

Studi kasus kualitas ahli gizi dengan standar pelayanan minimal gizi di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat

Quality of nutritionists and minimum standard of nutrition care in Inpatient Room of Fakfak Hospital, Papua Barat Province: a case study

La Supu¹, Yeni Prawiningdyah², Susetyowati³

ABSTRACT

Background: The major challenge of a nation is developing the quality of human resources that are healthy, intelligent, and productive. The result of a research of National Health Service (NHS) showed that NHS staffs with more work experience could give more satisfying service and it also suggested that the quality of food was an important factor for patient satisfaction in hospital.

Objective: To identify accuracy in the provision of diet, distribution time and leftover of patients in inpatient room for the achievement of minimum standard of nutrition care at Fakfak District Hospital.

Methods: The study used observational design with descriptive approach. Population of the study were all staff at nutrition installation and all adult patients that received diet and hospitalized for a minimum two days. Subject consisted of 97 patients. Research instruments of the study were questionnaire and in-depth interview. Data of diet accuracy were obtained through observation on type of diet given and data of leftover were obtained by using Comstock method assisted by 4 enumerators. Analysis was done by statistic descriptive and data processing with computer program .

Result: The result of observation and direct assessment supported by questionnaire showed appropriate diet provision reached 93.5%, inappropriate distribution 88.6%.

Conclusion: Accuracy in the provision of diet, food distribution to patients and leftover at inpatient room of Fakfak District Hospital did not achieve minimum standard of nutrition care based on the standard of the Ministry of Health.

KEYWORDS: minimum standard of nutrition care, nutrition installation, leftover, food distribution, diet provision

ABSTRAK

Latar Belakang: Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah sumber daya manusia (SDM) berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Menurut penelitian National Health Service (NHS) mengemukakan bahwa staf NHS yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak dapat memberikan pelayanan yang lebih memuaskan, dan dapat dikatakan bahwa kualitas makanan menjadi faktor yang penting terhadap kepuasan pasien di rumah sakit.

Tujuan: Mengetahui kualitas ahli gizi, ketepatan pemberian diet, jam distribusi dan sisa makanan pasien di ruangan rawat inap dalam pencapaian SPM gizi.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian adalah seluruh petugas instalasi gizi dan seluruh pasien dewasa yang mendapat diet telah dirawat minimal 2 hari subjek penelitian berjumlah 97 pasien, instrumen menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara mendalam, kesesuaian diet peneliti melakukan observasi pada jenis diet yang diberikan dan sisa makanan menggunakan metode Comstock yang dibantu oleh enumerator berjumlah 4 orang, data dianalisis secara deskriptif pengolahan data menggunakan program komputer.

¹ RSUD Fakfak, Jl. Jenderal Sudirman Wagon Fakfak, Papua Barat, email: lasupu96@yahoo.com

² Instalasi Gizi RSUP Dr. Sardjito, Jl. Kesehatan, Yogyakarta

³ Prodi S1 Gizi dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281

Hasil: Hasil observasi dan pengamatan langsung dengan bantuan instrumen kuesioner oleh enumerator menunjukkan bahwa tidak tepat diet sebanyak 93,5%, tidak tepat distribusi sebanyak 88,6% dan sisa makanan 17,5%.

Kesimpulan: Kualitas ahli gizi sudah baik, ketepatan pemberian diet, ketepatan distribusi makanan pasien di ruangan rawat inap RSUD Fakfak belum memenuhi pencapaian SPM gizi rumah sakit berdasarkan standar Depkes RI dan sisa makanan pasien sudah baik khususnya pada makan sore.

KATA KUNCI: *standard pelayanan gizi minimal, SPM, instalasi gizi, sisa makanan, distribusi makanan, pemberian diet*

PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung mempengaruhi kualitas SDM di suatu negara yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur harapan hidup dan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan berstatus gizi baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi pada individu yang karena suatu hal mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan, diantaranya rumah sakit (1).

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah SDM berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) belum menunjukkan hasil yang menggembirakan karena IPM Indonesia masih dikategorikan rendah yaitu pada peringkat 112 dari 174 negara, dibandingkan dengan negara-negara tetangga di tahun 2003.

Rendahnya IPM ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk secara keseluruhan di Indonesia. Keadaan gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diukur dengan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi masyarakat tersebut (2).

Sektor pelayanan kesehatan berkembang secara dinamis dan saling bersaing dimana kualitas

pelayanan prima dengan sumber daya yang terbatas merupakan hal yang paling utama. Sasaran pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan makanan, harus mempertimbangkan masalah efisiensi dan efektivitas untuk dapat terus bertahan. Telah kita ketahui bahwa makanan dan aspek lain dalam pelayanan makanan merupakan bagian penting dalam pembentukan persepsi pasien secara keseluruhan mengenai pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan merupakan gagasan yang bersifat multidimensional (3).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam rangka meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal (SPM). Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang

merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Indikator standar pelayanan minimal adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan manfaat pelayanan (1).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan penelitian deskriptif. Pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk: menggambarkan jumlah pasien yang tepat diet, tepat distribusi makanan pasien dan sisa makanan pasien dengan menggunakan metode *Comstock*, menganalisis faktor internal, eksternal instalasi gizi terhadap pencapaian SPM gizi.

Lokasi penelitian adalah RSUD Fakkak dengan alasan belum pernah dilaksanakan penelitian dengan topik yang sama dan RSUD Fakkak merupakan satu-satunya rumah sakit di wilayah Kabupaten Fakkak. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 30 September sampai dengan 1 November 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa yang yang dirawat minimal 2 hari di ruangan VIP dan Klas I.II dan mendapat diet khusus jenis makanan bubur atau nasi, sampel dalam penelitian ini adalah 97 orang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil berdasarkan *purposive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah Kualitas ahli gizi, Ketepatan pemberian diet, ketepatan distribusi, sisa makanan pasien dan sikap petugas gizi, keramahan dan penampilan petugas gizi RSUD Fakkak. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rawat inap RSUD Fakkak Provinsi Papua Barat. Data ketepatan pemberian diit, ketepatan distribusi makanan pasien dan sisa makanan pasien diperoleh dari kuesioner terstruktur dan observasi langsung

terutama pada sisa makanan menggunakan taksiran metode *Comstock*.

Besar sampel dalam penelitian sejumlah 97 orang yang terdiri dari semua pasien di ruangan VIP dan ruangan klas I.II yang telah dirawat minimal 2x24 jam dan mendapatkan diet khusus. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik responden yang menjalani diet khusus di ruangan rawat inap RSUD Fakkak

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Pria	44	45,4
Wanita	53	54,6
Jumlah	97	100
Usia (tahun)		
15 -35	60	61,9
>36-70	37	38,1
Jumlah	97	100
Pendidikan		
≤SLTP	16	16,0
SLTA	62	64,1
Perguruan Tinggi	19	19,0
Jumlah	97	100
Pekerjaan		
PNS	27	27,8
Swasta	22	22,7
Pensiunan	6	6,2
Tidak kerja	7	7,2
TNI	1	1,0
Ibu rumah tangga	34	35,1
Jumlah	97	100
Diet Pasien		
Tinggi kalori tinggi protein	29	29,9
Rendah garam	27	27,8
DM (diabetes mellitus)	11	11,3
Jantung	10	10,3
Lambung	7	7,2
Diet hati	4	4,1
Rendah kalori	2	2,1
Rendah purin	1	1,0
Rendah serat	2	2,1
Tinggi serat	2	2,1
Ginjal	2	2,1
Jumlah	97	100

Berdasarkan **Tabel 1** terlihat bahwa responden terbanyak adalah wanita 54,6% dan 45,4% pria dari 97 responden, berdasarkan usia responden terbanyak >36-70 tahun 69,1%

dan terendah adalah usia 15-35 tahun 38,9% sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak SLTA 64,1%. Perguruan tinggi 19,0% terendah adalah ≤SLTP 16,0%. Umumnya pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga 35,1% dan pekerjaan terendah adalah TNI 1,0%, pegawai negeri sipil 27,8%, swasta 22,7, tidak bekerja 7,2%, yang mendapat diet terbanyak adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) 29,9% diet rendah garam 27,8%, diet diabetes militus 11,3%, diet Jantung 10,3%, diet lambung 7,2%, diet hati 4,1%, diet ginjal, rendah kalori, rendah serat, diet tinggi serat 2,1% dan diet terendah adalah diet rendah purin 1%.

Tabel 2. Sikap, keramahan dan penampilan ahli gizi

Aspek Penilaian	Kriteria			
	≥70%		<70%	
	n	%	n	%
Sikap	85	87,6	12	12,4
Keramahan	86	88,7	11	11,3
Penampilan	83	85,6	14	14,4

Keterangan:
 Baik jika ≥70%
 Tidak baik jika <70%

Berdasarkan **Tabel 2** dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang menyatakan sikap ahli gizi baik (87,6%) dan menyatakan sikap petugas tidak baik (12,4%), 97 pasien menyatakan keramahan petugas gizi baik (88,7%) dan menyatakan keramahan petugas gizi tidak baik (11,3%), 97 pasien menyatakan penampilan petugas gizi baik (86,6%) dan menyatakan penampilan petugas tidak baik (14,4%). Sebagian besar responden menyatakan sikap, keramahan dan penampilan petugas instalasi gizi RSUD Fakfak di ruangan rawat inap sangat baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi RSUD Fakfak mengungkapkan bahwa:

“Ada beberapa hal yang menyebabkan sering terjadi kesalahan pemberian diet di antaranya adalah proses order atau permintaan dari ruang rawat inap yang disampaikan oleh perawat ke administrasi instalasi gizi sering tidak dipenuhi sesuai dengan siklus menu karena pihak

ke tiga tidak menyediakan bahan tersebut, terbatasnya bahan yang tersedia di pasar merupakan kendala sehingga bahan makanan yang di order oleh instansi gizi tidak lengkap hal ini menyebabkan sering terjadi pengalihan atau pergantian menu pasien.”

Berikut ini adalah ketepatan pemberian diet pasien berdasarkan waktu makan pagi siang dan sore selama tiga hari (**Tabel 3**).

Tabel 3. Ketepatan pemberian diet berdasarkan waktu makan

Waktu makan	Ketepatan diet			
	100%		<100%	
	n	%	n	%
Pagi	11	11,3	86	88,7
Siang	15	15,5	82	84,5
Sore	19	19,6	78	80,4

Keterangan:
 Sesuai diet jika memenuhi 100% kriteria
 Tidak sesuai jika <100% kriteria

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 97 responden berdasarkan hasil observasi dan penilaian enumerator pada makan pagi sebanyak 11 orang (11,3%) yang sesuai dengan diet, yang tidak sesuai dengan diet pada makan pagi sebanyak 86 (88,7%), untuk makan siang yang sesuai diet sebanyak 15 orang (15,5%), yang tidak sesuai diet pada makan siang sebanyak 82 orang (84,5%) dan makan sore yang sesuai diet sebanyak 19 (19,6%), tidak sesuai diet sebanyak 78 orang (80,4%). Hal ini membuktikan bahwa makan pagi yang tertinggi tidak tepat diet karena pola menu yang diterapkan oleh RSUD Fakfak belum sesuai dengan standar pelayanan minimal gizi rumah sakit.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan VIP mengungkapkan bahwa:

“Masalah distribusi makanan di ruangan yang menggunakan cara desentralisasi tidak melalui proses pemanasan makanan sehingga makanan tidak menarik lagi karena makanan sudah dingin sampai ke meja pasien, alat distribusi menggunakan rantang dan petugas distribusi masih kurang hal ini terjadi pada semua waktu makan di RSUD Fakfak.

Distribusi makanan selama ini dari instalasi gizi ke ruangan tidak bermasalah namun dari pantri ruangan ke meja pasien sering terlambat untuk itu distribusi makanan pasien menggunakan sistem distribusi langsung (sentralisasi)".

Diperlukan kebijakan pemerintah atau pihak rumah sakit untuk memprioritaskan pemberian makanan pasien dilakukan sebelum waktu pemberian makan obat pasien di ruangan rawat inap baik alat maupun penambahan petugas pramusaji di RSUD Fafak. Berikut ini adalah distribusi frekuensi ketepatan jam distribusi makanan pasien (**Tabel 4**).

Tabel 4. Ketepatan jam distribusi makanan pasien berdasarkan waktu distribusi

Waktu distribusi	Ketepatan diet			
	Tepat		Tidak tepat	
	n	%	n	%
Pagi	14	14,4	83	85,6
Siang	19	19,6	78	80,6
Sore	21	21,6	76	78,4

Keterangan: Tepat waktu \leq 15 menit dari jadwal jam makan
Tidak tepat waktu $>$ 15 menit dari jadwal jam makan

Berdasarkan **Tabel 4** diketahui bahwa ketepatan jam distribusi makanan pagi yang tepat waktu distribusi sebanyak 14 orang (14,4%), yang tidak tepat waktu 83 orang (85,6%), makan siang yang tepat waktu distribusi 19 orang (19,6%) yang tidak tepat waktu distribusi makan 78 orang (80,6%) dan makan sore yang tepat waktu 21 orang (21,6%), makan sore yang tidak tepat waktu distribusi sebanyak 76 orang (78,4%).

Hasil wawancara dengan kepala ruangan Klas I.II menyatakan bahwa:

"Pada umumnya sisa makanan pasien sudah cukup baik karena berdasarkan pengamatan secara visual bahwa makanan pasien hampir habis semua kecuali pasien khusus misalnya pasien yang mempunyai gangguan pencernaan atau komplikasi penyakit yang akut hal ini terjadi di ruangan VIP dan Kelas I.II di RSUD Fafak. Dibutuhkan koordinasi yang baik antara petugas gizi ruangan dan perawat dalam pelayanan agar tidak terjadi kesalahan pemberian diet dan pasien dapat mengkonsumsi makanan yang di

bagikan dengan harapan sisa makanan sedikit bahkan habis tanpa sisa"

Tabel 5. Sisa makanan pasien berdasarkan waktu makan

Waktu makan	Sisa makan			
	\leq 25%		$>$ 25%	
	n	%	n	%
Pagi	76	78,6	21	21,4
Siang	65	67,0	32	33,0
Sore	80	82,5	17	17,5

Keterangan: \leq 25% makanan sisa sedikit atau habis dimakan
 $>$ 25% makanan sisa banyak

Berdasarkan **Tabel 5** bahwa sisa makanan pagi yang sisa sedikit atau habis dimakan \leq 25% sebanyak (78,6%), sisa banyak masih tersisa banyak atau tidak sama sekali tidak dikonsumsi $>$ 25% sebanyak (21,4%), untuk makan siang sisa makanan sedikit atau habis dimakan \leq 25% sebanyak (67,0%), sisa banyak masih tersisa banyak atau tidak sama sekali tidak dikonsumsi $>$ 25% sebanyak (33,0%).

Untuk makan sore sisa makanan sedikit atau habis dimakan \leq 25% sebanyak (82,5%), sisa banyak masih tersisa banyak atau tidak sama sekali tidak dikonsumsi $>$ 25% sebanyak (17,5%).

Sisa makanan sore sudah dikategorikan baik jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

BAHASAN

Analisis sikap ahli gizi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sikap petugas gizi di ruangan rawat inap dalam memberikan pelayanan pada **Tabel 2** menyatakan baik.

Petugas ahli gizi RSUD Fafak dalam melayani pasien di ruangan rawat inap tidak terlepas dari dukungan dan kerja sama dengan petugas ruangan yang lain untuk itu petugas gizi berusaha bersikap sebaik mungkin dan proaktif dalam memberikan motivasi dan informasi yang berkaitan dengan gizi pasien selama dirawat.

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan suka maupun tidak suka terhadap sesuatu objek. Karena sikap seseorang merupakan hasil dari suatu proses psikologis, maka hal itu tidak dapat diamati secara langsung tetapi harus disimpulkan dari yang dikatakan atau dilakukannya.

Definisi sikap yang paling sering digunakan adalah predisposisi yang dipelajari untuk merespon suatu objek atau sekelompok objek dalam suatu acara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan secara konsisten.

Menurut penelitian (6), manajemen pelayanan makanan di rumah sakit yang sangat berperan adalah seluruh petugas gizi dan staf di pusat pengolahan makanan, ahli gizi selalu berusaha untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan pelayanan makanan yang di sesuaikan dengan keadaan dan jenis penyakit pasien sehingga diet yang diberikan kepada pasien mendapat respon yang sangat baik oleh pasien. Hasil penelitian ini adalah sisa makanan pasien semakin sedikit dan tingkat penyembuhan pasien cukup baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (14), semakin baik sikap pelayanan petugas gizi dan staf di pusat pengolahan makanan di rumah sakit maka respon pasien terhadap makanan yang disajikan cukup baik. Penelitian ini menggunakan angket yang dibagikan pihak rumah sakit kepada pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa suhu dari makan panas dan suhu makanan dingin ada kaitannya dengan tingkat kepuasan pasien semakin tinggi daya terima pasien baik, maka waktu perawatan semakin singkat dan sisa makanan pasien sedikit.

Hasil penelitian di Kanada mengungkapkan bahwa ada tujuh dimensi yang mewakili persepsi pelayanan makanan yaitu: mutu makanan, ketepatan mutu makanan, reliabilitas pelayanan, temperatur makanan, sikap staf yang menyampaikan daftar makanan, sikap staf yang menyuguhkan makanan, dan sopan santun (15).

Analisis keramahan ahli gizi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan ahli gizi ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien

pada **Tabel 5** menyatakan baik dalam melayani pasien di antaranya petugas selalu menyapa pasien selamat pagi, siang dan selamat sore kepada pasien, mempersilakan pasien makan, jika pasien menanyakan dietnya dengan senang hati petugas menjelaskan sesuai dengan jenis penyakit pasien.

Ahli gizi RSUD Fakkaf dalam melakukan pelayanan seramah mungkin sehingga pasien merasa nyaman selama dirawat dan petugas gizi ruangan bekerja sama dengan petugas ruangan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan gizi pasien.

Analisis penampilan petugas instalasi gizi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan penampilan ahli gizi di ruangan rawat inap dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada **Tabel 2** menyatakan baik. Petugas ahli gizi dalam melayani pasien berpenampilan rapi, bersih, lengkap berpakaian dinas dan badan tidak berbau dalam melakukan pelayanan di ruangan rawat inap di RSUD Fakkaf.

Analisis ketepatan pemberian diet

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil pengamatan selama penelitian terhadap diet yang diberikan kepada pasien rawat inap di RSUD Fakkaf pada **Tabel 3** sebagian besar tidak tepat diet hal ini disebabkan berbagai faktor fakta di lapangan bahwa di RSUD Fakkaf menu makan pagi adalah telur rebus dan bubur berlaku untuk seluruh pasien yang dirawat. Di samping itu pengadaan belanja bahan makanan basah ditenderkan pada pihak ke tiga sehingga untuk penerapan sesuai menu terutama pada diet khusus sangat terkendala pengadaan bahan makanan yang dipesan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Jika ditinjau dari lingkungan internal instalasi gizi untuk tenaga gizi sudah memadai hanya selama ini distribusi pembagian tugas masing-masing petugas gizi belum maksimal, peralatan masak di instalasi RSUD Fakkaf belum memadai. Hal ini sangat berpengaruh terhadap hasil dan waktu bahan yang akan dimasak, instalasi gizi RSUD Fakkaf tergantung APBD sehingga untuk pengadaan bahan atau alat yang moderen selama ini sangat sulit.

Untuk lingkungan eksternal instalasi gizi RSUD Fakfak yang berkaitan dengan diet berdasarkan hasil penelitian penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi dan gejala jantung sangat mendominasi dibandingkan dengan penyakit degeneratif lainnya. Di samping itu kesadaran pasien terhadap penerapan diet ketika dirawat rumah sakit sangat kurang dan RSUD Fakfak merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Fakfak sehingga tidak terjadi persaingan antara rumah sakit.

Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan diet di RSUD Fakfak masih kurang baik karena berdasarkan hasil penelitian tersebut yang tertinggi pada makan pagi sebesar (94,5%) tidak tepat diet, artinya standar pelayanan minimal gizi di RSUD Fakfak belum dilaksanakan dengan baik, jika dibandingkan dengan SPM gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sebesar 100% yang berarti tidak terjadi kesalahan pemberian diet kepada pasien (1).

Menurut penelitian (4) di *Guro Hospital Soul Korea* yang bertujuan untuk melihat kualitas pemberian diet manual untuk membedakan penanganan pasien berdasarkan diet yang diberikan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa inkonsistensi kualitas menu, suhu makanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kualitas pemberian diet kepada pasien.

Untuk RSUD Fakfak sebagian besar tidak tepat diet disebabkan ada beberapa faktor di antaranya: setiap makan pagi menu yang disajikan hanya telur rebus dan bubur berlaku untuk semua pasien dan yang dinas pagi 2 orang petugas masak 1 orang serta petugas distribusi 1 orang, menu hidangan makan pagi pernah dicoba untuk ruangan rawat inap VIP dan Klas I.II bubur ayam namun pasien tidak mengkonsumsinya alasannya adalah tidak sesuai dengan sosial budaya setempat dan order bahan makanan di instalasi gizi sering tidak dipenuhi sesuai permintaan yang ada dalam menu sehingga terjadi perubahan jenis menu.

Analisis ketepatan distribusi makanan pasien

Berdasarkan hasil observasi dan instrumen kuesioner yang dilakukan oleh enumerator pada

Tabel 4 diperoleh hasil bahwa sebagian besar distribusi makanan responden baik makan pagi, siang maupun sore distribusi makanan tidak tepat waktu sesuai dengan jam distribusi makan yang ditetapkan oleh RSUD Fakfak. Jika ditinjau dari lingkungan internal instalasi RSUD Fakfak, lokasi instalasi RSUD Fakfak sangat strategis karena letak bangunannya di tengah-tengah rumah sakit, untuk tenaga distribusi masih kurang karena 1 orang untuk melayani 6 ruangan perawatan, dan tidak menggunakan troli karena letak bangunan perawatan rumah sakit tidak rata atau tanjakan.

Untuk alat distribusi makanan pasien menggunakan rantang *stainless steel* susun empat hal ini juga merupakan salah satu kendala mempengaruhi ketepatan distribusi pada pasien di ruangan rawat inap.

Tenaga distribusi masih kurang karena 1 orang untuk melayani 6 ruangan perawatan dan tidak menggunakan troli karena letak bangunan perawatan rumah sakit tidak rata atau tanjakan, untuk alat distribusi makanan pasien menggunakan rantang stenlistil susun empat hal ini juga merupakan salah satu kendala mempengaruhi ketepatan distribusi pada pasien di ruangan rawat inap.

Kenyataan yang terjadi di RSUD Fakfak selama ini adalah keterlambatan makanan sampai ke pasien bukan saja petugas distribusi makanan atau pramusaji akan tetapi dari *pantry* ruangan penyebab terbesarnya

Pasien yang sedang mendapat penanganan petugas, terkadang makan makanan yang diantar oleh keluarga. Hal ini untuk mengatasi perubahan distribusi desentralisasi menjadi pendistribusian makanan langsung (sentralisasi).

Berdasarkan **Tabel 4**, pendistribusian makanan pasien di RSUD Fakfak masih dikategorikan kurang baik karena yang tepat waktu distribusi makan pasien tertinggi pada waktu makan sore (21,6%).

Apabila dibandingkan dengan SPM gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ketepatan pemberian makan kepada pasien sebesar $\geq 90\%$ sangat kurang sekali pencapaian SPM gizi RSUD Fakfak.

Sejalan dengan penelitian Tarua (8), di ruangan rawat inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa penyajian makan pagi lebih awal didapatkan sisa makanan lebih banyak pada nasi sebesar 52,9% pada siang hari nasi sebesar 60,0% dan sayur sebesar 55,4% pada sore hari. Penyajian makan pagi yang disajikan terlambat didapatkan sisa makanan lebih banyak masing-masing adalah lauk nabati, sayur sebesar 66,7%, pada siang hari terdapat rata-rata sisa makanan sebanyak 75,0%, penyajian makanan pagi yang tersisa terbanyak adalah sayur sebanyak 61,5% dan nasi 53,0%.

Untuk meningkatkan sikap dan profesionalitas petugas instalasi gizi dan petugas distribusi makanan diperlukan langkah-langkah konkrit melalui pelatihan atau magang yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsinya dalam mendistribusikan makanan di ruangan pasien, melalui pendekatan ini diharapkan bahwa sumber daya yang diperlukan lebih maksimal (12).

Analisis sisa makanan pasien

Pada **Tabel 5** membuktikan bahwa sisa makanan sore dikategorikan sudah cukup baik jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Untuk makan pagi dan siang disebabkan karena pada makan siang pasien sedang istirahat dan sering makan makanan diluar makanan rumah sakit dan makan pagi tidak dilakukan siklus menu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tarua, (8) yang menunjukkan bahwa sisa makanan lebih banyak dijumpai pada waktu makan pagi pada jenis makanan sayur tersisa paling banyak sebesar 55,3% dan sisa makanan yang habis dimakan adalah jenis makanan buah (0%).

Penelitian Ariefuddin (16), di RSUD Gunung Jati Cirebon mengemukakan bahwa faktor umur dan kelas perawatan tidak berhubungan dengan terjadinya semua jenis sisa makanan. Sebaliknya, faktor jenis kelamin dan selera makan berhubungan dengan sisa lauk nabati, sedangkan tingkat pendidikan dan jenis penyakit berhubungan dengan sisa makanan pokok. Sisa makanan pokok terbanyak 72,22%, makanan lauk hewani sebanyak 46,43%, nabati terbanyak 70,37%, sayur terbanyak 42,71%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan rawat inap VIP dan ruangan Klas I.II di RSUD Kabupaten Fakfak dapat disimpulkan bahwa kualitas tenaga ahli gizi dalam melayani pasien di ruangan rawat inap sudah baik. Selain itu, ketepatan pemberian diet di RSUD Fakfak belum memenuhi pencapaian SPM gizi. Ketepatan jam distribusi makanan pasien di RSUD Fakfak belum memenuhi pencapaian SPM gizi. Sisa makanan pasien di RSUD Fakfak sudah cukup baik khususnya pada makan sore jika dibandingkan dengan SPM Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Pencapaian tujuan SPM gizi di rumah sakit Fakfak perlu dibuat secara bertahap agar sesuai dengan SPM gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diusulkan kepada pemerintah Daerah penambahan petugas pramusaji di ruangan rawat inap sebanyak 2 orang untuk memenuhi ketepatan jam distribusi makanan kepada pasien. Diharapkan hasil penelitiannya sebagai bahan masukan bagi RSUD Kabupaten Fakfak untuk meningkatkan kinerja petugas ahli gizi di ruangan rawat inap agar mencapai SPM gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Perlu dilaksanakan cara distribusi makanan langsung (sentralisasi) dari instalasi gizi ke ruangan rawat inap pasien. Diusulkan *range* antara ketepatan jam distribusi makanan sampai di ruangan pasien \pm 1 jam dari jadwal makan yang ditetapkan oleh rumah sakit umum Daerah Kabupaten Fakfak.

RUJUKAN

1. Depkes. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik; 2008.
2. Erni, Juffrie M, Rialihanto MP. Pola makan, asupan zat gizi, dan status gizi anak balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2008;5(2):84-90.
3. Fallon A, Gurr S, Hannan M, Jones JD, Bauer JD. Use of the Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire to Monitor Trends in Patient Satisfaction with Foodservice at an Acute Care Private Hospital. Nutrition &

- Dietetics Association Of Australia. 2008;65 (41):41-6.
4. Kim K, Kim M, Lee KE. Assessment of Foodservice and Quality and Identification Of Improvement Strategies Using Hospital Foodservice Quality Model. *Nutrition Research and Practice*. 2010;4(2):163-72.
 5. Moehyi S. Pengaturan Makanan Dan Diet untuk Penyembuhan Penyakit. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 1995.
 6. Lau C, Gregoire MB. Quality Ratings Of a Hospital Foodservice Department by Inpatients and Postdischarge Patients. *Journal of the American Dietetic Association*. 1998;98:1303-7.
 8. Tarua RH, Budiningsari RD, Prawiningdyah Y. Hubungan Ketepatan Jam Penyajian Makanan dengan Sisa Makanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
 9. Hartwell HJ, Edwards JSA, Symonds C. Foodservice in hospital : Development Of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study. *Blackwell Publishing Journal of Foodservice*. 2006;17(9):226-38.
 10. Depkes. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2003.
 11. Depkes. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
 12. Sullivan CF. Management Of Medical Foodservice. New York: Van Nostrand Reinhold International Company Limited; 1990.
 13. Irawati, Prawiningdyah Y, Budingsari RD. Analisis Sisa Makan dan Biaya Sisa Makan Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Madani Palu. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2010;6(3):123-31.
 14. Tranter, M. A., Gregoire, M. B., Fullam, F. A. & Lafferty, L. J. (2009). Can Patient-Written Comments Help Explain Patient Satisfaction with Food Quality? *Journal Of The American Dietetic Association*, 109, 2068-2072.
 15. Gobel, S. Y. V., Prawingdyah, Y. & Budiningsari, R. D. (2011). Menu pilihan diet nasi yang disajikan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien VIP di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol 7 no.3 112-120.
 16. Ariefuddin, M. A., Kuntjoro, T. & Prawiningdyah, Y. (2009). Analisis Sisa Makanan Lunak Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Makanan dengan Sistem Outsourcing RSUD Gunung Jati Cirebon *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 5(3), 133-142.