

EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL GIZI DI INSTALASI GIZI RSUD DR. HARJONO PONOROGO

Larastiti Windatari¹, Rahayu Dewi Soeyono¹

¹Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

Email: rahayudewi@unesa.ac.id

Abstrak

Pelayanan gizi rumah sakit bertujuan meningkatkan mutu layanan kesehatan untuk semua pasien dengan pelayanan makanan optimal sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian ketepatan waktu, ketepatan diet, dan sisa makanan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebagai subjek dan standar pelayanan minimal sebagai objek yang diberikan kepada 300 responden dengan kriteria menerima diet biasa dan berumur 17-65 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi atau formulir untuk mencatat ketepatan waktu distribusi, ketepatan diet, dan sisa makanan dengan menerapkan metode *visual Comstock*. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata umur responden adalah lansia akhir (55-65 tahun) dengan jumlah 107 responden (35,7%). Karakteristik responden terdiri dari 156 laki-laki (52%) dan 144 perempuan (48%). Kesimpulan penelitian ini adalah capaian ketepatan waktu dan ketepatan diet mencapai 100%, namun capaian sisa makanan sebesar 25,12%, dan belum memenuhi standar minimal Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008, yaitu $\leq 20\%$.

Kata Kunci: Standar pelayanan minimal, Ketepatan waktu, Ketepatan diet, Sisa makanan

Abstract

Hospital nutrition services aim to improve health services for all patients with optimal food services according to standards. This study aims to determine the achievement of timeliness, dietary accuracy, and food waste. This study is a quantitative descriptive study with Dr. Harjono Ponorogo Hospital as the subject and minimum service standards as the object given to 300 respondents with the criteria of receiving a regular diet and aged 17-65 years. Data was collected through observation sheets or forms to record the timeliness of feeding, diet accuracy, and food waste by applying the Comstock visual method. Based on the study's results, the average age of respondents was late elderly (55-65 years), with 107 respondents (35.7%). The characteristics of respondents consisted of 156 men (52%) and 144 women (48%). The conclusion of this research is that the achievement of timeliness and diet reached 100%, but food waste was 25.12% and did not meet the minimum standards of Ministry of Health Number 129 of 2008, which is $\leq 20\%$.

Keywords: Minimum service standard, Punctuality, Dietary accuracy, Food waste

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit (PGRS) memegang peranan vital dalam sistem pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan mutu layanan kesehatan untuk seluruh pasien, baik yang rawat inap maupun rawat jalan. Kegiatan PGRS meliputi perawatan gizi untuk pasien rawat jalan, rawat inap, manajemen penyediaan makanan, serta kegiatan penelitian dan pengembangan. Pelayanan makanan di rumah sakit memiliki peran yang krusial dalam perawatan pasien yang dirawat di rumah sakit, karena makanan disesuaikan dengan kondisi medis, status gizi, dan metabolisme tubuh pasien untuk memberikan makanan yang sehat, aman, dan sanitasi yang baik, demi mendukung proses penyembuhan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Penerapan standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit sangat penting untuk memberikan perawatan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Hal-hal seperti waktu pemberian makanan yang tepat, ketepatan dalam

merencanakan diet, dan pengelolaan sisa makanan memiliki peranan krusial dalam menjamin keberhasilan dan efektivitas program gizi di rumah sakit (Mardianingsih, Utami and Palupi, 2020).

Setiap rumah sakit memiliki kebijakan dan standar masing-masing dalam pelayanan gizi pasien, sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/II/2008. Standar ini mewajibkan rumah sakit untuk memberikan layanan gizi yang berkualitas, dapat dijangkau oleh semua orang. Ada 3 indikator utama yang harus dipenuhi dalam layanan gizi, yaitu ketepatan waktu distribusi makanan minimal 90%, pemberian diet yang bebas dari kesalahan (100%), dan sisa makanan yang tidak dimakan pasien tidak melebihi 20% (Kemenkes, 2008).

Ketepatan waktu distribusi makanan pasien di rumah sakit merupakan aspek penting dalam pelayanan gizi. Sehingga mengharuskan makanan yang sudah selesai dimasak disajikan kepada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Tidak boleh terlalu awal maupun terlambat

dikarenakan hal tersebut dapat mengubah suhu makanan dan memengaruhi selera makan pasien (Khitan, 2015). Distribusi makanan yang tidak tepat waktu dapat memiliki dampak negatif, seperti memberikan makanan terlalu awal sehingga pasien mungkin tidak langsung mengonsumsinya karena belum merasa lapar. Hal ini bisa mengakibatkan penurunan suhu makanan dan pada akhirnya menurunkan jumlah makanan yang dikonsumsi dan banyaknya *plate waste* (Rosita, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 terkait ketepatan diet pasien di RSUD Kabupaten Manokwari ditemukan hasil ketepatan diet mencapai 83,87% yang artinya belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu 100% (Mardianingsih, Utami and Palupi, 2020). Penelitian di RSUP Dr. R. D. Kandou Manado yang dilakukan oleh Sumiati pada tahun 2023, hasilnya ditemukan bahwa ketepatan diet yang diterima oleh pasien dengan kategori tepat masih sebesar 95% dari total sebanyak 45 responden. Hal ini berarti ketepatan diet di rumah sakit tersebut juga belum memenuhi standar SPM gizi yang telah ditetapkan (Sumiati et al, 2023).

Pemberian diet yang akurat dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien merupakan hal yang harus diperhatikan. Keakuratan ini mencakup pemilihan jenis diet yang tepat, penyesuaian porsi makanan, dan penanganan alergi atau intoleransi makanan. Ketidakakuratan dalam penyusunan diet dapat mengakibatkan dampak negatif pada kesehatan pasien.

Berkaitan dengan ketepatan waktu distribusi makanan pasien, hasil penelitian di RSI Siti Khadijah Palembang hasilnya menunjukkan sebanyak 77,1% ketepatan waktu distribusi makanan dalam kategori tepat, dimana angka ini belum memenuhi standar minimal ketepatan waktu (Angriani, 2019). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Mardianingsih di RSUD Manokwari Papua Barat capaian ketepatan waktu distribusi makanan pasien juga hanya sebesar 37,1% (Mardianingsih, Utami and Palupi, 2020). Dari beberapa hasil penelitian di atas masih banyak ditemukan beberapa rumah sakit yang belum bisa mencapai standar pelayanan minimal ketepatan waktu berdasarkan Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008 yaitu $\geq 90\%$.

Sisa makanan merujuk jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien setelah suatu waktu tertentu, biasanya setelah selesai waktu makan atau setelah beberapa waktu ditunggu pasca-waktu makan, seperti 30-60 menit. Sisa makanan ini bisa berupa makanan yang tersisa di piring atau wadah makan pasien setelah waktu makan selesai (Departemen Kesehatan RI, 2013). Persentase sisa makanan mencerminkan bagaimana pasien menerima makanan yang disajikan, yang juga mencerminkan kualitas layanan makanan di rumah sakit. Informasi mengenai sisa makanan juga dimanfaatkan untuk mengevaluasi tingkat asupan zat

gizi pasien. Oleh karena itu, menjadi krusial bagi pasien untuk memastikan bahwa mereka mengonsumsi semua makanan yang diberikan guna memastikan kesuksesan program penyelenggaraan makanan di rumah sakit. (van Bokhorst de van der SM, Roosemalen M, Weijs P, 2012).

Ditinjau dari sisa makanan (*plate waste*), berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang didapatkan rata-rata sisa makanan mencapai 57%. Porsi sisa makanan untuk menu sayuran mencapai 73%, lauk hewani sebesar 61%, makanan pokok sekitar 54%, dan lauk nabati sebesar 41% (Tanuwijaya et al., 2018). Adapun di RSAL Dr. Mintohardjo sisa makanan sudah sesuai dengan standar pelayanan makanan rumah sakit yaitu $\leq 20\%$ sebesar 68% (Saputri, 2022).

Keterkaitan antara SPM gizi di rumah sakit dan kepuasan pasien sangat erat, karena kualitas pelayanan gizi dapat berpengaruh langsung pada pengalaman dan kepuasan pasien. Keberhasilan dalam menerapkan standar pelayanan minimal gizi akan mempengaruhi seberapa puas pasien dengan layanan gizi yang mereka dapatkan. Semakin besar kepuasan pasien, semakin tinggi kualitas pelayanan gizi yang diberikan.

RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah, berada di Kabupaten Ponorogo, dan termasuk dalam kategori rumah sakit tipe B. Layanan gizi di rumah sakit harus memenuhi setidaknya 3 indikator dari SPM seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Kepatuhan terhadap SPM ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan gizi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Berdasarkan pengamatan awal yang sudah dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. Harjono rata-rata sisa makanan pasien di ruang rawat inap kelas III, pada bulan September 2023 selama dua hari, dengan responden sebanyak 10 orang, ditemukan sisa menu sebagai berikut: nasi bersisa 37,5%, lauk hewani bersisa 26,9%, lauk nabati bersisa 33,3%, sayur bersisa 47,2%. Jumlah tersebut masih relatif tinggi. Berdasarkan informasi di atas, penulis ingin meneliti tentang penerapan standar pelayanan minimal di instalasi gizi pada pasien kelas III di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Pemilihan RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebagai lokasi penelitian didasarkan pada statusnya sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dengan fasilitas yang memadai di Kabupaten Ponorogo.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di RSUD Dr. Harjono pada bulan Desember 2023. Data diambil dengan menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu mengambil responden yang tersedia sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Responden dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, baik

laki-laki maupun perempuan, umur 17-65 tahun, mendapatkan diet makanan biasa, dan tidak menjalani diet khusus dari rumah sakit. Adapun rata-rata jumlah responden harian yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Jumlah responden harian

No.	Hari ke-	Jumlah Responden
1.	1	30
2.	2	29
3.	3	32
4.	4	30
5.	5	27
6.	6	30
7.	7	31
8.	8	31
9.	9	30
10.	10	30
Total		300

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan dalam satu siklus menu, yang berlangsung selama 10 hari di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Penelitian ini melibatkan 300 peserta yang berasal dari berbagai kelompok usia, mulai dari 17 hingga 65 tahun, dan terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Rincian lebih lanjut tentang karakteristik peserta dapat ditemukan dalam Tabel 2

Tabel 2. Karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	
		n	%
1	Umur		
	17-25 tahun	57	19
	26-35 tahun	44	14,7
	36-45 tahun	38	12,7
	46-55 tahun	54	18
	56-65 tahun	107	35,7
Total		300	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	144	48
	Perempuan	156	52
	Total	300	100

Sumber : Data Primer terolah, 2023

Departemen Kesehatan RI (2009) mengelompokkan usia ke dalam beberapa kategori: balita (0-5 tahun), kanak-kanak (6-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), dan manula di atas 65 tahun. Menurut data yang disajikan dalam tabel 2, kelompok usia yang paling banyak diwakili adalah lansia akhir (55-65 tahun) dengan jumlah 107 pasien (35,7%). Hal Ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori usia lansia akhir.

Dari data yang tertera dalam tabel 2, terlihat bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 156 pasien (52%), sedangkan sisanya adalah laki-laki sebanyak 144 pasien (48%).

Ketepatan Waktu Distribusi

Ketepatan waktu distribusi makanan merujuk pada kepatuhan terhadap jadwal yang telah diatur oleh RSUD Dr. Harjono Ponorogo untuk memberikan makanan kepada pasien. Jadwal tersebut mencakup makan pagi antara pukul 06.15 – 06.45, makan siang pukul 11.30 – 12.00, dan makan sore pukul 16.30 – 17.00. Data tentang ketepatan waktu ini dikumpulkan dengan menggunakan formulir melalui observasi langsung. Standar yang diterapkan adalah setidaknya 90% pasien harus menerima makanan sesuai jadwal. Hasil dari pengamatan selama 10 hari tercatat dalam Tabel 3, menunjukkan bahwa semua 300 pasien (100%) menerima makanan sesuai jadwal tepat waktu.

Tabel 3. Ketepatan waktu distribusi

Hari ke-	Jumlah Responden Harian	Ketepatan waktu distribusi					
		Makan Pagi		Makan Siang		Makan Malam	
		Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat
1	30	30	0	30	0	30	0
2	31	31	0	31	0	31	0
3	31	31	0	31	0	31	0
4	30	30	0	30	0	30	0
5	30	30	0	30	0	30	0
6	30	30	0	30	0	30	0
7	29	29	0	29	0	29	0
8	32	32	0	32	0	32	0
9	30	30	0	30	0	30	0
10	27	27	0	27	0	27	0
Total	300	300	0	300	0	300	0

Sumber : Data Primer terolah, 2023

Ketepatan Diet

Ketepatan diet yang diterima pasien selama 10 hari pengamatan disajikan pada tabel 4. Ketepatan diet yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kesesuaian antara makanan yang disajikan kepada responden oleh petugas

penyajikan makanan dengan penyakit yang diderita atau sesuai dengan order diet. Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa untuk setiap kali jadwal penyajian makanan selama 10 hari pengamatan sebanyak 300 pasien (100%) menerima diet dengan tepat sesuai dengan jenis diet yang diorder.

Tabel 4. Ketepatan diet

Hari ke-	Jumlah Responden Harian	Ketepatan Diet					
		Makan Pagi		Makan Siang		Makan Malam	
		Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat
1	30	30	0	30	0	30	0
2	31	31	0	31	0	31	0
3	31	31	0	31	0	31	0
4	30	30	0	30	0	30	0
5	30	30	0	30	0	30	0
6	30	30	0	30	0	30	0
7	29	29	0	29	0	29	0
8	32	32	0	32	0	32	0
9	30	30	0	30	0	30	0
10	27	27	0	27	0	27	0
Total	300	300	0	300	0	300	0

Sumber : Data Primer terolah, 2023

Sisa Makanan

Sisa makanan pasien diamati terhadap 300 pasien dengan menggunakan metode *visual Comstock*. Adapun daftar menu makan siang selama 1 siklus (10 hari) ditunjukkan pada tabel 5.

Penilaian sisa makanan pasien dilakukan dengan menggunakan metode *visual Comstock* yang dikategorikan berdasarkan jenis bahan makanan, seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Informasi mengenai jumlah rata-rata sisa makanan harian saat waktu makan siang dapat dilihat dalam Tabel 6.

Tabel 5. Daftar menu makan siang selama 1 siklus

Menu Hari Ke-	Menu Makan Siang	Menu Hari Ke-	Menu Makan Siang
1	Nasi/Tim Bakso daging Terik tahu Sup sayuran (bunga kol, sawi hijau, wortel) Pepaya	6	Nasi/Tim Bakso Loaf tahu (tahu, bihun, daun prei) Sup gambas (gambas, soun, wortel) Jeruk
2	Nasi/Tim	7	Nasi/Tim

Menu Hari Ke-	Menu Makan Siang	Menu Hari Ke-	Menu Makan Siang
	Orak arik ayam dadu Tahu goreng Sup manten (wortel, makaroni, brokoli) Melon		Ayam goreng Tempe bacem Sayur asem jkt (kc. Panjang, wortel, kubis, jagung bonggol) Melon
3	Nasi/Tim Daging bumbu rawon Tempe goreng Rawon sayur jepang Lalap taoge pendek, tomat iris, seledri Pepaya	8	Nasi/Tim Soto kudus Tempe mendoan Sayur soto (kubis, taoge panjang, kentang goreng) Semangka
4	Nasi/Tim Ayam fillet tepung Perkedel kentang Sup makaroni, brokoli, wortel Semangka	9	Nasi/Tim Daging lada hitam Tahu bumbu kuning Sup sayuran (kol, wortel, sawi hijau) Pisang ambon
5	Nasi/Tim Soto daging Tempe mendoan Sayur soto (kubis, soun) Pisang ambon	10	Nasi/Tim Ayam fillet kentucky Tahu goreng Sup gambas, soun, wortel Melon

Sumber : Data Primer terolah, 2023

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa rata-rata sisa makanan pasien dalam kategori $\leq 20\%$ yaitu pada hari ke-3 (18,4%) dan hari ke-5 (18%). Sementara itu rata-rata sisa makanan dalam kategori $>20\%$ pada hari ke-1 (27,2%), hari ke-2 (22%), hari ke-4 (24%), hari ke 6 (32,4%), hari ke 7 (33,6%), hari ke 8 (24,4%), hari ke 9 (22,4%) dan hari ke 10 (24,4%). Pada data di atas dapat dikategorikan per hari berdasarkan makanan yang memiliki sisa makanan sedikit dan sisa makanan yang banyak, seperti di bawah ini:

Tabel 6. Skor rata-rata sisa makan siang pada setiap menu

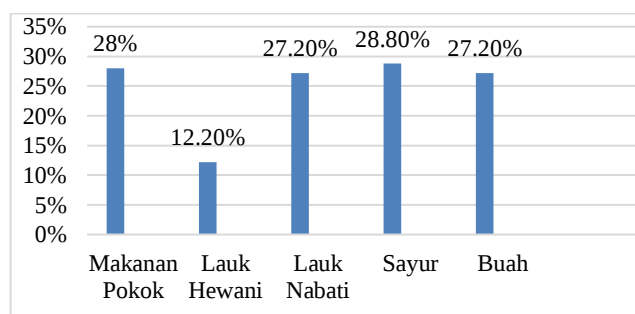
Hari Ke-	Jumlah Responden	Jenis Makanan (%)					Rata-Rata (%)
		Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah	
1	30	32	8	38	26	32	27,2
2	31	28	8	22	20	32	22
3	31	20	10	28	22	12	18,4
4	30	28	18	20	36	18	24
5	30	36	6	10	24	14	18
6	30	36	22	28	32	44	32,4
7	29	28	20	32	44	44	33,6
8	32	32	8	24	26	32	24,4
9	30	14	14	40	30	14	22,4
10	27	26	8	30	28	30	24,4
Min		14	6	10	20	12	24,7
Maks		14	22	40	44	44	
Mean		28	12,2	27,2	28,8	27,2	

Sumber : Data Primer terolah, 2023

- a) Rata-rata sisa makanan $\leq 20\%$ dijabarkan sebagai berikut:
1. Hari ke-3 (18,4%) yaitu dengan rincian makanan pokok (20%), lauk hewani berupa daging bumbu rawon (10%), lauk nabati berupa tempe goreng (28%), rawon sayur jepang (22%) dan buah pepaya (12%)
 2. Hari ke-5 (18%) yaitu dengan rincian makanan pokok (36%), lauk hewani berupa soto daging (6%), lauk hewani berupa tempe mendoan (10%), sayur soto (24%) dan buah pisang (14%)
- b) Rata-rata sisa makanan $>20\%$ dijabarkan sebagai berikut:

1. Hari ke-1 (27,2%) yaitu dengan rincian makanan pokok (32%), lauk hewani berupa bakso daging (8%), lauk nabati berupa terik tahu (38%), sup sayuran (26%) dan buah pepaya (32%)
2. Hari ke-2 (22%) yaitu dengan rincian makanan pokok (28%), lauk hewani berupa orak-arik ayam dadu (8%), lauk nabati berupa tahu goreng (22%), sup mantan (20%) dan buah melon (32%)
3. Hari ke-4 (24%) yaitu dengan rincian makanan pokok (28%), lauk hewani berupa ayam fillet tepung (18%), lauk nabati berupa perkedel kentang (20%), sup makaroni (36%) dan buah semangka (18%)
4. Hari ke-6 (32,4%) yaitu dengan rincian makanan pokok (36%), lauk hewani berupa bakso (22%), lauk nabati berupa loaf tahu (28%), sup gambas (32%) dan buah jeruk (44%)
5. Hari ke-7 (33,6%) yaitu dengan rincian makanan pokok (28%), lauk hewani berupa ayam goreng (20%), lauk nabati berupa tempe bacem (32%), sayur asem jakarta (44%) dan buah melon (44%)
6. Hari ke-8 (24,4%) yaitu dengan rincian makanan pokok (32%), lauk hewani berupa soto kudus (8%), lauk nabati berupa tempe mendoan (24%), sayur soto (26%) dan buah semangka (32%)
7. Hari ke-9 (22,4%) yaitu dengan rincian makanan pokok (14%), lauk hewani berupa daging lada hitam (14%), lauk nabati berupa tahu bumbu kuning (40%), sup sayuran (30%) dan buah pisang (14%)
8. Hari ke-10 (24,4%) yaitu dengan rincian makanan pokok (26%), lauk hewani berupa ayam fillet kentucky (8%), lauk nabati berupa tahu goreng (30%), sup gambas (28%) dan buah melon (30%).

Berdasarkan pada gambar 1 dan jenis makanannya, rata-rata yang paling banyak meninggalkan sisa dalam urutan pertama adalah sayur (28,8%), urutan kedua makanan pokok (28%) dan paling yang sedikit adalah lauk hewani dengan jumlah sebesar (12,2%). Sementara itu secara keseluruhan rata-rata sisa makanan pasien adalah 24,7%.



Gambar 1. Rata-rata sisa makanan berdasarkan jenis makanan

Pembahasan

Rata-rata umur responden dari sampel adalah lansia akhir (55-65 tahun) dengan jumlah 107 responden (35,7%). Berdasarkan AKG (2013), kebutuhan energi dan zat gizi cenderung berkurang seiring bertambahnya usia, yang berpengaruh pada pola asupan makanan pasien. Di usia dewasa, zat gizi berperan penting untuk aktivitas sehari-hari, perbaikan jaringan tubuh, dan regenerasi sel. Umur merupakan salah satu karakteristik penting dalam studi epidemiologi karena berbagai penyakit ditemukan dengan variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Wirama, 2021).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan laki-laki 156 (52%), sedangkan perempuan 144 (48%). Ditemukan bahwa banyaknya pasien pria yang menerima perawatan mempengaruhi jumlah sisa makanan, mengingat perbedaan kebutuhan energi antara laki-laki dan perempuan. Kalori basal yang dibutuhkan oleh perempuan cenderung 5-10% lebih rendah dari pada pria (Wirama, 2021). Hal ini didukung oleh data AKG (2013) yang menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi pada perempuan lebih sedikit daripada pria, sehingga kemungkinan mereka untuk mengonsumsi makanan secara keseluruhan juga lebih rendah.

Ketepatan waktu distribusi

Berdasarkan tabel 3, yang dilakukan penelitian selama 10 hari hasilnya menunjukkan bahwa 300 pasien (100%) menerima makanan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Ketepatan waktu distribusi makanan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dapat tercapai 100% karena adanya kerjasama yang baik antara ahli gizi, petugas memasak, dan pramusaji baik dalam perencanaan, persiapan, dan penyajian makanan. Dengan komunikasi yang lancar dan pemahaman yang sama terhadap jadwal distribusi makanan, tim dapat bekerja secara sinergis untuk memastikan bahwa makanan disajikan tepat waktu kepada pasien. Selain itu, kolaborasi yang baik juga memungkinkan tim untuk mengatasi potensi masalah atau kendala yang mungkin timbul selama proses distribusi makanan, sehingga dapat menghindari keterlambatan atau gangguan lainnya yang dapat memengaruhi ketepatan waktu penyajian makanan kepada pasien. Banyaknya sumber daya tenaga pramusaji yang tersedia juga memudahkan proses distribusi makanan sehingga bisa sampai kepada pasien tepat pada waktunya.

Menurut riset yang dilakukan oleh Sholeha et al., (2020), seluruhnya atau 100% dari 44 responden, menerima makanan pada waktu yang tepat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh instalasi. Ketepatan waktu distribusi makanan ini merupakan satu dari beberapa standar pelayanan minimal yang diberlakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta.

Dengan standar pelayanan yang tercapai, diharapkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan dapat meningkat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Triyanto pada tahun 2022 mengenai ketepatan waktu penyajian makanan di RSUD RAA Soewondo Kabupaten Pati menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 90% dari total 41 responden, menerima penyajian makanan sesuai dengan jadwal. Pentingnya ketepatan waktu distribusi adalah dalam memberikan layanan yang berkualitas kepada pasien. Makanan yang sudah siap harus disajikan pada waktu yang sesuai, tidak terlalu lambat atau terlalu cepat, untuk menjaga suhu makanan dan memastikan selera makan pasien tetap terjaga. Hal ini penting karena ketepatan waktu distribusi dapat mempengaruhi asupan makanan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit (Sumiati et al, 2023).

Ketepatan Diet

Ketepatan preskripsi diet mengacu pada keselarasan antara jenis diet yang diberikan kepada pasien dengan saran diet yang diberikan oleh ahli gizi di unit perawatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya dan sesuai dengan rekomendasi ahli gizi. Dapat dilihat pada tabel 4, bahwa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo sendiri untuk setiap kali jadwal makan selama 10 hari pengamatan kepada sebanyak 300 pasien (100%) menerima diet dengan tepat sesuai dengan jenis diet yang diorder.

Penelitian yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Harjono Ponorogo, hasilnya menunjukkan pihak instalasi gizi telah berhasil memberikan diet kepada pasien tanpa kesalahan sebanyak 100%. Keberhasilan ini bisa tercapai karena Instalasi Gizi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo menerapkan sistem komputer untuk memesan makanan bagi pasien di rumah sakit. Setiap bangsal perawatan dilengkapi dengan komputer yang terkoneksi langsung dengan Instalasi Gizi. Hal ini memungkinkan pemesanan makanan dilakukan secara akurat dan efisien tanpa kesalahan manusiawi yang mungkin terjadi dalam proses manual.

Plato makanan pasien juga telah diberi label yang mencakup identitas pasien, nomor bed, dan jenis diet yang diberikan. Label ini membantu petugas di instalasi gizi untuk mengidentifikasi dengan jelas setiap plato makanan dan memastikan bahwa makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan diet dan kondisi kesehatan pasien yang bersangkutan.

Selain itu, Sebelum disajikan kepada pasien, ahli gizi melakukan pengecekan ulang terhadap plato makanan pasien. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan atau penyimpangan dari rencana diet yang telah ditetapkan. Pengecekan ini termasuk memeriksa kembali identitas pasien, nomor bed, dan jenis diet yang tertera pada label plato makanan.

Dengan menggunakan kombinasi dari sistem komputer dalam pemesanan makanan, label yang jelas pada plato makanan, dan pengecekan ulang oleh ahli gizi, Instalasi Gizi RSUD Dr. Harjono Ponorogo dapat mencapai keberhasilan dalam memberikan diet kepada pasien tanpa kesalahan. Langkah-langkah ini membantu memastikan bahwa setiap pasien menerima makanan sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan diet mereka, sehingga mendukung proses pemulihan dan perawatan yang optimal di rumah sakit.

Hasil dari studi tersebut sesuai dengan apa yang telah diuraikan oleh Khitan (2015) mengenai hasil penelitian di RSUD Kota Mataram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kota Mataram berhasil memberikan layanan 100% pasien dengan diet yang sesuai dan tanpa kesalahan.

Sisa Makanan

RSUD Dr. Harjono Ponorogo menerapkan pola menu 10+1 yang berganti setiap harinya. Penelitian mengenai sisa makanan dilakukan dengan menggunakan metode comstock saat Instalasi Gizi menggunakan siklus menu dari hari ke-1 hingga hari ke-10. Menurut informasi dari tabel 6, ditemukan bahwa rata-rata sisa makanan pasien dalam kategori $\leq 20\%$ terjadi pada hari ke-3 (18,4%) dan hari ke-5 (18%). Di sisi lain, rata-rata sisa makanan dalam kategori $>20\%$ terjadi pada hari ke-1 (27,2%), hari ke-2 (22%), hari ke-4 (24%), hari ke-6 (32,4%), hari ke-7 (33,6%), hari ke-8 (24,4%), hari ke-9 (22,4%), dan hari ke-10 (24,4%).

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan jumlah makanan yang tersisa menjadi tinggi pada waktu makan tertentu, termasuk kurangnya variasi dalam pilihan menu, penyajian makanan yang kurang menarik secara visual, dan kombinasi rasa makanan yang tidak sesuai. (Anwar I, Herianandita E, 2012). Hasil observasi Dilihat dari menu hari ke-1 sampai menu ke -10 terdapat beberapa menu yang hampir serupa. Menu ke-1 dan ke-6 memiliki kesamaan yaitu bakso daging, terik tahu, sup sayuran pada menu ke-1, kemudian bakso, loaf tahu, sup sayuran pada menu ke-6. Selain itu menu ke-5 juga hampir serupa dengan menu ke-8, menu ke-5 yaitu soto daging, tempe mendoan, sayur soto dan menu ke-8 yaitu soto kudus, tempe mendoan, sayur soto. Menu yang kurang bervariasi dapat membuat pasien merasa bosan dan jenuh karena pengulangan menu yang terjadi secara berulang. Akibatnya, ketika makanan tidak lagi menarik perhatian atau memberikan sensasi baru, pasien cenderung kehilangan minat dan motivasi untuk menghabiskan makanan yang disajikan. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan variasi menu yang cukup agar pasien tetap merasa tertarik, terdorong untuk makan, dan dapat memperoleh asupan nutrisi yang cukup untuk pemulihan kesehatan mereka. Penerapan siklus menu dimaksudkan untuk menjaga variasi makanan yang tersedia.

Semakin banyak opsi menu yang ada, semakin besar kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Tanuwijaya, 2019).

Berdasarkan pada gambar 1 dan jenis makanannya, jumlah sisa makanan tertinggi terdapat pada sayur (29%) dan dalam urutan kedua makanan pokok (26,7%), sementara itu sisa makanan yang paling sedikit yaitu lauk hewani (12,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Fithriyati (2017) yang menunjukkan sekitar 46,8% pasien meninggalkan sekitar 50% sayur, sementara 81,4% responden menghabiskan lauk hewani. Studi lain oleh Nuraini N. (2017) juga mengungkapkan bahwa sekitar 93,9% pasien meninggalkan sayuran dalam jumlah lebih dari 20%. Studi yang dilakukan oleh Mardianingsih (2018) menunjukkan bahwa jumlah sisa makanan pasien tertinggi yaitu sayur sebesar 51,58%, sedangkan jumlah sisa makanan yang terendah yaitu lauk hewani sebesar 22,09%.

Berdasarkan jenis makanannya Sisa makanan terbanyak ditemukan pada jenis sayuran. Hal tersebut bisa disebabkan oleh kurangnya citarasa yang menggugah selera, suhu yang telah berubah menjadi dingin, dan warna yang tidak menarik perhatian untuk meningkatkan nafsu makan (Tanuwijaya *et al.*, 2018).

Faktor lain yang mengakibatkan banyaknya sisa makanan pada sayur juga dikarenakan keterbatasan variasi jenis sayuran yang digunakan dan metode pengolahan yang cenderung menggunakan teknik *boiling*. Selama 1 siklus menu terdapat pengulangan menu yaitu adanya sup sebanyak 6 kali, dimana isiannya juga hampir serupa. Bahkan pada 2 hari yang berbeda menu sayur yang digunakan sama. Misalnya saja pada menu ke-1 dan ke-9 sup sayuran (bunga kol, sawi hijau, wortel), menu ke-2 dan ke-4 sup mantan (wortel, makaroni, brokoli), menu ke-6 dan ke-10 sup gambas (Gambas, soun, wortel). Situasi ini bisa membuat pasien mungkin merasa bosan dengan variasi sayuran yang disajikan, dan akibatnya mereka tidak menghabiskannya. Studi-studi sebelumnya secara konsisten juga mencatat bahwa sisa makanan paling banyak adalah sayuran (Fithriyati, 2017; Nuraini N., 2017; Mardianingsih, 2018). Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidak sukaan pasien terhadap sayuran atau mungkin juga cara penyajian dan pengolahan sayuran tersebut.

Penyebab sisa makanan berlebihan di rumah sakit meliputi faktor internal pasien (kondisi fisik, pola makan, jenis kelamin) serta faktor eksternal (kondisi makanan, tampilan, variasi menu). Selain itu, faktor lingkungan juga memegang peran penting dalam kebiasaan menyisakan makanan pasien, seperti dukungan dari keluarga dalam memberikan makanan dari luar, memberikan bantuan, dan memberikan dorongan semangat kepada pasien (Tanuwijaya *et al.*, 2018).

Jenis kelamin dapat memengaruhi kebiasaan makan

dan pola makan seseorang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita sering memiliki preferensi makanan yang berbeda, serta kebutuhan nutrisi yang sedikit berbeda berdasarkan perbedaan biologis dan fisiologis antara jenis kelamin. Menurut studi yang dilakukan oleh L. S. Dewi pada tahun 2015, perbedaan gender dapat memengaruhi jumlah sisa makanan karena kebutuhan energi antara pria dan wanita juga berbeda. Hasil studi menunjukkan bahwa kebutuhan kalori dasar wanita cenderung lebih rendah sekitar 5-10% dibandingkan pria. Perbedaan ini mencerminkan perbedaan dalam struktur tubuh dan tingkat aktivitas fisik, di mana pria cenderung menggunakan otot lebih intensif saat melakukan aktivitas dibandingkan dengan wanita. Dengan demikian, dalam hal pola konsumsi makanan dan preferensi jenis makanan, terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan.

Kebiasaan makan pasien dapat menyebabkan sisa makanan karena seringkali pola makan mereka berbeda dengan lingkungan di rumah sakit. Perbedaan tersebut dapat terlihat dari segi waktu makan, frekuensi makan harian, besaran porsi, dan ragam menu makanan yang biasanya dikonsumsi oleh pasien (Andani, 2013).

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan standar pelayanan minimal di instalasi gizi RSUD Dr. Harjono Ponorogo, maka dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu distribusi pasien dan ketepatan diet pasien sebesar 100% dan sudah mencapai standar pelayanan minimal yang ditentukan oleh Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008. Namun, skor rata-rata sisa makanan pasien pada 1 siklus menu didapatkan hasil sebesar 25,12% yang artinya belum memenuhi standar minimal sisa makanan pasien berdasarkan Kemenkes Nomor 129 Tahun 2008 yaitu $\leq 20\%$.

Saran

1. Bagi Instalasi Gizi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo
Disarankan untuk memperbanyak jenis sayuran dan merubah metode pengolahan untuk membuat makanan lebih menarik dengan warna, tekstur, dan aroma yang berbeda, sehingga mengurangi sisa makanan. Perlu peningkatan kualitas pelayanan makanan rumah sakit dan edukasi kepada pasien dari ahli gizi mengenai pentingnya mengonsumsi seluruh makanan yang diberikan..
2. Bagi Institusi Pendidikan Terkait
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi untuk Universitas Negeri Surabaya dalam pembelajaran atau penelitian lebih lanjut tentang standar pelayanan minimal di rumah sakit, terutama dalam bidang gizi.
3. Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai standar minimal pelayanan di rumah sakit, terutama dalam hal gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG (2013) 'Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013* [Preprint].
- Almatsier, S. (2017a) *Penuntun Diet*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2017b) *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andani, A.M. (2013) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit dalam RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh*, Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- Angriani, D. (2019) *Hubungan Sisa Makanan, Ketepatan Waktu, Rasa Dan Penampilan Menu Yang Disajikan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Siti Khadijah Palembang*. Politeknik Kesehatan Palembang.
- Anwar I, Herianandita E, R.I. (2012) 'Evaluasi sistem penyelenggaraan makanan lunak dan analisis sisa makanan lunak di beberapa rumah sakit di DKI Jakarta, tahun 2011', *Gizi Indonesia*, 35(2).
- van Bokhorst de van der SM, Roosemalen M, Weijs P, L.J. (2012) 'High Waste Contributes to Low Food Intake In Hospitalized Patients', *Nutr Clin Pract Off Publ Am Soc Parenter Enter Nutr*, 2(27), pp. 274–280.
- Comstock EM, ST RP, M.Y. (1981) 'Measuring Individual Plate Waste in School Lunches. Visual Estimation and Children's Rating vs Actual Weighing of Plate Waste', *Journal of the American Dietetic Association*, 77(3), pp. 290–296.
- Departemen Kesehatan RI (2013) *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, A. (2015) *Hubungan Mutu Pelayanan Makanan Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Makanan Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada.
- Dewi, L.S. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sisa makanan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto Lumajang', *Skripsi*, pp. 58–65.
- Fithriyati, D. (2017) *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Dewasa Kelas II dan III Rumah Sakit Pelita Anugerah Mranggen, Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kemenkes (2008) 'Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.
- Kemenkes RI (2020) 'Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit', *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, (3), pp. 1–80. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.
- Khitan, A. (2015) 'Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Gizi dan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram', *Universitas Brawijaya*, Thesis.
- Mardianingsih, N. (2018) *Implementasi Cpaian Standar Pelayanan Minimal Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari Provinsi Papua Barat*. Universitas Gajah Mada.
- Mardianingsih, N., Utami, F.A. and Palupi, I.R. (2020) 'Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), p. 152. doi:10.22146/ijcn.42425.
- Moenarko, R. (2004a) 'Makanan Biasa', in Almatsier, S. (ed.) *Penuntun Diet*. baru. Jakarta, p. 29.
- Moenarko, R. (2004b) 'Makanan Lunak', in Almatsier, S. (ed.) *Penuntun Diet*. baru. Jakarta, p. 32.
- Moenarko, R. (2004c) 'Makanan Saring', in Almatsier, S. (ed.) *Penuntun Diet*. baru. Jakarta, p. 37.
- Nafi'a, Z.I. (2021) 'Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit: Literature Review Patient Satisfaction Factors for Food Service In Hospital: Literature Review Zidni Ilma Nafi ' a Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat , Fakultas Kesehatan Masyara', *Jurnal manajemen kesehatan Yayasan RS.Dr Soetomo*, pp. 233–247.
- Nisak, et al (2019) 'Metode PDAT Dan Comstock Lebih Efisien Dibandingkan Food Weighing', *Nutrire Diaita*, 11(1), pp. 18–26.
- Nuraini N. (2017) *Suhu Makanan dan Sisa Makanan Pasien Dewasa Diit Lunak di Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Peraturan Pemerintah (2021) 'Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan', (086146).
- Prakoso, M.I.D. (2004) 'Makanan Cair', in Almatsier, S. (ed.) *Penuntun Diet*. baru. Jakarta, p. 43.
- Rosita (2017) *Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dengan Asupan Makan Pasien Di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Ruliana (2016) 'Pelayanan Gizi Rumah Sakit', in Hardinsyah dan Supriasa (ed.) *Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC, pp. 401–412.
- Saputri, L. (2022) 'Perbandingan sisa maknaan dan tingkat kepuasan pasien diet biasa dan lunak di ruang rawat inap RSAL dr.Mintohardjo', pp. 1–190.
- Sari, Y. (2018) *Evaluasi Proses Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Sholeha, S. et al. (2020) 'Pentingnya Kualitas Pelayanan Makanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), pp. 55–58. doi:10.33221/jikes.v19i02.513.
- Sumiati et al (2023) 'Analisis Hubungan Indikator Mutu

- Pelayanan Gizi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Medical Scope Journal*, 5(2), pp. 182–187. doi:<https://doi.org/10.35790/msj.v5i2.46149>.
- Supariasa, I Dewa Nyoman & Handayani, D. (2019) *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Tanuwijaya, L. K., Novitasari, T. D., Arfiani, E.P. and Wani, Y.A.& W.D.E. (2019) 'Kepuasan Pasien Terhadap Variasi Bahan Makanan di Rumah Sakit', *Jurnal Gizi*, 8(1), pp. 50–58.
- Tanuwijaya, L.K. *et al.* (2018) 'Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif', *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), pp. 51–61. doi:10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.6.
- Triyanto, A. (2022) 'Hubungan Antara Ketepatan Waktu Penyajian Makanan dan Rasa Makanan dengan Sisa Makanan Pasien Umum Rsud Raa Soewondo Kabupaten Pati', *Jurnal Widya Praja*, 2(1), pp. 26–31.
- Wirama, I.K. (2021) *Perbedaan Sisa Makanan Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar*, *Frontiers in Neuroscience*.