

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN BESAR PORSI MAKANAN YANG DIDISTRIBUSIKAN
DI INSTALASI GIZI RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG
TAHUN 2025**



AISYAH DALVICA
NIM.222110202

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN BESAR PORSI MAKANAN YANG DIDISTRIBUSIKAN DI INSTALASI GIZI RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi



AISYAH DALVICA
NIM.222110202

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Gambaran Besar Porsi Makanan yang di Distribusikan di Instalasi Gizi
RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025"


Disusun oleh

NAMA : AISYAH DALVICA
NIM : 222110202

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Salyanti, SKM, M.Kes Dietisien
NIP. 196306091988032001

Pembimbing Pendamping,



Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 196207291987031003

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma III Gizi



Dr. Hermita Bud Umar, SKM, MKM
NIP. 196005291992032002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN BESAR PORSI MAKANAN YANG DIEDISTRIBUSIKAN DI
INSTALASI GIZI RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG TAHUN 2025"**

Diusun Oleh:

AISYAH DALVICTA

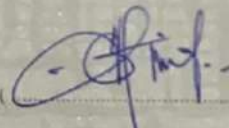
NIM. 222110202

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 17 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Defriani Dwiyantri, S.Si, M.Kes
NIP. 197312201998032001

()

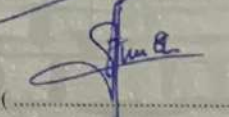
Anggota,

Sri Darningsih, S.Pd, M.Si
NIP. 196302181986032001

()

Anggota,

Safyanti, SKM, M.Kes Dietisien
NIP. 196306091988032001

()


Anggota,

Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 196306091988032001

()

Padang, 27 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma III Gizi

()

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

NIP. 19690529199203200

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama lengkap : Aisyah Dalvicia
NIM : 222110202
Tempat/Tanggal Lahir : Muara Air Haji/24 April 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama Pembimbing Akademik : Marni Handayani,S.SiT,M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Safyanti, SKM, M.Kes Dietisien
Nama Pembimbing Pendamping : Edmon, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul :

Gambaran Besar Porsi Makanan yang di Distribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 27 Juni 2025

Yang Menyatakan


Aisyah Dalvicia
Nim.222110202

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Aisyah Dalvicia
Nim : 222110202
Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Dalvicia
NIM : 222110202
Program Studi : D3 Gizi
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :
Gambaran Besar Porsi Makanan Yang diDistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 11 Juni 2025

Yang menyatakan,

(Aisyah Dalvicia)

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025
Aisyah Dalvicia**

**Gambaran Besar Porsi Makanan yang di Distribusikan di Instalasi Gizi RSUD
dr. Rasidin Padang Tahun 2025
vi + 49 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran**

ABSTRAK

Besar porsi adalah jumlah atau takaran makanan yang disajikan kepada pasien dalam satu kali waktu makan sesuai dengan standar yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan gizi harian pasien.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Sasaran dalam penelitian ini adalah makanan biasa yang akan disajikan kepada pasien. Variabel yang dikumpulkan yaitu besar porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Penelitian dilakukan di instalasi gizi RSUD dr.Rasidin kota Padang bulan Agustus 2024 - Juni 2025. Data dikumpulkan dengan cara penimbangan. Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok makanan pokok Rata-rata porsi cenderung kurang dari standar porsi rumah sakit yaitu makan pagi defisit 24% , makan siang defisit 23,6%, makan malam defisit 21,5%. rata-rata besar porsi lauk hewani yang didapatkan 44 gram makan pagi, 54 gram makan siang, 55 gram makan malam. Rata-rata besar porsi lauk nabati adalah 46 gram makan siang dan 45 gram makan malam. Rata-rata besar porsi sayur yang didapatkan adalah 82 gram makan pagi, 109 makan siang, dan 104 makan malam. hasil rata- rata besar porsi buah yang didapatkan adalah 129 gram makan pagi, 114 makan siang, dan 116 makan malam.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat banyak ketidaksesuaian antara pemorsian makanan yang akan disajikan kepada pasien dengan standar porsi yang telah ditetapkan rumah sakit. Diharapkan kepada Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang dapat menyesuaikan antara besar porsi makanan yang akan disajikan dengan standar porsi yang telah ditetapkan.

**Kunci: Besar porsi makanan
Daftar Pustaka: 25 (2013 - 2024)**

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NUTRITION DEPARTMENT**

**Final Project, Juni 2025
Aisyah Dalvicia**

**Overview of Food Portions Distributed at the Nutrition Installation of dr.
Rasidin Padang Hospital in 2025
vi + 49 Pages + 8 Tables + 2 Images + 12 Attachements**

ABSTRAC

Portion size is the amount or measure of food served to a patient at one meal according to predetermined standards to meet the patient's daily nutritional needs.

This research is descriptive in nature. The target population is the regular meals served to patients. The variables collected include portion sizes of staple foods, animal-based side dishes, plant-based side dishes, vegetables, and fruit. The study was conducted at the nutrition facility of Dr. Rasidin Regional Hospital in Padang City from August 2024 to June 2025. Data were collected by weighing. The collected data were analyzed computerized.

The results of the study showed that based on the staple food group, the average portion tends to be less than the standard hospital portion, namely breakfast deficit of 24%, lunch deficit of 23,6%, dinner deficit of 21,5%. The average portion size of animal side dishes obtained was 44 grams for breakfast, 54 grams for lunch, 55 grams for dinner. The average portion size of vegetable side dishes was 46 grams for lunch and 45 grams for dinner. The average portion size of vegetables obtained was 82 grams for breakfast, 109 for lunch, and 104 for dinner. The average result of the portion size of fruit obtained was 129 grams for breakfast, 114 for lunch and 116 for dinner.

The conclusion of this study is that there are many between the portioning of food to be served portion set by the hospital. It is expected that the Nutrition Installation of RSUD dr. Rasidin Padang can adjust the size of the portion of food to be served with the standard portion that has been set.

**Keywords: Big portions of food
Bibliography: 25 (2013-2024)**

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Besar Porsi Makanan Yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr.Rasidin Kota Padang Tahun 2025”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Diploma III jurusan Gizi di Kemenkes Poltekkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan mata kuliah Tugas Akhir.

Penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan arahan dari ibuk Safyanti SKM, M.Kes Dietisien selaku pembimbing utama dan bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Rina Hasniyati, SKM, M.Kes. selaku Ketua Jurusan
3. Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku ketua prodi
4. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Akademik
5. Ibu Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
6. Ibu Sri Darningsih, S.Pd, M.Si selaku Anggota Dewan Penguji

7. Bapak dan Ibu Dosen Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis demi penyelesaian Tugas Akhir ini.
8. Kedua orang tua penulis tersayang, yakni Ayahanda Daliasman dan Ibunda Yurdanengsih yang telah menjadi Orang Tua terhebat. Terima Kasih yang tidak terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tidak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis bersyukur memiliki keluarga yang luar biasa.
9. Kepada seluruh saudara penulis, kepada sahabat penulis Putri Andini, Kepada M.daffa. Terima kasih atas dukungan, cinta, semangat, dan waktunya untuk menemani penulis dalam pengerjaan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh pihak yang telah berperan dalam membantu dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis selama melakukan penelitian dan penulisan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 17 Juni 2025

Aisyah Dalvicia

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Penyelenggaraan Makanan.....	7
1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan	7
2. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan.....	7
B. Sistem Distribusi Makanan.....	13
1. Pengertian Sistem Distribusi	13
2. Macam-macam Distribusi Makanan	15
3. Syarat dan Tujuan Distribusi Makanan.....	17
4. Besar Porsi.....	17
6. Jumlah Porsi	22
7. Ketepatan Waktu Distribusi	23
C. Penelitian Terdahulu.....	23
D. Kerangka Teori	25
E. Definisi Operasional.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian.....	27
E. Teknik Pengolahan Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil	29
1. Gambaran Umum Rumah Sakit RSUD dr. Rasidin Padang	29
2. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang	30
3. Gambaran Umum Siklus Menu RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025	31
5. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan	42
1. Besar Porsi Makanan Pokok.....	42
2. Besar Porsi Lauk Hewani.....	43
3. Besar Porsi Lauk Nabati.....	45
4. Besar Porsi Sayur.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48

B. Saran	49
Daftar Pustaka	50
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 4.1	Jumlah Tenaga Kerja Di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025	31
Table 4.2	Standar Porsi MB Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025	35
Table 4.3	Rata-rata Besar Porsi Makanan Pokok di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025	36
Table 4.4	Rata-rata Besar Porsi Lauk Hewani di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025	37
Table 4.5	Rata-rata Besar Porsi Lauk Nabati di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025	39
Table 4.6	Rata-rata Besar Porsi Sayur di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025	40
Table 4.7	Rata-rata Besar Porsi Buah di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Izin Penelitian
Lampiran	2	Standar Porsi RSUD dr. Rasidin Padang
Lampiran	3	Siklus Menu RSUD dr. Rasidin Padang
Lampiran	4	<i>Master Tabel</i>
Lampiran	5	Jadwal Penelitian
Lampiran	6	Hasil Turnitin
Lampiran	7	Lembar Konsul
Dokumentasi		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.¹

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan yang paling kompleks dilihat dari aspek manajemen penyelenggaraannya, karena lebih banyak jumlah tenaga kerjanya, jumlah pasiennya, jumlah dan jenis menu yang diolah juga lebih banyak dan bervariasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan menyediakan makanan yang sesuai bagi orang sakit yang dapat menunjang proses penyembuhan penyakitnya.²

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, kebiasaan makan, pola makan suatu kelompok masyarakat atau klien dalam rangka mencapai status kesehatan optimal. Elemen penting dalam pelayanan ini adalah penyediaan makanan bagi pasien rawat inap, yang tidak hanya harus memenuhi kebutuhan nutrisi secara tepat, tetapi juga berkualitas, aman, terjangkau, sesuai standar rumah sakit, serta dapat diterima dengan baik oleh pasien guna menunjang kepuasan pasien serta mempercepat proses penyembuhan dan mencapai status gizi optimal. Rumah sakit umumnya menyediakan berbagai jenis makanan sesuai kondisi pasien, seperti makanan biasa, lunak, saring, dan cair.³

Mekanisme kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi perencanaan menu sampai distribusi makanan ke pasien. Dalam konteks penyelenggaraan makanan di rumah sakit, distribusi berarti menyalurkan makanan yang telah diproduksi sesuai dengan ketepatan besar porsi, jumlah, dan diet yang ditetapkan untuk pasien yang dilayani.¹ Distribusi makanan

rumah sakit terdiri dari dua kegiatan utama, yaitu kegiatan pemorsian makanan dan pengantaran makanan kepada pasien. Pemorsian merupakan metode untuk mengukur dan menyajikan makanan sesuai porsi yang telah ditentukan.²

Rumah sakit terdapat tiga sistem distribusi makanan yang umum diterapkan yaitu sistem sentralisasi, sistem desentralisasi, dan kombinasi antara keduanya.⁴ Syarat yang harus dipenuhi untuk distribusi makanan meliputi adanya peraturan pemberian makanan di rumah sakit, standar porsi yang ditetapkan, peraturan mengenai pengambilan makanan, daftar permintaan makanan dari konsumen atau pasien, ketersediaan peralatan distribusi dan peralatan makan, serta jadwal pendistribusian makanan yang telah ditentukan.¹

Tujuan dari distribusi makanan adalah agar konsumen menerima makanan yang sesuai dengan diet dan ketentuan yang berlaku. Distribusi makanan tidak hanya fokus pada pengiriman, tetapi juga pada kualitas, kepuasan konsumen, dan pemenuhan kebutuhan gizi.¹ Syarat dalam kegiatan distribusi makanan di rumah sakit salah satunya adalah tersedianya standar porsi yang ditetapkan. Standar porsi adalah berat berbagai macam bahan makanan untuk suatu hidangan yang dicantumkan dalam berat bersih mentah.⁵

Besar porsi sering kali menjadi hal yang salah saat menyajikan makanan, terutama dalam pemorsian makanan. Masih terjadi kelebihan dan kekurangan porsi karena tidak ada ukuran yang tepat dalam pemorsian makanan pokok. Pemorsian makanan ini harus sesuai dengan standar porsi yang telah ditentukan oleh pihak instalasi gizi rumah sakit. Oleh sebab itu, diperlukan sebuah observasi dan kajian antara kesesuaian standar porsi yang ditentukan dengan besar porsi yang disajikan pada standar diet.⁶ Menentukan besar porsi yang akan disajikan kepada konsumen agar konsumen mendapatkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi baik dari kualitas suatu makanan maka dibutuhkan juga penyusunan standar

porsi yang digunakan sebagai salah satu acuan. Oleh karena itu untuk mencapai hal tersebut, maka setiap institusi penyelenggaraan makanan harus menentukan standar porsi dari setiap makanan yang disajikan.⁷

Menurut penelitian Suci, G pada tahun 2018, terdapat 91,7% responden menyatakan bahwa pemorsian yang dilakukan di Rumah Sakit tidak sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan.⁸ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofitatin, A dan Suhema tahun 2019 menunjukkan hasil penimbangan pada pemorsian nasi yang diporsikan oleh tenaga pramusaji dengan 10 sampel nasi yang diporsikan tidak sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan. Ketidaksesuaian porsi nasi dikarenakan berat nasi yang dihasilkan rata-rata kurang dari standar porsi yang telah ditetapkan oleh instalasi gizi. Persentase rata-rata berat nasi yang diporsikan oleh pramusaji yaitu 58,3% dengan persentase tertinggi 72,6% dan terendah 50,6%.⁹ Penelitian oleh Arweno, Ingpi pada tahun 2019 pembagian porsi nasi masih jauh di bawah standar porsi makanan diet pasien, dengan 96% ketidaksesuaian pada waktu makan pagi, siang, dan sore. Makanan lunak, yang seharusnya memiliki porsi standar 300 gram, juga menunjukkan ketidaksesuaian sebesar 96% pada waktu yang sama.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian Setyowati, A pada tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 30 porsi nasi yang disajikan, rata-rata berat porsi nasi yang dihasilkan tidak sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor tenaga pemorsian, alat pemorsian tidak terstandar.¹¹

Berdasarkan penelitian Astuti, E tahun 2018 menunjukkan bahwa kesesuaian standar porsi makanan biasa pada lauk hewani sebagian besar baik hingga mencapai angka 96,42% sedangkan yang dikatakan kurang yaitu hanya 3,57%.¹² Menurut penelitian Luthfiyyah, A pada tahun 2022 didapatkan rata-rata besar porsi lauk hewani yang disajikan di instalasi gizi yaitu sebesar 70,6% dikategorikan tidak sesuai standar porsi karena <90%-110%.¹³ Berdasarkan penelitian Putri, A,K tahun 2021, terdapat

ketidaktepatan besar porsi makanan yang terlihat pada porsi lauk hewani yang dimana hanya 49 % dan dikategorikan tidak sesuai dengan standar porsi rumah sakit.¹⁴

Distribusi makanan di rumah sakit memainkan peran penting dalam memastikan pasien menerima nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan diet mereka. Proses ini melibatkan berbagai kegiatan, termasuk pemorsian dan pengantaran makanan, yang harus dilakukan dengan tepat agar kualitas layanan tetap terjaga. Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat berbagai masalah dalam sistem distribusi makanan di rumah sakit, seperti ketidaksesuaian standar porsi, keterlambatan dalam pengantaran, dan kurangnya pemenuhan terhadap standar kebersihan oleh tenaga kerja.¹

Survey pendahuluan yang telah penulis lakukan pada bulan tahun 2024 di RSUD dr.Rasidin kota Padang sistem distribusi yang diterapkan adalah sentralisasi, di mana makanan yang telah dimasak diporsikan di ruang pemorsian yang terletak di dapur pusat. Didapatkan bahwa ada ketidaksesuaian besar porsi makanan yang dimana ada pemorsiannya berlebih dan ada yang kurang dari standar. Porsi makanan yang disajikan belum sesuai dengan standar, terlihat dari pembagian yang tidak merata dan tidak menggunakan alat penakaran terstandar. Pemorsian makanan tidak dilakukan penimbangan terlebih dahulu hanya mengikuti takaran alat makan pasien saja.

Berdasarkan observasi yang telah peneliti lakukan terlihat pemorsian makanan di Instalasi gizi RSUD dr.Rasidin kota Padang tidak menggunakan alat pemorsian yang terstandar sehingga dapat terlihat jelas bahwa ada ketidaksesuaian besar porsi makanan yang telah dilakukan pemorsian tersebut. Pramusaji memorsikan makanan dengan cara langsung membagi makanan kedalam alat makan pasien tanpa memerhatikan kesesuaian besar porsi makanannya. Pemorsian makanan pokok kadang pemorsiannya berlebih dan ada yang kurang dari standar yang telah ditetapkan, untuk bahan lauk hewani dalam pemotongannya tidak ada penakaran khusus, oleh

karena itu porsi yang disajikan tidak sesuai dengan standar porsi. Pemorsian makanan dilakukan oleh tim pramusaji.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Besar Porsi Makanan Yang didistribusikan di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Besar Porsi Makanan yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Besar Porsi Makanan Yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran besar porsi makanan pokok yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Pada Tahun 2025.
- b. Diketahui gambaran besar porsi lauk hewani yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Pada Tahun 2025.
- c. Diketahui gambaran besar porsi lauk nabati yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Pada Tahun 2025.
- d. Diketahui gambaran besar porsi sayur yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Pada Tahun 2025.
- e. Diketahui gambaran besar porsi buah yang didistribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Pada Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman bagi penulis dalam melakukan penelitian sehingga mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan dibidang kesehatan khususnya sistem distribusi makanan. Serta dapat mengetahui gambaran system distribusi makanan diinstalasi gizi RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

2. Bagi Institusi

Sebagai acuan untuk mengembangkan atau menyempurnakan penyelenggaraan makanan berkaitan dengan gambaran evaluasi system distribusi makanan diinstalasi gizi RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

3. Bagi Pembaca

Dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan khususnya pada bagian gambaran system distribusi makanan diinstalasi gizi RSUD Rasidin Kota Padang Tahun 2025.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang diporsikan di Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang untuk melihat Gambaran Besar Porsi Makanan yang di Distribusikan di Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025. Penelitian ini bersifat deskriptif yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan

1. Pengertian Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mencakup serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan menu, kebutuhan bahan makanan, anggaran belanja, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemasakan, distribusi, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.¹ Kegiatan ini merupakan bagian dari instalasi gizi rumah sakit yang berfungsi sebagai unit pelayanan gizi. Tujuannya adalah untuk menyediakan makanan berkualitas bagi pasien, sesuai dengan kebutuhan gizi, anggaran, serta aman dan dapat diterima oleh pasien, dalam rangka mencapai status gizi yang optimal.²

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit bertujuan untuk memastikan penyediaan makanan yang berkualitas dan jumlah yang sesuai, serta memberikan pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang memerlukan. Pemberian makanan yang seimbang dan habis termakan juga merupakan salah satu cara untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi durasi rawat inap.¹

Sasaran utama dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Namun, sesuai dengan kondisi rumah sakit, penyelenggaraan ini juga dapat diperluas untuk mencakup pengunjung, seperti pasien rawat jalan atau keluarga pasien. Pemberian makanan yang bergizi seimbang dan habis termakan menjadi salah satu cara untuk mendukung proses penyembuhan dan memperpendek masa rawat inap.¹⁵

2. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

a. Perencanaan Menu

Perencanaan menu merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan proses menyusun dan memadukan berbagai hidangan dalam suatu pola makan yang memiliki variasi serasi dan harmonis,

serta mampu memenuhi kebutuhan gizi pasien. Perencanaan menu tidak hanya berfokus pada kecukupan gizi, tetapi juga mempertimbangkan cita rasa makanan yang sesuai dengan selera pasien, tampilan makanan yang menarik, serta kebijakan dan standar yang berlaku di institusi pelayanan kesehatan. Kegiatan ini menjadi salah satu komponen penting dalam sistem penyelenggaraan makanan karena berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien dan keberhasilan terapi gizi. Tujuan utama dari perencanaan menu adalah untuk memastikan tersedianya hidangan yang sesuai dengan sistem penyelenggaraan makanan yang diterapkan oleh rumah sakit, baik dalam hal frekuensi, porsi, maupun kandungan gizinya, sehingga makanan yang diberikan dapat menunjang proses penyembuhan pasien secara optimal.⁶

b. Perencanaan Bahan Makanan

Perencanaan bahan makanan merupakan salah satu kegiatan penting dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang bertujuan untuk mengendalikan biaya atau harga makanan pasien agar tetap efisien dan sesuai anggaran. Proses perencanaan ini mencakup penentuan jenis, jumlah, dan kualitas bahan makanan yang dibutuhkan sesuai dengan menu yang telah ditetapkan, serta mempertimbangkan ketersediaan bahan di pasaran dan waktu pengadaan. Dengan adanya perencanaan yang baik, pengadaan bahan makanan dapat berjalan lebih lancar dan terorganisir, sehingga tidak terjadi kekurangan ataupun kelebihan stok yang dapat menyebabkan pemborosan. Selain itu, perencanaan bahan makanan yang matang juga dapat membantu dalam menjamin keberlangsungan pelayanan makanan yang tepat gizi, higienis, dan sesuai standar kebutuhan pasien, serta mempermudah dalam pengendalian mutu dan efisiensi operasional instalasi gizi secara keseluruhan.¹

c. Pemesanan Bahan Makanan

Pemesanan bahan makanan merupakan proses penyusunan dan pencatatan permintaan terhadap berbagai jenis bahan makanan yang akan digunakan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan, baik untuk kebutuhan harian maupun dalam periode tertentu sesuai dengan siklus menu. Kegiatan ini dilakukan berdasarkan hasil perencanaan menu dan kebutuhan bahan yang telah dihitung secara cermat, sehingga jenis dan jumlah bahan makanan yang dipesan dapat sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tujuan dari kegiatan pemesanan ini adalah untuk memastikan tersedianya daftar pesanan bahan makanan yang lengkap, akurat, dan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dengan sistem pemesanan yang baik, diharapkan proses pengadaan bahan makanan dapat berjalan lebih efisien, menghindari keterlambatan maupun kekurangan stok, serta mendukung kelancaran dalam penyelenggaraan makanan yang bermutu dan sesuai standar gizi yang ditetapkan oleh institusi.

d. Pembelian Bahan Makanan

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menyediakan bahan makanan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan, dengan memperhatikan berbagai aspek penting seperti jenis produk yang benar, jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, waktu pengadaan yang tepat, serta harga yang wajar dan efisien. Proses pembelian ini tidak hanya sekadar melakukan transaksi, tetapi juga mencakup pemilihan pemasok yang dapat dipercaya, pengecekan kualitas bahan sebelum diterima, serta memastikan bahwa seluruh bahan yang dibeli memenuhi standar mutu dan keamanan pangan. Pembelian yang dilakukan secara tepat dan terencana akan sangat membantu dalam menjaga kontinuitas pelayanan makanan, menghindari pemborosan, serta mendukung pengelolaan anggaran yang lebih efektif. Oleh karena itu, kegiatan

pembelian harus dilakukan secara selektif dan sistematis agar bahan makanan yang diperoleh dapat mendukung penyajian makanan bergizi, higienis, dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta kebijakan institusi.

e. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan merupakan salah satu tahapan penting dalam sistem pengadaan bahan makanan, yang dilakukan setelah proses pembelian selesai. Kegiatan ini mencakup serangkaian tindakan mulai dari pemeriksaan terhadap bahan makanan yang telah dibeli untuk memastikan bahwa bahan yang diterima sesuai dengan pesanan, baik dari segi jenis, kualitas, maupun kuantitas. Pemeriksaan dilakukan dengan teliti untuk menilai kesegaran, mutu, ukuran, warna, dan kondisi fisik bahan makanan, guna menjamin bahwa bahan tersebut layak untuk digunakan dalam proses pengolahan makanan. Selain itu, dalam tahap ini juga dilakukan pencatatan secara rinci mengenai jenis bahan makanan yang diterima, jumlah yang diterima dibandingkan dengan jumlah yang dipesan, serta kualitas bahan sesuai spesifikasi yang telah ditentukan sebelumnya. Pencatatan tersebut sangat penting sebagai dasar untuk pelaporan, pengawasan stok, serta pertanggungjawaban kepada pihak manajemen. Dengan adanya proses penerimaan yang baik, diharapkan tidak terjadi kesalahan, kekurangan, atau kerugian akibat bahan yang tidak sesuai, serta dapat menjamin kelancaran proses pengolahan makanan dan pelayanan gizi yang optimal.

f. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan merupakan salah satu tahapan krusial dalam manajemen penyelenggaraan makanan, yang bertujuan untuk menjaga kualitas dan kuantitas bahan makanan agar tetap sesuai standar sampai saat digunakan. Kegiatan ini mencakup penataan, penyimpanan, dan pemeliharaan bahan makanan di dalam

ruang penyimpanan yang telah dibedakan antara gudang bahan makanan kering dan ruang penyimpanan bahan makanan basah atau mudah rusak. Bahan makanan harus disimpan sesuai dengan karakteristiknya, seperti suhu, kelembapan, dan ventilasi yang sesuai agar tidak mengalami kerusakan, kontaminasi, atau penurunan mutu. Penataan dilakukan secara sistematis, biasanya berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*), agar bahan yang lebih dahulu masuk dapat digunakan terlebih dahulu sehingga menghindari pembusukan. Selain itu, dalam proses penyimpanan juga dilakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin terkait jumlah bahan yang masuk dan keluar, kondisi bahan selama penyimpanan, serta tanggal kadaluarsa jika ada. Seluruh kegiatan ini penting untuk menjamin kelancaran operasional dapur, efisiensi penggunaan bahan makanan, serta mendukung penyelenggaraan makanan yang aman, sehat, dan berkualitas.

g. Persiapan Bahan Makanan untuk Diolah

Kegiatan persiapan bahan makanan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses pengolahan makanan, karena menentukan kelancaran dan efisiensi tahap memasak berikutnya. Persiapan ini mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk menyiapkan bahan makanan mentah agar siap diolah sesuai dengan resep dan standar pengolahan. Beberapa kegiatan yang termasuk dalam tahap ini antara lain adalah mencuci atau membersihkan bahan makanan untuk menghilangkan kotoran, sisa pestisida, atau kontaminan lainnya; mengupas kulit bahan seperti sayur dan buah; memotong bahan sesuai ukuran yang dibutuhkan, baik itu diiris, dicincang, atau dipotong dadu; serta mengocok bahan seperti telur hingga mencapai tekstur yang diinginkan. Selain itu, kegiatan lain yang juga sering dilakukan adalah merendam bahan tertentu, seperti kacang-kacangan atau bahan kering lainnya, untuk memudahkan proses memasak. Setiap kegiatan persiapan ini dilakukan dengan

memperhatikan prinsip sanitasi dan keamanan pangan guna mencegah terjadinya kontaminasi silang. Tahap ini tidak hanya berfungsi untuk mempersiapkan bahan secara fisik, tetapi juga membantu dalam mengoptimalkan waktu dan tenaga saat proses memasak berlangsung, sehingga menghasilkan makanan yang berkualitas baik dari segi rasa, tekstur, maupun penampilan.

h. Mengolah dan Memasak Bahan Makanan

Kegiatan persiapan bahan makanan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses pengolahan makanan, karena menentukan kelancaran dan efisiensi tahap memasak berikutnya. Persiapan ini mencakup berbagai aktivitas yang bertujuan untuk menyiapkan bahan makanan mentah agar siap diolah sesuai dengan resep dan standar pengolahan. Beberapa kegiatan yang termasuk dalam tahap ini antara lain adalah mencuci atau membersihkan bahan makanan untuk menghilangkan kotoran, sisa pestisida, atau kontaminan lainnya, mengupas kulit bahan seperti sayur dan buah, memotong bahan sesuai ukuran yang dibutuhkan, baik itu diiris, dicincang, atau dipotong dadu; serta mengocok bahan seperti telur hingga mencapai tekstur yang diinginkan. Selain itu, kegiatan lain yang juga sering dilakukan adalah merendam bahan tertentu, seperti kacang-kacangan atau bahan kering lainnya, untuk memudahkan proses memasak. Setiap kegiatan persiapan ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip sanitasi dan keamanan pangan guna mencegah terjadinya kontaminasi silang. Tahap ini tidak hanya berfungsi untuk mempersiapkan bahan secara fisik, tetapi juga membantu dalam mengoptimalkan waktu dan tenaga saat proses memasak berlangsung, sehingga menghasilkan makanan yang berkualitas baik dari segi rasa, tekstur, maupun penampilan.

i. Pendistribusian Makanan

Pendistribusian makanan merupakan tahap akhir dalam rangkaian kegiatan penyelenggaraan makanan, yang berfungsi untuk menyampaikan makanan yang telah diolah dan dimasak kepada konsumen, baik itu pasien di rumah sakit, penghuni panti, maupun individu di institusi lainnya. Proses ini memegang peranan penting karena secara langsung mempengaruhi kepuasan dan penerimaan makanan oleh konsumen. Setelah proses memasak selesai, makanan harus segera dibagikan agar tetap berada dalam kondisi hangat dan segar, sehingga cita rasa dan kualitas gizinya tetap terjaga. Salah satu hal utama yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah suhu makanan saat disajikan, karena makanan yang dikonsumsi dalam keadaan terlalu dingin atau terlalu panas dapat mengurangi kenikmatan makan dan bahkan berisiko menyebabkan gangguan kesehatan tertentu. Oleh karena itu, distribusi harus dilakukan dengan cepat dan menggunakan perlengkapan yang memadai, seperti food warmer atau alat pengangkut khusus yang dapat menjaga suhu makanan tetap stabil. Selain itu, kebersihan wadah dan alat distribusi, serta ketepatan waktu dalam pembagian makanan juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan makanan. Dengan proses pendistribusian yang tepat, diharapkan makanan sampai ke tangan konsumen dalam keadaan aman, higienis, dan sesuai dengan kebutuhan gizinya.⁸

B. Sistem Distribusi Makanan

1. Pengertian Sistem Distribusi

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang bertujuan agar konsumen/pasien mendapatkan makanan sesuai dengan diet dan ketentuan yang berlaku.¹

Tujuan dari kegiatan pendistribusian makanan adalah konsumen mendapatkan makanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan distribusi makanan, diantaranya makanan harus didistribusikan dan disajikan kepada konsumen tepat waktu, makanan yang disajikan harus sesuai dengan jumlah atau porsi yang telah ditentukan; dan kondisi makanan yang disajikan juga harus sesuai, termasuk temperatur makanan.⁷

Menurut Wayansari et al. (2018) Distribusi makanan merupakan kegiatan penyampaian sesuai dengan diet pasien (jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien) kepada pasien. Distribusi makanan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan. Akan tetapi, hal itu bergantung kepada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Tujuan distribusi makanan yaitu konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.⁶

Kegiatan distribusi makanan merupakan kegiatan akhir dari proses penyelenggaraan 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. Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen.¹¹

Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian/penyajian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan, sedangkan penyajian makanan pasien merupakan kegiatan menyajikan makanan utama dan selingan untuk pasien di ruang rawat inap yang dilakukan oleh pramusaji

sesuai dengan ketentuan waktunya. Penyajian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan.²

2. Macam-macam Distribusi Makanan

System distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Terdapat 3 (tiga) system distribusi makanan di rumah sakit, yaitu system yang dipusatkan (sentralisasi), system yang tidak dipusatkan (desentralisasi), dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi.⁸

a. Distribusi makanan yang dipusatkan.

Umumnya disebut dengan cara distribusi “sentralisasi”, yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan.

Keuntungan cara sentralisasi

- 1) Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya.
- 2) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti.
- 3) Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan.
- 4) Ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan.
- 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat.³

Kelemahan cara sentralisasi

- 1) Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak).
- 2) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan.
- 3) Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin.

- 4) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi dari ruang produksi ke pantry diruang perawatan.

b. Distribusi makanan yang tidak dipusatkan.

Cara ini umumnya disebut dengan system distribusi “desentralisasi”. Makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

Keuntungan cara desentralisasi

- 1) Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada didapur ruangan tidak banyak
- 2) Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum sebelum dihidangkan ke pasien.
- 3) Makanan dapat disajikan lebih rapi dan balik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien.

Kelemahan cara desentralisasi

- 1) Memerlukan tenaga lebih banyak diruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit.
- 2) Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali.
- 3) Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet.
- 4) Ruangan pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan.

c. Distribusi makanan kombinasi.

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

3. Syarat dan Tujuan Distribusi Makanan

Terdapat beberapa syarat penting yang perlu dipenuhi dalam sistem distribusi makanan di rumah sakit agar proses tersebut berjalan dengan baik dan efektif. Pertama, harus ada peraturan yang jelas mengenai pemberian makanan kepada pasien, yang memastikan bahwa semua prosedur diikuti dengan tepat. Selain itu, standar porsi yang ditetapkan oleh rumah sakit juga harus tersedia untuk menjamin bahwa setiap pasien menerima jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi mereka. Tidak kalah pentingnya, adanya peraturan mengenai pengambilan makanan harus diatur untuk menghindari kebingungan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan makanan yang mereka butuhkan tepat waktu. Selanjutnya, daftar permintaan makanan dari konsumen atau pasien juga harus ada untuk mencatat preferensi dan kebutuhan diet individu. Selain itu, ketersediaan peralatan yang memadai untuk distribusi makanan dan perlengkapan makan juga sangat penting agar proses distribusi dapat dilakukan dengan efisien. Terakhir, jadwal pendistribusian makanan yang telah ditetapkan harus diikuti dengan ketat untuk memastikan bahwa makanan disajikan pada waktu yang tepat sesuai dengan jadwal makan pasien.¹

Tujuan kegiatan distribusi makanan adalah untuk memastikan bahwa konsumen atau pasien menerima makanan yang sesuai dengan diet yang ditetapkan serta memenuhi ketentuan yang berlaku, sehingga mereka dapat mendapatkan asupan gizi yang optimal dan mendukung proses penyembuhan mereka.¹⁰

4. Besar Porsi

Besar porsi makanan merupakan aspek penting dalam sistem penyelenggaraan makanan, khususnya di institusi pelayanan seperti rumah sakit, panti jompo, atau lembaga pemasyarakatan. Besar porsi merujuk pada jumlah atau takaran bahan makanan yang diberikan kepada konsumen dalam satu kali waktu makan, baik itu makan pagi,

siang, maupun malam. Penetapan besar porsi ini tidak dilakukan secara sembarangan, melainkan harus berdasarkan perencanaan menu yang matang dan standar gizi yang berlaku. Dalam praktiknya, besar porsi dirumuskan dengan mengacu pada sistem satuan penukar bahan makanan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi konsumen, serta mengikuti pedoman institusi atau standar gizi nasional yang telah ditetapkan.

Tujuan utama dari penentuan besar porsi makanan adalah untuk memastikan bahwa setiap individu menerima makanan dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizinya. Ketepatan ini menjadi penting karena berkaitan langsung dengan keseimbangan asupan nutrisi, yang pada gilirannya akan memengaruhi status kesehatan, proses pemulihan, dan kualitas hidup pasien. Porsi makanan yang terlalu besar dapat menyebabkan sisa makanan berlebih, pemborosan bahan makanan, serta risiko peningkatan asupan kalori yang tidak dibutuhkan, terutama pada pasien dengan diet khusus seperti diabetes mellitus atau penyakit jantung. Sebaliknya, porsi yang terlalu kecil dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi, serta menimbulkan ketidakpuasan dari pasien karena merasa lapar atau tidak kenyang setelah makan.

Besar porsi juga berpengaruh terhadap penampilan dan daya tarik makanan. Penampilan makanan yang sesuai porsi tidak hanya menambah nilai estetika penyajian, tetapi juga dapat meningkatkan selera makan pasien, terutama bagi mereka yang memiliki gangguan nafsu makan atau kondisi medis tertentu yang menyebabkan penurunan asupan. Dalam hal ini, ketepatan pemorsian menjadi bagian dari upaya meningkatkan penerimaan makanan secara keseluruhan. Ketidaksesuaian dalam pemberian porsi dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan makanan dan bahkan berpotensi menurunkan tingkat konsumsi makanan yang disediakan rumah sakit.

Penentuan besar porsi dilakukan melalui proses penimbangan, baik dalam bentuk bahan mentah maupun bahan matang. Namun dalam praktik operasional, yang paling sering digunakan adalah penimbangan berat matang dari setiap jenis hidangan, kemudian dibandingkan dengan standar porsi yang telah ditetapkan. Hasil perbandingan ini dinyatakan dalam bentuk persentase, yang digunakan untuk menilai apakah porsi yang disajikan telah sesuai dengan standar atau belum. Prosedur ini menjadi bagian penting dalam proses monitoring dan evaluasi mutu penyelenggaraan makanan. Pengukuran yang akurat tidak hanya mendukung pengendalian mutu, tetapi juga menjadi dasar dalam perencanaan kebutuhan bahan makanan untuk hari-hari berikutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sundusil Arsyih dan rekan-rekannya pada tahun 2019 berjudul "Kesesuaian Besar Porsi Nasi yang Disajikan dengan Standar Porsi pada Menu Makanan Biasa", ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan ketidaksesuaian antara porsi makanan yang disajikan dengan standar porsi yang telah ditetapkan. Salah satu faktor tersebut adalah alat pemorsian yang belum terstandar, seperti sendok atau centong yang digunakan tidak memiliki ukuran tetap, sehingga menyebabkan perbedaan jumlah porsi antara satu pasien dengan pasien lainnya. Selain itu, keterampilan dan ketelitian petugas dalam melakukan pemorsian juga sangat mempengaruhi hasil akhir. Banyak tenaga pemorsi yang belum sepenuhnya memahami pentingnya mengikuti standar porsi yang telah ditentukan, sehingga cenderung melakukan pemorsian berdasarkan perkiraan atau kebiasaan tanpa menggunakan alat ukur yang akurat.

Kondisi ini tentu menjadi tantangan dalam penyelenggaraan makanan yang profesional dan berbasis mutu. Ketidaksesuaian porsi makanan dapat berdampak sistemik, mulai dari ketidakakuratan dalam perhitungan kebutuhan bahan makanan, pemborosan anggaran, hingga ketidaktepatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi pasien. Oleh karena

itu, diperlukan adanya upaya peningkatan kapasitas tenaga kerja melalui pelatihan rutin mengenai standar pemorsian dan teknik pengukuran bahan makanan. Selain itu, penggunaan alat-alat pemorsian yang terkalibrasi dan sesuai standar harus menjadi prioritas agar hasil pemorsian dapat seragam dan terkontrol dengan baik.

Institusi penyelenggara makanan juga perlu melakukan evaluasi berkala terhadap kesesuaian porsi yang disajikan dengan standar yang berlaku. Evaluasi ini tidak hanya mencakup penimbangan dan pencatatan data, tetapi juga analisis penyebab jika ditemukan ketidaksesuaian yang signifikan. Kegiatan ini menjadi bagian dari sistem jaminan mutu dan kendali mutu internal yang penting dalam pelayanan makanan institusional. Selain itu, keterlibatan tenaga gizi dalam mengawasi dan memberikan umpan balik secara langsung kepada petugas dapur dapat memperkecil risiko penyimpangan dan memastikan bahwa standar gizi tetap terjaga dalam setiap porsi yang disajikan.

Besar porsi makanan bukan hanya soal ukuran atau jumlah makanan yang diberikan, melainkan mencerminkan kualitas pengelolaan penyelenggaraan makanan secara keseluruhan. Ketepatan dalam besar porsi akan berdampak positif terhadap efisiensi penggunaan bahan makanan, kepuasan konsumen, dan pencapaian kebutuhan gizi yang optimal. Maka dari itu, seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan menu, tenaga dapur, hingga ahli gizi, harus bekerja sama secara sinergis untuk memastikan bahwa setiap porsi yang diberikan telah memenuhi standar dan kebutuhan pasien secara menyeluruh.¹⁶

5. Alat Pemorsian

Alat pemorsian merupakan fasilitas atau alat bantu yang digunakan untuk membuat porsi hidangan yang produksi. Alat pemorsian merupakan benda yang dipergunakan untuk melakukan sesuatu yang berfungsi sebagai mempermudah pelaksanaan kegiatan

pelaksanaan pelayanan gizi rumah sakit bisa berjalan dengan optimal. Pada dasarnya alat pemorsian yang digunakan oleh masing-masing rumah sakit memiliki standar. Porsi yang standar harus ditentukan untuk setiap jenis makanan dan penggunaan peralatan seperti sendok sayur, mangkok biru, sendok bubur, centong dan lainnya harus terstandar. Alat pemorsian dikatakan sesuai apabila subjek menggunakan alat yang sesuai dengan standar alat yang digunakan rumah sakit tersebut.³

Menurut (Depkes RI, 2013), peralatan yang akan kontak dengan makanan memiliki syarat-syarat:

- 1) Peralatan harus terbuat dari bahan tara makanan (*food grade*) yaitu peralatan yang digunakan terbuat dari bahan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan
- 2) Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti: timah hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), dan Antimon (Stibimum).
- 3) Keadaan peralatan harus utuh, artinya tidak cacat, tidak retak, tidak gompal, dan mudah dibersihkan.
- 4) Peralatan yang digunakan bersih dan siap dipakai. RSUD dr .Rasidin Kota Padang adalah rumah sakit tipe C, rumah sakit ini memiliki standar alat pemorsian yaitu mangkok takar, sendok sayur, sendok nasi plastik, sendok aluminium, pisau dan timbangan 2 kilogram.¹⁷

Jenis bahan untuk peralatan yang digunakan untuk pemorsian makanan juga harus dipertimbangkan karena terkait dengan keamanan dan kebersihan makanan. Jenis bahan untuk peralatan tersebut diantaranya adalah:

a. Stainless Steel

Stainless steel ini lebih banyak digunakan atau yang lebih banyak disukai karena mudah dibersihkan, tahan asam, tidak berkarat,

tidak mempengaruhi warna dan rasa makanan yang akan disajikan. Namun penggunaan stainless steel ini juga perlu diperhatikan terkait pembersihannya yang harusnya menggunakan pembersih yang lembut untuk menghindari lepasnya kromium dan nikel pada stainless steel. Stainless steel salah satu bahan yang paling populer dan sering digunakan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan yang cukup mahal.¹⁷

b. Plastik

Bahan plastik juga merupakan bahan untuk alat pemorsian yang sering ditemui dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Keuntungan dari penggunaan bahan plastik adalah bahan plastik dapat tersedia dalam berbagai bentuk dan dapat dicetak menjadi kombinasi yang berbeda.¹⁷ Bioplastik atau plastik organik adalah salah satu jenis bahan plastik yang pengolahannya menggunakan bahan yang bersumber dari alam, seperti minyak nabati, pati kacang polong, pati jagung dan mikrobiota, jika dibandingkan dengan plastik konvensional yang diolah menggunakan bahan baku petroleum. Bioplastik umumnya bersifat dapat terdegradasi secara alami.

c. Kayu

Kayu juga merupakan salah satu bahan alat pemorsian yang banyak digunakan dalam proses penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Keuntungan penggunaan peralatan dapur jenis kayu ini adalah bahan jenis kayu tergolong ringan dan mudah dibersihkan. Namun penggunaan alat pemorsian dengan bahan kayu ini harus sangat memperhatikan kebersihan dan penyimpanan karena mudah terkena jamur dan menyerap bau yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6. Jumlah Porsi

- a. Menghitung jumlah produksi (jumlah porsi) harus memperhatikan
 - Kesesuaian dengan jumlah permintaan
 - Kelebihan akan menyebabkan pemborosan biaya

- Makanan menjadi rusak bila disimpan
- Kekurangan akan menyebabkan konsumen kurang puas dan menambah biaya persiapan dan pekerjaan.
- b. Cara memperkirakan jumlah produksi
 - Gunakan catatan permintaan waktu
 - Memerlukan perkiraan secara institusi.
- c. Tekniknya dapat digunakan
 - Time series, yaitu melihat data permintaan pada waktu yang lalu, kemudian lihat kecendrungan
 - Melihat rata-rata produksi¹⁰
- d. Jumlah Konsumen

Merupakan yang dilayani atau banyak jumlah porsi makanan yang akan diselenggarakan semakin banyak porsi makanan yang diolah, membutuhkan tenaga yang semakin banyak pula. Jenis atau macam makanan yang diolah semakin banyak macam menu yang diolah, semakin banyak membutuhkan tenaga kerja. Menu pilihan membutuhkan tenaga kerja lebih banyak membutuhkan tenaga kerja. Menu pilihan membutuhkan tenaga kerja lebih banyak daripada menu terbatas (limited menu).⁹

7. Ketepatan Waktu Distribusi

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.¹⁰

C. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian Aini Humayrah tahun 2022, permasalahan distribusi makanan ada pada pramusaji yang belum menggunakan APD yang lengkap, alat distribusi kurang lengkap,

ketidaksesuaian pemberian standar porsi pada pasien, keterlambatan dalam pendistribusian makanan.¹⁸

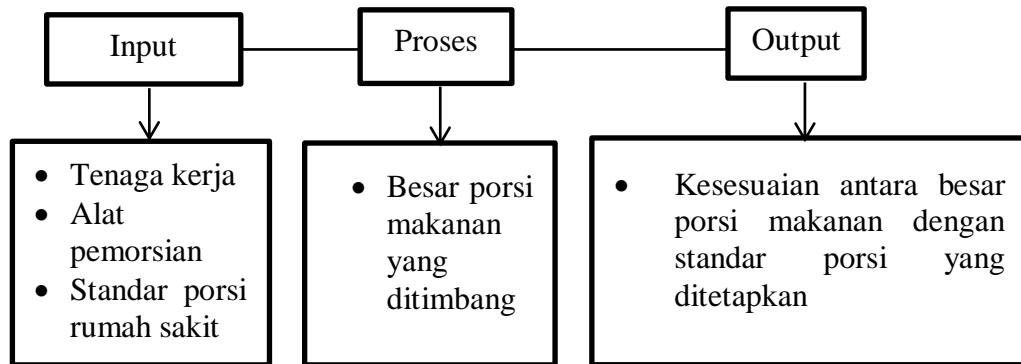
Berdasarkan hasil penelitian Salwa Khalisha dan Putri Puspita pada tahun 2022 bahwa permasalahan distribusi makanan pada rumah sakit bhayangkara adalah pada ketepatan waktu pendistribusian pagi, siang dan malam mengalami keterlambatan. Pramusaji tidak disiplin meluangkan waktu untuk mulai membagikan makanan kepada pasien.¹⁹ Berdasarkan penelitian ingpi arweno tahun 2019 menunjukkan pengukuran besar porsi tidak sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan, dan ketepatan waktu distribusi yang tidak sesuai menjadi permasalahan dalam sistem distribusi.¹⁰

Hasil penelitian cahyan firmansyah, dkk tahun 2021 menunjukkan bahwa proses distribusi makanan di rumah sakit tersebut sudah baik. Ketidaksesuaian pada tugas pokok pramusaji yang diterapkan di Instalasi Gizi BLUD Rumah Sakit Umum Kota Banjar yang seharusnya tugas pramusaji yaitu pada proses pemorsian dan penyampaian makanan. Tugas pramusaji di Instalasi Gizi Blud Rumah Sakit Umum Kota Banjar hanya melakukan pendistribusian makanan saja tidak dengan pemorsian makanan pasien berdasarkan jenis dan jumlah porsinya.²⁰

Berdasarkan penelitian Gita Suci pada tahun 2018, permasalahan pada penyelenggaraan sistem distribusi Rumah sakit adalah ketidaksesuaian waktu distribusi, pemorsian yang dilakukan tidak sesuai dengan standar atau diet, pemberian makanan tidak sesuai dengan diet pasien, dan ada yang menyatakan pasien tidak mendapatkan jatah makanan.⁸ Penelitian Dian Novitasari tahun 2019 mengemukakan bahwa ketepatan waktu distribusi makan pagi dalam kategori tepat, yaitu (100%). Ketidaktepatan waktu distribusi terjadi pada waktu makan siang pada pengamatan yang diamati. Ketidaktepatan waktu distribusi makan sore terjadi setiap hari pada ketiga pengamatan. Perbedaan peneliti ini adalah lokasi, banyaknya sampel dan objek yang diteliti. Persamaan peneliti ini adalah ketepatan waktu penyajian makan.²¹

D. Kerangka Teori

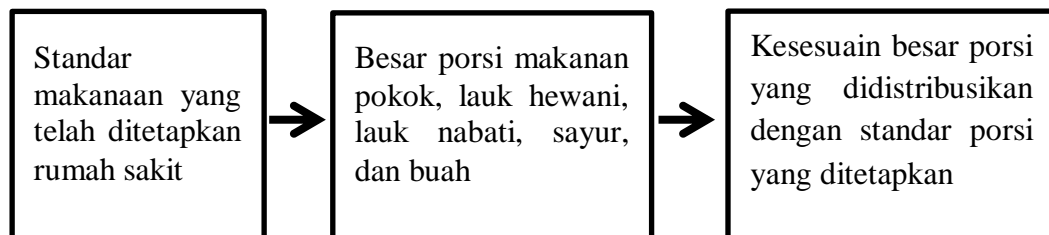
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi kerangka teori penelitian Annisa kurnia putri gambaran kesesuaian besar porsi dengan standar porsi nasi, bahan makanan lauk hewani, lauk nabati pada makanan biasa di RSUD M. Natsir Solo tahun 2021.

E. Kerangka konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Ketepatan besar porsi	Ketepatan besar porsi adalah kesesuaian berat makanan yang disajikan dengan standar porsi yang ada di RSUD dr.Rasidin Padang	Penimbangan	Timbangan digital	Berat besar porsi makanan yang ditimbang. 1. Sesuai dengan standar porsi 2. Tidak sesuai dengan standar porsi	Nominal
2.	Standar porsi	Adalah patokan besar porsi yang harus dipenuhi dalam pemorsian makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah untuk mencukupi kebutuhan pasien yang ditetapkan oleh institusi..	Observasi	Standar porsi rumah sakit	Standar porsi makanan yang ditetapkan rumah sakit. 1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu menggambarkan tentang ketepatan besar porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah di Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2024-Juni 2025 yang dimana pengumpulan data dilakukan selama 10 hari dari tanggal 22-31 Mei 2025.

C. Objek dan Subjek Penelitian

Objek pada penelitian ini adalah makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang akan disajikan kepada pasien yang mendapatkan makanan biasa.

Subjek penelitian ini adalah seluruh objek yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati sayur dan buah selama satu siklus menu dengan waktu tiga kali pemberian makan pagi, siang dan malam.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang peneliti kumpulkan meliputi besar porsi makanan dengan cara penimbangan. Pengumpulan data variable besar porsi meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah pada semua pasien yang menerima makanan biasa selama satu siklus menu selama tiga kali waktu makan pagi, siang dan malam.

Penimbangan dilakukan setelah makanan dilakukan pemorsian oleh tim pramusaji. Makanan yang telah diporsikan ditimbang kembali menggunakan timbangan digital diatas mangkok dan piring yang telah disiapkan. Untuk menimbang besar porsi sayur peneliti meminta pramusaji

memorsikannya ditas mangkok yang telah disediakan tanpa menambahkan kuahnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini mencakup informasi yang diperoleh dari Instalasi Gizi, yang meliputi gambaran umum Instalasi Gizi, meliputi profil Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin kota Padang tenaga kerja yang terlibat dalam distribusi makanan, serta sejarah RSUD dr. Rasidin, data arsip standar porsi bahan makanan ada di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, yaitu pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan hasil penimbangan dalam bentuk angka yang diolah dan dianalisis secara statistic. Dalam penelitian ini, pendekatan tersebut digunakan untuk mengetahui kesesuaian besar porsi makanan yang didistribusikan dengan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara komputerisasi menggunakan Microsoft excel dan SPSS. Data mengenai hasil timbangan makanan dientri kedalam excel secara manual. Tahapan selanjutnya adalah menentukan tidak sesuai, sesuai untuk variable kesesuaian besar porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah dengan standar porsi yang ada. Setelah dilakukan validasi awal, data tersebut dipindahkan ke spss untuk analisis statistic deskriptif dan perhitungan persentase kesesuaian. Data yang sudah dientri kemudian disusun dalam bentuk table agar memudahkan proses analisis.

F. Analisis Data

Melihat gambaran kesesuaian standar porsi dengan besar porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah di RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2025. Analisis data dilakukan secara deskriptif membandingkan hasil yang didapat dengan standar makanan rumah sakit dan masing-masing variable disajikan menggunakan table distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit RSUD dr. Rasidin Padang

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang, lebih dikenal dengan singkatan RSUD Rasidin Padang, merupakan sebuah institusi kesehatan milik pemerintah yang terletak di tengah kota Padang, provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Rumah Sakit ini memiliki makna historis yang mendalam, karena nama "dr. Rasidin" diambil dari sosok Dr. Rasidin, yang pernah menjabat sebagai wali kota Padang pada periode 1949 hingga 1956. Penamaan ini mencerminkan penghormatan terhadap kontribusinya dalam pembangunan dan kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

Sebelum bertransformasi menjadi Rumah Sakit, RSUD dr. Rasidin Padang awalnya berfungsi sebagai Puskesmas Plus yang berada di bawah naungan Puskesmas Belimbing di Kecamatan Kuranji Padang. Puskesmas ini telah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat dengan fasilitas tempat perawatan (DPT) yang cukup memadai. Namun, seiring dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan yang lebih lengkap dan terintegrasi, pada bulan Agustus 2000, Puskesmas ini resmi beralih status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Perubahan ini dilakukan dengan penambahan fasilitas dan sumber daya, sehingga RSUD dr. Rasidin Padang dapat menyediakan ruang rawat inap gabungan yang terdiri dari 40 tempat tidur.

Peresmian RSUD dr. Rasidin Padang sebagai rumah sakit yang berdiri sendiri dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2000 oleh Wali Kota Padang. Momen ini menandai tonggak penting dalam penyediaan layanan kesehatan di kota tersebut, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

Pengelolaan RSUD dr. Rasidin Padang diserahkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang kepada Pemerintah Kota Padang, di mana dr. H.

Syafril Agus diangkat sebagai direktur pertama rumah sakit ini. Penyerahan ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam PERDA No. 18 tahun 2002, yang menegaskan komitmen pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas.

RSUD dr. Rasidin Padang telah berhasil memperoleh status lulus dalam lima pelayanan tingkat dasar. Pelayanan tersebut mencakup berbagai aspek, yaitu Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Gawat Darurat, Rekam Medis, dan Keperawatan. Sertifikasi ini menunjukkan bahwa RSUD dr. Rasidin Padang memenuhi standar yang ditetapkan dalam dunia pelayanan kesehatan, dengan nomor sertifikasi KARS-SERT/661/VI/2012. RSUD dr. Rasidin Padang tidak hanya berfungsi sebagai rumah sakit, tetapi juga menjadi pusat rujukan kesehatan yang penting bagi masyarakat di sekitar.

2. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang

Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin dipimpin oleh seorang ahli gizi yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang luas dalam bidangnya. Kepala Instalasi Gizi ini berada di bawah pengawasan kepala seksi penunjang medis, sehingga memastikan bahwa semua aspek pelayanan gizi berjalan baik.

Pelayanan yang disediakan di RSUD dr. Rasidin Padang mencakup berbagai layanan, antara lain konsultasi gizi untuk pasien serta penyelenggaraan makanan khusus bagi pasien yang dirawat inap. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima asupan nutrisi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka.

Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin, terdapat tim yang terdiri dari 23 orang tenaga profesional. Tim ini bekerja sama untuk memberikan layanan gizi yang berkualitas, sehingga dapat mendukung proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Keterlibatan tim yang terlatih dan berdedikasi ini sangat penting dalam menciptakan lingkungan perawatan yang optimal di rumah sakit.

Ketenagaan di Instalasi Gizi terdiri dari 23 orang dengan rincian sebagai berikut.

Table 4.1 Jumlah Tenaga Kerja Di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Ketenagaan	Tingkat Pendidikan	Jumlah
Nutrisionis	Strata 1(S1)	2 orang
Nutrisionis	Diploma 3 (D3)	6 orang
Nutrisionis	Diploma 4 (D4)	2 orang
Pengolah	SMA Tata Boga	7 orang
Pramusaji	SMA Tata Boga	6 orang
Total		23 orang

RSUD dr. Rasidin Padang menyediakan makanan mulai dari makanan biasa, makanan lunak, makanan cair, dan makanan diit. Menu makanan diit disediakan merupakan makanan dilihat untuk semua penyakit tanpa membedakan penyakitnya, kecuali untuk diit rendah garam dan diit diabetes. Penyelenggaraan makanan dilakukan oleh instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang adalah menggunakan system swakelola. Instalasi Gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang juga memberikan konseling gizi kepada pasien yang memerlukan konseling tentang diit yang dibutuhkan.

Waktu pendistribusian makanan ke pasien di rumah sakit ini yaitu makan pagi pada pukul 06.30 WIB, makan siang pada pukul 12.00-12.30 WIB, dan makan malam pada pukul 17.30-18.00 WIB.

3. Gambaran Umum Siklus Menu RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Pelaksanaan pelayanan makanan kepada pasien rawat inap, RSUD dr. Rasidin Kota Padang menggunakan sistem siklus menu selama 10 hari yang dilengkapi dengan tambahan menu hari ke-11 yang khusus disajikan setiap tanggal 31. Menu ini dirancang oleh Instalasi Gizi rumah sakit dengan tujuan untuk memberikan asupan makanan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi pasien tetapi juga mempertimbangkan variasi

rasa, tekstur, dan tampilan agar pasien tidak merasa bosan selama masa perawatan.

Menu makan pagi disusun bervariasi dengan memperhatikan pola konsumsi masyarakat serta kemudahan pencernaan. Makanan pokok yang paling sering disajikan pada waktu makan pagi adalah nasi putih, yang muncul sebanyak 7 kali dari total 11 hari siklus menu. Nasi putih disajikan dengan lauk seperti sop daging wortel kentang, soto padang, ayam suwir, serta telur dalam berbagai olahan seperti telur mata sapi, telur rebus, atau telur dadar. Selain itu, variasi menu mencakup nasi goreng yang disajikan sebanyak 2 kali, lontong labu siam sebanyak 1 kali, dan lontong tauco buncis sebanyak 1 kali. Menu pagi juga dilengkapi dengan kerupuk udang dan pergedel kentang, serta buah segar seperti pisang, papaya, jeruk, dan semangka yang berfungsi melengkapi asupan serat dan vitamin.

Menu makan siang disusun dengan lebih lengkap dan padat gizi karena merupakan waktu makan utama dalam satu hari. Makanan pokok yang disajikan adalah nasi putih, yang diberikan secara konsisten setiap hari tanpa adanya variasi pengganti. Nasi putih ini dilengkapi dengan lauk hewani, antara lain ayam rica-rica yang muncul sebanyak 2 kali, serta ayam bakar, dendeng balado, gulai ikan, ayam goreng tepung, kalio daging, ikan bakar, dan asam padeh ikan yang masing-masing disajikan satu kali dalam siklus menu. Lauk nabati yang disertakan meliputi tempe katsu, tempe balado, tahu goreng, terik tahu, rolade tahu, dan orak arik sayuran, yang dipadukan dengan berbagai jenis sayur seperti capcay, gado-gado, tumis bayam, tumis labu siam, dan sup sayur yang diberikan secara bergantian setiap hari. Telur juga digunakan sebagai lauk tambahan dalam berbagai bentuk olahan, seperti telur mata sapi, telur rebus, telur dadar, dan telur puyuh balado. Buah segar seperti pepaya, semangka, dan jeruk rutin diberikan sebagai hidangan penutup. Meskipun menu bervariasi setiap harinya, terdapat beberapa jenis lauk yang diulang penyajiannya, seperti ayam rica-rica, telur mata sapi, dan tempe balado, namun tetap

dikombinasikan dalam sajian yang berbeda, sehingga menu tetap terasa bervariasi.

Menu makan malam disusun dengan tetap memperhatikan keseimbangan gizi serta menggunakan cita rasa yang lebih ringan agar sesuai untuk dikonsumsi pada malam hari. Seperti halnya makan siang, nasi putih menjadi makanan pokok yang disajikan setiap hari selama satu siklus menu tanpa variasi pengganti. Lauk hewani yang diberikan antara lain ayam katsu, ayam bumbu, kalio ayam, dendeng rica-rica, ikan goreng balado, ikan bakar, dan ikan goreng tepung, yang masing-masing muncul satu kali dalam siklus, menunjukkan adanya variasi jenis olahan. Lauk nabati yang digunakan meliputi nugget tempe, tempe goreng balado, tempe bacem, rolade tahu, dan tahu saus tiram, yang disajikan dalam kombinasi yang berbeda setiap harinya. Telur juga rutin disertakan dalam menu dengan berbagai variasi olahan, seperti telur goreng balado, telur mata sapi, dan telur rica-rica. Untuk sayur, disediakan hidangan seperti urap, tumis kangkung, tumis sawi putih, orak arik buncis wortel, capcay, dan sayur bening oyong, yang disajikan secara bergantian. Buah segar seperti pepaya, semangka, dan jeruk juga menjadi bagian dari menu malam sebagai pelengkap asupan vitamin dan serat. Meskipun tidak terdapat pengulangan menu malam yang sama persis selama satu siklus, beberapa bahan dasar seperti telur dan tempe tetap digunakan beberapa kali dengan bentuk olahan yang bervariasi. Rincian menu siklus 10 hari serta tambahan menu untuk tanggal 31 di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025 tercantum dalam Lampiran C.

4. Gambaran Umum Standar Porsi RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

Standar porsi sehari yang diterapkan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025 menggunakan pedoman porsi yang terukur dan terstandarisasi untuk setiap kali waktu makan pasien, yaitu pada waktu makan pagi, siang, dan malam. Waktu makan pagi menggunakan standar porsi yang terdiri dari 150 gram makanan pokok,

seperti nasi putih, nasi goreng, lontong, atau sumber karbohidrat lainnya. Selain itu, disajikan 50 gram lauk hewani, yang dapat berupa telur, ayam, daging, atau ikan, dan 50 gram lauk nabati seperti tempe, tahu, atau olahan kacang-kacangan. Untuk mencukupi kebutuhan serat dan vitamin, pasien juga diberikan 75 gram sayur dan 100 gram buah segar dengan jenis yang bervariasi.

Waktu makan siang merupakan waktu makan utama dengan kebutuhan energi paling tinggi dalam sehari, sehingga standar porsinya ditingkatkan. Makanan pokok diberikan sebanyak 250 gram, menjadikannya porsi terbesar dibandingkan dengan waktu makan lainnya. Jumlah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi pasien di siang hari. Sama seperti makan pagi, lauk hewani dan lauk nabati masing-masing disajikan sebanyak 50 gram, namun dengan jenis yang lebih bervariasi dan bernilai gizi tinggi. Sayur dan buah masing-masing diberikan sebanyak 100 gram, karena kandungan serat, vitamin, dan mineral di dalamnya penting untuk membantu proses pemulihan pasien.

Waktu makan malam diberikan dengan porsi makanan pokok sebanyak 200 gram, jumlah ini lebih rendah dibandingkan waktu makan siang. Pengurangan ini disesuaikan dengan kondisi metabolisme tubuh menjelang malam agar tidak membebani proses pencernaan selama waktu istirahat. Meskipun jumlah energi dikurangi, porsi lauk hewani dan lauk nabati tetap masing-masing 50 gram, begitu juga dengan sayur dan buah yang tetap diberikan sebanyak 100 gram. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tetap menjaga kualitas gizi dengan memastikan keberagaman zat gizi penting seperti protein, vitamin, dan mineral tetap terpenuhi.

Secara keseluruhan, standar porsi makanan sehari penuh yang diberikan oleh Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang meliputi 600 gram makanan pokok, 150 gram lauk hewani, 150 gram lauk nabati, 300 gram sayuran, dan 300 gram buah-buahan. Standar ini merupakan bentuk nyata dari penerapan prinsip gizi seimbang dalam pelayanan makanan

rumah sakit, yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan, menjaga status gizi pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan gizi secara menyeluruh.

Table 4.2 Standar Porsi Perkali Waktu Makan untuk Satu Hari MB Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

Jenis Makanan	Satuan	Jumlah /hari	Waktu		
			Pagi	Siang	Malam
Makanan pokok/ Nasi	gram	600	150	250	200
Ayam, Daging, Ikan, Telur	gram	50	50	50	50
Tempe/Tahu	gram	150	50	50	50
Sayuran	gram	275	75	100	100
Buah	gram	300	100	100	100

Standar porsi makanan ini digunakan sebagai acuan dalam penyajian makanan pasien di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Makanan pokok diberikan sebanyak 150 gram saat pagi, 250 gram saat siang, dan 200 gram saat malam. Lauk hewani dan lauk nabati masing-masing diberikan 50 gram pada setiap waktu makan. Porsi sayur diberikan sebanyak 75 gram pada makan pagi, dan 100 gram pada makan siang dan malam. Sementara itu, buah diberikan sebanyak 100 gram di setiap waktu makan. Standar ini disusun untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien secara seimbang setiap harinya.

5. Hasil Penelitian

a. Besar Porsi Makanan Pokok yang Disajikan di RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2025

Besar porsi makanan pokok didapatkan dengan proses penimbangan makanan pokok berupa nasi, nasi goreng dan lontong. Makanan pokok diberikan sebanyak tiga kali sehari, yaitu pagi, siang dan malam dengan standar porsi masing-masing sebesar 150 gram untuk waktu makan pagi, 250 gram untuk waktu makan siang, dan 200 gram untuk waktu makan malam pada setiap makanan yang diberikan menggunakan standar porsi yang sama. Persentase ketepatan besar

porsi didapatkan dengan membandingkan hasil penimbangan besar porsi makanan pokok dengan standar porsi.

Siklus menu selama 10 hari, jenis makanan pokok yang paling sering disajikan adalah nasi putih, yaitu sebanyak 26 kali, terdiri dari 6 kali pada waktu makan pagi, 10 kali pada waktu makan siang dan malam. Selain nasi putih, nasi goreng disajikan sebanyak 2 kali pada waktu makan pagi, yaitu sebagai variasi menu pada hari ke-2 dan hari ke-5. Lontong juga diberikan sebanyak 2 kali, yaitu pada hari ke-3 dan hari ke-10, juga pada waktu makan pagi. Besar porsi makanan pokok yang disajikan selama satu siklus menu dan persentase ketepatan dengan standar porsi yang telah ditetapkan dapat dilihat pada table 4.4.

Table 4.3 Rata-rata Besar Porsi Makanan Pokok yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Siklus menu	Pagi		Siang		Malam	
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%
1	120	80	192	76	147	73
2	126	84	186	74	153	76
3	82	54	189	75	150	75
4	122	81	193	77	161	80
5	114	76	194	78	174	87
6	142	94	190	76	161	80
7	109	72	192	76	156	78
8	115	76	191	76	154	77
9	118	78	189	75	157	78
10	81	54	190	76	155	77
Rata-rata	112	75	190	76	156	78

Berdasarkan tabel 4.4, besar porsi makanan pokok untuk waktu makan pagi memiliki rata-rata sebesar 112 gram dengan persentase pemenuhan terhadap standar porsi sebesar 75%, di mana porsi terbesar tercatat pada hari ke-6 sebesar 142 gram (94%) dan porsi terkecil pada hari ke-10 sebesar 81 gram (54%). Besar porsi makanan pokok untuk waktu makan siang, rata-rata porsi yang disajikan adalah 190 gram dengan tingkat pemenuhan 76%, dengan porsi terbesar terjadi pada hari

ke-5 sebesar 194 gram (78%) dan porsi terkecil pada hari ke-3 sebesar 186 gram (74%). Pada waktu makan malam, rata-rata besar porsi adalah 156 gram dengan persentase pemenuhan sebesar 78%, dengan porsi terbesar pada hari ke-5 sebesar 174 gram (87%) dan porsi terkecil pada hari ke-1 sebesar 147 gram (73%).

b. Besar Porsi Lauk Hewani yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Besar porsi lauk hewani didapatkan dengan proses penimbangan yang telah dilakukan pemorsian selama tiga kali waktu makan. Jenis lauk hewani yang digunakan dalam siklus menu terdiri dari berbagai olahan seperti ayam (ayam rica-rica, ayam katsu, ayam goreng tepung), daging sapi (dendeng balado, kalio daging), ikan (ikan bakar, ikan goreng balado, ikan rica-rica), serta telur (telur mata sapi, telur dadar, telur rebus, telur puyuh balado, dan telur rica-rica). Lauk hewani ini disajikan sebanyak tiga kali sehari, yaitu pada waktu makan pagi, siang, dan malam. Standar porsi yang ditetapkan untuk lauk hewani adalah 50 gram untuk masing-masing waktu makan setiap jenis makanan yang disajikan baik ayam, ikan, daging sapi dan telur.

Table 4.4 Rata-rata Besar Porsi Lauk Hewani di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Siklus menu	Pagi		Siang		Malam	
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%
1	55	110	57	114	66	132
2	56	112	47	94	54	108
3	45	90	61	122	54	108
4	40	80	64	128	50	100
5	41	82	58	116	51	102
6	35	70	60	120	52	104
7	35	70	50	100	56	112
8	39	78	62	124	57	114
9	55	110	51	102	55	110
10	39	78	66	132	53	106
Rata-rata	44	88	57	114	54	108

Berdasarkan tabel 4.5, besar porsi lauk hewani untuk makan pagi memiliki rata-rata sebesar 44 gram dengan tingkat pemenuhan 88% terhadap porsi yang ditetapkan. Porsi tertinggi pada makan pagi terjadi pada hari ke-2, yaitu sebesar 56 gram (112%), sedangkan porsi terendah tercatat pada hari ke-6 dan ke-7 sebesar 35 gram (70%). Besar porsi waktu makan siang, rata-rata porsi yang disajikan adalah 57 gram dengan tingkat pemenuhan 114%, di mana porsi tertinggi ditemukan pada hari ke-10 sebesar 66 gram (132%), dan porsi terendah pada hari ke-2 sebesar 47 gram (94%). Waktu makan malam, rata-rata porsi lauk hewani sebesar 54 gram dengan persentase pemenuhan 108%. Porsi terbesar tercatat pada hari ke-1 dan ke-10, masing-masing sebesar 66 gram (132%), sedangkan porsi terkecil terjadi pada hari ke-4, yaitu 50 gram (100%) yang merupakan porsi sesuai standar.

c. Besar Porsi Lauk Nabati yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Besar porsi lauk nabati didapatkan dengan melakukan penimbangan lauk nabati yang akan disajikan untuk pasien rawat inap yang mendapatkan makanan biasa di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang. Pada Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Lauk nabati diberikan pada 2 kali waktu pemberian makan, yaitu pada waktu makan siang dan waktu makan malam. Lauk nabati yang diberikan kepada pasien merupakan tahu dengan olahan tahu goreng, tahu balado, dan tahu kuah. Tempe dengan olahan tempe goreng, tempe orek dan tempe bacem. Besar porsi lauk nabati yang didapatkan dibandingkan dengan standar porsi makanan yang telah ditetapkan rumah sakit yaitu masing-masing olahan makanan adalah 50 gram untuk setiap waktu pemberian makan siang dan malam.

Table 4.5 Rata-rata Besar Porsi Lauk Nabati di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

Siklus menu	Siang		Malam	
	\bar{x}	%	\bar{x}	%
1	43	86	48	96
2	44	88	43	86
3	51	102	45	90
4	41	82	40	80
5	49	98	48	96
6	45	90	50	100
7	48	96	45	90
8	48	96	44	88
9	53	106	46	92
10	48	96	46	92
Rata-rata	47	94	45	90

Berdasarkan table 4.6, hasil penimbangan selama 10 hari siklus menu, rata-rata besar porsi lauk nabati pada waktu makan siang adalah 47 gram dengan tingkat pemenuhan 94% dari porsi yang ditetapkan. Porsi tertinggi tercatat pada hari ke-9 sebesar 53 gram (106%), dan porsi terendah pada hari ke-4 sebesar 41 gram (82%). Untuk waktu makan malam, rata-rata besar porsi lauk nabati yang diberikan adalah 45 gram dengan tingkat pemenuhan 90%. Porsi tertinggi tercatat pada hari ke-6, yaitu sebesar 50 gram (100%), yang merupakan porsi sesuai standar. Sementara itu, porsi terendah tercatat pada hari ke-4, yaitu sebesar 40 gram (80%).

d. Besar Porsi Sayur yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Besar porsi sayur didapatkan dengan kegiatan penimbangan yang dilakukan pada waktu makan pagi, siang dan malam selama satu siklus menu (10 hari). Data yang diperoleh dibandingkan dengan standar porsi sayur rumah sakit untuk mendapat persentase kesesuaian besar porsi dengan standar porsi yang ada. Standar porsi sayur yang telah ditetapkan rumah sakit adalah 75 gram untuk waktu makan pagi dan 100 gram untuk waktu makan siang dan waktu makan malam. Standar

porsi yang ditetapkan oleh rumah sakit berlaku seragam untuk setiap jenis makanan atau jenis pengolahan.

Table 4.6 Rata-rata Besar Porsi Sayur di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Siklus menu	Pagi		Siang		Malam	
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%
1	66	88	117	117	97	97
2	64	85	111	111	99	99
3	73	97	109	109	112	112
4	77	102	119	119	108	108
5	84	112	117	117	105	105
6	81	108	113	113	100	100
7	66	88	108	108	99	99
8	74	98	104	104	112	112
9	59	78	108	108	110	110
10	79	105	116	116	106	106
Rata-rata	72	88	112	112	104	104

Berdasarkan table 4.6, besar porsi sayur waktu makan pagi berkisar antara 59-84 gram. Hari ke-9 menunjukkan porsi terendah (85%), dan hari ke-5 tertinggi (112%). Waktu makan siang menunjukkan kelebihan porsi pada seluruh hari. Persentase pemenuhan berkisar antara 104%-119%, dengan hari ke-4 mencapai porsi tertinggi (119%) dan hari ke-9 mencapai porsi terendah (108%). Untuk waktu makan malam, sebagian besar hari menunjukkan porsi mendekati atau melebihi standar, dengan rentang 97%-112%. Hari ke-6 menunjukkan kesesuaian sempurna (100%), sementara hari ke-3 dan ke-8 mencatat porsi tertinggi (112%).

e. Besar Porsi Buah yang Disajikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Besar porsi buah diperoleh melalui kegiatan penimbangan selama satu siklus menu (10 hari) yang dilakukan pada tiga waktu makan, yaitu pagi, siang, dan malam di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Hasil penimbangan dibandingkan dengan standar porsi rumah sakit, yaitu 100 gram per porsi untuk setiap jenis buah.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa porsi buah yang diberikan kepada pasien melebihi standar yang telah ditentukan. Persentase pemenuhan tertinggi tercatat pada waktu makan pagi, sedangkan porsi yang paling mendekati standar ditemukan pada waktu makan malam.

Table 4.7 Rata-rata Besar Porsi Buah di Instalasi Gizi dr. Rasidin Padang Tahun 2025

Siklus menu	Pagi		Siang		Malam	
	\bar{x}	%	\bar{x}	%	\bar{x}	%
1	132	132	123	123	116	116
2	130	130	120	120	116	116
3	128	128	119	119	119	119
4	134	134	108	108	110	110
5	132	132	112	112	115	115
6	128	128	104	104	114	114
7	126	126	110	110	119	119
8	121	121	111	111	120	120
9	118	118	117	117	120	120
10	119	119	117	117	124	124
Rata-rata	126	126	114	114	117	117

Berdasarkan tabel 4.7, Rata-rata hasil penimbangan menunjukkan besar porsi buah pada waktu makan pagi antara 35-56 gram, dengan persentase pemenuhan terhadap standar sebesar 70%-112%. Porsi terendah terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 (35 gram), sedangkan porsi tertinggi pada hari ke-2 (56 gram). Besar porsi buah pada waktu makan siang, porsi cenderung melebihi standar, dengan kisaran 47-66 gram atau 94%-132%. Porsi tertinggi tercatat pada hari ke-10, yang mencapai 66 gram. Ini menunjukkan adanya kecenderungan over-portioning. Besar porsi buah pada waktu makan malam menunjukkan variasi yang lebih stabil, dengan rentang 50-66 gram (100%-132%). Hari ke-4 sesuai dengan standar (50 gram), dan hari ke-1 serta ke-10 menunjukkan porsi tertinggi (66 gram).

B. Pembahasan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya, besar porsi makanan yang didistribusikan belum sepenuhnya sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Terjadi variasi besar porsi pada setiap jenis makanan dan pada setiap waktu makan. Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya permasalahan dalam sistem pemorsian yang diterapkan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin, terutama dalam hal penggunaan alat pemorsian yang tidak standar, prosedur kerja yang tidak terdokumentasi dengan baik (tidak adanya SOP), serta kurangnya pelatihan dan supervisi terhadap tenaga pramusaji yang bertugas melakukan pemorsian.

1. Besar Porsi Makanan Pokok

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa persentase pemenuhan porsi makanan pokok (nasi) yang disajikan kepada pasien untuk masing-masing waktu makan, yaitu pagi, siang, dan malam selama 10 hari siklus menu, belum mencapai standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yaitu 150 gram untuk pagi, 250 gram untuk siang, dan 200 gram untuk malam.

Besar porsi makanan pokok pada waktu makan pagi, rata-rata besar porsi yang diberikan berada di bawah standar. Persentase pemenuhan tertinggi terjadi pada hari ke-6 yaitu sebesar 94%, dengan besar porsi sebesar 142 gram dari standar 150 gram. Sementara itu, pemenuhan terendah terjadi pada hari ke-9 dan ke-2, yaitu hanya sebesar 54% dari standar. Secara umum, semua hari menunjukkan bahwa porsi nasi yang diberikan pada pagi hari belum memenuhi standar yang ditetapkan. Besar porsi makanan pokok pada waktu makan siang, hasil menunjukkan pola yang serupa. Persentase pemenuhan porsi tertinggi terdapat pada hari ke-5 sebesar 78%, Hari dengan persentase terendah adalah hari ke-3 sebesar 74%. Meskipun terdapat sedikit variasi antar hari, namun secara keseluruhan porsi nasi pada makan siang tetap berada di bawah standar 250 gram, dengan persentase pemenuhan berkisar antara 74% hingga 78%.

Besar porsi makanan pokok pada waktu makan malam, terlihat bahwa beberapa hari menunjukkan tingkat pemenuhan yang sedikit lebih tinggi dibandingkan pagi dan siang, namun tetap belum memenuhi 100% dari standar. Hari ke-5 merupakan hari dengan tingkat pemenuhan tertinggi yaitu sebesar 87%, sedangkan hari ke-1 memiliki persentase terendah yaitu 73%. Rata-rata persentase pemenuhan porsi malam secara umum berada pada rentang 73% hingga 87%.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa selama 10 hari siklus menu, porsi makanan pokok yang diberikan kepada pasien untuk semua waktu makan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Ketidaksesuaian ini berpotensi memengaruhi asupan energi pasien, terutama bagi pasien yang memiliki kebutuhan energi spesifik sesuai kondisi kesehatannya.

Bersadarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Rasidin sebelumnya pembagian porsi nasi masih jauh di bawah standar porsi makanan diet pasien, dengan 96% ketidaksesuaian pada waktu makan pagi, siang, dan sore. Makanan lunak, yang seharusnya memiliki porsi standar 300 gram, juga menunjukkan ketidaksesuaian sebesar 96% pada waktu yang sama.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menunjukan bahwa dari 30 porsi nasi yang disajikan, rata-rata berat porsi nasi yang dihasilkan tidak sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.¹¹

2. Besar Porsi Lauk Hewani

Hasil penimbangan besar porsi lauk hewani selama satu siklus menu menunjukkan bahwa terdapat variasi besar porsi yang diberikan kepada pasien untuk setiap waktu makan. Meskipun standar porsi yang ditetapkan oleh rumah sakit adalah 50 gram, pada praktiknya porsi yang diberikan sering kali tidak konsisten dan bervariasi antar hari.

Besar porsi lauk hewani untuk waktu makan pagi cenderung lebih sering di bawah standar, yang dapat mengindikasikan adanya kekurangan

asupan energi di pagi hari. Beberapa hari menunjukkan porsi yang cukup rendah, yaitu hanya 70% dari standar. Persentara rata-rata besar porsi lauk hewani untuk waktu makan pagi adalah 88%, dengan persentase terendah pada siklus menu ke-5 dan ke-6 yaitu 70% dan yang tertinggi pada hari ke-2 yaitu 112%. Besar porsi lauk hewani untuk waktu makan siang justru sering melebihi standar. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya hari yang mencatat persentase di atas 100%, bahkan mencapai 132%. Persentase rata-rata besar porsi lauk hewani untuk makan siang adalah 114% dengan persentase tertinggi pada hari ke-8 yaitu 128% dan persentase pemenuhan terendah pada hari ke-2 yaitu 94%. Besar porsi lauk hewani untuk waktu makan malam relatif stabil, namun tetap terdapat hari-hari di mana porsi melebihi standar. Persentase ketepatan besar porsi lauk hewani untuk waktu makan malam adalah 108% dengan persentase tertinggi yaitu pada hari ke-1 sebesar 132% dan persentase terendah pada hari ke-4 yaitu sesuai dengan standar 100%.

Secara keseluruhan, ketidaksesuaian porsi makanan baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan menunjukkan perlunya evaluasi terhadap sistem pemorsian makanan. Ketidaksesuaian ini dapat memengaruhi keseimbangan gizi pasien dan efektivitas terapi nutrisi yang diberikan di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan dan penyesuaian yang lebih ketat agar pemberian makanan sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian di Instalasi Gizi RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah, didapatkan rata-rata besar porsi lauk hewani yang disajikan di instalasi gizi yaitu sebesar 70,6% dikategorikan tidak sesuai standar porsi karena <90%-110%.¹³ Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Umum Bahteram Provinsi Sulawesi Tenggara, terdapat ketidaktepatan besar porsi makanan yang terlihat pada porsi lauk hewani yang dimana hanya 49 % dan dikategorikan tidak sesuai dengan standar porsi rumah sakit.

3. Besar Porsi Lauk Nabati

Besar porsi lauk nabati pada waktu makan siang, sebagian besar hari menunjukkan porsi yang sedikit di bawah standar, dengan hanya satu hari yang melebihi standar (hari ke-9 sebesar 106%). Persentase besar porsi lauk nabati untuk waktu makan siang adalah 94% dengan persentase tertinggi yaitu 109% dan persentase terendah pada hari ke-4 yaitu 82%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fluktuasi tidak terlalu ekstrem, masih diperlukan penyesuaian untuk mencapai konsistensi pemberian porsi sesuai standar.

Waktu makan malam, besar porsi lauk nabati yang diberikan cenderung lebih stabil namun tetap ada beberapa hari yang berada di bawah standar, terutama pada hari ke-4 (80%). Hari ke-6 menjadi satu-satunya hari yang sesuai dengan standar (100%). Hal ini mengindikasikan bahwa waktu makan malam lebih terkendali dibandingkan siang, tetapi masih perlu pengawasan untuk mencapai kesesuaian penuh.

Secara keseluruhan, perbedaan porsi yang terjadi baik di siang maupun malam perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi keseimbangan energi pasien. Evaluasi rutin dan pengawasan terhadap proses pemorsian penting dilakukan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan asupan sesuai standar dan kebutuhan gizi harian.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Bahteramas untuk semua kelas berdasarkan analisis data, kesesuaian jumlah standar porsi tahu yaitu sebanyak 80,35% ini adalah jumlah ketidaksesuaian yang sangat besar. Ketidaktepatan tersebut disebabkan oleh tidak adanya ukuran terstandar dalam proses pemotongan lauk nabati yang dilakukan oleh tenaga pramusaji.²²

Kesesuaian berat porsi dapat mempengaruhi asupan makan pasien, apabila porsi makanan kurang atau lebih otomatis nilai gizi makanan pasien berkurang atau berlebih sehingga menyebabkan mutu makanan menjadi kurang baik. Pemorsian makan pasien harus sesuai dengan standar porsi

yang telah ditetapkan agar pasien mendapatkan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan.

4. Besar Porsi Sayur

Besar porsi sayur untuk waktu makan pagi menunjukkan kekurangan secara konsisten, Persentase ketepatan besar porsi sayur untuk waktu makan pagi diberikan berkisar antara 59 gram hingga 84 gram. Hari ke-9 menunjukkan porsi terendah (85%), dan hari ke-5 tertinggi (112%). Besar porsi sayur pada waktu makan siang, seluruh hari menunjukkan kelebihan porsi (104%-119%). Persentase rata-rata ketepatan besar porsi sayur pada waktu makan siang adalah 112% dengan persentase tertinggi pada hari ke-4 mencapai porsi tertinggi 119% dan persentase besar porsi sayur terendah untuk waktu makan siang adalah 104%.

Besar porsi sayur waktu makan malam, porsi lebih bervariasi dan cenderung lebih sesuai, meskipun terdapat hari dengan kelebihan porsi hingga 112%. Persentase rata-rata besar porsi sayur untuk waktu makan malam adalah 104% dengan persentase tertinggi pada hari ke-8 yaitu 112% dan persentase terendah untuk waktu makan malam pada hari ke-1 yaitu 97%.

Secara keseluruhan, pola ini menunjukkan bahwa pemberian makanan belum merata dan belum sesuai standar di semua waktu makan. Penyesuaian dan pengawasan terhadap proses pemorsian perlu dilakukan untuk menjamin kesesuaian porsi dengan kebutuhan gizi pasien secara menyeluruh.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal kota Makasar ketidaktepatan penyajian besar porsi sayur mencapai 85,58%. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena proses pemorsian sayur tidak menggunakan alat permosian dengan penakaran yang terstandar.²³

5. Besar Porsi Buah

Besar porsi buah pada waktu makan pagi, porsi buah menunjukkan kelebihan secara konsisten, dengan rata-rata mencapai 129 gram dan

rentang porsi antara 100-170 gram (100%-170%). Persentase rata-rata ketepatan besar porsi buah pada waktu makan pagi adalah 126% dengan persentase tertinggi adalah pada hari ke-4 134% dan persentase terendah adalah pada hari ke-8 adalah 118%. Kelebihan ini cukup signifikan dan dapat menyebabkan asupan energi berlebih bila tidak disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Besar porsi buah pada waktu makan siang, porsi buah juga melebihi standar, namun dalam rentang yang lebih moderat, yaitu 90-140 gram (90%-140%). Persentase besar porsi buah waktu makan siang adalah 114% dengan persentase tertinggi pada hari ke-1 yaitu 123% dan persentase besar porsi buah pada waktu makan siang terendah adalah pada hari ke-6 yaitu 104%. Besar porsi buah untuk waktu makan malam, porsi buah menunjukkan angka yang relatif stabil dengan rata-rata 116 gram, dan kisaran 89-152 gram (89%-152%). Meski lebih terkendali, masih ditemukan hari dengan kelebihan yang cukup tinggi, sehingga pengawasan tetap perlu dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada kelas III di RSU Muhammadiyah Metro menyatakan ketepatan besar porsi buah yang disajikan pada pasien adalah 93% hal ini disebabkan oleh tidak adanya takaran terstandar dalam proses pemotongan buah.²⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama satu siklus menu (10 hari) terhadap distribusi makanan biasa di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Besar porsi makanan pokok yang disajikan selama satu siklus menu di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang belum sesuai dengan standar. Besar porsi makanan pokok pada waktu makan pagi memenuhi 54%-94% dari standar, besar porsi makanan pokok pada waktu makan siang 74%-78%, dan besar porsi makanan pokok pada waktu makan malam 73%-87%.
2. Besar porsi lauk hewani menunjukkan ketidaksesuaian, dengan rata-rata besar porsi lauk hewani untuk waktu makan pagi didapatkan 44 gram, rata-rata besar porsi lauk hewani pada waktu makan siang 54 gram, dan rata-rata besar porsi lauk hewani pada waktu makan malam 55 gram.
3. Besar porsi lauk nabati pada waktu makan siang berkisar antara 82%-106% dari standar, dengan kecenderungan sedikit di bawah standar. Besar porsi pada waktu makan malam relatif lebih stabil dengan kisaran 80%-100%.
4. Besar porsi sayur untuk makan pagi seluruhnya berada di bawah standar (85%-112%), sedangkan makan siang seluruhnya melebihi standar (104%-119%). Porsi makan malam cenderung lebih stabil, dengan kisaran 97%-112%.
5. Besar porsi buah untuk makan pagi seluruhnya berada di atas standar (118%-134%), sedangkan makan siang seluruhnya melebihi standar (111%-123%). Porsi makan malam cenderung lebih stabil, dengan kisaran (110%-120%).

B. Saran

1. Bagi instalasi gizi

Bagi instalasi gizi perlu menyediakan alat pemorsian terstandar untuk besar porsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah dengan takaran besar porsi sesuai dengan standar porsi yang telah ditetapkan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai referenssi dan melakukan penelitian lanjutan dengan variable lainnya.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
2. Azizah F.F.N. (2021). *Gambaran Distribusi Makanan di RSUD Mitra Paramedika*. Skripsi. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Darise, S., Nurkamiden, S, S., Dengo, M, R., & Info, A. *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila*. Jurnal Promosi Kesehatan, 7(2), 295-303.
4. Wayansari, L., Anwar, Z., Amri, Z. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan*. Jakarta: Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
5. Widiartika., Bakri, B., Intiyati, A. *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Jakarta: Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
6. Bahar, G. S. S., Leksono, P., & Faturrahman, T. (2018). *Gambaran Manajemen Pendistribusian Makanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. (Skripsi). Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.
7. Agustin, E. P. (2020). *Gambaran Sistem Pengadaan Bahan Makanan di Rumah Sakit Tahun 2020*. (Skripsi). Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
8. Lutfhiyyah, A. (2022). *Gambaran Ketepatan Besar Porsi Lauk Hewani dan Nabati Pada Menu Makan Siang Untuk Kelas II dan III di Instalasi Gizi RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah*. (Skripsi). Tanjung Karang: Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
9. Arsyih, S., Sofiyatin, R., Suhaema, S. (2019). *Kesesuaian Besar Porsi Nasi Yang Disajikan Dengan Standar Porsi Pada Menu Makanan Biasa*. Jurnal Gizi Prima. 4(2):87-93.
10. Arweno, I. (2019). *Gambaran Distribusi Makanan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2019*. (Skripsi). Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.
11. Devita, A. (2021). *Gambaran Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*. (Skripsi). Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta
12. Suprayogi, E. (2022). *Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Tumor Colon Ascenden di Ruang Baitussalam 1*. (KTI). Semarang: Universitas Islam Agung Semarang.

13. Ratna, M. R. (2019). *Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
14. Widyastuti, N., Nissa, C., & Panunggal, B. (2018). *Manajemen Pelayanan Makanan*. Yogyakarta: K-Media.
15. Alristina, dkk. (2021). *Ilmu Gizi Dasar Buku Pembelajaran*. CV Semu Untung: Jawa Tengah.
16. Adriyanti, A. W. (2018). *Gambaran Kesesuaian Siklus Menu, Besar Porsi, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Remaja di Panti Asuhan Baitul Falah Semarang*. (Skripsi). Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Riskesdas*. Jakarta: Depkes RI.
18. Humayrah, A., Anggraini, Y., Azwita, S. N. (2024). *Gambaran Pendistribusian Makanan Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022*. Jurnal Penelit Multidisiplin. 2(2):631-638.
19. Khalishah, S., Meganingrum, P. P. (2023). *Analisis Ketepatan Waktu Makan dan Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap*. Jurnal Ilmu Indonesia. 8(4):2738-2747.
20. Firmansyah, C., Novianti, S., Gustaman, R.A. (2022). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Pada Bagian Proses Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di Blud Rumah Sakit Umum Kota Banjar Tahun 2021*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. 18(1).
21. Dian, N., Elza, I., Tjarono, S., (2019). *Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Pasien di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
22. Wadyornukti, R. A. (2017). *Hubungan Karakteristik Tenaga Pemorsian dan Alat Pemorsian Dengan Ketepatan Pemorsian Makanan Pokok Berdasarkan Standar Porsi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. (Skripsi). Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
23. Rauf, S., Kartini, B. T. D., Isqara Putri, A. D., Asikin, H. (2024). *Gambaran Kesesuaian Standar Porsi Makanan Biasa Menu Makan Siang Pasien Kelas I di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar*. Jurnal Media Gizi Pangan. 31(2):204-207.
24. Suparyanto dan Rosad (2020). *Gambaran Kesesuaian Besar Porsi Dengan Standar Porsi Nasi, Bahan Makanan Lauk Hewani, Lauk Nabati Pada*

Makanan Biasa di Rsud M. Natsir Solok Tahun 2021. Jurnal Promosi Kesehatan 5(3):248-253.

25. Ameliana, Y. (2023). *Gambaran Standar Porsi dan Sisa Makanan Menu Sayuran Pada Pasien Kanker di RSUD. dr. W. Z Johannes Kupang.* (Skripsi). Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 000.9/XXX/RSUD.PDG/2025

Padang, 16 Mei 2025

Sifat : Biasa (B)

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Instalasi Gizi
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Diploma III Gizi Nomor. PP.06.02/F.XXXIX/567/2025 tanggal 21 Januari 2025. Perihal Tugas Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh:

Nama : Aisyah Dalvicia

pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : **Gambaran Besar Porsi Makanan yang di
Distribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin
Padang 2025.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

DIREKTUR,



dr. Desy Susanty, M.Kes
NIP. 197706082006042010

LAMPIRAN 2

Standar Porsi MB instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun

Jenis Makanan	Satuan	Jumlah	Pembagian Makan Sehari				
			Pagi	10.00	Siang	16.00	Malam
Nasi, Lontong	gram	600	150		250		200
Ayam, Daging, Ikan, Telur	gram	50	50		50		50
Tempe/Tahu	gram	150	50		50		50
Kacang Hijau	gram	20		20			
Sayuran	gram	275	75		100		100
Buah	gram	300	100		100		100
Gula Pasir	gram	20				20	
Gula Merah	gram	20		20		20	
Minyak	gram	15	5		5		5
Kelapa	gram	20			20		
Susu TKTP	gram	25				25	
Jambu	gram	75				75	

LAMPIRAN 3

Siklus Menu instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

Siklus menu	Pagi	Siang	Malam
1	Nasi putih Sop daging+wortel+ kentang Kerupuk udang pisang	Nasi putih Ayam rica-rica Tempe katsu Capcay Telur mata sapi Papaya	Nasi putih Ikan bakar Pangek masin tahu Pical Jeruk
2	Nasi goreng Telur mata sapi Lalap timun Kerupuk udang pisang	Nasi putih Ikan rica-rica Terik tahu Tumis bayam Telur rebus Semangka	Nasi putih Ayam katsu Tempe balado Goreng bumbu tomat Tumis sawi putih +wortel Papaya
3	Lontong gulai labu siam Telur Kerupuk udang	Nasi putih Ayam bakar Tempe mendoan Cah kangkung Telur dadar Jeruk	Nasi putih Ikan goreng tepung Saus tomat arcis Tahu goreng balado Tumis capcay Semangka
4	Nasi putih Soto padang Pergedel kentang Kerupuk udang	Nasi putih Ayam goreng tepung Tempe goreng balado Tumis labu siam Telur mata sapi Semangka	Nasi putih Kalio daging Tahu saus tiram Orak arik buncis wortel+telur Jeruk
5	Nasi goreng Lalap timun Kerupuk udang	Nasi putih Gulai ikan Rolade tahu Sup sayuran+bakso Telur rebus Papaya	Nasi putih Dendeng balado Telur goreng balado Tempe bacem Acar Semangka
6	Soto daging Soun Pergedel kentang Kerupuk udang	Nasi putih Ikan bakar Orak arik tahu Tumis sawi Telur dadar	Nasi putih Ayam bumbu Tempe goreng balado Cah kangkung Semangka

7	Nasi goreng Ayam suwir Lalap timun Kerupuk udang	Nasi putih Dendeng cabe merah Tempe balado Gado-gado Telur mata sapi Semangka	Nasi putih Ikan goreng balado Rolade tahu Sup sayuran Papaya
	Soto ayam Soun Pergedel kentang Kerupuk udang	Nasi putih Asam padeh ikan Asam padeh tahu Orak arik buncis+wortel Telur rebus Papaya	Nasi putih Dendeng rica-rica Telur-rica-rica Tempe krispi Sawi kuah santan cabe iris Jeruk
8			
9	Sup daging +wortel+kentang Kerupuk udang	Nasi putih Ayam bakar Tempe mendoan Kuah bening labu siam Telur dadar Jeruk	Nasi putih Gulai ikan Pergedel tahu Urap Papaya
	Lontong tauco buncis telur rebus kerupuk udang	Nasi putih Ikan rica-rica Terik tahu Anyang Telur mata sapi Papaya	Nasi putih Kalio ayam Nugget tempe Orak arik Buncis wortel Semangka
10			
11	Soto ayam+soun Pergedel kentang Kerupuk udang	Nasi putih Telur puyuh balado Kentang+terong balado Cah kangkung Semangka	Nasi putih Ikan bakar Tempe krispi Bening oyong Papaya

LAMPIRAN 4

Master Tabel

Siklus Menu	Besar Porsi													
	Pagi				Siang					Malam				
	MP	LH	S	B	MP	LH	LN	S	B	MP	LH	LN	S	B
1	90	45	76	129	179	42	44	125	123	135	55	44	112	123
	101	50	78	127	184	55	43	130	124	145	58	50	100	106
	115	55	65	135	199	50	38	112	121	150	57	45	87	113
	123	47	64	132	198	60	42	110	123	152	55	43	90	120
	102	58	68	129	194	65	50	124	125	156	60	42	78	124
	98	60	65	128	203	60	51	123	114	154	64	50	80	125
	109	46	70	136	189	66	45	121	121	145	50	40	89	115
	106	48	67	132	192	64	48	103	100	143	66	45	90	115
	123	56	68	130	181	58	44	121	118	134	65	56	92	98
	135	60	73	132	180	50	41	125	117	150	61	50	93	99
	121	62	72	134	189	58	38	123	121	135	50	45	100	128
	145	57	74	137	194	61	37	100	134	150	68	53	112	121
	116	55	66	135	198	48	51	115	132	145	67	54	121	122
	120	48	65	132	203	60	34	116	136	148	65	50	123	116
	127	56	65	141	208	66	38	117	130	156	64	45	102	118
	135	57	64	145	201	63	42	123	128	160	62	47	89	124
	145	59	61	126	186	64	37	135	128	161	62	53	97	119
	155	60	50	126	188	59	40	121	125	145	50	50	89	120
	123	55	56	125	179	41	45	100	120	140	60	54	90	109
	121	57	57	130	189	40	55	100	117	143	67	34	114	100
2	77	53	59	129	192	48	46	124	114	147	56	45	123	112
	80	55	56	128	190	42	50	119	115	150	50	47	90	121
	88	56	57	127	201	43	51	121	121	152	54	50	99	123
	82	60	54	126	177	48	32	123	123	137	53	43	98	122
	80	52	55	136	178	50	37	121	129	145	55	41	100	114
	89	54	50	135	183	50	36	111	124	143	50	40	97	112
	90	55	58	133	184	45	54	121	124	140	50	45	93	121
	78	56	65	130	189	49	50	120	135	148	56	47	89	131
	77	58	67	132	191	46	51	121	123	152	52	50	90	114
	80	59	68	131	194	50	47	112	115	156	60	43	98	115
	79	60	70	129	193	45	46	100	103	160	65	44	96	125
	80	55	71	127	192	51	38	98	114	163	50	34	93	121
	79	54	77	122	190	50	34	110	121	147	54	50	112	109

	82	53	75	132	198	49	42	99	125	150	56	37	102	114
	89	56	68	130	191	44	50	96	121	152	50	38	124	99
	90	58	66	135	190	42	55	90	123	145	58	43	98	95
	79	53	67	129	189	57	34	100	112	148	54	31	89	123
	81	54	67	125	182	62	38	114	109	168	52	50	97	123
	123	42	75	125	188	67	44	113	109	170	55	40	90	100
3	124	45	79	127	182	68	50	109	125	156	56	44	113	109
	120	41	78	123	185	61	55	121	127	158	57	43	124	112
	118	40	67	133	175	58	53	109	125	154	49	50	124	121
	117	47	70	130	179	57	51	114	121	148	48	45	123	123
	121	48	69	129	170	67	48	102	112	150	51	53	112	122
	122	45	73	127	178	68	47	111	106	147	55	50	109	125
	130	43	74	128	186	60	44	100	123	156	56	44	89	130
	128	46	68	135	195	64	45	102	127	152	59	50	97	120
	130	44	74	132	201	61	51	123	109	156	50	34	95	112
	135	45	69	134	194	62	50	123	121	148	54	45	112	132
	136	50	75	125	190	50	54	98	123	150	56	34	123	109
	138	47	70	121	192	66	58	90	123	156	50	47	121	121
	123	44	78	125	189	46	55	103	134	148	56	41	109	123
	134	42	72	124	180	65	54	125	100	150	54	50	145	123
	145	38	70	139	179	66	34	123	124	157	50	44	128	121
4	138	40	86	138	178	69	47	121	121	160	47	43	134	112
	145	42	86	136	175	67	43	123	100	168	45	34	100	125
	130	45	85	145	189	62	35	120	90	170	53	36	90	112
	139	37	86	142	200	70	42	118	92	171	50	38	99	108
	138	39	85	138	194	68	35	100	103	156	45	50	98	119
	135	42	77	142	189	63	38	124	98	160	42	45	89	121
	127	43	67	130	207	64	41	123	94	146	50	38	100	123
	135	36	68	132	201	68	44	121	109	150	50	45	109	98
	129	38	69	128	198	65	42	117	112	156	51	30	118	109
	140	37	70	128	193	59	30	115	92	157	52	39	121	123
	126	39	72	127	189	58	38	125	115	160	48	40	123	99
	123	45	77	129	214	66	42	123	123	152	50	50	109	99
	120	42	78	130	204	64	44	121	103	158	56	34	123	95
	124	43	80	127	191	42	46	121	117	178	60	44	89	95
	122	37	76	125	186	67	53	113	129	180	56	33	90	97
	121	38	50	132	182	65	55	117	120	181	47	34	93	112
	114	40	54	130	190	50	50	123	110	167	48	32	100	121

5	118	39	56	131	193	58	46	121	98	178	49	34	129	101
	120	41	55	129	180	50	48	123	124	177	58	50	97	112
	121	43	57	126	199	53	54	122	120	175	55	54	98	109
	119	44	53	131	217	56	46	100	121	180	52	50	123	121
	100	38	56	130	206	60	44	118	115	181	54	56	90	123
	120	40	58	126	197	68	43	121	130	178	48	57	98	121
	121	39	65	130	199	50	47	120	109	175	49	55	100	123
	122	41	67	125	190	64	50	113	102	160	47	50	119	99
	123	45	70	124	204	77	56	114	98	162	50	50	98	95
	112	38	68	142	192	67	55	115	134	165	52	34	89	123
	109	37	69	135	190	56	54	121	92	171	45	54	87	142
	100	42	73	139	186	54	51	123	112	178	52	45	90	135
	112	43	77	143	203	50	46	124	123	180	51	47	132	98
	108	41	76	137	190	53	44	121	109	181	50	50	123	95
	110	45	70	138	195	45	43	120	98	176	48	56	121	109
	115	37	78	134	182	56	48	95	93	172	52	55	109	127
	135	34	79	145	185	55	49	96	109	156	55	35	90	123
6	151	32	80	134	201	53	54	100	100	160	49	45	95	112
	155	33	78	143	188	50	53	102	94	157	56	56	98	123
	160	37	80	132	193	60	45	116	92	152	52	54	97	134
	152	33	86	125	190	67	42	112	121	156	53	50	89	130
	146	34	84	123	182	68	41	103	120	162	55	45	93	121
	135	35	85	134	178	50	38	98	98	164	46	50	92	112
	138	36	82	132	202	68	40	123	90	160	52	55	99	98
	129	36	81	123	199	69	41	121	92	168	50	45	99	123
	136	38	86	120	184	64	34	123	102	170	54	56	91	122
	141	34	80	129	197	50	50	125	110	165	53	54	121	98
	138	36	78	127	194	67	45	123	123	156	46	46	123	95
	142	38	79	117	189	56	48	121	121	157	47	50	104	109
	135	35	76	114	178	44	43	123	90	164	56	43	112	102
7	98	36	65	115	207	50	39	121	93	160	50	34	98	100
	100	34	60	116	205	42	40	122	98	156	55	40	99	123
	112	37	67	119	199	40	44	120	113	154	51	45	97	121
	113	35	68	133	190	50	43	112	90	153	46	50	89	112
	112	37	70	122	189	55	42	103	97	158	60	56	90	124
	110	34	71	134	205	51	41	110	109	160	50	44	91	132
	109	35	72	132	200	62	46	103	129	145	50	50	100	126
	115	36	65	125	204	50	50	98	100	146	51	43	109	123

	116	35	64	132	180	45	51	99	129	147	55	42	112	124
	108	34	60	126	177	53	53	95	99	170	56	34	120	121
	110	36	67	134	165	55	51	99	98	168	50	46	109	122
	115	34	68	132	179	57	55	112	140	157	69	38	95	100
	98	36	65	122	181	43	45	109	132	150	60	50	90	123
	110	35	66	123	192	54	50	112	97	154	67	50	97	121
	121	34	67	120	201	50	56	101	123	156	72	53	90	124
	115	36	67	128	198	45	52	120	125	157	58	45	89	109
	100	34	65	124	190	51	58	102	90	154	50	45	109	123
	115	36	78	127	190	67	45	113	94	145	52	55	121	124
	120	37	86	125	202	50	43	109	95	146	56	50	122	120
	109	35	85	100	180	68	56	121	120	143	60	45	109	100
8	110	36	86	120	179	66	42	99	127	150	61	50	137	129
	121	41	67	123	183	65	50	98	124	152	56	34	107	121
	118	40	70	129	195	63	47	99	109	159	67	34	112	121
	117	39	75	123	190	62	49	102	90	163	50	34	128	125
	120	42	67	127	200	58	50	100	98	164	58	54	122	123
	121	43	65	124	202	57	52	99	90	160	62	45	100	121
	115	40	68	125	191	68	55	95	97	163	66	50	98	121
	112	38	76	124	199	66	34	102	120	157	67	45	92	125
	111	38	65	123	190	65	54	99	121	159	57	45	90	112
	110	35	73	124	202	64	47	98	120	160	54	53	89	123
	109	40	71	123	200	60	50	102	123	145	50	55	108	124
	115	45	70	120	190	58	51	103	132	146	59	23	123	109
	121	46	80	121	188	59	45	100	135	148	53	34	124	121
	122	33	67	100	183	65	54	112	115	152	50	43	121	122
	115	35	78	120	179	48	46	121	90	155	55	50	120	112
	80	53	79	126	176	51	49	99	113	152	51	45	104	113
	88	55	50	121	198	45	50	121	109	145	56	56	90	126
	77	56	54	123	201	59	55	113	129	148	47	51	98	120
9	79	54	56	124	190	49	51	109	112	156	56	50	109	132
	83	53	57	100	193	50	54	118	115	153	50	45	121	102
	80	56	60	125	182	45	55	103	118	140	57	54	132	123
	89	57	61	124	188	57	56	98	121	149	50	53	125	109
	90	54	62	111	177	52	56	100	123	152	51	50	128	118
	85	53	65	110	178	47	46	112	120	150	55	43	127	100
	80	55	66	100	175	50	52	98	100	155	56	44	98	125
	77	54	57	111	197	59	55	100	123	153	66	40	97	132

	78	56	58	125	201	50	53	102	121	168	62	48	121	124
	78	57	59	124	199	42	52	120	102	173	50	47	128	131
	79	55	55	113	198	58	58	103	119	170	58	34	89	134
	77	54	50	100	203	66	45	118	123	165	56	33	90	112
	115	36	75	120	180	50	48	109	120	146	62	36	117	113
	120	37	79	123	189	68	41	119	121	156	60	50	120	121
	123	38	80	120	192	66	50	127	123	155	60	44	122	132
	121	40	81	100	189	65	53	109	130	153	68	46	123	124
10	120	41	84	123	201	69	57	102	125	160	67	56	123	121
	118	42	79	132	199	65	51	109	123	162	50	55	112	126
	116	37	84	112	189	67	52	102	108	166	59	51	90	121
	123	42	79	123	203	68	50	112	112	168	58	50	95	134
	102	38	86	122	199	69	48	108	121	156	56	45	119	120
	109	45	84	123	190	70	50	100	117	155	54	44	90	125
	110	36	78	124	186	62	49	122	121	158	50	34	99	117
	123	40	79	125	175	64	50	132	134	159	55	45	98	143
	123	36	76	124	201	68	52	125	121	162	58	35	89	126
	121	38	77	100	198	62	34	121	109	172	63	43	107	118
	122	37	69	122	180	70	43	120	123	145	66	50	114	126
	124	40	70	123	160	67	44	131	90	150	50	50	89	128
	118	42	75	100	177	48	41	125	98	152	68	40	90	116

LAMPIRAN 5

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

LAMPIRAN 6

Hasil Turnitin



Page 2 of 22 - Integrity Overview

Submission ID 1m:old::1:3273554647

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions


- 56 Excluded Matches

Top Sources

- 19%  Internet sources
- 9%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

LAMPIRAN 7

Lembar Konsul








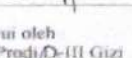


Kemenkes
Poltekkes Padang


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Padang
Jl. Pemuda 11, Kecamatan Padang Tengah 12
Padang, Sumatera Barat 25137
Telp. (075) 702412
Email: poltekkespadang@kemkes.go.id

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Aisyah Dalvicia
 NIM : 222110202
 Pembimbing utama : Safyanti, SKM, MKes
 Judul TA : Gambaran Ketepatan Besar Porsi Makanan Yang di Distribusikan di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1	Rabu. 09 April 2025	Bab I, II, III (Perbaikan kalimat)	
2	Senin 20 Mei 2025	Bab IV hasil (hasil sesuai tujuan)	
3	Selasa 21 Mei 2025	Tambahan pembahasan	
4	Rabu 22 Mei 2025	Bab V kesimpulan disesuaikan	
5	Senin 22 Mei 2025	Bab V (Perbaikan saran dan kesimpulan)	
6	Selasa 23 Mei 2025	Perbaikan jumlah lampiran	
7	Rabu 26 Mei 2025	Perbaikan saran dan kesimpulan	
8	Jumat 30 Mei 2025	melengkapi	






Disetujui oleh
Ketua Prodi D-III Gizi



Dr. Hermida Bas Umar, SKM, MKM
NIP. 19690929 199203 2 002

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Aisyah Dalvicia
NIM : 222110202
Pembimbing Pendamping : Edmon, SKM.M.Kes
Judul TA : Gambaran Ketepatan Besar Porsi Makanan Yang di Distribusikan
di Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1	Rabu, 09 April 2015	Perbaikan Penulisan	
2	Senin 20 Mei 2015	Perbaikan Pengolahan data	
3	Senin 21 Mei 2015	Perbaikan Penulisan	
4	Rabu 22 Mei 2015	Perbaikan Penggunaan huruf kapital	
5	Senin 26 Mei 2015	Perbaikan Penulisan daftar l.p. daftar tabel.	
6	Senin 27 Mei 2015	Perbaikan Penggunaan penomoran	
7	Rabu 28 Mei 2015	Perbaikan dan melengkapi lampiran.	
8	Senin 10 Juni 2015		

Disetujui oleh
Ketua Prodi D-III Gizi


Dr. Hermi Bua Umar, SKM, MKM
NIP. 19640529 199203 2 002

DOKUMENTASI

