



# Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan

Volume 9 No 1 (2025): 141-149

P-ISSN: 2615-2851 E-ISSN: 2622-7622

Published by Tadulako University

Journal homepage: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/ghidza/index>

DOI: <https://doi.org/10.22487/ghidza.v9i1.1681>

## Capaian Standar Pelayanan Minimal Gizi pada Pasien Rawat Inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

### Compliance with Minimum Nutrition Service Standards among Inpatients in the Ixia Ward of Ibnu Sina Regional Hospital, Gresik Regency

Rahma Lestariawati<sup>1\*</sup>, Amalia Ruhana<sup>1</sup>

Correspondensi e-mail: [lestariawati@gmail.com](mailto:lestariawati@gmail.com)

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia

#### ABSTRAK

Indikator mutu dalam standar pelayanan minimal gizi meliputi ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan pemberian diet, dan sisa makanan. Selain indikator sisa makanan pasien, belum pernah dilakukan kajian secara keseluruhan pada pelayanan minimal gizi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan pemberian diet, dan sisa makanan pasien di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, dengan total sampel sebanyak 44 pasien. Data penelitian meliputi ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan pemberian diet, dan sisa makanan pasien. Ketepatan waktu pemberian makanan dan ketepatan pemberian diet diperoleh dengan teknik observasi, sedangkan sisa makanan diperoleh dengan teknik comstock. Data penelitian dianalisis dengan teknik statistik deskriptif dengan persentase perolehan yang kemudian dimaknai. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu pemberian makanan mencapai 89,95%, ketepatan pemberian diet mencapai 93,65%, dan sisa makanan mencapai 50,57%. Capaian ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan pemberian diet, dan sisa makanan pasien rawat inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi rumah sakit.

#### ABSTRACT

Quality indicators in the nutrition minimum service standards include accuracy of food delivery time, accuracy of diet provision, and platewaste. Beside the platewaste indicator, there has never been a comprehensive study on nutrition minimum service at Ibnu Sina District General Hospital Gresik. This study aims to determine the achievement of accuracy of food delivery time, accuracy of diet provision, and platewaste at Ibnu Sina District General Hospital Gresik. This study is a descriptive observational study with a cross sectional approach using descriptive method. Sampling was done by purposive sampling, with a total sample of 44 patients. The study data includes accuracy of food delivery time, accuracy of diet provision, and platewaste. The accuracy of food delivery time and diet provision were obtained using observation techniques, while platewaste was obtained using comstock technique. The study data was analyzed using descriptive statistical techniques with percentage results which were then interpreted. The result of this study showed that accuracy of food delivery time reached 89,95%, accuracy of diet provision reached 93,65%, and platewaste reached 50,57%. The achievement of accuracy of food delivery time, accuracy of diet provision, and platewaste for inpatients in Ixia Room at Ibnu Sina District General Hospital Gresik has not meet the nutrition minimum service standards.

**Keywords:** *The Accuracy of Food Delivery Time, The Accuracy of Diet Provision, Platewaste, Hospital*

#### INFO ARTIKEL

##### ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 06 11 2024

Accepted: 27 05 2025

##### Kata Kunci:

Ketepatan Waktu Pemberian Makanan, Ketepatan Pemberian Diet, Sisa Makanan, Rumah Sakit

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

## **PENDAHULUAN**

Asuhan gizi pasien, penyelenggaraan makanan, dan pengadministrasian gizi adalah kegiatan pelayanan gizi dan makanan rumah sakit (Riyadi, 2013). Dalam melaksanakan pelayanan, rumah sakit perlu memperhatikan standar yang telah ditetapkan dalam PMK Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Indikator dalam standar pelayanan minimal gizi adalah ketepatan waktu pemberian makanan  $\geq 90\%$ , tidak adanya kesalahan pemberian diet  $100\%$ , dan sisa makanan pasien  $\leq 20\%$ .

Waktu distribusi merupakan rentang waktu pengiriman makanan sampai diterima oleh pasien di ruang perawatan masing-masing (Suryana & Suryadi, 2019). Kualitas pelayanan di rumah sakit berhubungan dengan ketepatan distribusi makanan. Waktu distribusi yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko pelayanan yang buruk tiga kali lipat (Agustin & Trigono, 2016). Waktu pengiriman makanan yang tepat dinilai memberikan kepuasan kepada pasien. Tingkat kepuasan mereka ditunjukkan oleh perhitungan asupan energi dan protein yang terpenuhi selama masa inap (Nurqisthy et al., 2017). Persepsi pasien tentang waktu penyajian makanan memengaruhi citra rumah sakit. Citra merupakan kepercayaan dan kesan pasien terhadap layanan medis dan makanan rumah sakit, baik kepadanya maupun keluarga (Gustiani Pakendek, 2018).

Pemberian diet di rumah sakit dibedakan atas diet nasi, diet bubur, diet bubur halus, dan diet bubur cair. Ketidakpuasan dengan pelayanan gizi yang diberikan oleh diet makanan lunak sangat tinggi (Pratama, 2019). Kualitas pemberian diet yang rendah dapat dipengaruhi oleh menu dan suhu makanan yang tidak sesuai. Selain itu, pemberian diet yang tidak tepat disebabkan oleh perubahan jenis menu karena permintaan bahan makanan yang tidak terpenuhi (Supu et al., 2014). Pemberian makanan atau diet pasien harus disesuaikan dengan zat gizi yang dibutuhkan agar tidak terjadi komplikasi (Anggrianni et al., 2017). Ahli gizi yang salah membuat preskripsi diet, perawat yang salah memesan diet, dan petugas distribusi yang salah memorsi dan menyajikan makanan dapat menyebabkan kesalahan pemberian diet (Mardianingsih et al., 2020).

Sisaan makanan ialah sisa yang tertinggal di tempat makan konsumen (Wayansari et al., 2018). Tingkat penerimaan pasien terhadap makanan dapat digambarkan oleh sisa makanan. Makanan rumah sakit biasanya tidak menarik membuat pasien kehilangan selera dan menyisakan makanan (Lubis, 2014). Adanya sisa makanan dapat merugikan pasien, yaitu asupan gizi mereka tidak tercukupi yang dapat berdampak pada risiko malnutrisi (Mardianingsih et al., 2020). Pemantauan kecukupan asupan gizi dapat dilakukan dengan mengukur sisa makanan (Umihani & Pramono, 2015). Asupan gizi pada makanan pasien yang perlu diperhatikan adalah energi dan protein, yang mana ketika kebutuhan keduanya terpenuhi maka pemenuhan zat gizi lainnya juga dapat terpenuhi. Namun ketika kebutuhan energi dan protein tidak terpenuhi, tubuh akan cenderung menggunakan cadangan lemak untuk menghasilkan energi. Jika keadaan ini berlangsung lama, pasien dapat mudah kehilangan berat badan yang kemudian berakibat pada status gizi yang kurang (Nurqisthy et al., 2017). Risiko malnutrisi meningkat 2-3 kali lipat akibat dari asupan energi yang kurang (Ronitawati et al., 2021).

Sisa makanan sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien, dimana penurunan kemampuan fisik karena kondisi sakit dapat menurunkan keinginan dan kemampuan individu untuk menghabiskan makanan. Faktor laki-laki atau perempuan, keadaan fisik, *food habit*, rasa dan tampilan makanan, keragaman menu, makanan luar rumah sakit, dan dukungan moral dapat memengaruhi sisa makanan (Tanuwijaya et al., 2018). Rumah sakit juga dapat mengalami kerugian keuangan karena sisa makanan. Anggaran belanja rumah sakit digunakan sebesar 20-40% untuk biaya bahan makanan, sehingga biaya sisa makanan yang tinggi akan mengurangi biaya tersebut secara sia-sia (Julia et al., 2018). Biaya total bahan makanan akan dipengaruhi oleh biaya sisa makanan (Umihani & Pramono, 2015).

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah rumah sakit umum tipe B Pendidikan yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik dan telah menerima akreditasi paripurna pada tahun 2017. Ruang Ixia merupakan ruang rawat inap untuk pasien dengan penyakit dalam, seperti diabetes melitus, asma, penyakit jantung, ginjal kronik, diare, dan lainnya. Sisa makanan di Ruang Ixia pada tahun 2022, yaitu pada bulan Oktober 29,60%, bulan November 21,96%, dan bulan Desember 27%. Penelitian yang dilakukan oleh Mumpuni & Sanayah (2021) menunjukkan bahwa sisa makanan pasien rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mencapai  $>52\%$  dengan sayuran sebagai penyumbang terbanyak. Faktor yang memengaruhi adalah rasa makanan yang terlalu asin atau manis, hambar, dan penampilan makanan yang tidak menarik. Sisa makanan pasien di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi. Selain indikator tersebut, belum pernah dilakukan kajian pada ketepatan waktu pemberian makanan dan ketepatan pemberian diet pasien di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Peneliti ingin mengetahui implementasi standar pelayanan minimal gizi pada pasien rawat inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

## **METODE**

### **Desain dan Subjek**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif secara observasional dengan kajian *cross sectional* menggunakan metode deskriptif. Penelitian bertempat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada 19 Juni-9 Juli 2023. Sampel penelitian diambil secara *purposive* dengan total sampel sebanyak 44 orang. Kriteria sampel yang diinginkan (inklusi) yaitu pasien berusia  $\geq 18$  tahun, dirawat di Ruang Ixia, masa rawat  $> 1$  hari, dapat diet biasa/khusus, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria sampel yang harus dikeluarkan (eksklusi) yaitu pasien tidak sadar, dapat diet cair, dan pasien pulang atau meninggal dunia.

### **Pengumpulan Data**

Data penelitian meliputi ketepatan waktu distribusi makanan, ketepatan diet, dan sisa makanan. Data penelitian ini diukur selama 10 hari pada waktu makan pagi, makan siang, dan makan malam, dengan alat ukur berupa lembar kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar penjelasan dan *informed consent*, formulir ketepatan waktu pemberian makanan, formulir ketepatan pemberian diet, formulir penilaian *comstock*, arloji, dan kamera *handphone*. Selain observasi, wawancara juga dilakukan peneliti sebagai bahan analisis untuk mendeskripsikan hasil pengamatan.

Tahapan penelitian ini yaitu data ketepatan waktu pemberian makanan diperoleh dengan teknik observasi, meliputi mencatat jam saat makanan diterima pasien di formulir. "Tepat waktu" jika berada pada rentang waktu distribusi yang ditetapkan, "tidak tepat waktu" jika mendahului atau melewati rentang waktu distribusi yang ditetapkan. Data ketepatan pemberian diet diperoleh dengan teknik observasi, meliputi mencatat rencana diet dalam buku diet dan order diet dari instalasi gizi, serta mencatat hasil observasi di formulir. Order diet "tepat" jika sesuai dengan rencana diet, "tidak tepat" jika tidak sesuai dengan rencana diet. Diet yang disajikan "tepat" jika sesuai dengan jenis diet, "tidak tepat" jika tidak sesuai dengan jenis diet. Data sisa makanan diperoleh dengan teknik *comstock*, meliputi mengambil foto baki makanan sebelum dan sesudah dimakan pasien, menaksir secara visual makanan yang tersisa, serta mencatat hasil taksiran di formulir. Penilaian taksiran pada sisa makanan dinyatakan dengan skala 0-5 (0 = habis, 1 = sisa  $\frac{1}{4}$ , 2 = sisa  $\frac{1}{2}$ , 3 = sisa  $\frac{3}{4}$ , 4 = dimakan sedikit, 5 = penuh/utuh), lalu dikonversikan dalam skor yaitu skor 5 = skala 0, skor 4 = skala 1, skor 3 = skala 2, skor 2 = skala 3, skor 1 = skala 4, skor 0 = skala 5. Jumlah nilai dari masing-masing skala dikali dengan masing-masing skor sehingga diperoleh total skor sisa makanan. Selanjutnya, hasil dari ketiga data tersebut diolah skor dan rata-rata perolehannya dengan rumus perhitungan yang sesuai.

### **Analisis Data**

Analisis data penelitian dilakukan dengan teknik statistik deskriptif dengan persentase perolehan yang kemudian dimaknai, melalui tahapan penyuntingan data (*editing*), pengkodean (*coding*), pemasukan data (*entry data*), dan pembersihan data (*cleaning*). Analisis deskriptif bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapat dengan teori dan standar terkait standar pelayanan minimal gizi. Data disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

## **KODE ETIK KESEHATAN**

Penelitian telah memperoleh Sertifikat Laik Etik Nomor 589/HRECC.FODM/V/2023 dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Sampel penelitian ini diambil sejumlah 44 orang, yaitu responden laki-laki sebanyak 21 orang (47,7%) dan perempuan sebanyak 23 orang (52,3%). Responden berada direntang usia 19-83 tahun, dengan kelompok usia terbanyak yaitu 50-64 tahun sebanyak 19 orang (43,2%). Lama hari rawat dengan responden terbanyak yaitu 2 hari sebanyak 9 orang (20,5%). Jenis diet dengan responden terbanyak yaitu nasi Tim sebanyak 6 orang (13,6%).

### **Ketepatan Waktu Pemberian Makanan**

Distribusi ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien berdasarkan waktu makan pagi, makan siang, dan makan malam selama 10 hari disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pasien Berdasarkan Waktu Makan

| Waktu Makan | Kategori |        |             |        |
|-------------|----------|--------|-------------|--------|
|             | Tepat    |        | Tidak Tepat |        |
|             | n        | %      | N           | %      |
| Makan Pagi  | 56       | 88,89% | 7           | 11,11% |
| Makan Siang | 51       | 80,95% | 12          | 19,05% |
| Makan Malam | 63       | 100%   | 0           | 0      |
| Rata-rata   | 89,95%   |        | 10,05%      |        |

Tabel 1. menunjukkan ketepatan waktu pemberian makanan pasien pada waktu makan pagi sebesar 88,89%, makan siang sebesar 80,95%, dan makan malam sebesar 100%. Rata-rata ketepatan waktu pemberian makanan adalah sebesar 89,95%.

### **Ketepatan Pemberian Diet**

Distribusi ketepatan pemberian diet yang diterima pasien berdasarkan waktu makan pagi, makan siang, dan makan malam selama 10 hari disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Ketepatan Pemberian Diet Pasien Berdasarkan Waktu Makan

| Waktu Makan | Kategori |        |             |       |
|-------------|----------|--------|-------------|-------|
|             | Tepat    |        | Tidak Tepat |       |
|             | n        | %      | N           | %     |
| Makan Pagi  | 58       | 92,06% | 5           | 7,94% |
| Makan Siang | 58       | 92,06% | 5           | 7,94% |
| Makan Malam | 61       | 96,83% | 2           | 3,17% |
| Rata-rata   | 93,65%   |        | 6,35%       |       |

Tabel 2. menunjukkan ketepatan pemberian diet yang diterima pasien pada waktu makan pagi dan makan siang sebesar 92,06%, dan makan malam sebesar 96,83%. Rata-rata ketepatan pemberian diet adalah sebesar 93,65%.

### **Sisa Makanan**

Distribusi sisa makanan pasien berdasarkan waktu makan pagi, makan siang, dan makan malam selama 10 hari disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Sisa Makanan Pasien Berdasarkan Waktu Makan

| Waktu Makan | Rata-rata Sisa Makanan |               |
|-------------|------------------------|---------------|
|             | %                      | Rata-rata (%) |
| Makan Pagi  | 51,99%                 | 50,57%        |
| Makan Siang | 47,14%                 |               |
| Makan Malam | 52,59%                 |               |

Tabel 3. menunjukkan sisa makanan pada waktu makan pagi sebesar 51,99%, makan siang sebesar 47,14%, dan makan malam sebesar 52,59%. Rata-rata sisa makanan adalah sebesar 50,57%.

Tabel 4. Sisa Makanan Pasien Berdasarkan Jenis Menu

| Waktu Makan | Jenis Menu (%) |             |             |        |        |
|-------------|----------------|-------------|-------------|--------|--------|
|             | Makanan Pokok  | Lauk Hewani | Lauk Nabati | Sayur  | Buah   |
| Makan Pagi  | 58,17%         | 43,48%      | 58,61%      | 73,46% | -      |
| Makan Siang | 55,32%         | 33,85%      | 65,04%      | 70,80% | 24,37% |
| Makan Malam | 56,46%         | 42,54%      | 66,75%      | 71,65% | 38,34% |
| Rata-rata   | 56,65%         | 39,96%      | 63,47%      | 71,97% | 31,36% |

Tabel 5. menunjukkan rata-rata sisa makanan per jenis menu paling banyak yaitu menu sayur sebesar 71,97%, dan rata-rata paling sedikit yaitu menu buah sebesar 31,36%.

## PEMBAHASAN

### Analisis Ketepatan Waktu Pemberian Makanan

Faktor yang dapat memengaruhi ketepatan waktu distribusi makanan menurut Aritonang & Priharsiwi (2009) adalah jumlah pasien yang dirawat inap, jenis diet pasien yang bermacam-macam, jumlah tenaga yang melayani makanan, waktu dimulainya penyajian makanan, dan jarak dapur utama. Ketepatan waktu pemberian makanan pasien rawat inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mencapai 89,95% menunjukkan bahwa belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi. Standar pada indikator mutu ketepatan waktu pemberian makanan adalah  $\geq 90\%$ . Keterlambatan pendistribusian makanan paling banyak terjadi pada waktu makan siang (19,05%). Hal tersebut diketahui bahwa waktu pada proses pemeriksaan makanan makan siang oleh petugas gizi piket terlalu terlambat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di RSUD Wates Kulon Progo mengenai hubungan asupan makan dan ketepatan waktu distribusi, yang menunjukkan waktu distribusi yang tidak tepat paling banyak terjadi pada waktu makan sore yang disebabkan oleh tidak adanya ahli gizi yang berdinass sore sehingga pengawasan terhadap produksi makan sore tidak dilakukan (Rosita, 2017).

Petugas gizi piket selesai memeriksa makan siang pada hari ke-6 pukul 12.20 WIB sehingga pendistribusian makanan baru dilakukan pukul 12.25 WIB. Makanan diterima oleh pasien di Ruang Ixia pukul 12.32 WIB. Berdasarkan waktu distribusi yang diterapkan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yaitu makan pagi pukul 06.00-07.15 WIB, makan siang pukul 11.30-12.30 WIB, dan makan malam pukul 16.30-18.00 WIB, maka pendistribusian makan siang pada hari tersebut dikatakan tidak tepat waktu. Keterlambatan pemeriksaan makanan oleh ahli gizi piket pada waktu makan siang disebabkan oleh waktu selesainya visite pasien di ruang rawat inap yang tidak menentu. Hal ini bergantung pada banyaknya jumlah pasien sehingga tidak jarang ahli gizi selesai melakukan visite dan kembali ke instalasi gizi di siang hari. Ahli gizi mulai visite ke ruang rawat inap pukul 09.00 WIB. Selama visite tersebut, ahli gizi keliling ke seluruh kamar pasien dengan membawa lembar daftar pesanan diet untuk menyampaikan bagaimana diet yang diterima pasien dan memastikan diet tersebut sesuai dengan keluhan dan permintaan pasien atau keluarga pasien. Sehingga, visite ke seluruh pasien penting dilakukan karena berkaitan dengan pemesanan diet untuk makan siang dan makan malam. Dengan demikian, ahli gizi piket perlu memperhatikan waktu distribusi makanan agar pemeriksaan makanan sebelum didistribusikan dapat dilakukan tidak mepet dengan jam distribusi. Selain itu, dapat diasiasi dengan menyusun standar prosedur baru untuk pemeriksaan makanan pasien.

Pendistribusian makan pagi pada hari ke-8 dilakukan pukul 06.35 WIB, namun makanan diterima oleh pasien di Ruang Ixia pukul 07.18 WIB. Hal tersebut diketahui bahwa petugas distribusi mendistribusikan makanan ke Ruang Heliconia terlebih dahulu kemudian ke Ruang Ixia, dikarenakan petugas bertugas atas 2 ruang rawat inap yang artinya 1 orang mendistribusikan makanan ke 2 ruangan yang berbeda. Selain itu, petugas distribusi membawa lembar daftar pesanan atau pengiriman diet setiap kali mendistribusikan makanan ke ruang rawat inap yang berisikan nama ruang, tanggal dan waktu makan, identitas dan kelas pasien, serta diet pasien. Akan tetapi, nomor kamar atau tempat tidur pasien tidak tercantum didalamnya. Hal tersebut yang juga menyebabkan proses distribusi memakan waktu yang cukup lama karena petugas harus meminjam buku diet terlebih dahulu untuk mengetahui nomor kamar pasien dan mengelompokkan baki makanan pasien sesuai dengan nomor kamar. Dengan demikian, petugas distribusi perlu ditambahkan jumlahnya untuk memenuhi beban kerja tersebut.

Pendistribusian makanan oleh petugas distribusi ke ruang rawat inap rata-rata dilakukan 20 menit setelah *start* jam distribusi yang ditetapkan. *Start* jam distribusi pada makan pagi pukul 06.00 WIB, makan siang pukul 11.30 WIB, dan makan malam pukul 16.30 WIB, sehingga 20 menit ini dimaksudkan setelah jam-jam tersebut. Hal ini ditunjukkan dari pengiriman makan pagi rata-rata

pukul 06.30 WIB, pengiriman makan siang rata-rata pukul 11.45 WIB, dan pengiriman makan malam rata-rata pukul 16.45 WIB. Meskipun jam pengiriman tersebut masih dalam rentang waktu distribusi yang ditetapkan, pendistribusian makanan setelah *start* jam distribusi dapat memengaruhi ketepatan waktu pemberian makanan. Apabila pendistribusian dapat dilakukan sebelum jam distribusi misalnya 15 menit sebelumnya, petugas distribusi yang bertugas atas 2 ruang rawat inap yang berbeda akan sampai dan menyajikan makanan kepada pasien tepat waktu. Dengan demikian, petugas distribusi perlu melakukan distribusi makanan di awal waktu untuk menghindari keterlambatan distribusi makanan. Melalui uraian diatas, waktu pemeriksaan makanan yang terlambat, petugas distribusi yang kurang, dan jam pengiriman makanan yang tidak di awal waktu merupakan kendala yang memengaruhi ketepatan waktu pemberian makanan pasien di Ruang Ixia.

Sejalan dengan penelitian di RSUD Kabupaten Fakfak Papua Barat (Supu et al., 2014) mengenai kualitas ahli gizi dengan standar pelayanan minimal gizi, jam distribusi makanan yang tidak tepat dipengaruhi oleh petugas distribusi yang kurang dimana 1 orang bertugas atas 6 ruang rawat inap. Penelitian lain di RSUD Manokwari Papua Barat (Mardianingsih et al., 2020) mengenai capaian standar pelayanan minimal gizi, capaian ketepatan waktu distribusi makanan yang rendah dipengaruhi oleh petugas distribusi yang tidak disiplin karena sering terlambat atau tidak masuk kerja sehingga tenaga untuk distribusi menjadi kurang.

### **Analisis Ketepatan Pemberian Diet**

Faktor yang dapat memengaruhi kualitas makanan diet pasien menurut Kim Kyungjoo, Kim Minyoung & Lee Kyungeun (2010) adalah kontrol pada proses produksi, pilihan menu, konsistensi menu, variasi menu, suhu makanan, dan kemauan pasien. Ketepatan pemberian diet pasien rawat inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mencapai 93,65% menunjukkan bahwa belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi. Standar pada indikator mutu ketepatan diet yang disajikan adalah 100%. Seluruh responden mendapatkan jenis diet sesuai dengan order diet yang artinya jenis diet yang tertulis di kitir atau label pada baki makanan sudah tepat dan sesuai dengan jenis diet yang dipesankan. Namun, kesalahan pemberian diet terjadi pada diet yang disajikan karena bentuk makanan yang tidak tepat yaitu pada tekstur makanan. Tekstur makanan yang tidak tepat terjadi pada diet pasien yang mendapat bentuk makanan cincang dan makanan lunak. Pasien yang mendapatkan bentuk makanan cincang yaitu diet Tim (LCC) atau Ns TKTP (LCC, SCC) menerima lauk hewani atau lauk nabati yang tidak dicincang. Hal tersebut tidak sesuai dengan syarat dari makanan cincang yaitu makanan dicacah, dicincang atau dihaluskan menjadi potongan-potongan kecil (Health, 2016). Sehingga, proses pencincangan perlu dilakukan pada semua lauk untuk memudahkan pasien dalam mengunyah, menelan, dan mencerna makanan.

Pasien yang mendapatkan bentuk makanan lunak yaitu diet Tim atau BB menerima lauk nabati yang digoreng. Hal ini tidak sama dengan anjuran bahan diet lunak yaitu makanan yang tidak digoreng (Almatsier, 2005). Sejalan dengan penelitian di RSUD Kota Mataram mengenai analisis pelaksanaan standar pelayanan minimal gizi dan kepuasan pada pasien, yang menunjukkan bentuk diet yang tidak tepat mencapai 35,3% disebabkan oleh lauk hewani atau lauk nabati yang digoreng pada makanan lunak (Khitani, 2015). Bentuk makanan yang tidak tepat disebabkan oleh masih adanya menu digoreng yang diterapkan di siklus menu pasien RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Hal ini menunjukkan kesalahan pemberian diet terjadi karena bentuk makanan pada diet yang disajikan tidak sesuai dengan menu yang ada pada siklus menu. Sebagian besar siklus menu menyediakan pilihan lauk hewani atau lauk nabati untuk makanan lunak. Akan tetapi, siklus menu ke-2 dan ke-4 tidak menyediakan pilihan lauk nabati untuk makanan lunak yaitu hanya tempe goreng tepung untuk makan pagi dan hanya nugget tahu goreng untuk makan siang di siklus menu ke-2, serta hanya tempe goreng untuk makan pagi di siklus menu ke-4. Dengan demikian, ahli gizi perlu membuat atau menambahkan pilihan menu lauk untuk diet makanan lunak di siklus menu pasien. Melalui uraian diatas, bentuk makanan yang tidak tepat merupakan kendala yang memengaruhi ketepatan pemberian diet pasien di Ruang Ixia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim Kyungjoo, Kim Minyoung & Lee Kyungeun (2010) mengenai *assessment of foodservice quality*, menu yang telah direncanakan menjadi standar evaluasi pada makanan yang disajikan kepada pasien. Makanan yang tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitas dapat disebabkan oleh pengawasan yang kurang selama proses produksi. Survei mereka menemukan masalah-masalah pada kualitas layanan makanan yaitu menu tidak memenuhi preferensi makanan pasien, makanan tidak konsisten, menu kurang bervariasi, dan suhu makanan tidak tepat. Menu makanan pasien harus dievaluasi dan diperbarui terus-menerus melalui survei pasien secara berkala, pengembangan menu dan pilihan makanan, dan *food testing* sebelum disajikan.

### **Analisis Sisa Makanan Pasien**

Faktor yang dapat memengaruhi sisa makanan menurut Dewi (2015) adalah kebiasaan makan, gangguan pencernaan, penampilan makanan, rasa makanan, waktu pemberian makanan, makanan luar rumah sakit, dan lingkungan perawatan. Sisa makanan pasien rawat inap Ruang Ixia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mencapai 50,57% menunjukkan bahwa belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi. Standar pada indikator mutu sisa makanan pasien adalah  $\leq 20\%$ . Sisa makanan paling banyak ada pada makan malam (52,59%). Hal tersebut disebabkan oleh pasien merasa kenyang saat menerima makanan karena waktu makan yang terlalu dekat dengan makan siang. Waktu distribusi makanan utama yaitu 06.00-07.15 WIB untuk makan pagi, 11.30-12.30 WIB untuk makan siang, dan 16.30-18.00 WIB untuk makan malam. Sedangkan, waktu distribusi selingan yaitu 09.00 WIB untuk selingan pagi, 15.00 WIB untuk selingan siang, dan 16.30 WIB untuk selingan malam. Jarak antara makanan utama dan selingan rata-rata 3-4 jam (Aisy, 2020).

Menu makanan rumah sakit yang paling banyak meninggalkan sisa makanan adalah semur daging (83,33%), tempe bumbu kuning (98,33%), ayam kuluyuk (79,17%), cah wortel janten sosis (100%), acar kuning wortel mentimun (100%), sup oyong wortel suun (100%), dan asem-asem wortel buncis (98,33%). Menu sayur meninggalkan sisa makanan paling banyak (71,97%). Hal tersebut diketahui bahwa pasien menilai sayur yang disajikan rata-rata terasa hambar, sayur terkadang sudah dingin, dan dinilai kebanyakan. Penilaian banyak sedikitnya porsi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, kesukaan atau ketidaksukaan, dan potongan atau ukuran makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang mengenai sisa makanan, yang menunjukkan sisa sayuran sebesar 73% disebabkan oleh rasa yang hambar, kondisi sudah dingin, dan porsi yang terlalu banyak (Tanuwijaya et al., 2018). Menu lauk nabati juga meninggalkan sisa yang tidak jauh dari sisa sayur sebesar 63,47%. Perputaran lauk nabati pada tahu dan tempe menimbulkan rasa bosan hingga rasa malas pada pasien untuk menghabiskan makanan. Olahan lauk nabati yang terbatas juga pada hidangan basah seperti bumbu balado, bumbu kuning, dan bumbu kecap turut membuat pasien bosan yang akhirnya hanya makan sedikit.

Sisa makanan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik masih tergolong tinggi dari standar yang telah ditetapkan. Hal ini dapat menunjukkan masih kurangnya penerimaan pasien terhadap makanan yang diberikan oleh rumah sakit. Makanan rumah sakit dinilai memiliki rasa yang hambar dan terlalu asin oleh pasien. Makanan yang diberikan kadang-kadang terasa hambar, serta di beberapa makanan seperti *egg chicken roll*, orak-arik wortel buncis, acar kuning, kare ayam cincang, dan tempe atau tahu bumbu kuning terasa terlalu asin. Rasa yang dihasilkan dari makanan dipengaruhi oleh bumbu yang digunakan, sehingga menentukan bagaimana makanan menarik selera makan pasien (Tanuwijaya et al., 2018). Keluarga atau penunggu pasien juga menilai makanan yang diberikan oleh rumah sakit memiliki aroma yang tidak sedap. Hal tersebut menyebabkan pasien merasa mual dan tidak mau makan. Aroma makanan timbul dari senyawa makanan yang menguap sehingga suhu panas akan menghasilkan aroma pada makanan (Moehyi, 2002). Makanan yang hangat atau panas memiliki aroma yang dapat meningkatkan selera makan, sedangkan makanan yang sudah dingin cenderung tidak beraroma atau berubah menjadi tidak sedap yang dapat menurunkan selera makan sehingga menyisakan makanan (Widyastuti & Pramono, 2014). Instalasi gizi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tidak didukung dengan troli distribusi yang dilengkapi dengan pemanas. Hal tersebut yang menyebabkan makanan rumah sakit diterima oleh pasien dalam kondisi yang sudah dingin. Suhu makanan yang sesuai akan mendatangkan selera makan yang baik sejalan dengan pasien terdorong untuk menghabiskan makanan yang diberikan (Anggraeni et al., 2017). Dengan demikian, banyaknya sisa makanan perlu diatasi dengan beberapa upaya yang sesuai yaitu menyesuaikan jam makan rumah sakit dengan kebiasaan pasien melalui perbaikan jadwal distribusi makanan, mengevaluasi bumbu dan cara pengolahan menu yang digunakan, dan mengadakan *trolley warmer* untuk distribusi makanan.

Sejalan dengan penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul (Ambarwati, 2017) mengenai hubungan mutu makanan dengan sisa makanan, lauk terlalu amis, tahu terlalu asin, soto dan sayur sop kurang gurih membuat pasien tidak menghabiskan makanan. Penelitian lain di RSUD Dr. Soerato Kabupaten Sragen (Ariyanti et al., 2017) mengenai hubungan karakteristik sensorik makanan dengan sisa makanan, pasien sedikit menyisakan makanan karena makanan beraroma sedap yang membuat selera makan mereka meningkat.

## KESIMPULAN

Ketepatan waktu pemberian makanan pasien mencapai 89,95%, ketepatan pemberian diet pasien mencapai 93,65%, dan sisa makanan pasien mencapai 50,57%. Capaian di Ruang Ixia tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi rumah sakit. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik diharapkan dapat melakukan perbaikan melalui penyusunan SOP pemeriksaan makanan, penambahan petugas distribusi yang sesuai, pelaksanaan distribusi makanan di awal waktu, penambahan pilihan menu lauk untuk diet makanan lunak pada siklus menu yang sebelumnya belum menyediakan, perbaikan jadwal makan menyesuaikan dengan waktu makan yang biasa digunakan oleh pasien terutama makan malam, modifikasi menu melalui bumbu dan cara pengolahan terutama menu sayur dan lauk nabati, dan penyediaan troli distribusi berpemanas.

**SUMBER DANA PENELITIAN:** Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

**UCAPAN TERIMA KASIH:** Penulis persembahkan kepada seluruh bapak/ibu dosen Program Studi Gizi Universitas Negeri Surabaya dan pihak Instalasi Gizi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang telah memberi bimbingan yang berharga selama pelaksanaan penelitian, serta para pasien yang telah bersedia mengikuti penelitian dengan tulus.

**KONFLIK KEPENTINGAN:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, S. S. R. (2020). Perbedaan Sisa Makanan Biasa Berdasarkan Kelas Perawatan dan Waktu Makan Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. In *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [https://eprints.ums.ac.id/87953/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_SKRIPSI.pdf](https://eprints.ums.ac.id/87953/1/NASKAH_PUBLIKASI_SKRIPSI.pdf)
- Almatsier, S. (2005). *Penuntun Diet edisi baru*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Agustin, M., & Trigono, A. (2016). Determinan Kualitas Pelayanan Penyajian Makanan Pasien Rawat Inap Pada Unit Gizi RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2015. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 6(1), 382–386. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/159>
- Ambarwati, R. (2017). Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/266>
- Anggraeni, D., Ronitawati, P., & Hartati, L. S. (2017). Hubungan Cita Rasa dan Sisa Makanan Lunak Pasien Kelas III di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang. *Nutrire Diaita*, 9(1). [https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-20143-11\\_1304.pdf](https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-20143-11_1304.pdf)
- Anggrianni, S., Adji, I. S., Mustofa, A., & Wajidi, M. F. (2017). Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 19(1). <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v19i1.5110>
- Ariyanti, V., Widyaningsih, E. N., & Rauf, R. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Sensorik Makanan dengan Sisa Makanan Biasa pada Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Soeratto, Gemolong, Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5488>
- Gustiani Pakendek, A. . R. (2018). Study Persepsi Pasien Kualitas Penyediaan Makanan Terhadap Citra Rumah Sakit Umum Jayapura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(1). <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4280/2687>
- Health, H. R. (2016). *Minced Foods Diet*. [https://www.hrh.ca/patient-education/002032\\_Minced\\_Foods\\_Diet.pdf](https://www.hrh.ca/patient-education/002032_Minced_Foods_Diet.pdf)
- Julia, D., Nurohmi, S., Rahadiyanti, A., & Damayanti, A. Y. (2018). Hubungan Daya Terima Makanan dengan Biaya Sisa Makanan pada Pasien Skizofrenia. *Darussalam Nutrition Journal*, 2(1), 19–28. <https://doi.org/10.21111/dnj.v2i1.1934>
- Khitan, A. (2015). *Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Gizi dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*. Universitas Brawijaya. Retrieved from <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/125048>
- Lubis, R. R. (2014). *Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya* (Skripsi).
- Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). Capaian Standar Pelayanan Minimal Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 152–167. <https://doi.org/10.22146/ijcn.42425>
- Moehyi, S. (2002). *Penyelenggaraan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nurqisthy, A., Adriani, M., & Muniroh, L. (2017). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Dengan

- Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Pasien Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.32-39>
- Pratama, I. A. L. (2019). Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Jenis Diet pada Pasien di RSUD Haji Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 8(1), 8–14. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i1.2019.12-18>
- Riyadi, S. (2013). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Ronitawati, P., Fujima, M., Sitoayu, L., Sa'pang, M., & Dewanti, L. P. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan dan Kualitas Pelayanan Makanan Terhadap Biaya Sisa Makanan dan Zat Gizi yang Hilang Pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta. *GIZI INDONESIA*, 44(1), 77–86. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.527>
- Rosita, Y. (2017). Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dengan Asupan Makan Pasien Di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo. In *Universitas Alma Ata Yogyakarta*. [http://elibrary.almaata.ac.id/888/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_YENI\\_ROSITA\\_PSIG.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/888/1/NASKAH_PUBLIKASI_YENI_ROSITA_PSIG.pdf)
- Supu, L., Prawiningdyah, Y., & Susetyowati, S. (2014). Studi Kasus Kualitas Ahli Gizi Dengan Standar Pelayanan Minimal Gizi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(1), 32–40. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(1\).32-40](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(1).32-40)
- Suryana, A. L., & Suryadi, M. Y. (2019). Jadwal Distribusi dan Citarasa Makanan Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Perawatan Obgyn dan Bedah RSD dr. Soebandi Jember. *Amerta Nutrition*, 3(3), 194–200. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.194-200>
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., Yanuar Dini, C., Arfiani, E. P., & Wani, Y. A. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *IJHN: Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 51–61. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.6>
- Umihani, A., & Pramono, A. (2015). Analisis Biaya yang Hilang dari Sisa Makanan Pasien di RSUD Dr. Adhyatma, MPH. *Journal of Nutrition College*, 4(1), 18–23. <https://doi.org/10.14710/jnc.v4i1.8616>
- Wayansari, L., Anwar, I. Z., & Amri, Z. (2018). Buku Ajar: Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1st ed.)*.
- Widyastuti, N., & Pramono, A. (2014). *Manajemen Jasa Boga*. Graha Ilmu.