

Naskah Publikasi

**Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dengan Asupan Makan Pasien
Di Rsud Wates Kabupaten Kulon Progo**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar
Sarjana Gizi di Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu
UniversitasAlma Ata Yogyakarta



**Oleh :
Yeni Rosita
150400196**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DENGAN ASUPAN MAKAN PASIEN
DI RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO**

Oleh :

Yeni Rosita

150400196

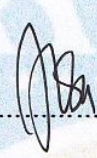
Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi
pada tanggal

Pembimbing I

Tjaronosari, SKM. M.Kes.

Tanggal.....

Pembimbing II

Yeni Prawiningdyah, SKM. M. Kes


Tanggal.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

Universitas Alma Ata



(Yhona Paratmanitya, S. Gz, Dietisien, MPH)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta atas:

Nama : Yeni Rosita

NIM : 150400196

Judul : Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dengan Asupan Makan Pasien di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Setuju/Tidak Setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan di publikasikan dengan/tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dijadikan koreksi bersama.


Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I



Tjaronosari, SKM. M.Kes.

Pembimbing II



Yeni Prawiningdyah, SKM. M. Kes

HUBUNGAN KETEPATAN WAKTU DISTRIBUSI DENGAN ASUPAN MAKAN PASIEN DI RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO

Yeni Rosita¹⁾, Tjaronosari²⁾ Yeni Prawiningdyah³⁾

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketepatan waktu pemberian makanan ini penting bagi pasien karena sangat berkaitan erat dengan siklus biologis manusia, metabolisme tubuh, sebagai pendukung dalam terapi farmasi. Dalam penelitian Kusumayanti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian malnutrisi pasien dewasa di ruang rawat inap rumah sakit yang dilakukan di tiga rumah sakit yaitu RS Sanglah Denpasar, RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan RS M. Jamil Padang pada tahun 2002 disimpulkan bahwa asupan energi yang tidak adekuat merupakan faktor resiko malnutrisi di rumah sakit.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu distribusi makanan dengan asupan makan pasien di RSUD Wates

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan di RSUD Wates pada bulan Maret hingga April 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang dilayani oleh Instalasi Gizi RSUD Wates (Rerata tahun 2016 sebanyak 154 pasien). Penentuan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga besar sampel adalah 59 pasien. Data ketepatan waktu distribusi dan asupan makan pasien diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Asupan makan diperoleh dengan melakukan pengamatan sisa makan responden dengan metode Comstock selama 6 kali makan. Semua data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil : Ketepatan waktu distribusi makanan pagi, siang dan sore pada pengamatan hari I berturut-turut sebesar 98,31%, 93,22%, 89,83%. Ketepatan distribusi pada pengamatan hari II sebesar 93,22%, 100%, dan 91,53%. Rerata sisa makanan responden untuk setiap jenis hidangan $\leq 30\%$, sehingga asupan dalam kategori baik. Hasil uji korelasi *Chi Square* menunjukkan *p value* ketepatan waktu distribusi hari I dengan sisa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur berturut-turut 0,095; 0,028; 0,735, dan 0,028. Sedangkan *p value* ketepatan waktu distribusi hari II dengan sisa makanan pokok sebesar 0,01.

Kesimpulan : Ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makan lauk hewani dan sayur pada pengamatan hari I. Dan tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan pokok dan lauk nabati.

Kata Kunci : Ketepatan waktu distribusi, asupan makan pasien, sisa makan pasien

¹Mahasiswa S1 Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta, Email: yrsita@gmail.com

²Poltekes Kemenkes Yogyakarta, Email: tjaronosari@yahoo.co.id

³Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta, Email : yenipraweningdyah@yahoo.com

**THE RELATIONSHIP OF TIME DISTRIBUTION ACCURACY WITH
PATIENT INTAKE IN THE REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF WATES
KULON PROGO REGENCY**

Yeni Rosita¹⁾, Tjaronosari²⁾ Yeni Prawiningdyah³⁾

ABSTRACT

Background : In time to give foods is very important for patient because be related with human biological cycle and body metabolism. Moreover as supporter in pharmacy therapy, where medicine effectiveness is influenced nutrition availability in body. In Kusumawati researching about factor influencing incident adult patient malnutrition in the room of the hospitalizations of hospital done in three hospitals is The hospital of Sanglah Denpasar, The hospital of Dr. Sardjito Yogyakarta and The hospital of Jamil Padang in 2002 is concluded that the intake of energy is not adequate is factor risk malnutrition in the hospital.

The Purpose : for knowing the relationship of time distribution accuracy with patient intake in the regional public hospital of Wates .

Method : This research is observational research with plan cross sectional. The date of announcement is done the regional public hospital of Wates on March to April 2017. The population of this research is all patients of the hospitalizations taken care of nutrient installation of the regional public hospital of Wates (on the average in 2016 is 154 patients). The determination of sample use inclusion criteria and exclusion. Until big sample is 59 patient. The date of accuracy time of distribution and the intake of patient is got with using the questionnaire. The intake of eating is got with doing observation of the rice rest of respondents with method Comstock for 6 times eating. All data have been collected be analyzed with test of Chi-Square with the level of trust 95%.

The result : The time distribution accuracy of morning, afternoon on the observation of first day in succession is 98,31%, 93,22%, 89,83. The time distribution accuracy in second day observation is 93,22%, 100%, and 91,53%. The average of respondent food residual for every kinds of dishes $\leq 30\%$, the result the intake in good category. The correlation test result of Chi Squere shows p values time distribution accuracy on the first day with the principal food residue side dish of an animal, side dish of phyto and vegetable in succession 0,095; 0,028; 0,735, and 0,028. Whereas p value time distribution accuracy on second day with the principal food residue is 0,01.

The conclusion : There is relationship between time distribution accuracy with the intake of side dish of an animal of food and vegetable in research the first day. And there is relationship between time distribution accuracy with intake of principal and side dish of phyto.

The key of word : time distribution accuracy, patient intake , food waste

-
1. University student of Under graduate nutrient of Alma Ata Yogyakarta, Email: yrsita@gmail.com
 2. Health polytechnic of Kemenkes Yogyakarta, Email: tjaronosari@yahoo.co.id
 3. The center common hospital of Dr. Sardjito Yogyakarta, Email : yenipraweningdyah@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya⁽¹⁾.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan minimal gizi meliputi: 1.) Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100 %), 2). Sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien ($\leq 25\%$), dan 3). Tidak ada kesalahan pemberian diet (100%)⁽²⁾. Ketepatan waktu pemberian makanan ini penting bagi pasien karena sangat berkaitan erat dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh.

Selain itu sebagai pendukung dalam terapi farmasi, dimana efektifitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh⁽³⁾.

Waktu makan yang berbeda dengan kebiasaan makan pasien mempengaruhi asupan makan pasien⁽⁴⁾. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2012) dari 26 sampel penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan jam distribusi dan asupan makan pada pasien dengan diet nasi di RSUD Atambua NTT⁽⁵⁾. Namun hasil yang berbeda diperoleh dari penelitian Yulis (2016) tentang hubungan ketepatan waktu dan rasa makanan dengan sisa makanan biasa kelas II dan III di RSUD Soewondo Pati. Dari 41 responden diperoleh hasil uji korelasi Rank Sperman kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan pasien kelas II dan III di RSUD RAA Soewondo Pati⁽⁶⁾.

Penelitian lain dilakukan Dian B (2012) tentang hubungan penampilan makanan dan faktor lainnya dengan sisa makanan kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April – Mei tahun 2012. Hasil analisa bivariat

dengan *Chi Square* diperoleh kesimpulan bahwa penampilan makanan dan rasa makanan berhubungan dengan sisa makanan, sedangkan ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji tidak berhubungan dengan sisa makanan ⁽⁷⁾.

Asupan zat gizi yang adekuat bagi pasien yang dirawat inap di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi selama perawatan ⁽⁸⁾. Dalam penelitian Kusumayanti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian malnutrisi pasien dewasa di ruang rawat inap rumah sakit yang dilakukan di tiga rumah sakit yaitu RS Sanglah Denpasar, RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan RS M. Jamil Padang pada tahun 2002 disimpulkan bahwa asupan energi yang tidak adekuat merupakan faktor resiko malnutrisi di rumah sakit ⁽⁹⁾.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates adalah rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Kulon Progo yang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan sudah terakreditasi paripurna versi KARS 2012 pada tahun 2016. Menurut SK Direktur RSUD Wates nomor 10

tahun 2015, RSUD Wates memiliki kapasitas 232 tempat tidur ⁽¹¹⁾. Dari data sekunder diketahui bahwa rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2016 adalah 81,80% dengan rata-rata *Length of Stay* (LOS) 3-4 hari. Total pasien yang dilayani instalasi gizi selama tahun 2016 adalah 56.147 pasien, dan pasien dengan diet nasi dan lunak (tim dan bubur) sebanyak 16.685 pasien (30%).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara ketepatan waktu pemberian diet dengan asupan makan pasien di RSUD Wates.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah pasien dengan diet nasi yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain pasien mendapatkan diet makanan biasa dengan bentuk makanan nasi atau lunak (tim atau bubur) yang sudah mendapatkan minimal 3 kali makanan dari rumah sakit, berusia 18 - 55 tahun, dalam kondisi kesadaran penuh (*compos mentis*) dan dapat berkomunikasi dengan

baik serta bersedia menjadi subyek penelitian dengan menyetujui dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi bila pasien mendapatkan perubahan diet, dipuaskan, mengalami anoreksia yang dapat mengganggu dalam memberikan penilaian rasa makanan, pulang saat pengambilan data dan atau meninggal dunia. Variabel bebas pada penelitian ini adalah ketepatan waktu distribusi makanan, sedangkan variabel terikatnya adalah asupan makan pasien.

Penelitian bertempat di RSUD wates Kabupaten Kulon Progo dan berlangsung pada bulan Maret sampai dengan April 2017. Populasi penelitian adalah 154 pasien. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh besar sampel minimal adalah 59 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*⁽¹²⁾.

Pengamatan dilakukan terhadap pelaksanaan waktu distribusi makanan kepada pasien di RSUD Wates yaitu makan pagi, makan siang dan makan sore. Pengamatan juga dilakukan pada sisa makan

sampel penelitian dengan menggunakan formulir *Comstock*. Pengamatan sisa makan pasien dilakukan selama 6 kali makan setiap responden. Untuk uji korelasi *Chi-Square* dilakukan menggunakan *software* SPSS. Batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Responden

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa 59 responden yang terlibat dalam penelitian, 53 responden (89,83%) berjenis kelamin perempuan dan 45 responden dengan diagnosa *post sectio caesarea* (76,27%). Hal ini berkaitan dengan jalannya penelitian yang dilakukan, yaitu setiap responden dilakukan pengamatan asupan makan dengan metode *Comstock* selama 2 hari. Sampel yang memenuhi kriteria tersebut adalah pasien dengan diagnosa *sectio caesarea*. Pasien dengan diagnosa tersebut lama rawat inapnya selama kurang lebih 4 - 5 hari sesuai dengan kondisi masing-masing pasien.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)*	18 – 29	31	52.54
	30 – 49	23	38.99
	>50	5	8.47
	Total	59	100.00
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	10.17
	Perempuan	53	89.83
	Total	59	100.00
Pendidikan	SD	14	23.73
	SMP	18	30.51
	SMA/SMK	25	42.37
	D3	2	3.39
	Total	59	100.00
Jenis Diet	Bubur	3	5.08
	Tim	6	10.17
	Nasi	50	84.75
	Total	59	100.00
Diagnosa	Anemia	2	3.39
	<i>Post Sectio Ceasaria</i>	45	76.27
	<i>Ruptur tendo acites</i>	1	1.69
	Trauma Abdomen	1	1.69
	anemia menometrologi	1	1.69
	AML	1	1.69
	combutio grade II	1	1.69
	Bronchitis	1	1.69
	Asma	1	1.69
	ORIF	1	1.69
	Hemoroid	1	1.69
	mioma uteri	1	1.69
	insisi drainase abses mammae	1	1.69
	Mastitis, anemia	1	1.69
	Total	59	100.00

Sumber : Data Primer terolah

2. Ketepatan Waktu Distribusi

Hasil observasi ketepatan waktu pemberian diet dilakukan selama 2 hari atau 6 kali makan. terhadap

59 responden yang dilakukan dalam rentang waktu 20 Maret sampai dengan 20 April 2017 di RSUD Wates tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Distribusi

Waktu Distribusi	Pengamatan I						Pengamatan II					
	Tepat		tidak tepat		Jumlah		Tepat		tidak tepat		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Pagi	58	98,31	1	1.69	59	100.00	55	93.22	4	6.78	59	100.00
Siang	55	93.22	4	6.78	59	100.00	59	100.00	0	.00	59	100.00
Sore	53	89.83	6	10.17	59	100.00	54	91.53	5	8.47	59	100.00

Sumber : Data primer terolah

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa waktu distribusi makanan pada pengamatan I yang tidak tepat waktu distribusinya tertinggi pada distribusi makan sore yaitu terjadi pada 6 responden (11,9%) . Pada pengamatan ke 2 pada distribusi makan siang semua terdistribusi tepat waktu. Sedangkan pada sore hari makanan terdistribusi tidak tepat tertinggi pada sore hari yaitu 5 responden (8,47%). Hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhiir (1998) di RS Kerdam Jaya dalam Dian Berdhika Sari (2012) yang menyatakan bahwa hampir setengah responden pada makan pagi mendapat makanan terlalu cepat dibandingkan jadwal yang disepakati dan pembagian makan terlalu dini sering terjadi pada pagi hari⁽⁷⁾.

Dampak buruk dari distribusi makan yang tidak tepat waktu

adalah adalah pemberian makanan yang terlalu cepat dapat menyebabkan pasien tidak segera memakannya karena merasa belum lapar sehingga kemungkinan makanan tersebut akan mengalami penurunan suhu yang pada akhirnya menyebabkan penurunan asupan makan⁽⁴⁾. Bila terjadi penurunan asupan makanan maka dikhawatirkan akan menyebabkan malnutrisi akibat asupan inadekuat. Hal ini sesuai dengan penelitian Dwiyantri D (2002) yang menyimpulkan bahwa hasil analisa regresi logistik multivariat membuktikan bahwa pasien dengan asupan energi yang tidak cukup mempunyai resiko 2,4 kali untuk menjadi malnutrisi⁽⁹⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wates saat ini menunjukkan bahwa frekuensi ketidaktepatan waktu distribusi makanan lebih banyak terjadi di waktu makan sore dibandingkan makan pagi dan

siang. Bila dianalisa berkaitan dengan jadwal dinas yang ada di instalasi gizi RSUD Wates, ketidaktepatan waktu distribusi pada pagi dan siang hari dilaksanakan oleh petugas pramusaji yang berdinas pagi. Kegiatan dinas pagi di Instalasi Gizi masih ada ahli gizi yang melaksanakan ketugasan sebagai pengawas produksi. Sedangkan pada sore hari karena tidak ada ahli gizi dengan jadwal dinas sore, sehingga tidak ada yang bertugas melaksanakan ketugasan tersebut.

Waktu makan pagi yang melebihi waktu yang ditetapkan dan makan sore yang terlalu awal berakibat pada jarak makan sore dengan makan pagi hari berikutnya pada pasien terlalu jauh. Hal ini bisa mempengaruhi pasien untuk mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Bila hal ini terjadi pada pasien dengan diet khusus akan mengganggu terapi diet yang telah diberikan rumah sakit sebagai upaya pengelolaan penyakit pasien. Selain itu bisa mengakibatkan sisa makanan rumah sakit yang tinggi⁽⁷⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian OH

Priyanto (2009) yang menyatakan ada hubungan antara jadwal penyajian makanan dengan terjadinya sisa makanan pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Kota Semarang dengan nilai *p-value* sebesar 0,010 ($p > 0,05$)⁽¹³⁾. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disyaratkan standar capaian minimal yang ditetapkan untuk ketepatan waktu distribusi adalah $\geq 90\%$. Bila mengacu peraturan tersebut capaian untuk RSUD Wates belum sesuai dengan standar yang ditetapkan⁽²⁾. Perlu dilakukan upaya intensif untuk mengurangi prosentase ketidaktepatan waktu distribusi makanan bagi pasien. Selain sebagai upaya perbaikan capaian standar SPM yang sudah ditetapkan pemerintah, ketepatan waktu pemberian makanan ini penting bagi pasien karena sangat berkaitan erat dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh. Selain itu sebagai pendukung dalam terapi farmasi, dimana efektifitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh⁽³⁾.

3. Asupan Makan Pasien

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Rerata Sisa Makanan

Jenis Hidangan	Sisa makanan	Waktu distribusi makanan					
		Pagi		Siang		Sore	
		N	%	N	%	n	%
Makanan Pokok	≤30%	57	96.61	56	94.92	56	94.92
	> 30%	2	3.39	3	5.08	3	5.08
	Total	59	100.00	59	100.00	59	100.00
Lauk Hewani	≤30%	57	96,1	55	93,22	55	6,78
	> 30%	2	3,39	4	6,78	4	6,78
	Total	59	100.00	59	100.00	59	100.00
Lauk Nabati	≤30%	55	93,22	55	93,22	55	93,22
	> 30%	4	6,78	4	6,78	4	6,78
	Total	59	100.00	59	100.00	59	100.00
Sayur	≤30%	58	98,31	58	98.31	56	94.92
	> 30%	1	1.69	1	1.69	3	5.08
	Total	59	100.00	59	100.00	59	100.00

Sumber : Data Primer terolah

Dalam Tabel 3 dapat diketahui bahwa bahwa sisa makanan responden dalam setiap jenis hidangan yang disajikan dalam kategori baik. Sisa semua hidangan dengan prosentase ≤ 30% dari porsi yang disajikan pada waktu pagi, siang dan sore menunjukkan prosentase yang lebih tinggi di banding responden dengan sisa makanan pokok >30% .

4. Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi dan Asupan Makan Pasien

Hasil pengamatan ketepatan waktu penyajian berdasarkan asupan makan responden dapat dibaca dalam Tabel 4 dan

Tabel 5. Pengamatan sisa makanan responden dilakukan 2 hari (6 kali makan) yaitu meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayur.

Pada pengamatan I yang tersaji dalam Tabel 4 dapat diketahui bahwa responden dengan sisa ≤ 30% dan tepat waktu distribusinya, tertinggi pada hidangan lauk hewani dan sayur yaitu 47 responden (79,66%). Sedangkan responden dengan sisa >30% dan tidak tepat waktu distribusinya, tertinggi pada hidangan makanan pokok dan lauk nabati.

Pada pengamatan II yang tersaji dalam Tabel 5 menunjukkan

jumlah responden dengan sisa \leq 30% dan tepat waktu distribusinya, mempunyai prosentase yang sama pada semua hidangan yaitu 84,75%.

Dan tidak ada respononden dengan sisa $>30\%$ dan tidak tepat waktu distribusinya. Responden dengan distribusi tidak tepat waktu namun sisa $\leq 30\%$.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Menurut Ketepatan Waktu Distribusi Pengamatan I

Jenis Hidangan	Sisa Makanan	Ketepatan Waktu Distribusi Pengamatan I					
		Tepat		Tidak Tepat		Total	
		N	%	N	%	N	%
Makanan Pokok	$\leq 30\%$	46	77.97	9	15.25	55	93.22
	$> 30\%$	2	3.39	2	3.39	4	6.78
	Total	48	81.36	11	18.64	59	100.00
Lauk Hewani	$\leq 30\%$	47	79.66	9	15.25	56	94.92
	$> 30\%$	1	1.69	2	3.39	3	5.08
	Total	48	81.36	11	18.64	59	100.00
Lauk Nabati	$\leq 30\%$	45	76.27	10	16.95	55	93.22
	$> 30\%$	3	5.08	1	1.69	4	6.78
	Total	48	81.36	11	18.64	59	100.00
Sayur	$\leq 30\%$	47	79.66	9	15.25	56	94.92
	$> 30\%$	1	1.69	2	3.39	3	5.08
	Total	48	81.36	11	18.64	59	100.00

Sumber : Data primer terolah

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Menurut Ketepatan Waktu Distribusi Pengamatan II

Jenis Hidangan	Sisa makanan	Ketepatan Waktu Distribusi Pengamatan II					
		Tepat		Tidak Tepat		Total	
		N	%	N	%	N	%
Makanan Pokok	$\leq 30\%$	50	84.75	7	11.86	57	96.61
	$> 30\%$	0	0.00	2	3.39	2	3.39
	Total	50	84.75	9	15.25	59	100.00
Lauk Hewani	$\leq 30\%$	50	84.75	9	15.25	59	100.00
	$> 30\%$	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Total	50	84.75	9	15.25	59	100.00
Lauk Nabati	$\leq 30\%$	50	84.75	9	15.25	59	100.00
	$> 30\%$	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Total	50	84.75	9	15.25	59	100.00
Sayur	$\leq 30\%$	50	84.75	9	15.25	59	100.00
	$> 30\%$	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Total	50	84.75	9	15.25	59	100.00

Sumber : Data Primer terolah

Hasil uji korelasi *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ dan *95% confidence interval* menunjukkan bahwa *p value* pada pengamatan pertama antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan pokok dan lauk nabati lebih besar dari nilai α yaitu 0,095 dan 0,735. Hal ini berarti H_0 diterima atau hasil uji korelasi tidak signifikan. Sedangkan *p value* untuk lauk hewani dan sayur yaitu 0,028 dan 0,028. Hasil tersebut lebih kecil dari nilai α , yang berarti H_0 ditolak atau menunjukkan ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makan lauk nabati dan sayur di pengamatan I.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara asupan makan dengan ketepatan

waktu *distribusi* pada pengamatan II menunjukkan hasil yang berbeda. Diketahui bahwa tidak semua variabel dalam beberapa waktu makan dapat dilakukan uji korelasi karena kedua variabel tersebut dalam kategori baik semua. Asupan makan pasien dalam kategori baik dan waktu distribusi dalam kategori tepat sehingga tidak bisa dilakukan uji korelasi. Hasil uji *Chi-Square* antara asupan makanan pokok dengan ketepatan distribusi menunjukkan *p value* yang lebih kecil dari nilai α , yaitu sebesar 0,001 yang berarti H_0 ditolak atau menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan makanan pokok dan ketepatan waktu distribusi.

Tabel 9. Hasil Uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ dan *95% confidence interval*

Waktu Penyajian/ Hari	Jenis Makanan	Asymp Signifikansi (p-value)	Hasil Pengujian (taraf signifikansi 0,05)	Keterangan (taraf signifikansi 0,05)
I	Makanan Pokok	0.095	tidak signifikan, H_0 diterima	tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan
	Lauk Hewani	0.028	signifikan, H_0 ditolak	ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan
	Lauk Nabati	0.735	tidak signifikan, H_0 diterima	tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan
	Sayur	0.028	signifikan, H_0 ditolak	ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan

Waktu Penyajian/ Hari	Jenis Makanan	Asymp Signifikansi (p-value)	Hasil Pengujian (taraf signifikansi 0,05)	Keterangan (taraf signifikansi 0,05)
II	Makanan Pokok	0.001	signifikan, Ho ditolak	ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan
	Lauk Hewani	-	tidak bisa dimodelkan	sisa makanan $\leq 30\%$ semua
	Lauk Nabati	-	tidak bisa dimodelkan	sisa makanan $\leq 30\%$ semua
	Sayur	-	tidak bisa dimodelkan	sisa makanan $\leq 30\%$ semua

Sumber : Data Primer terolah

Hasil uji *Chi Square* yang dilakukan menunjukkan hasil yang bervariasi. Pada pengamatan pertama menunjukkan tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan pokok dan lauk nabati. Artinya tepat ataupun tidak tepat waktu distribusi yang dilakukan tidak akan mempengaruhi asupan makan pokok pasien. Asupan makan pasien tetap dalam kategori baik ditunjukkan dengan sisa makanan $\leq 30\%$ dari porsi yang disajikan. Hal ini bisa disebabkan beberapa hal antara lain jarak waktu makan sore hari sebelumnya dengan waktu makan pagi yang jauh menyebabkan pasien lapar dan cenderung menghabiskan makanan yang disajikan. Selain itu bisa juga disebabkan responden sudah terikat persetujuan dengan peneliti untuk tidak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit selama penelitian sehingga pasien hanya

mengonsumsi makanan yang disajikan rumah sakit. Sehingga responden cenderung untuk menghabiskan makanan yang disajikan.

Pada pengamatan pertama uji korelasi juga menunjukkan adanya hubungan antara asupan lauk hewani dan sayur dengan ketepatan waktu distribusi makanan. Artinya ketepatan waktu distribusi mempengaruhi asupan lauk hewani dan sayur. Terjadinya sisa makanan bisa disebabkan karena kebiasaan makan yang dilakukan pasien sebelumnya. Apabila makanan yang disajikan sesuai dengan kebiasaan makan pasien, baik susunan menu maupun besar porsi, dan kesukaan pasien terhadap makanan tertentu, maka pasien cenderung bisa menghabiskan makanan yang disajikan. Sebaliknya apabila makanan yang disajikan tidak sesuai dengan kebiasaan makan pasien

sehari - hari, maka dibutuhkan waktu untuk penyesuaian ⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Umiyati S Yulis (2016) yang menganalisa berdasarkan uji *Rank Sperman* diperoleh nilai $p = 0,377$ artinya $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan di RSUD RAA Soewondo Pati. Dalam hasil penelitian tersebut diketahui bahwa penyajian makanan pagi, siang, dan sore sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan, namun sisa makanan masih tinggi ⁽⁶⁾.

Pada pengamatan ke dua, uji korelasi *Chi Square* menunjukkan hasil yang berbeda. Diketahui bahwa $p \text{ value} = 0,001$ atau $< \alpha$, sehingga ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi dengan asupan makanan pokok. Artinya asupan makanan pokok dipengaruhi oleh ketepatan waktu distribusi yang dilakukan. Sedangkan untuk waktu distribusi dengan asupan lauk hewani, lauk nabati dan sayur tidak bisa dilakukan uji korelasi karena variabel tersebut semua dalam kategori baik. Kondisi pasien yang membaik dan keadaan ibu yang segera menyusui bayinya pada

responden *pos section caesarea* mempengaruhi nafsu makan pasien sehingga asupan makan pada pengamatan kedua semua dalam kategori baik ⁽⁴⁾.

Meskipun hasil korelasi dalam penelitian di RSUD Wates ini tidak semua menunjukkan hasil signifikan namun pihak penyelenggara makanan dalam hal ini instalasi gizi RSUD Wates perlu meningkatkan kualitas pelayanan. Perbaiki beberapa lini pelayanan seperti kepatuhan petugas terhadap standar operasional prosedur, perbaiki kualitas makanan dan peningkatan edukasi ahli gizi kepada pasien tentang diet yang diberikan di rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan mutu kualitas pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian hubungan ketepatan waktu distribusi dengan asupan makan pasien di RSUD Wates dilakukan terhadap sampel sebanyak 59 orang sesuai syarat inklusi yang ditetapkan. Pengamatan dilakukan selama 2 hari atau 6 kali makan pasien. Dari hasil pengamatan ketepatan waktu distribusi menunjukkan masih ada

ketidaktepatan waktu distribusi yaitu pada makan sore pengamatan pengamatan yaitu sebesar 10,17%. Hal ini masih di bawah standar batas SPM rumah sakit yang ditetapkan dalam peraturan bupati Kulon Progo. Asupan makan pasien di RSUD Wates sudah dalam kategori baik. Diamati dari sisa makanan yang disajikan diperoleh hasil di atas standar yang ditetapkan yaitu $\leq 30\%$ dari makanan yang dihidangkan baik makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, dan sayur. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak semua variabel menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada pengamatan pertama menunjukkan adanya hubungan antara ketepatan waktu distribusi makanan dengan asupan lauk hewani dan sayur. Dan tidak ada hubungan antara ketepatan waktu distribusi makanan dengan asupan makanan pokok dan lauk nabati. Pada hari kedua didapatkan hasil bahwa ada

hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu distribusi dan asupan makanan pokok.

Perlu dilakukan sosialisasi ulang kepada seluruh staf Instalasi Gizi RSUD Wates tentang Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi agar capaian ketepatan waktu distribusi menjadi lebih baik dan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Perlu juga dilakukan analisa kebutuhan tenaga ahli gizi agar tugas pengawasan produksi pada dinas sore bisa dilakukan. Dengan adanya ahli gizi pada dinas sore diharapkan kegiatan distribusi makan pada sore hari sesuai dengan ketentuan direktur RSUD Wates.

Perlu penambahan materi edukasi gizi yang disampaikan ahli gizi kepada pasien *post section caesarea* agar kesadaran pasien terhadap pentingnya asupan makan lauk hewani dan sayur semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
2. Keputusan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
3. NHS (National Health service) 2005. *Managing Food waste In the NHS* Department of Health NHS estates.
4. Moehji S. *Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. PT. Gramedia Jakarta. 1992
5. Yulianan A.H, Farissa F, Yeni P. *Ketepatan Jam Distribusi dan Asupan Makan Pasien dengan Diet Nasi Di Rumah Sakit Umum Daerah ATambua*, Universitas Respati Yogyakarta 2012 (sripsi)
6. Umiyati Yulis S, *Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Biasa Kelas II dan III di RSUD RAA Soewondo Pati*, [Sripsi]. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016
7. Dian B. S. *Hubungan Penampilan Makanan dengan Faktor Lainnya dengan Sisa Makanan Pasien Kelas 3 Seruni RS Puri Cinere Depok Bulan April – Mei Tahun 2012*. [Skripsi]. Universitas Indonesia .Jakarta . 2012.
8. Soegih R. *Pola penanganan kasus gizi di Puskesmas dan rumah sakit*. Dalam Daldiyono & AR Thaha, editors. *Kapita Selekta Nutrisi Klinik*. Jakarta: Perhimpunan Nutrisi Enteral dan Parenteral Indonesia; 1998.
9. Kusumayanti I G A, Hamam H, Susetyowati. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi Pasien Dewasa Di Ruang Rawat Inap Rumahsakit*, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Volume 1 No. 2004
10. Aritonang, I. *Penyelenggaraan Makanan*. Luatika Nouvalitera. Yogyakarta. 2014
11. Profil RSUD Wates dalam www.rsud.kulonprogokab.go.id diakses pada tanggal 12 Januari 2017
12. Cendanawangi D. N, Tjaronosari, Ika Ratna Palupi, *Ketepatan Porsi Berhubungan dengan Asupan Makan Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Bantul, Yogyakarta*, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2016
13. Weekes, C.E, *The Effect of Protected Mealtimes on Meal Interruption, Feeding Assistance, Energy, and Protein Intake and Plate Waste*, *Journal Cambridge*.(2007) 67 : E119
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 715/MENKES/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hiygine Sanitasi Jasaboga
15. Almatsier. S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta 2003
16. Sumarno, I, S Latinuludan E Saraswati. 1997. *Pola Konsumsi Makanan Rumah Tangga Indonesia*. Gizi Indonesia
17. Mukrie N. *Manajemen Pelayanan Gizi Institusi Dasar*. Jakarta. Depkes RI. 1990.
18. Widyastuti, N. Pramono, A. *Manajemen Jasa Boga*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2014
19. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Jakarta 1991

20. Moehyi, S. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Penerbit Bhratara. Jakarta . 1992
21. Hastuti, P.S. *Gambaran Sisa Makanan pada Pasien Dengan Diet Lunak di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Jepara*, [Tugas Akhir]. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012
22. Prawati, E. *Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Makanan Biasa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Ungaran*. [KTI] Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012.
23. Almatsier S. *Persepsi Pasien Terhadap Makanan di Rumah Sakit*. Jurnal Gizi Indonesia. 1992
24. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi edisi 2* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
25. Murwani. R. *Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Metode Taksiran Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito*. [Tesis].Yogyakarta : UGM; 2001.
26. Comstock, E. M. Pierre. 1981. Mackierman. Measuring Individual Plate Waste In Scohol Lunch J. Am. Diet Association.
27. Peraturan Bupati Kabupaten Kulon Progo No. 32 tahun 2009 tentang Standar Minimal Pelayanan RSUD Wates
28. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. *Besar Sample dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press; 1997
29. Priyanto Oki Hadi, *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kota Semarang*. [Skripsi]. Semarang : FIK Uiversitas Negeri Semarang. 2009
30. Hamidarshat. *Pemulihan Selepas Bersalin*; 2007. Tersedia dalam <http://www.hamidarshat.com> [Diakses 14 Juni 2017]