, 2012). Penyelenggaraan makanan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Rotua dan Siregar, 2015).

Penyelenggaraan makanan institusi adalah penyelenggaraan dan pelaksanaan makanan dalam jumlah yang besar. Dalam arti besar yaitu penyelenggaraan makanan di atas 50 porsi akan dapat dicapai hasil guna dan daya guna yang maksimal serta cita rasa yang optimal (Depkes, 1994).

Penyelenggaraan makanan institusi adalah program terpadu yang terdiri atas perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan bahan makanan, dan penghidangan makanan dalam skala besar serta pengadaan peralatan dan harus mengutamakan kepuasan pelayanan, kualitas yang maksimal dan pengontrolan biaya yang baik pada sebuah institusi. Institusi merujuk pada tempat/lembaga penyelenggaraan makanan masal seperti penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Rotua, 2015).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan 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 (Depkes RI, 2013).

Kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit, penyusunan standar makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, hingga distribusi makanan (Depkes RI, 2007).

2. Tujuan Penyelenggaraan Makanan

Tujuan penyelenggaraan makanan institusi adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik, bervariasi, memenuhi kecukupan gizi, dapat diterima dan menyenangkan konsumen dengan memperhatikan standar higiene dan sanitasi yang tinggi termasuk macam peralatan dan sarana yang digunakan.

Penyelenggaraan makanan bertujuan menyediakan makanan sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi konsumen / pasien yang membutuhkan.

3. Bentuk Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi kegiatan (Aritonang, 2012):

a. sistem swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola, instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan. Pada pelaksanaannya instalasi gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi dan pedoman pelayanan gizi rumah sakit.

b. Sistem diborongkan

Penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan rumah sakit. Sistem diborongkan dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh, dan diborongkan hanya sebagian.

c. Sistem kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada.

4. Kegiatan Perencanaan Makanan

a. Perencanaan Menu

Perencanaan menu merupakan kegiatan yang kritis, artinya menu yang ditampilkan mempunyai dampak pada kegiatan penyelenggaraan makanan selanjutnya. Perencanaan menu memiliki tujuan tersedianya menu sesuai dengan tujuan sistem penyelenggaraan makanan (Depkes RI, 2007).

b. Perencanaan Bahan Makanan

Perencanaan bahan makanan merupakan salah satu kegiatan penyelenggaraan makanan dalam upaya mengendalikan harga makanan pasien. Perencanaan bahan makanan sangat membantu kelancaran terlaksananya pengadaan bahan makanan yang lancar dan baik (Depkes RI, 2007).

c. Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan, berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Tujuan kegiatan ini ialah tersedia daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifik yang ditetapkan (Depkes RI, 2007).

d. Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi / kualitas bahan makanan serta prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan yang terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat, dan harga yang benar (Depkes RI, 2007).

e. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan. Tujuan kegiatan ini ialah tersedia bahan makanan yang siap untuk diolah (Depkes RI, 2007).

f. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah, baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporan. Tujuan penyimpanan bahan makanan ialah tersedia bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan (Depkes RI, 2007).

g. Persiapan Bahan makanan untuk diolah

Bahan makanan yang akan dimasak harus dipersiapkan terlebih dahulu. Kegiatan persiapan bahan makanan yaitu membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam, dan melakukan hal lainnya yang diperlukan di dalam memasak (Depkes RI, 2007).

h. Mengolah dan memasak bahan makanan

Kegiatan mengolah dan memasak bahan makanan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam penyelenggaraan makanan yang memiliki tujuan mengurangi resiko

kehilangan zat-zat gizi bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan dan bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh (Depkes RI, 2007).

i. Pendistribusian Makanan

Makanan yang sudah diolah dan dimasak harus segera dibagikan kepada konsumen. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembagian makanan baik di institusi adalah makanan yang dimakan dalam keadaan hangat dan dalam keadaan temperatur yang sesuai (Depkes RI, 2007).

D. Pendistribusian Makanan

a. Pengertian Distribusi makanan

Distribusi dapat diartikan sebagai subsistem atau komponen dalam penyelenggaraan makanan yang mempunyai kegiatan penerimaan hidangan, penyajian, pelayanan, pencucian alat, dan pembuangan sampah.

Distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang di layani. Disini dapat diartikan menyangkut kegiatan hidangan yang telah dikemas dengan alat tertentu diterima, disimpan sementara sampai waktu makan. Distribusi makanan bertujuan agar pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku di institusi (Aritonang, 2012).

b. Sumber daya dalam Pendistribusikan Makanan di RSUD Merauke.

1. Ketenagaan

Ketenagaan adalah petugas yang mengelola atau menyelenggarakan di rumah sakit. Petugas ini terdiri dari (Depkes RI, 2013) :

a) Ahli Gizi rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Merauke adalah rumah sakit tipe C ahli gizi di Rumah Sakit sebanyak 13 orang.

b) Petugas distribusi

Petugas distribusi di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke yaitu sebanyak 24 orang yang mana merangkap sebagai pemasak.

2. Alat

Alat merupakan benda yang digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang fungsinya adalah untuk mempermudah pekerjaan. Agar kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dapat berjalan dengan optimal, maka perlu didukung dengan sarana,

peralatan dan perlengkapan yang memadai baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun ruang di unit pelayanan gizi.

3. Peraturan

Peraturan merupakan suatu penyajian yang telah dibuat untuk kepentingan umum, tentang apa saja yang boleh dilakukan. Peraturan distribusi makan di rumah sakit ini yaitu:

- a) petugas distribusi menggunakan APD lengkap.
- b) ruang distribusi mudah dicapai, dekat dengan instalasi rawat inap sehingga waktu pendistribusian bisa merata untuk semua pasien.
- c) peralatan makan dan tempat makanan dicuci bersih, di seduh air panas sebelum digunakan.
- d) tidak dekat dengan pembuangan sampah.
- e) makanan ditutup.
- f) makanan disajikan sesuai permintaan diet dan diberi label dengan identitas lengkap.
- g) pelayanan baik, cepat, tepat diet dan tepat waktu.
- h) makanan sesuai standar porsi.
- i) kebersihan troli makanan dilakukan setiap hari oleh tenaga penjamah dengan menggunakan lab basah.
- j) Ahli gizi ruangan mengontrol makanan yang dibawa oleh keluarga.

c. Proses Pendistribusian Makanan

1. Sistem Penyaluran Makanan

Sistem distribusi makanan mempengaruhi makanan yang disajikan tergantung jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada (Aritonang, 2012).

a) Sentralisasi

Suatu cara mengirim makanan dimana telah diporsi untuk setiap konsumen, hidangan telah diporsi di dapur pusat atau di ruang produksi makanan (Depkes RI, 2013).

b) Desentralisasi

Suatu cara dimana makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak, dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya. Sebelum diporsikan makanan dipanaskan dan pada kegiatan ini diperlukan seorang ahli gizi.

c) Kombinasi sentralisasi dan desentralisasi

Sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makanan pasien dari tempat produksi (dapur), dan sebagian makanan dimasukkan ke dalam wadah besar pendistribusiannya dilaksanakan setelah sampai di ruang perawatan (Aritonang, 2012).

2. Penggunaan Standar Porsi

Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih untuk setiap hidangan. Standar porsi harus ditentukan untuk semua jenis makanan. Penggunaan peralatan seperti sendok sayur, sendok pembagi dan peralatan lain harus distandarisasi untuk mengukur porsi.

3. Hasil distribusi makanan

a. Ketepatan Waktu Makan

Ketepatan waktu makan adalah waktu sampainya makanan pada pasien diruangan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi gizi rumah sakit. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan (Astrini dan Retno, 2017).

b. Ketepatan Diet Pasien

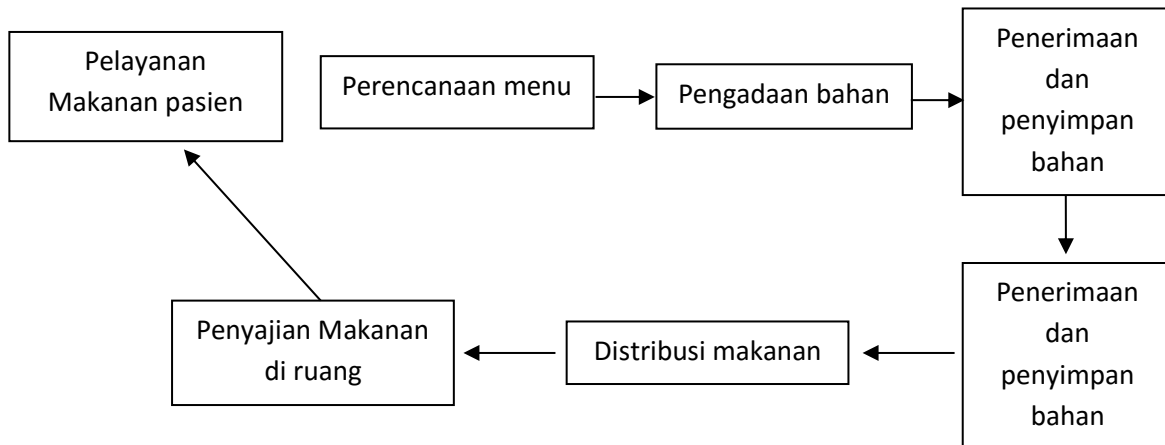
Dalam melakukan pelayanan gizi khususnya pemberian makanan kepada pasien instalasi gizi harus memberikan makanan kepada pasien harus tepat sesuai dengan diet yang telah ditetapkan untuk pasien tersebut. Ketepatan diet yang diberikan kepada pasien dapat diukur dengan (Astrini dan Retno, 2017).

- 1) kesesuaian diet pasien dengan standar porsi.
- 2) kesesuaian porsi berdasarkan jenis diet.
- 3) kesesuaian nilai gizi menurut jenis diet.

c. Ketepatan Standar Porsi

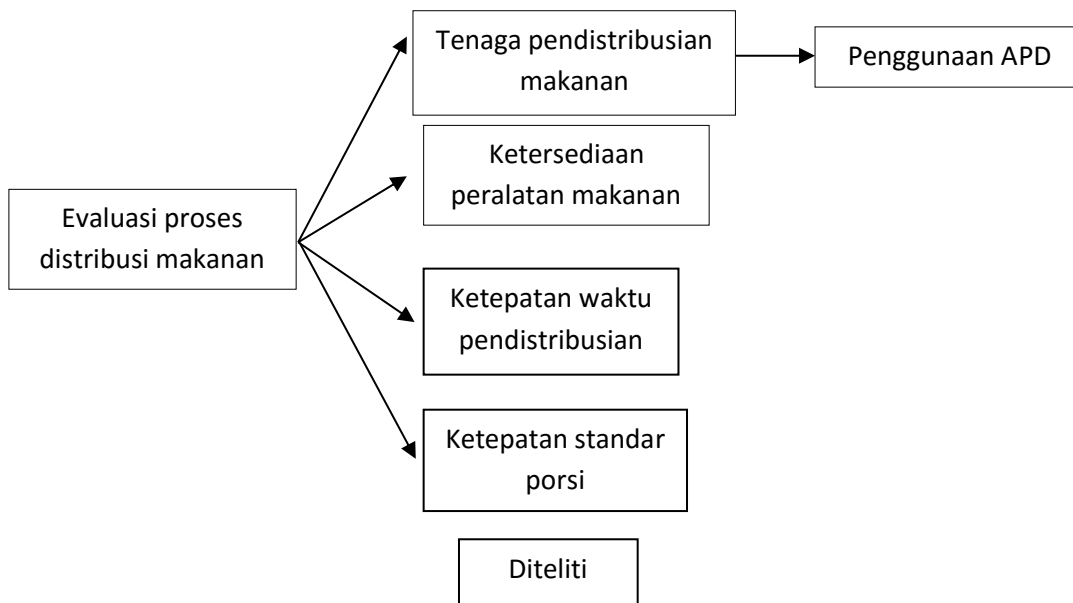
Standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih untuk setiap hidangan. Ketepatan porsi ini dilihat dari kesesuaian antara jumlah porsi yang diminta oleh ruangan dengan jumlah porsi yang akan di distribusikan ke ruangan tersebut (Astrini dan Retno, 2017).

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Diagram alur penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Evaluasi distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit

G. Definisi Operasional

Tabel 1. Operasional di Instalasi Gizi Rumah Sakit

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria objektif
	Proses pendistribusian a. Ketenagaan.	Petugas yang bekerja pada bagian pendistribusian Dilihat dari : a. Jumlah tenaga b. Pendidikan tenaga	a. jumlah tenaga distribusi b. data pendidikan tenaga distribusi
	b.Peralatan	Benda atau perkakas yang digunakan untuk proses distribusi dilihat dari a. jumlah alat & jenis alat b. Keadaan alat	a. Dikategorikan jumlah dan jenis : 1) Bila kurang <50% 2) Bila baik $\geq$ 50% (dari jumlah peralatan distribusi seharusnya pada RS tipeC) b. Keadaan alat 1) Tidak baik 2) baik (dilihat dari segi fisik alat distribusi)
	c. Ketepatan waktu distribusi	Distribusi yang tiba di ruang rawat inap sesuai dengan waktu standar Rumah Sakit yaitu minimal 50% makanan tiba di ruang rawat inap.	Dikategorikan menjadi: 1) Tepat apabila makan pagi, siang, dan malam sesuai jadwal rumah sakit selama 7 hari. 2) Tidak tepat jika jadwal makan pagi, siang, dan malam sampai di ruang rawat inap.
	d. Ketepatan penggunaan APD	Kesesuaian antara standar penggunaan APD dengan standar yang dilakukan di rumah sakit.	Dikategorikan menjadi 1) Tidak tepat apabila tidak sesuai standar penggunaan APD rumahsakit 2) Tepat bila sesuai standar penggunaan APD rumah sakit
	Ketepatan pemorsian makanan	Kesesuaian porsi makan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan	Dikatakan porsi makanan tepat bila jumlah dan jenis makanan yang diberikan

		standar prosi yang ditetapkan di Rumah Sakit. Pemorsian makanan terhadap makan pokok lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.	sesuai dengan standar dan siklus menu Rumah Sakit. Tidak tepat, tidak sesuai standar dan siklus menu dapat tepat dan kurang
--	--	--	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu menggambarkan tentang hasil evaluasi proses distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke 2020.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke pada bulan Juni 2020 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga gizi yang melakukan distribusi makanan.

b. Sampel

Tenaga gizi yang melakukan distribusi ke ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

Kriteria Sampel :

- Hadir pada saat penelitian
- Tenaga distribusi

D. Teknik Pengumpulan Data :

a. Data Jumlah Tenaga dan Tingkat Pendidikan.

Data diambil dengan wawancara menggunakan kuisioner. Jenis data yang diambil yaitu : Data identitas (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir).

b. Data Peralatan Distribusi Makanan

Dichecklist dan dibandingkan dengan standar di Rumah Sakit.

c. Ketepatan Waktu Distribusi Makanan

Dihitung berdasarkan standar ketepatan waktu di Rumah Sakit.

d. Penggunaan APD Yang Tepat

Dichecklist dan disesuaikan dengan standar APD di Rumah Sakit.

e. Pemorsian Distribusi Makanan

Melakukan pengamatan sesuai dengan standar porsi di Rumah Sakit berdasarkan hasil kuisioner.

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil observasi, wawancara, dan pengukuran dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument yang terdiri dari pertanyaan yang meliputi tenaga distribusi, peralatan distribusi, waktu dan pemorsian makanan. Teknik pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

i. 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.

ii. 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.

iii. Pengukuran

Data yang diperoleh dengan pengukuran meliputi besar porsi makanan sesuai dengan standar porsi makanan.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai gambaran umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke meliputi profil instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

F. Teknik Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian ini dilakukan secara komputerisasi menggunakan SPSS. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu:

a. Editing (Pemeriksaan Data)

Dilakukan pemeriksaan ulang pada lembar checklist dan kuesioner yang sudah dikumpulkan dan memastikan semua lembaran sudah terisi semua, jika ada kesalahan dan ada lembaran yang belum terisi maka ditanyakan lagi kepada responden yang bersangkutan untuk dapat diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

b. Coding (Mengkode Data)

Tahapan selanjutnya adalah pemberian kode dan skor yaitu 1) tidak tepat 2) tepat untuk ketepatan waktu dan ketepatan jumlah porsi sedangkan untuk alat distribusi dengan kode 1) tidak cukup 2) cukup.

c. Entri Data

Merupakan proses memasukkan data kedalam program pengolahan data. Data mengenai proses pendistribusian makanan yaitu tenaga, penjamah, peralatan distribusi, ketepatan waktu, dan ketepatan standar porsi yang dimasukkan adalah skor checklist dan kuesioner.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Pengecekan kembali data yang sudah dientri ke komputer apakah ada kesalahan atau tidak dengan mempetimbangkan kesesuaian jawaban dengan kuesioner.

2. Analisis Data

Untuk melihat evaluasi proses distribusi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu untuk membandingkan hasil yang didapat dengan teori dan standar-standar terkait proses distribusi makanan di rumah sakit dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi alat computer dengan excel.

G. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan disajikan pada tabel yang diolah sebelumnya menggunakan spss.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Merauke tahun 2020 adalah merupakan hasil kegiatan pelayanan dan pembangunan selama 1 (satu) tahun. Keberhasilan dapat diukur dengan indikator yang telah ditetapkan untuk mendukung kepada visi Kabupaten Merauke yaitu: Terwujudnya masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan. Rumah sakit Umum Daerah Merauke memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 200 tempat tidur dengan BOR 79%. Rumah sakit umum daerah merauke dipimpin oleh seorang direktur.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jumlah Sumber Daya Manusia Di RSUD Merauke Tahun 2020

No	Kualifikasi	Jumlah (org)	Persentase
1.	Dokter umum	18	3,28
2.	Dokter gigi	3	0,18
3.	Dokter spesialis	33	6,00
4.	Perawat/Bidan	264	48,00
5.	Penunjang medis	73	13,27
6.	Penunjang non medis	147	27,19
	Total	550	100,00

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa hampir sebagian 48% sumber daya manusia di Rumah sakit umum daerah Merauke diisi oleh tenaga perawat/bidan.

B. Gambaran Umum Instalasi Gizi

Instalasi gizi RSUD Merauke merupakan salah satu instalasi yang dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi yang berada dibawah unit penunjang medis. Pelayanan yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke meliputi konsultasi gizi dan penyelenggaraan makanan pasien rawat inap. Ketenagaan di Instalasi Gizi terdiri dari 39 orang, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketenagaan Di Instalasi Gizi RSUD Merauke tahun 2020

No	Nama Ketenagaan	Jumlah	Persentase
1.	Kepala instalasi gizi	1 orang	2,56
2.	Ahli gizi	13 orang	33,33
3.	Tenaga pengolah dan pramusaji	24 orang	61,53
4.	Administrasi	1 orang	2,56
	Total	39 orang	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Data Tingkat Pendidikan Di Instalasi Gizi RSUD Merauke Tahun 2020

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	dr. Spesialis Gizi	1 orang	2,7
2.	D III Gizi	3 orang	8,1
3.	S1 Gizi	4 orang	10,8
4.	D IV Gizi	1 orang	2,7
5.	SKM	4 orang	10,8
6.	D1 Gizi	1 orang	2,7
7.	SMA/SMK	21 orang	54,05
8.	D3 pertanian	1 orang	2,7
9.	SD	1 orang	2,7
10.	SMP	1 orang	2,7
11.	D3 Keuangan	1 orang	2,7
	Total	39 orang	100

Penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Merauke dilakukan dengan sistem swakelola, dimana mulai dari kegiatan perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi dilakukan sendiri oleh pihak instalasi gizi. Instalasi gizi RSUD Merauke menggunakan siklus 10 hari tetapi dalam penelitian hanya mengambil siklus 7 hari. Rata-rata makanan pasien yang dilayani oleh pihak instalasi gizi sebanyak 150 orang per hari.

Sistem pembelian bahan makanan di instalasi gizi RSUD Merauke menggunakan sistem rekanan melalui SPK atau Surat Perintah Kerja. Pemesanan dan pembelian bahan makanan dilakukan setiap hari oleh pihak instalasi gizi, namun untuk pemesanan bahan makanan kering dilakukan dalam waktu 1 kali sebulan.

C. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian mengenai evaluasi proses distribusi makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020 secara observasi dan wawancara terhadap responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

1) Tenaga

Kategori SDM	SDM saat ini	SDM seharusnya
Tenaga distribusi	24 orang	11 orang
Jumlah	24 orang	11 orang

2) Tenaga Distribusi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan tenaga pendistribusian yang dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Pendistribusian di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	D3 pertanian	1 orang	4,3
2.	D3 keuangan	1 orang	4,3
3	SMA	14 orang	56,52
4	SMK	6 orang	25,08
5	SMP	1 orang	4,3
6	SD	1 orang	4,3
Total		24 orang	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa tingkat pendidikan tenaga distribusi hampir dari separuh (56,52 %) tingkat pendidikannya adalah SMA dan (25,08%) adalah SMK.

3) Alat Distribusi

Tabel 7. Ketersediaan alat distribusi makanan berdasarkan penilaian alat dan keadaan alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Nama Alat	Alat Seharusnya	Jumlah Alat	Penilaian Alat	Keadaan Alat	Penilaian Alat
Troli Makanan	1	5	100	Baik	Cukup
Pemanas nasi	1	1	100	Baik	Cukup
Tupperware	150	200	100	Baik	Cukup
Lemari Piring	1	2	100	Baik	Cukup
Meja beton distribusi	1	4	100	Baik	Cukup

a. Penilaian Alat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi alat distribusi makanan berdasarkan penilaian alat yang telah dikategorikan menjadi dua. Penilaian alat dikatakan cukup jika $\geq 50\%$ dan dikatakan tidak cukup $< 50\%$ dari standar alat distribusi di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Alat Distribusi Makanan Berdasarkan Penilaian Alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Penilaian Alat	n	Persentase
Tidak cukup	0	0
Cukup	5	100
Total	5	100

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa penilaian alat secara keseluruhan telah cukup (100%) terhadap jumlah alat dan jenis alat distribusi makanan.

b. Keadaan Alat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi alat distribusi makanan berdasarkan keadaan alat yang telah dikategorikan menjadi dua. Keadaan alat dikatakan baik jika masih bisa dipakai alat tersebut dan dikatakan tidak baik apabila tidak bisa digunakan lagi yang dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Alat Distribusi Makanan Berdasarkan Keadaan Alat Menurut Jenis Alat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Keadaan Alat	n	Persentase
Tidak baik	0	0
Baik	5	100
Total	5	100

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan bahwa secara keseluruhan baik 100% menurut jenis alat baik pemanas nasi, tupperware, meja beton, troli makanan, lemari pirng.

a. Makan Pagi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi ketepatan waktu distribusi makanan berdasarkan makan pagi selama 7 hari siklus menu. Waktu distribusi makanan di rumah sakit makan pagi (05.30 s/d 06.30), makan siang (10.30s/d 11.30), makan malam (16.45 s/d 16.50). Ketepatan waktu distribusi dikatakan tepat jika 100% atau sesuai jadwal rumah sakit dan dikatakan tidak tepat jika <100% atau tidak sesuai jadwal rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Pagi Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Distribusi Makan Pagi	n	Persentase
Tidak tepat	0	0
Tepat	7	100
Total	7	100

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa secara keseluruhan (100%) waktu distribusi makanan selama 7 hari tepat waktu atau sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit.

b. Makan Siang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi ketepatan waktu distribusi makanan berdasarkan makan siang selama 7 hari siklus menu. Waktu distribusi makanan di rumah sakit makan pagi (05.30 s/d 06.30), makan siang (11.00s/d 12.00), makan malam (17.00 s/d 18.00). Ketepatan waktu distribusi dikatakan tepat jika 100% sesuai jadwal rumah sakit dan dikatakan tidak tepat jika <100% tidak sesuai jadwal rumah sakit yang dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Siang Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Distribusi Makan Siang	n	Persentase
Tidak tepat	2	28,6
Tepat	5	71,4
Total	7	100

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa hanya 28,6% waktu distribusi makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit.

c. Makan Malam

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan distribusi frekuensi ketepatan waktu distribusi makanan berdasarkan makan malam selama 7 hari siklus menu. Waktu distribusi makanan di rumah sakit makan pagi (05.30 s/d 06.30), makan siang (11.00s/d 12.00), makan malam (17.00 s/d 18.00). Ketepatan waktu distribusi dikatakan tepat jika 100% sesuai jadwal rumah sakit dan dikatakan tidak tepat jika <100% tidak sesuai jadwal rumah sakit yang dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Berdasarkan Makan Malam Selama 7 Hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Distribusi Makan Malam	n	Persentase
Tidak tepat	1	14,3
Tepat	6	85,7
Total	7	100

Berdasarkan Tabel 12 didapatkan bahwa hanya 14,3% waktu distribusi makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit.

1) Ketepatan Standar Porsi

a. Makan Pagi

Dikatakan porsi makanan tepat bila jumlah dan jenis makanan yang diberikan sesuai dengan standar dan Tidak tepat, tidak sesuai standar dan siklus menu Rumah Sakit yang dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Pagi Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Ketepatan Porsi Makan	n	Persentase
Tidak tepat	32	22,9
Tepat	108	77,1
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa dari 140 pemorsian makanan pasien hanya 22,9 % atau sebanyak 32 jenis pemberian makanan yang disajikan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit.

b. Makan Siang

Dikatakan porsi makanan tepat bila jumlah dan jenis makanan yang diberikan sesuai dengan standar dan Tidak tepat, tidak sesuai standar dan siklus menu Rumah Sakit yang dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Siang Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Ketepatan Porsi Makan	n	Persentase
Tidak tepat	34	24,3
Tepat	106	75,7
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa dari jumlah 140 pemorsian makanan pasien hanya 24,3% atau sebanyak 34 jenis pemberian makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit.

c. Makan Malam

Dikatakan porsi makanan tepat bila jumlah dan jenis makanan yang diberikan sesuai dengan standar dan Tidak tepat, tidak sesuai standar dan siklus menu rumah sakit yang dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Porsi Makanan Berdasarkan Makan Malam Selama 7 hari di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Ketepatan Porsi Makan	n	Persentase
Tidak tepat	27	19,3
Tepat	113	80,7
Total	140	100

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa dari 140 pemorsian makanan pasien hanya 19,3% atau sebanyak 27 pemberian jenis makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit.

1) Penggunaan APD

Dikatakan penggunaan APD tepat ketika semua petugas distribusi menggunakan APD baik dalam menggunakan masker, menggunakan celemek, penggunaan head cup.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi ketepatan penggunaan APD pada tenaga distribusi di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2020

Ketepatan APD	n	Persentase
Tidak tepat	0	0
Tepat	24	100
Total	24	100

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa dari 24 tenaga distribusi ketepatan penggunaan APD tepat 100 %.

D. Pembahasan

1. Tenaga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa jumlah tenaga distribusi makanan sebanyak 23 orang dan diketahui bahwa tingkat pendidikan tenaga distribusi hampir separuh 56,52 % SMA. Tenaga distribusi disini dimaksudkan adalah tenaga yang melakukan pendistribusian kepada ruang rawat dalam mendistribusikan makanan juga ke pasien, menurut peneliti hal ini menjadi perhatian bagi instalasi gizi dimana tenaga distribusi ini juga merangkap menjadi tenaga pemasak, tenaga pemorsian dan juga tenaga distribusi. Hal ini bisa menjadi kendala karena jika dalam satu shift kerja satu atau dua orang tidak masuk akan menjadi beban kerja yang berlebihan.

Hasil penelitian ini lebih baik dari penelitian Wadyomukti (2017) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa sebanyak 18,2 % tenaga pemorsi mempunyai tingkat pendidikan rendah (SD-SMP).

Pada instalasi gizi rumah sakit Umum Daerah Merauke pembagian tenaga distribusi terdiri dari penanggung jawab oleh kepala instalasi gizi, pengawas adalah ahli gizi dan pelaksana adalah petugas yang langsung melaksanakan distribusi makanan. Pelaksana distribusi seharusnya berpengalaman dalam mendistribusikan makanan.

2. Alat

a) Penilaian Alat

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 diketahui bahwa penilaian alat secara keseluruhan telah cukup (100%) terhadap jumlah alat dan jenis alat distribusi makanan. Pada penelitian kali ini alat yang peneliti teliti adalah alat yang sesuai untuk melakukan distribusi, ada alasan kenapa peneliti tidak memasukan sendok dan Tupperware adalah karena masa pandemic covid 19 alat makan yang di distribusikan pada pasien adalah alat makan yang sekali pakai atau disposable untuk mencegah pemakaian berulang kali dan dalam penularan covid 19. Alat makan yang dipakai ke pasien adalah seperti plastik mika yang sudah ada takarannya dan tidak tercampur dan tertata rapi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Retno Astrini Wadyomukti (2017) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa sebanyak 100 % tenaga tidak sesuai menggunakan alat yang dipakai dalam melakukan pemorsian makanan pokok, serta karena penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19.

Pada instalasi gizi rumah sakit umum daerah Merauke penilaian alat distribusi dilihat

dari kecukupan jenis alat distribusi makanan di rumah sakit serta cukupnya jumlah alat distribusi makanan di rumah sakit, dalam memorsikan makanan harus sesuai dengan jenis makanan yang akan di sajikan.

b) Keadaan Alat

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 didapatkan bahwa secara keseluruhan cukup 100% menurut jenis alat distribusi makanan.

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dapat berjalan dengan optimal, makan perlu didukung dengan sarana, peralatan dan perlengkapan yang memadai baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun ruang di unit pelayanan gizi.

Pada instalasi gizi rumah sakit Umum Daerah Merauke alat distribusi makanan yang telah digunakan sudah utuh karena terbuat dari bahan yang kuat, dan peralatan mudah dibersihkan, peralatan distribusi tidak mengandung bahan beracun/logam berat sehingga aman untuk digunakan.

3. Ketepatan Waktu Distribusi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 9 diketahui bahwa ketepatan waktu distribusi makan pagi secara keseluruhan (100%) atau sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit. Ketepatan waktu distribusi makan siang hanya 28,6% tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit. Ketepatan waktu distribusi makan malam hanya 19,3% tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit.

Sesuai dengan teori Ketepatan waktu makan adalah kesesuaian terhadap waktu makanan di sajikan berdasarkan peraturan yang telah di tetapkan oleh rumah sakkt. Penyajian makanan dikatakan tepat waktu apabila 100% sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Ketepatan waktu makan yaitu waktu sampainya makanan pada pasien diruangan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi gizi rumah sakit. Bila jadwal pemberian makan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan. Makanan yang akan disajikan sebaiknya diberikan kepada pasien sesuai waktu distribusi makanan di rumah sakit sehingga makanan yang disajikan masih hangat. Pada instalasi gizi rumah sakit umum daerah merauke ketepatan waktu distribusi makanan secara keseluruhan tepat waktu, karena didapatkan ketepatan waktu makan pagi 100%, waktu makan siang 71,4%, makan malam 85,7%.

4. Ketepatan Standar Porsi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 11 diketahui bahwa ketepatan standar porsi makan pagi hanya 22,9% atau sebanyak 32 jenis pemberian makanan yang disajikan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit. Ketepatan standar porsi makan siang hanya 24,3% atau sebanyak 34 jenis pemberian makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit. Ketepatan standar porsi makan malam hanya 19,3% atau sebanyak 27 pemberian jenis makanan tidak tepat atau tidak sesuai standar porsi makanan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Rina Ambarwati (2017) di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa sebanyak 36% makanan yang disajikan sering tidak tepat porsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Athariqi Fatima (2016) terhadap sistem distribusi makanan di RSUP Dr.M Djamil Padang ditemukan kekurangan yaitu makanan yang didapatkan pasien tidak sesuai dengan standar porsi di rumah sakit.

Sesuai dengan teori standar porsi adalah rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih untuk setiap hidangan. Standar porsi harus ditentukan untuk semua jenis makanan. Penggunaan peralatan seperti sendok sayur, sendok pembagi dan peralatan lain harus distandarisasi untuk mengukur porsi ketepatan standar porsi ini dilihat dari kesesuaian antara jumlah porsi yang diminta oleh ruangan dengan jumlah porsi yang akan di distribusikan ke ruangan tersebut. Distribusi makanan merupakan rangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang di layani.

Pada instalasi gizi rumah sakit umum daerah Merauke ketepatan standar porsi makanan secara keseluruhan tergolong sesuai standar porsi, karena didapatkan ketepatan porsi makanan pada makan pagi 77,1%, makan siang 75,7% dan makan malam 80,7%.

5. Ketepatan Penggunaan APD

Dalam pembahasan ketepatan penggunaan APD adalah tenaga distribusi 100 % menggunakan APD secara keseluruhan di sebabkan Karena pendistribusian tidak hanya menggunakan masker bedah tetapi juga menggunakan APD berupa celemek, head cup, handscoon. Hal ini dikarenakan yang ada saat sekarang adalah dalam masa pandemic sehingga tetap diwajibkan untuk penggunaan APD untuk menjaga baik dari penularan ke tenaga distribusi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Evaluasi proses distribusi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Tahun 2018, dapat disimpulkan:

1. Jumlah tenaga distribusi di Instalasi Gizi RSUD Merauke adalah sebanyak 24 orang dengan tingkat pendidikan 21 orang atau 56,52% adalah berpendidikan SMA.
2. Penilaian alat secara keseluruhan telah cukup (100%) terhadap jumlah dan jenis alat distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Merauke.
3. Keadaan alat secara keseluruhan cukup (100%) menurut jenis alat distribusi makanan menurut keadaan alat distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Merauke.
4. Waktu distribusi makanan sudah tepat waktu pada makan pagi (100%) yaitu makanan yang disajikan ke pasien tidak pernah melewati waktu distribusi rumah sakit.
5. Ketepatan standar porsi makanan di instalasi gizi pada makan pagi 77,1%, makan siang 75,7%, dan ketepatan standar porsi makan malam 80,7%.

B. SARAN

Saran dalam penelitian ini yaitu agar pihak instalasi gizi lebih memperhatikan waktu distribusi makanan karena jika terlalu lama maka makanan akan menjadi tidak menarik. Selain itu juga perlunya memperhatikan standar porsi makanan karena jika tidak sesuai maka akan berpengaruh terhadap nilai gizi untuk pasien. Dan juga diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menjadikan penelitian ini sebagai referensi dan melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variable.

DAFTAR PUSTAKA

- A Mukrie, Nursiah, G. A. .dkk. 1990. Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar. (Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Gizi Pusat,1990).
- Aritonang, I. 2012. Penyelenggaraan Makanan. (leutika,2012).
- Astrini, Retno, 2017. Karya Tulis Ilmiah. Hubungan Karakteristik Tenaga Pemorsi Dan Alat Pemorsian Dengan Ketepatan Pemorsian Makanan Pokok Berdasarkan Standar Porsi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta :2017.
- Depkes.2007. Pedoman Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit.(Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2007).
- Depkes. 1994. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Transmigran Transto. (PT Rineka Cipta,1994).
- Depkes, 2013. Pedoman PGRS. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).
- Dilla, Ega. 2013. Karya Tulis Ilmiah. Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Yos Sudarso.Padang.2013
- Djuju, S. 2006.evaluasi program pendidikan luar sekolah. (PT REMAJA ROSDA KARYA,2006).
- Elisabeth, LA. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta. Skripsi.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2011.
- Fathimah, Atahriqi. 2016. Karya Tulis Ilmiah. Penerapan Sistem Distribusi Makanan Biasa Di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang.. Poltekkes Kemenkes Padang :2016.
- Fathimah, Atahriqi. 2016. Karya Tulis Ilmiah. Penerapan Sistem Distribusi Makanan Biasa Di Bangsal Penyakit Dalam Rsup Dr.M Djamil Padang.Poltekkes Kemenkes Padang :2016.
- Mourbas. 2012. Evaluasi pencapaian indikator standar minimal pelayanan (SPM) gizi dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien awat Inappada Rumah Sakit Tipe B di Sumatera Barat Tahun 2012. Padang : Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan.2012.
- Rotua, Manuntun & Siregar, R. 2015. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi Dasar. (EGC,2015).