



ANALISIS MANAJEMEN SISTEM PENYELENGGARAAN MAKANAN DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Nurfaidah¹, Abdul Malik Asikin², Irma³

^{1,2,3}Jurusan Gizi, Universitas Negeri Makassar

Email Correspondensi: nur.faidah@unm.ac.id¹

Abstrak	Info Artikel
<i>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar, dengan fokus pada fungsi-fungsi manajerial: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan mengadopsi data observasi dan dokumentasi dari laporan magang di Instalasi Gizi RSUD Daya. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara mendalam dengan staf instalasi, dan kajian dokumen operasional. Hasil menunjukkan bahwa sistem pelayanan makanan di RSUD Daya telah menerapkan kerangka kerja manajemen secara umum, namun masih menghadapi kendala dalam alokasi sumber daya, standarisasi menu, dan mekanisme pemantauan. Struktur organisasi instalasi gizi bersifat hirarkis dan terbagi menjadi empat unit: pelayanan klinis, produksi, pengelolaan bahan makanan, serta administrasi. Namun, keterbatasan tenaga, fasilitas dapur, dan integrasi asesmen gizi pasien ke dalam perencanaan makan menjadi tantangan utama. Meskipun prosedur distribusi makanan telah sesuai standar diet, terdapat ruang perbaikan dalam pemantauan higiene, dokumentasi, dan koordinasi antar bagian. Analisis ini menyimpulkan bahwa manajemen layanan makanan di RSUD Daya secara struktural berfungsi, namun membutuhkan intervensi strategis seperti pengembangan SDM, peningkatan infrastruktur, dan sistem pengendalian mutu yang sistematis demi meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan. Rekomendasi mencakup penerapan sistem digital dalam pemantauan dan pelatihan rutin staf untuk memperkuat kendali manajerial dan kualitas pelayanan.</i>	Diajukan : 04-08-2025 Diterima : 25-10-2025 Diterbitkan : 13-11-2025 Kata kunci: manajemen, penyelenggaraan makanan, gizi rumah sakit, Keywords: management, food service, hospital nutrition, managerial functions.
Abstract	
<i>This study analyzes the food service management system at RSUD Daya Kota Makassar, focusing on the core managerial functions: planning, organizing, implementing, and controlling. Using a qualitative descriptive approach, data were collected through direct field observations, in-depth interviews with key personnel in the Nutrition Installation, and document analysis from an internship report conducted at the hospital. Findings reveal that while the hospital has established a structured framework for meal delivery—including standardized menu planning, dietary classification, and production workflow—several operational challenges persist. These include limited human resources, underdeveloped monitoring systems, inconsistencies in portion control, and infrastructure constraints affecting hygiene and efficiency. The organizational structure is clearly defined with designated divisions for clinical nutrition, food production, administration, and logistics; however, inter-departmental coordination and managerial supervision require strengthening. Furthermore, the integration of patient nutritional</i>	

assessments into individualized meal planning remains suboptimal. Despite these constraints, RSUD Daya demonstrates commitment to providing safe and diet-specific meals in alignment with basic hospital nutrition standards. To enhance the quality and effectiveness of food services, strategic improvements are recommended, including staff capacity building, infrastructure upgrading, digital monitoring systems, and routine evaluation of service performance. This analysis provides practical insights for healthcare managers seeking to strengthen hospital food service systems through improved managerial practices.

Cara mensitasi artikel:

Nurfaidah, N., Asikin, A.M., & Irma, I. (2025). Analisis Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di RSUD Daya Kota Makassar. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 3(4), hal 1034-1039. <https://jurnal.academicenter.org/index.php/IJOH>

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi penyedia layanan kesehatan paripurna tidak hanya bertanggung jawab dalam aspek kuratif, tetapi juga dalam aspek promotif dan preventif. Salah satu penunjang utama dalam proses penyembuhan pasien adalah pelayanan gizi rumah sakit yang berkualitas. Pelayanan ini diwujudkan melalui suatu sistem terstruktur yang dikenal sebagai Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM). MSPM merupakan serangkaian proses yang terintegrasi, meliputi perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pengolahan, distribusi, hingga monitoring dan evaluasi mutu makanan yang disajikan (Kementerian Kesehatan, 2013). Efektivitas MSPM sangat menentukan ketersediaan makanan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi medis pasien, tetapi juga aman, berkualitas, dan dapat diterima (acceptable) sehingga berdampak positif pada percepatan perbaikan status gizi dan proses penyembuhan ((Al-As, N., Ibrahim, N. S. I., & Boli, 2022). Tujuan akhir dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kondisi penyakit (diet khusus) dan berkualitas tinggi bagi pasien. Makanan harus memenuhi prinsip gizi seimbang, memiliki cita rasa yang baik, serta dapat mempertahankan atau memperbaiki status gizi optimal pasien (Fatmawati, S., & Rahman, 2021). Dalam praktiknya, pencapaian tujuan ini menghadapi berbagai tantangan kompleks, mulai dari manajemen sumber daya manusia, kesesuaian anggaran, efisiensi logistik, hingga penerapan standar hygiene dan sanitasi yang ketat di setiap tahapan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar, yang berstatus sebagai rumah sakit tipe B dan berfungsi sebagai pusat rujukan, memiliki beban tanggung jawab yang besar dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk di dalamnya pelayanan gizi. Pelaksanaan MSPM di rumah sakit ini menjadi objek kajian yang krusial, karena keberhasilannya langsung berdampak pada kepuasan dan kesembuhan pasien. Namun, hingga saat ini, belum banyak studi yang mengangkat gambaran mendetail mengenai implementasi MSPM di rumah sakit pemerintah daerah di wilayah Indonesia Timur. Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif pelaksanaan Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) di RSUD Daya Kota Makassar. Secara spesifik, penelitian ini menganalisis delapan aspek utama MSPM, yaitu: (1) manajemen institusi, (2) perencanaan menu dan anggaran, (3) pengadaan bahan makanan, (4) penerimaan dan penyimpanan, (5) persiapan dan pengolahan makanan, (6) pengawasan mutu makanan, (7) distribusi dan penyajian, serta (8)

monitoring dan evaluasi. Dengan menganalisis keseluruhan proses ini, studi ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris dan evidence-based mengenai praktik terbaik serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Hasil analisis ini dapat menjadi bahan masukan berharga bagi pihak manajemen RSUD Daya Kota Makassar dan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu gizi terapan, khususnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan gizi rumah sakit di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif observasional. Desain ini dipilih untuk menggambarkan secara komprehensif implementasi Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) di Instalasi Gizi RSUD Daya Kota Makassar sebagaimana adanya di lapangan, tanpa melakukan intervensi atau manipulasi variabel (Sugiyono, 2018). Pendekatan ini dinilai tepat untuk mendapatkan gambaran mendalam dan kontekstual mengenai proses, prosedur, dan praktik nyata dari sistem penyelenggaraan makanan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Manajemen Institusi dan Sumber Daya Manusia

Instalasi Gizi RSUD Daya Kota Makassar memiliki struktur organisasi yang jelas dengan total 40 orang tenaga. Komposisi kualifikasi pendidikan meliputi S1 Gizi (6 orang), S1 Kesehatan Masyarakat (5 orang), RD (1 orang), D4 (2 orang), D3 (8 orang), dan SMA (17 orang). Analisis beban kerja menunjukkan bahwa jumlah tenaga sudah memadai dengan pembagian tugas yang terstruktur. Kebijakan dan prosedur operasional standar telah terdokumentasi dalam SK Direktur No. 2451/RSUD-MKS/III/2015, yang mengatur jadwal kerja, mekanisme pelayanan, dan standar operasional.

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa komposisi dan kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Gizi RSUD Daya Kota Makassar telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam Pedoman Gizi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan, 2013). Proporsi tenaga profesional (S1/D3) sebesar 57.5% menunjukkan komitmen institusi dalam menjamin kualitas pelayanan gizi. Namun, efektivitas kinerja tidak hanya ditentukan oleh kualifikasi formal, melainkan juga oleh keselarasan antara kompetensi individu dengan tanggung jawab yang diemban. Penelitian oleh Al-As et al. (2022) menegaskan bahwa diskrepansi antara kualifikasi pendidikan dan tugas operasional dapat menjadi faktor risiko dalam penurunan mutu pelayanan. Oleh karena itu, meskipun struktur organisasi telah jelas, diperlukan program pengembangan berkelanjutan yang tidak hanya menasar peningkatan kompetensi teknis tenaga non-profesional, tetapi juga memperkuat pemahaman mengenai prinsip keamanan pangan dan sistem jaminan mutu secara holistik.

2. Perencanaan Menu dan Anggaran

Perencanaan menu dilakukan secara kolektif oleh tim ahli gizi dengan siklus menu 10 hari + 1 hari. Sistem ini diterapkan secara konsisten untuk semua kelas perawatan dengan variasi menu antara diet biasa dan diet khusus. Evaluasi menu dilakukan tahunan berdasarkan survei konsumsi makanan triwulanan. Anggaran bersumber dari APBD dan BLUD dengan mekanisme alokasi 60% untuk sarana dan

40% untuk pelayanan. Perhitungan biaya per porsi dievaluasi tahunan dengan mempertimbangkan kenaikan jumlah pasien dan inflasi bahan makanan.

Penerapan siklus menu 10+1 hari merepresentasikan suatu pendekatan sistematis dalam menjamin variasi dan kecukupan gizi. Namun, temuan ketidakpuasan 24% pasien terhadap variasi menu mengindikasikan adanya celah antara perencanaan teoritis dan penerimaan aktual di tingkat konsumen. Fenomena ini sejalan dengan studi (Harahap, 2020) yang mengemukakan bahwa rigiditas siklus menu tanpa mempertimbangkan preferensi dan karakteristik demografi pasien berpotensi menurunkan tingkat konsumsi makanan. Di sisi lain, mekanisme alokasi anggaran 60:40 untuk sarana dan pelayanan menunjukkan komitmen finansial yang seimbang. Namun, dalam konteks dinamika harga pasar yang fluktuatif, sistem evaluasi anggaran tahunan yang berlaku dinilai kurang responsive (Kurniawan, A., & Sari, 2023). Pengembangan model evaluasi triwulanan yang terintegrasi dengan data inflasi dan tren konsumsi dapat menjadi strategi untuk mengoptimalkan efisiensi anggaran tanpa mengorbankan kualitas bahan makanan (Fatmawati, S., & Rahman, 2021).

3. Pengadaan dan Manajemen Logistik

Sistem pengadaan menggunakan kontrak tahunan dengan supplier terpilih. Pemilahan pengadaan dilakukan dengan frekuensi berbeda: bahan makanan basah (setiap 2 hari) dan bahan makanan kering (sekali sebulan). Proses penerimaan bahan makanan melibatkan pemeriksaan kualitas dan kuantitas oleh petugas khusus. Sistem penyimpanan menerapkan prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) dengan pemisahan jelas antara gudang bahan kering (suhu 26-28°C) dan bahan basah suhu -10°C untuk bahan beku (Pratiwi, R., & Santoso, 2022).

Penerapan prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) serta pemisahan gudang bahan kering dan basah merupakan praktik manajemen logistik yang esensial dalam mencegah kehilangan dan kerusakan bahan makanan. Temuan penelitian ini mengkonfirmasi bahwa praktik tersebut telah diimplementasikan dengan baik. Namun, observasi terhadap variasi suhu pada penyimpanan bahan basah, khususnya pada bahan beku, mengidentifikasi tantangan dalam pengendalian lingkungan penyimpanan. Ketidakstabilan suhu pada penyimpanan bahan beku tidak hanya berpotensi mempercepat penurunan mutu organoleptik, tetapi juga menciptakan kondisi yang ideal untuk pertumbuhan mikroba patogen. Oleh karena itu, kalibrasi dan pemeliharaan rutin peralatan pendingin, dilengkapi dengan sistem pemantauan suhu otomatis, menjadi suatu keharusan untuk memastikan rantai dingin yang tetap terjaga dari aspek keamanan pangan.

4. Pengolahan dan Pengendalian Mutu

Tata letak dapur telah memenuhi prinsip alur linier dengan pemisahan area yang jelas. Proses pengolahan menerapkan standar resep dan porsi (80% dari porsi normal). Pengendalian mutu fisik dan sanitasi menunjukkan 43 dari 45 indikator PGRS terpenuhi. Namun, tidak ditemukan tim HACCP khusus dan dokumentasi sistem keamanan pangan yang terstruktur.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Kelayakan Fisik dan Sanitasi

Aspek yang dievaluasi	Jumlah Indikator	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
Lokasi dan Bangunan	12	12	0
Fasilitas Sanitasi	15	14	1
Peralatan	8	8	0
Karyawan	5	5	0
Bahan Makanan	5	4	1
Total	45	43	2

Tabel 1 memaparkan hasil evaluasi komprehensif terhadap kelayakan fisik, hygiene, dan sanitasi berdasarkan indikator yang ditetapkan dalam Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS). Evaluasi menunjukkan bahwa 43 dari 45 (95.6%) indikator telah terpenuhi, yang mengindikasikan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi secara keseluruhan.

Meskipun hasil evaluasi kelayakan fisik dan sanitasi menunjukkan tingkat kepatuhan sebesar 95.6%, ketiadaan tim dan dokumentasi HACCP yang terstruktur merupakan suatu paradoks dalam sistem jaminan mutu. Pemenuhan indikator sanitasi yang tinggi menggambarkan kapasitas institusi dalam menerapkan praktik higiene yang baik. Namun, tanpa kerangka HACCP yang formal, sistem ini berisiko bersifat reaktif proaktif dalam mengidentifikasi dan mengendalikan bahaya. Penelitian oleh (Nurjanah, S., & Hermawan, 2023) menekankan bahwa HACCP berfungsi sebagai sistem pencegahan yang mendokumentasikan dan memvalidasi seluruh titik kritis dalam proses produksi. Oleh karena itu, transformasi dari sistem jaminan mutu implisit (berbasis kebiasaan) ke sistem eksplisit (terdokumentasi dan terukur) melalui pembentukan tim HACCP dan pengembangan prosedur operasional standar yang spesifik merupakan langkah strategis untuk meningkatkan level akreditasi dan meminimalisasi risiko keamanan pangan.

5. Distribusi dan Evaluasi

Sistem distribusi sentralisasi diterapkan dengan waktu distribusi yang tetap. Evaluasi kepuasan pasien terhadap 25 responden.

Tabel 2. Evaluasi kepuasan pasien

Indikator mutu	%
Kebersihan Penyajian	80
Ketepatan Waktu	96
Variasi Menu	24
Keramahan Petugas	100

Tabel 2 memaparkan terkait indikator mutu dalam distribusi dan evaluasi kepuasan pasien. Untuk kebersihan penyajian sebanyak 80% pasien yang merasa puas, ketepatan waktu sebanyak 96% pasien merasa puas, variasi menu 24% pasien merasa puas, dan keramahan waktu 96% pasien merasa puas.

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap ketepatan waktu (96%) dan keramahan petugas (100%) membuktikan efektivitas sistem distribusi sentralisasi dalam konteks efisiensi operasional dan manajemen sumber daya manusia. Sistem ini memungkinkan pengendalian kualitas yang terpusat sebelum makanan didistribusikan. Namun, sistem sentralisasi juga membawa tantangan

inherent, terutama dalam mempertahankan suhu makanan optimal hingga sampai ke tangan pasien, sebuah kelemahan yang juga diidentifikasi dalam literatur (Al-As, N., Ibrahim, N. S. I., & Boli, 2022). Di sisi lain, ketidakpuasan terhadap variasi menu yang dialami oleh segmen pasien tertentu menyoroti perlunya mekanisme umpan balik yang lebih dinamis dan analitis. Sistem evaluasi yang ada, meskipun telah terjadwal, perlu dikembangkan menjadi suatu sistem yang mampu menangkap dan menganalisis preferensi pasien secara real-time, sehingga perbaikan menu dapat dilakukan secara lebih responsif dan tepat sasaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) di Instalasi Gizi RSUD Daya Kota Makassar secara umum telah memenuhi standar Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS). Temuan menunjukkan bahwa aspek tata kelola institusi, komposisi sumber daya manusia, sistem perencanaan menu dengan siklus 10+1 hari, serta penerapan prinsip FIFO dan FEFO dalam penyimpanan bahan makanan telah berjalan dengan baik. Namun, penelitian mengidentifikasi beberapa area perbaikan kritis, yaitu belum diterapkannya sistem jaminan mutu HACCP secara formal, adanya ketidakstabilan suhu pada penyimpanan bahan basah, dan respon pasien yang menunjukkan 24% ketidakpuasan terhadap variasi menu. Sistem distribusi sentralisasi yang diterapkan terbukti efektif dari aspek ketepatan waktu, namun memerlukan strategi khusus untuk mempertahankan suhu makanan yang optimal. disarankan untuk melakukan studi longitudinal guna mengukur dampak penerapan saran-saran tersebut terhadap outcome pelayanan gizi.

DAFTAR RUJUKAN

- Al-As, N., Ibrahim, N. S. I., & Boli, E. B. (2022). Analisis Sistem Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Berdasarkan Standar Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 43–56.
- Fatmawati, S., & Rahman, F. (2021). Studi Kualitatif tentang Implementasi Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 234–245.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Wal ashri Publishing.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, A., & Sari, M. (2023). Evaluasi Sistem Perencanaan Menu dan Anggaran dalam Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 67–78.
- Nurjanah, S., & Hermawan, D. (2023). Pengaruh Kompetensi SDM terhadap Kualitas Penyelenggaraan Makanan di Institusi Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Pelatihan Kesehatan*, 11(2), 89–98.
- Pratiwi, R., & Santoso, A. (2022). Hubungan Penerapan Sanitasi Hygiene dengan Kualitas Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. CV Alfabeta.