

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 dan metabolisme tubuh. Selain itu sebagai pendukung dalam terapi farmasi, dimana efektifitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh. Waktu makan yang berbeda dengan kebiasaan makan pasien mempengaruhi asupan makan pasien. Asupan zat gizi yang adekuat bagi pasien yang dirawat inap di rumah sakit sangat diperlukan dalam upaya mencegah penurunan status gizi selama perawatan. 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

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

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

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

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

Yeni Rosita¹⁾, Tjaronosari²⁾ YeniPrawiningdyah³⁾

ABSTRACK

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. Time for eating different with eating habit patient influence patient eating measure. Vitamin measure adequate for patient is treated hospitalizations In hospital is very needed in nutrient status preventing effort for handling. 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 risko 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 sampel use inklusi criteria and eksklusi. Until big sampel 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 value* 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 in take 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

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

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. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya⁽¹⁾.

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu : pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, menjamin kepuasan konsumen dan assessment yang berkualitas⁽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, diperoleh hasil responden yang jam distribusi makanannya tepat sebanyak 20 responden (76,9%) dan 6 responden (23,1%) tidak tepat. Asupan makan responden dalam kategori kurang sebesar 14 responden (53,8%) dan 12 responden (46,2%) dalam kategori asupan baik. Hasil analisa *chi-square* untuk variabel ketepatan jam distribusi dan asupan makan diperoleh $p\text{-value} = 0,029$; $level\ significant = 0,05$. Sehingga 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 ketepatan waktu makan pagi adalah 82,9%, makan siang 92,7% dan makan sore 95,1%. Hasil penilaian rasa makanan menunjukkan 67,5% responden yang menilai enak. Rerata sisa makanan pokok (nasi) 63,4%, lauk hewani 63,4%, lauk nabati 78%, dan sayur 75,6%. Hasil uji korelasi Rank Spermman menunjukkan bahwa $p\text{ value}$ ketepatan waktu penyajian dengan sisa makanan $\rho = 0,377$. Hasil korelasi

Pearson Product Moment rasa makanan dengan sisa makanan adalah $\rho = 0,298$. Sehingga dapat disimpulkan 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. Penelitian dilakukan terhadap responden dengan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien untuk mengetahui pendapat tentang penampilan makanan, rasa makanan, ketepatan waktu penyajian dan keramahan petugas penyaji diberikan menurut waktu makan sebanyak 73 kali makan. Sisa makanan diperoleh dengan cara penimbangan setiap waktu makan. Hasil analisa univariat dengan distribusi frekuensi diperoleh prosentase sisa makanan 21.4%, Sisa terbanyak pada sisa makan siang 24,86% dan sisa sayur 29,22%. Hasil analisa bivariat dengan *Chi Square* diperoleh 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⁾.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan malnutrisi adalah jumlah asupan zat gizi. Dimana asupan ini dipengaruhi salah satunya oleh makanan yang disajikan. Makanan rumah sakit sering kali menjadi sorotan banyak pihak, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan/pasien. Hal ini terjadi karena makanan yang notabene sebagai output dari kegiatan penyelenggaraan makanan belum bisa memberikan rasa puas terhadap pelanggan/pasien. Indikator untuk mengukur kepuasan terhadap makanan yang disajikan kepada pasien, bisa dilihat dari sisa makanan yang tidak termakan ⁽¹⁰⁾.

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%) . Hasil capaian Standar Pelayanan Minimal Gizi pada bulan Januari 2017 yaitu ketepatan waktu pemberian diet 100%, ketepatan pemberian diet 100% dan sisa makanan yang tidak dimakan pasien sebesar 32,20%. Prosentase sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien masih belum memenuhi syarat yang ditentukan. Hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang sisa makanan kaitanya dengan asupan makan

pasien di RSUD Wates. Peneliti ingin mengetahui dan mengkaji hubungan antara ketepatan waktu pemberian diet dengan asupan makan pasien di RSUD Wates.

B. PERUMUSAN MASALAH

Adakah hubungan ketepatan waktu distribusi dengan asupan makan pasien di RSUD Wates kabupaten Kulon Progo?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan waktu distribusi makan pasien di RSUD Wates
- b. Mengetahui asupan makan pasien di RSUD Wates
- c. Menganalisa hubungan ketepatan waktu distribusi dengan asupan makan di RSUD Wates

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi institusi/rumah sakit

Sebagai bahan informasi untuk evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Wates sehingga dapat memberikan masukan berkaitan dengan penentuan strategi dan kebijakan pelayanan di instalasi gizi .

b. Bagi Universitas Alma Ata

Sebagai bahan informasi dan referensi mengenai penelitian bidang penyelenggaraan makanan institusi khususnya penyelenggaraan makanan rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan gizi.

c. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mendapatkan wawasan dan pengetahuan tentang penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO.	PENELITI	HASIL/METODE	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Dessy Natalia Cendanawangi ⁽¹²⁾	Judul : Ketepatan porsi berhubungan dengan asupan makanan pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Bantul, Yogyakarta Desain penelitian : <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara ketepatan porsi dan asupan makanan pada lansia, semakin besar porsi yang diberikan maka semakin besar asupannya dan sebaliknya	1. Instrument pengambilan data pola makan pada penelitian ini adalah <i>food recalls</i> . 2. Desain penelitian <i>cross sectional</i>	1. Variable bebas dan variable terikat berbeda 2. Lokasi penelitian

		<p>Tempat penelitian: Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Bantul Yogyakarta</p> <p>Sampel : 44 lansia</p> <p>Pengambilan data: <i>purposive sampling</i></p> <p>Instrument penelitian: timbangan makanan</p>			
2	Yulianan Adek Halek ⁽⁵⁾	<p>Judul : Ketepatan Jam distribusi dan Asupan makan pasien dengan Diet Nasi di Rumah Sakit Umum Atambua</p> <p>Desain peneltia: observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i></p> <p>Tempat penelitian: Rumah Sakit Umum Daerah Atambua</p> <p>Sampel : 26 pasien</p> <p>Pengambilan data: <i>purposive sampling</i></p> <p>Instrument penelitian: <i>food recall</i></p>	Ada hubungan antara ketepatan jam distribusi dan asupan makan pasien dengan diet nasi di Rumah Sakit Umum Daerah Atambua	<p>1. Instrument pengambilan data pola makan pada penelitian ini adalah <i>food recalls</i>.</p> <p>2. Desain penelitian <i>cross sectional</i></p>	1. Lokasi penelitian
3	Yulis Sri Umiyati ⁽⁶⁾	<p>Judul : Hubungan ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan biasa kelas II dan III di RSUD RAA Soewondo Pati</p>	Tidak ada hubungan ketepatan waktu penyajian dan rasa makanan dengan sisa makanan biasa kelas II dan III di RSUD RAA	<p>1. Instrument pengambilan data pola makan pada penelitian ini adalah <i>food recalls</i>.</p> <p>2. Desain penelitian</p>	<p>1. Variable bebas dan variable terikat berbeda</p> <p>2. Lokasi penelitian</p>

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 Healt NHS estates.
4. Moehji S. *Pengaturan Makanan Dan Diit 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 Higiyne Sanitasi Jasaboga
15. Almtsier. 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]