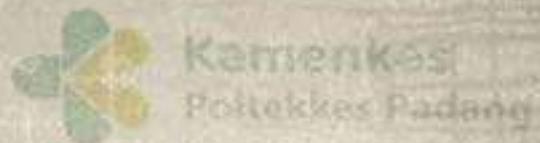


TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KETEPATAN DIET DAN WAKTU PENYAJIAN  
MAKANAN LUNAK OLEH INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT  
HERMINA KOTA PADANG TAHUN 2025**

Diapujuk ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Gizi



MELZA DWI SEFIRA  
NIM.222110176

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas Akhir "Gambaran Ketepatan Diet Dan Waktu Penyajian Makanan Untuk  
Oleh Instalasi Rumah Sakit Herminta Kota Padang Tahun 2025"

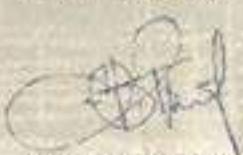
Dilulusi oleh

**NAMA** MELZA DWI SEFIRA  
**NIM** 222116176

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal  
10 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama,



**Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes**  
NIP.19731220 199803 2901

Pembimbing Pendamping,



**Zulkifli, SKM M.Si**  
NIP. 19620929 198803 1002

Padang, 17 Juni 2025  
Ketua Prodi: Diploma Tiga Gizi



**Dr. Herminta Bus Umar, SKM, MM**  
NIP.19690529 199203 2002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

GAMBARAN KETEPATAN DIET DAN WAKTU PENYAJIAN MAKANAN  
LUNAK OLEH INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT HERMINA KOTA  
PADANG TAHUN 2025

Disediakan oleh  
**MELZA DWI SEFIRA**  
NIM. 222110176

Telah diperlakukan di depan Dewan Pengaji  
Pada tanggal 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
**Nur Ahmad Habibi, S.Gz, M.P**  
NIP. 19940605 202203 1 001

Anggota,  
**Sri Darningsih, S.Pd, M.Si**  
NIP. 19630218 198603 2001

Anggota,  
**Defriani Dwiyanti, S.SiT, M. Kes**  
NIP. 19731220 199803 2001

Anggota,  
**Zulkifli, SKM, M.Si**  
NIP. 19620929 198803 1002

*(Signature of Dewan Pengaji members)*

Padang, 17 Juni 2025  
Ketua Prodi Diprofoma Tiga Gizi



**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM**  
NIP.19690529 199203 2002

### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Melza Dwi Sefira  
NIM : 222110176  
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto Sijunjung, 24 September 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Andra Fikar, SKM, M.Kes, Dietision  
Nama Pembimbing Utama : Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Zulkifli, SKM, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan



MELZA DWI SEFIRA  
NIM. 222110176

(MELZA DWI SEFIRA)

NIM. 222110176

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirumus telah permisif menyatakan dengan benar.

Name : Melza Dwi Sefira

Nim 222119176

### Tanda Tangan



Tanggal : 19 Juni 2025

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melza Dwi Sefira  
Nim : 222110176  
Program Studi : D3 Gizi  
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, mencipta untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Noneksklusif (Non - exclusive Royalty - Free Right)** atas ratus kahir saya yang berjudul:  
Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyampaikan mengalihmedsasformatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mengpublikasikan. Tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Ditanda di : Padang  
Pada tanggal : 10 Juni 2025  
Yang menyatakan,



(Melza Dwi Sefira)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS

Nama : Melza Dwi Sefira  
NIM : 222110176  
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto Sijunjung, 24-09 2003  
Anak ke : 2 (Dua)  
Jumlah Bersaudara : 2 (Dua)  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum kawin  
Alamat : Jorong Parit Tarajak, Kenagarian Sikabau, Kec. Pulau Punjung, Kab. Dharmasraya, Prov. Sumatera Barat

### NAMA ORANG TUA

Ayah : M.H.D. Sum  
Pekerjaan : Sopir  
Ibu : Gusmawati Putri, S.Pd  
Pekerjaan : Guru Sekolah Dasar

### RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Pendidikan	Tahun
1	SD N 04 Pulau Punjung	2010-2016
2	SMP N 02 Pulau Punjung	2016-2019
3	SMA N 01 Pulau Punjung	2019-2022
4	Politeknik Kesehatan Padang Jurusan DIII Gizi	2022-2025

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
JURUSAN DIII GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2025  
Melza Dwi Sefira**

**Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh  
Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025**

**(vi + 73 Halaman + 4 Tabel + 10 Lampiran)**

**ABSTRAK**

Pelayanan gizi yang berkualitas di rumah sakit sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan pasien, salah satunya melalui ketepatan pemberian diet dan waktu penyajian makanan. Namun, masih banyak rumah sakit yang belum sepenuhnya mencapai standar minimal pelayanan gizi, khususnya dalam hal ketepatan waktu penyajian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran ketepatan diet dan waktu penyajian makanan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang tahun 2025 sebagai bentuk evaluasi terhadap mutu layanan yang diberikan kepada pasien rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 80 pasien rawat inap yang menerima diet lunak, yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara dengan tenaga gizi dan pramusaji, menggunakan formulir observasi yang menilai ketepatan jenis diet, jumlah kalori, tekstur makanan, serta waktu penyajian makan pagi, siang, dan malam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan diet mencapai 100%, baik dari jenis diet, jumlah kebutuhan energi, maupun bentuk makanan, yang berarti pelayanan diet telah berjalan sesuai standar. Namun, ketepatan waktu penyajian makanan belum memenuhi standar minimal  $\geq 90\%$ . Ketepatan penyajian makan pagi hanya 81,3%, makan siang 77,5%, dan makan malam 50%. Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga pramusaji dan belum tersedianya troli penghangat makanan.

Kesimpulannya, pelayanan gizi di RS Hermina Padang dari segi ketepatan diet sudah sangat baik, namun dari sisi waktu penyajian masih perlu ditingkatkan. Disarankan agar rumah sakit menambah jumlah tenaga pramusaji dan menyediakan fasilitas distribusi makanan seperti troli penghangat agar kualitas pelayanan gizi semakin optimal. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk perbaikan pelayanan makanan di rumah sakit.

**Kata Kunci : Ketepatan Diet, Waktu Penyajian, Pelayanan Gizi, Rumah  
Sakit  
Pustaka : 31 (2013-2024)**

**Final Project, June 2025**  
**Melza Dwi Sefira**

**Description of Diet Accuracy and Meal Serving Times for Soft Diets by the Nutrition Installation of Hermina Hospital, Padang City, in 2025**

**(vi + 73 pages + 4 Tables + 10 Appendix)**

### **ABSTRACT**

High-quality nutritional services in hospitals are essential to support patient recovery, particularly through the accuracy of diet provision and meal serving times. However, many hospitals have yet to fully meet the minimum standards for nutritional services, especially regarding the timeliness of meal delivery. This study aims to describe the accuracy of diet and meal serving times at the Nutrition Installation of Hermina Hospital, Padang City, in 2025 as an evaluation of the quality of services provided to inpatients.

This research employed a descriptive method with a quantitative approach and a cross-sectional design. The sample consisted of 80 inpatients receiving a soft diet, selected using a total sampling technique. Data were collected through direct observation and interviews with nutritionists and food service staff, using observation forms that assessed the accuracy of diet type, calorie amount, food texture, and the serving times for breakfast, lunch, and dinner.

The results showed that diet accuracy reached 100%, both in terms of diet type, energy requirements, and food form, indicating that dietary services were in accordance with standards. However, the accuracy of meal serving times did not meet the minimum standard of  $\geq 90\%$ . The accuracy for breakfast serving was only 81.3%, lunch 77.5%, and dinner 50%. This delay was mainly due to the limited number of food service staff and the absence of food warming trolleys.

In conclusion, nutritional services at Hermina Hospital Padang are excellent in terms of diet accuracy, but improvements are needed in meal serving times. It is recommended that the hospital increase the number of food service staff and provide food distribution facilities such as warming trolleys to further optimize the quality of nutritional services. This study is expected to serve as a basis for improving hospital food services.

**Keywords : Diet Accuracy, Food Serving Time, Nutrition Service, Hospital  
Literature : 31 (2013-2024)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Tugas Akhir pada Program D-III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Judul pada Tugas Akhir ini adalah **“Gambaran Ketepatan Diet Dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025”**.

Pada Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan, dan tuntunan dari Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Zukifli, SKM, M.Si selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak Andra Fikar,SKM,,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak Nur Ahmad Habibi,S.Gz, MP selaku Ketua Dewan Pengudi dan Ibu Sri Darningsih, S.Pd, M.Si selaku Anggota Dewan Pengudi.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa kepada orang tua, Ayah M.H.D. Sum dan Ibu Gusmawati Putri, dan juga saudara kandung saya yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan kasih sayang kepada saya secara penuh dalam menulis Tugas Akhir ini.

8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 10 Juni 2025

Melza Dwi Sefira

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR .....	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Landasan Teori .....	5
B. Kerangka Teori .....	15
C. Kerangka Konsep .....	16
D. Definisi Operasional .....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Populasi dan Sampel .....	19
D. Jenis dan Cara Pengumpulan data .....	20
E. Pengolahan Data .....	21
F. Analisis Data .....	22
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
A. Hasil Penelitian .....	25
B. Pembahasan .....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	34
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Waktu Penyajian Makanan RS Hermina Kota Padang.....	3
Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	26
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ketepatan Diet Berdasarkan Jenis Diet Pasien.....	28
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ketepatan Diet Berdasarkan Jumlah Energi(kkal) Pasien.....	29
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan lunak Pasien .....	30

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Formulir Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap
- Lampiran 2. Formulir Ketepatan Waktu Makan Pasien Rawat Inap
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6. Standar Penyajian Instalasi Gizi Rs Hermina Padang
- Lampiran 7. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Distribusi Frekuensi Data Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 10. Hasil Turnitin

## **BAB I** **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Pedoman Gizi Rumah Sakit menjelaskan bahwa tujuan umum pelayanan gizi yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dirumah sakit. Dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan.<sup>1,2</sup>

Pada pelaksanaannya, instalasi gizi rumah sakit memiliki tanggung jawab yang kompleks, yaitu menyediakan makanan yang tepat secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 134/Menkes/SK/IV/1978, pelayanan gizi di rumah sakit meliputi penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat jalan maupun rawat inap, kegiatan edukasi gizi, serta riset dan pengembangan. Pemberian makanan yang sesuai bertujuan untuk menjaga dan memperbaiki status gizi pasien sehingga mempercepat proses penyembuhan.<sup>1</sup>

Mutu pelayanan gizi rumah sakit secara langsung memengaruhi mutu makanan yang disajikan, dan pada akhirnya berdampak pada status gizi serta kepuasan pasien. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja instalasi gizi menjadi sangat penting. Penilaian mutu tersebut dapat dilakukan melalui indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh pemerintah, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.<sup>1,3</sup>

Indikator pelayanan gizi meliputi ketepatan pemberian diet yang harus mencapai 100%, waktu penyajian makanan yang minimal mencapai 90%, dan sisa makanan tidak melebihi 20%. Pencapaian indikator ini

menjadi tolak ukur keberhasilan sistem pelayanan gizi yang efisien dan efektif.<sup>1</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ruba'ah,dkk. diperoleh Standar Pelayanan Minimal untuk ketepatan diet dan ketepatan waktu penyajian sebesar (100%), Sedangkan untuk sisa makanan secara keseluruhan masih kurang baik yaitu sebanyak 22,80% (>20%) belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yaitu <20%. Penelitian yang dilakukan oleh Khalishah,S dan Puspita diketahui ketepatan waktu pendistribusian secara keseluruhan 80%, Hanya 20% ketepatan waktu pelayanan makanan yang tidak memadai atau tidak sesuai dengan waktu normal pelayanan makanan di rumah sakit.<sup>1,5</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryanti,R,dkk. diketahui yang melakukan diet tidak tepat sebanyak 12% dan yang melaksanakan diet dengan tepat adalah sebesar 88%. Hasil penelitian Insyerah,dkk. menunjukkan bahwa ketepatan jenis diet diperoleh 3,3% untuk pemberian diet yang tepat dan diperoleh 96,77% untuk pemberian diet yang tidak tepat pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati, dkk. ketepatan waktu pemberian makanan pada kategori tepat (91%), ketepatan preskripsi diet dengan kategori tepat (95%), dan sisa makanan pasien sebesar 14% (<20%) yang artinya belum tercapainya standar pelayanan minimal rumah sakit.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 06 Desember 2024 melalui wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi RS Hermina Kota Padang mengungkapkan bahwa jumlah pasien rawat inap berkisar antara 70 hingga 100 orang setiap harinya. Pelayanan makanan menggunakan sistem distribusi sentralisasi, di mana seluruh makanan telah diporsi terlebih dahulu di dapur sebelum didistribusikan ke pasien. Diketahui bahwa waktu penyajian makanan pada Rumah Sakit Hermina pada tabel 1.1:

**Tabel 1. 1 Waktu Penyajian Makanan RS Hermina**

<b>Waktu Makan</b>	<b>Jadwal Penyajian Makanan</b>
Makan pagi	06.00-07.00 WIB
Snack	10.00 WIB
Makan siang	11.00-12.00 WIB
Snack	15.00 WIB
Makan malam	18.00-19.00 WIB

Diketahui juga rata-rata pasien yang menerima makanan lunak sebanyak 50-60 orang pada ruangan penyakit dalam (Kelas Padma) dan bedah. Walaupun beberapa penelitian telah melakukan penelitian terkait dengan ketepatan diet dan waktu penyajian makanan ini pada rumah sakit lainnya, tetapi belum pernah dilakukan penelitian pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina kota Padang. Sehingga belum diketahui seberapa besar ketepatan diet dan waktu penyajian makanan oleh instalasi gizi Rumah Sakit Hermina kota Padang.

Berdasarkan uraian dan masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang tahun 2025.”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi di Rumah Sakit Hermina Kota Padang tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hemina Kota Padang tahun 2025.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran tentang ketepatan diet dilihat dari segi jenis diet, jumlah energi (kkal), dan tekstur makanan yang diberikan kepada pasien rawat inap oleh Instalasi Gizi RS Hermina Kota Padang tahun 2025.
- b. Diketahui gambaran waktu penyajian makanan dilihat dari waktu disebut makan pagi, makan siang, dan makan malam oleh Instalasi Gizi pada pasien rawat inap di RS Hermina Kota Padang tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang ilmu gizi dan indikator mutu pelayanan gizi di rumah sakit.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi, evaluasi, dan solusi terhadap hasil penelitian yang diberikan untuk meningkatkan indikator mutu pelayanan makanan pada sistem penyelenggaraan makanan bagi pasien.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan bahan referensi ilmiah untuk peneliti lain dalam melakukan penelitian tentang penyelenggaraan makanan dan indikator mutu pelayanan minimal di rumah sakit.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini hanya mencakup terkait gambaran ketepatan diet dan waktu penyajian makanan oleh instalasi gizi di RS Hermina Kota padang tahun 2025. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif tanpa mengukur hubungan antar variable dengan cara observasi, wawancara dengan petugas ahli gizi serta lembar observasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Instalasi Gizi dalam Rumah Sakit**

Instalasi Gizi di rumah sakit merupakan wadah yang memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan pegawai yang bekerja di lingkungan rumah sakit. Instalasi Gizi adalah unit di rumah sakit yang bertanggung jawab untuk merencanakan, mengolah, menyajikan, dan mengevaluasi makanan yang diberikan kepada pasien. Tujuan utama dari Instalasi Gizi adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan kondisi medis mereka.<sup>7,8</sup>

Berdasarkan Permenkes Nomor 1681/Menkes/Per/XII/2008, menyatakan bahwa Instalasi Gizi merupakan wadah yang menangani kegiatan gizi di rumah sakit, meliputi 4 kegiatan yaitu kegiatan pengadaan/pelayanan makanan, kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, kegiatan penyuluhan, konsultasi /konseling gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.<sup>9,10</sup>

##### **2. Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Pelayanan gizi merupakan aspek vital dalam perawatan kesehatan, yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien yang menunjukkan bahwa pelayanan gizi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mempercepat proses penyembuhan.<sup>1,11</sup>

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang

Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.<sup>1</sup>

Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Meliputi:

**a. Asuhan Gizi Rawat Jalan**

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi. Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok adalah sebagai berikut :

- 1) Konseling gizi
  - a) Pasien datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.
  - b) Dietesien melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi.
  - c) Dietesien melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB,BB.
  - d) Dietesien melanjutkan asesmen/pengkajian gizi berupa anamnesa riwayat makan, riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan lab dan fisik klinis (bila ada). Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi.
  - e) Dietesien menetapkan diagnosis gizi.
  - f) Dietesien memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah menyiapkan dan mengisi leaflet flyer/brosur diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien serta menjelaskan tujuan diet, jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari menggunakan alat peraga food model, menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara

pemasakan dan lain-lain yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien.

- g) Dietesien menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev) dilakukan monitoring dan evaluasi gizi.
- h) Pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Asesemen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring & Evaluasi) dimasukkan kedalam rekam 24 medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakit dan diarsipkan ke ruang konseling.

## 2) Penyuluhan Gizi

### a) Persiapan Penyuluhan :

- (1) Menentukan materi sesuai kebutuhan
- (2) Membuat susunan/outline materi yang akan disajikan
- (3) Merencanakan media yang akan digunakan
- (4) Pengumuman jadwal dan tempat penyuluhan
- (5) Persiapan ruangan dan alat bantu/media yang dibutuhkan

### b) Pelaksanaan penyuluhan:

- (1) Peserta mengisi daftar hadir ( absensi )
- (2) Dietesien menyampaikan materi penyuluhan
- (3) Tanya jawab

## b. Asuhan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi yang bertujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Mekanisme pelayanan gizi rawat inap sebagai berikut :

- 1) Skrining Gizi: Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/asesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietesien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Pasien sakit kritis atau kasus sulit yang berisiko gangguan gizi berat akan lebih baik bila ditangani secara tim. Bila rumah sakit mempunyai Tim Asuhan Gizi/Nutrition Suport Tim (NST)/Tim Terapi Gizi(TTG)/Tim Dukungan Gizi/Panitia Asuhan Gizi, maka berdasarkan pertimbangan DPJP pasien tersebut dirujuk kepada tim.
- 2) Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi atau pada kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang. Langkah PAGT terdiri dari:
  - a) Assesmen/ Pengkajian gizi (Data Biokimia, Data Antropometri, Pemeriksaan fisik/ klinis, Riwayat personal)
  - b) Diagnosa Gizi (Domain asupan, Domain klinis, Domain perilaku/ lingkungan).
  - c) Intervensi Gizi (Perencanaan intervensi terdiri dari Penetapan tujuan intervensi, tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya. Kemudian Preskripsi diet, menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan meliputi perhitungan kebutuhan gizi, jenis

diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet dan jalur makan. Selanjutnya, Implementasi intervensi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietesien melakukan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait.

- d) Monitoring dan evaluasi gizi (Monitor dan perkembangan, Mengukur hasil, Evaluasi hasil, Pencatatan Pelaporan).<sup>1</sup>

#### **c. Penyelenggaraan Makanan**

Penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan yang baik sangat penting dalam proses pemulihan pasien. Makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi. Makanan lunak dirancang untuk pasien dengan kesulitan menelan atau kondisi medis tertentu. Diet ini harus memenuhi standar gizi, serta mempertimbangkan tekstur dan rasa agar pasien mau mengonsumsinya.<sup>1,12,13</sup>

#### **d. Penelitian dan Pengembangan**

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Diantaranya terdapat Penelitian mengenai pengembangan menu diet yang lebih variatif dan sesuai kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan. Misalnya, studi yang menguji penerapan teknologi digital untuk menyediakan pilihan menu yang disesuaikan dengan preferensi dan kebutuhan gizi pasien.

Penelitian dalam menciptakan alat ukur yang efisien untuk menilai kualitas makanan yang disajikan dapat membantu instalasi gizi dalam memastikan standar kualitas yang lebih baik. Misalnya,

penggunaan sensor untuk memantau suhu dan kelembapan makanan selama proses pengiriman.<sup>1,14,15</sup>

Penelitian yang fokus pada pengembangan program edukasi bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya ketepatan diet dan waktu penyajian. Program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan gizi. Penelitian yang mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi, termasuk aspek ketepatan diet dan waktu penyajian. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan gizi.<sup>16,17</sup>

Penelitian tentang penerapan sistem manajemen informasi untuk memantau dan mengevaluasi pelayanan gizi. Sistem ini dapat membantu dalam pengolahan data pasien, pelacakan diet, dan pengelolaan stok makanan secara lebih efisien. Penelitian yang menganalisis hubungan antara kepatuhan terhadap diet yang tepat dan waktu penyajian makanan terhadap waktu pemulihan pasien. Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang pentingnya pelayanan gizi yang berkualitas dalam proses penyembuhan.<sup>18,19</sup>

Program pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melalui upaya penyediaan pelayanan gizi yang berdaya guna dan berhasil guna serta terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain di rumah sakit. Kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit tersebut meliputi produksi pengolahan makanan (pengadaan sampai penyaluran ke pasien), pelayanan gizi di ruang perawatan, penyuluhan, konsultasi serta rujukan gizi, dan pengembangan gizi.<sup>20,21</sup>

### 3. Ketepatan Diet

Diet merupakan pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan atau penurunan berat badan. Dalam

melakukan pelayanan gizi khususnya pemberian makanan kepada pasien instalasi gizi harus memberikan makanan kepada pasien harus tepat sesuai dengan diet yang telah ditetapkan untuk pasien tersebut.

Ketepatan diet pada pasien rawat inap rumah sakit merupakan persentase ketepatan diet yang disajikan sesuai dengan pesanan diet dan rencana asuhan. Ketepatan pemberian diet merupakan satu indikator tercapainya standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan dengan skor 100% oleh Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008.<sup>1,22,23</sup>

Menurut Pedoman Gizi Rumah Sakit 2013, diet yang tepat mencakup:

- a. Ketepatan jenis diet, dimana sesuai dengan jenis penyakit dan diagnosa pasien. Jenis diet tersebut antara lain : diet rendah garam, diet rendah protein, diet luka bakar, diet penyakit hati, diet jantung, dan diet lainnya.
- b. Ketepatan jumlah, mengacu pada kebutuhan kalori harian pasien.

Sejauh mana jumlah kalori yang disajikan dalam makanan pasien sesuai dengan kebutuhan kalori yang direkomendasikan berdasarkan kondisi kesehatan, usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, dan tujuan pengobatan. Ini mencakup kesesuaian antara total kalori yang diberikan dan jumlah kalori yang diperlukan untuk menjaga kesehatan, pemulihan, atau manajemen berat badan. Tujuan dari ketepatan jumlah kalori adalah untuk:

- 1) Menyediakan energi yang cukup untuk mendukung kesehatan dan pemulihan.
- 2) Mencegah kekurangan gizi atau kelebihan kalori yang dapat menyebabkan masalah kesehatan.
- 3) Meningkatkan efektivitas pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

- c. Ketepatan tekstur makanan pasien yang sesuai dengan kemampuan menelan pasien dan mencerna pasien, serta kebutuhan diet yang telah ditetapkan. Ini mencakup kesesuaian antara jenis tekstur makanan dan kondisi kesehatan pasien, seperti kemampuan fisik dan medisnya. Tujuan dari ketepatan tekstur makanan adalah untuk:
- 1) Menjamin keamanan pasien dalam mengonsumsi makanan.
  - 2) Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan saat makan.
  - 3) Mendukung pemulihan dan kesehatan pasien dengan memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang sesuai tanpa kesulitan.

Bentuk makanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan keadaan pasien, diantaranya:

- a) Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus terkait penyakit yang diderita. Susunan makanan sama dengan makanan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau yang dapat menimbulkan gangguan pencernaan. Syarat makanan ini adalah cukup kalori, protein, dan zat-zat gizi lain.
- b) Makanan Lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan dan dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung cukup zat-zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi dalam jumlah yang cukup, sesuai yang dibutuhkan. Makanan lunak diberikan kepada pasien sesudah operasi tertentu, pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa. Syarat-syarat makanan lunak adalah mudah dicerna, rendah serat, tidak mengandung bumbu yang merangsang, tidak menimbulkan gas dan tidak diolah dengan cara digoreng serta diberikan dalam porsi sedang, yaitu dengan 3 kali makan lengkap dan 2 kali makan selingan.

- c) Makanan Saring adalah makanan semi padat yang mempunyai tekstur lebih halus dari pada makanan lunak sehingga lebih mudah ditelan dan dicerna. Menurut keadaan penyakit, makanan sering dapat diberikan langsung kepada pasien atau merupakan perpindahan dari cair kental ke makanan lunak. Tujuan pemberian makanan saring, yaitu memberikan makanan semi padat sesuai jumlah yang mendekati kebutuhan gizi pasien untuk jangka waktu singkat sebagai proses adaptasi terhadap makanan yang lebih padat.
  - d) Makanan Cair adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental. Makanan ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mengunyah, menelan, dan mencernakan makanan yang disebabkan oleh menurunnya kesadaran, suhu tinggi, rasa mual, muntah. Makanan cair diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah operasi tertentu, keadaan mual dan muntah, dan sebagai makanan tahap awal pasca pendarahan saluran cerna.<sup>23</sup>
- d. Frekuensi makan pasien merupakan jumlah dan jadwal penyajian makanan yang diberikan kepada pasien selama periode tertentu, biasanya dalam satu hari. Ini mencakup pengaturan berapa kali makanan disajikan dan dalam bentuk apa, baik itu makanan utama maupun camilan. Umumnya, frekuensi makan dapat mencakup tiga kali makan utama (sarapan, makan siang, makan malam) dan satu atau dua kali camilan. Frekuensi makan harus disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi pasien. Pasien yang memerlukan asupan kalori tinggi, seperti mereka yang dalam proses pemulihan, mungkin memerlukan lebih banyak frekuensi makan atau camilan sehat di antara waktu makan.<sup>24</sup>

Rendahnya ketepatan dalam penyediaan diet dapat mengakibatkan komplikasi kesehatan, termasuk malnutrisi yang dimana menekankan perlunya sistem pemantauan yang efektif untuk

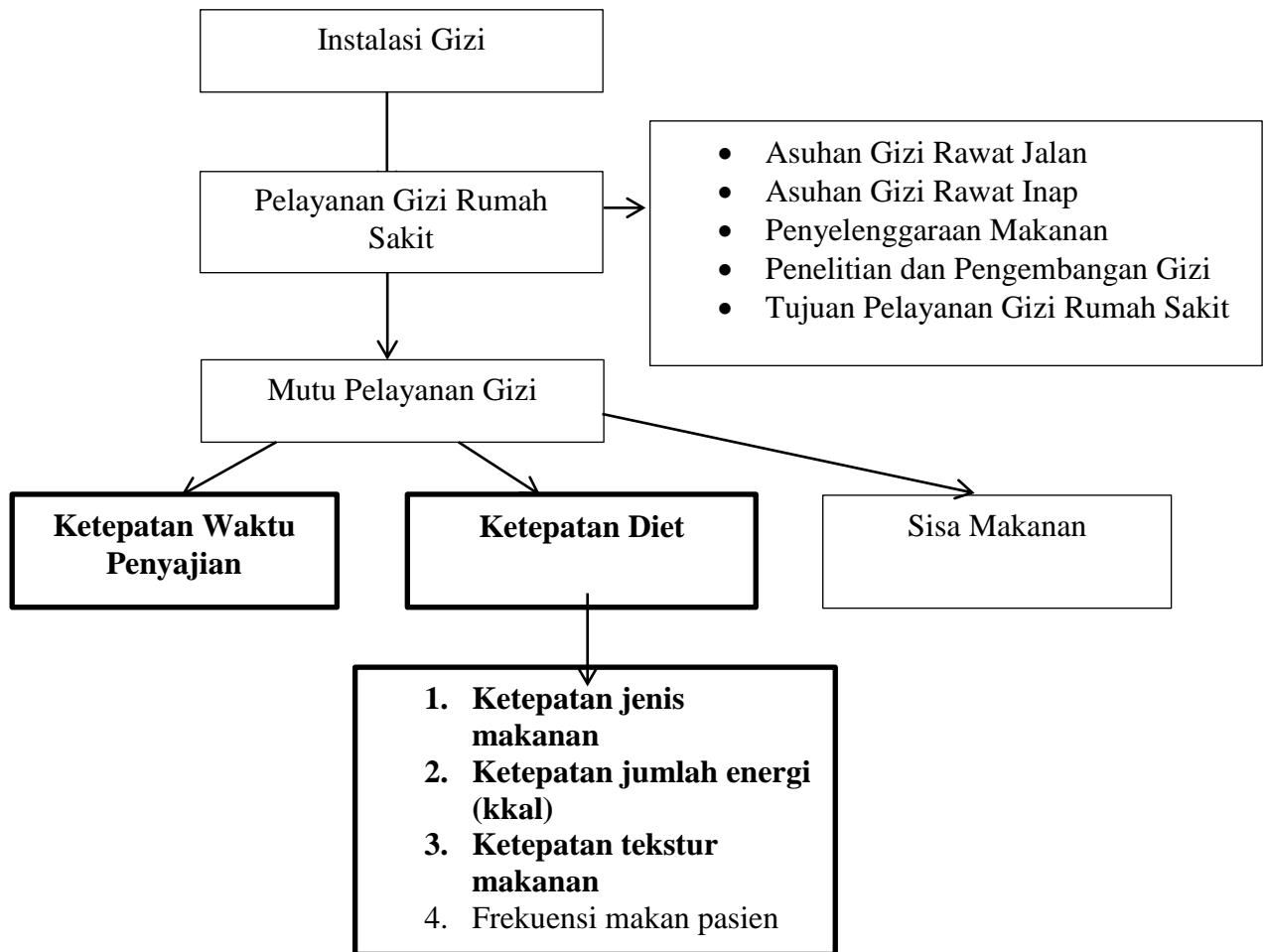
memastikan bahwa pasien menerima diet yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka.<sup>25</sup>

#### **4. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan**

Ketepatan waktu makan adalah waktu sampainya makanan pada pasien di ruangan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh instalasi gizi di rumah sakit. Bila jadwal pemberian makanan tidak sesuai maka makanan yang sudah siap akan mengalami waktu penungguan sehingga pada saat makanan akan disajikan ke pasien makanan menjadi tidak menarik karena mengalami perubahan dalam suhu makanan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Moehji, 2010) bahwa waktu pembagian makanan yang tepat dengan jam makan pasien serta jarak waktu yang sesuai antara makan pagi, siang, dan malam hari dapat mempengaruhi habis tidaknya makanan yang disajikan.<sup>26,27</sup>

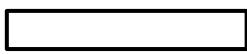
Ketepatan waktu distribusi makan dihasilkan jika ( $\geq 90\%$ ) tepat waktu dalam distribusi makanan pada jadwal makan yang telah ditentukan. Berdasarkan Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008/, point indikator standar pelayanan gizi adalah  $\geq 90\%$  masuk kategori ketepatan waktunya baik. Ketepatan Waktu distribusi adalah kesesuaian dengan jadwal makanan yang telah di tentukan berdasarkan aturan yang berlaku. Makanan yang tiba dan sesuai menggunakan jadwal bisa berpengaruh terhadap daya terima makanan. Makanan yang terdistribusi dengan tidak tepat waktu mengalami perubahan suhu sehingga pasien tidak mendapat makanan dengan baik dari dampak tersebut mengakibatkan penurunan nafsu makan pada pasien.<sup>1,28</sup>

## B. Kerangka Teori

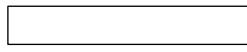


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



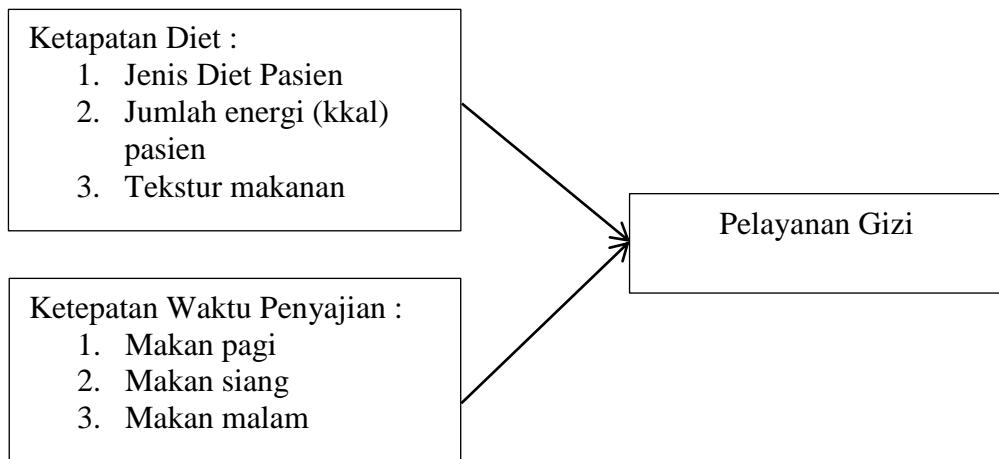
: Variabel yang tidak diteliti

sumber :<sup>1,29</sup>

### C. Kerangka Konsep

*Variabel Mempengaruhi*

*Variabel Dipengaruhi*



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## D. Definisi Operasional

**Tabel 2. 1 Definisi Operasional**

No.	Variable	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Ketepatan diet yang diberikan	Kesesuian diet pasien berdasarkan:  1. Jenis Diet 2. Jumlah energi (kkal) 3. Tekstur Makanan yang diberikan dibandingkan dengan diet order dan rencana asuhan pasien.	1. Jenis diet: Observasi langsung dengan mencatat jenis diet yang diberikan kepada pasien. Ini dilakukan dengan membandingkan menu makanan yang disajikan dengan diet order yang telah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.  2. Jumlah Energi (kkal): Observasi dilakukan dengan membandingkan menu makanan yang disajikan dengan diet order yang telah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.  3. Tekstur makanan: Observasi terhadap tekstur makanan yang diberikan kepada pasien, mencatat	1. Jenis diet: Formulir observasi atau checklist.  2. Jumlah Energi (kkal): Formulir observasi atau checklist.  3. Tekstur makanan: Formulir observasi atau checklist.	Penilaian gabungan dilakukan dengan kategori makanan yang disajikan :  <b>1.Tepat :</b> Makanan yang disajikan sesuai dengan rekomendasi diet.  <b>2.Tidak Tepat:</b> Makanan yang disajikan tidak sesuai dengan rekomendasi diet.  Sumber: <sup>1</sup>	Nominal 0 = Tidak tepat 1 = Tepat

			apakah tekstur tersebut sesuai dengan yang direkomendasikan dalam diet order (misalnya, diet lunak, diet saring,dll).			
2.	Ketepatan waktu penyajian makanan	Ketepatan jadwal penyajian makanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan RS Hermina dan instalasi gizi dilihat dari jadwal makan pagi, siang, dan malam pasien.	Observasi dengan mencatat waktu penyajian makanan yang telah dijadwalkan berdasarkan rencana diet pasien.	Lembar pengamatan, dan dokumentasi	Penilaian ketepatan waktu penyajian makanan sampai nya ke pasien diketagorikan : 1. Tidak tepat waktu <90%. 2. Tepat waktu $\geq 90\%$ . Sumber: <sup>1</sup>	Nominal 0 = Tidak tepat 1 = Tepat

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan adalah bersifat deskriptif, dimana hasil yang didapatkan nantinya akan memberikan gambaran ketepatan diet dan waktu penyajian makanan oleh instalasi gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit Hermina kota Padang tahun 2025. Desain yang digunakan adalah *cross-sectional* di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu untuk mendapatkan gambaran ketepatan diet dan waktu penyajian makanan secara bersamaan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian di lakukan di Rumah Sakit Hermina Jl. Khatib Sulaiman, Lolong Belanti, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Oktober tahun 2024 sampai dengan laporan tugas akhir pada bulan Juni 2025. Waktu pengumpulan data dimulai dari bulan April-Mei tahun 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan gizi dengan bentuk makanan lunak dari Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang sesuai dengan periode penelitian. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling* dengan menggunakan rumus Slovin :

1. Ukuran Populasi (N):  $N = 100$  (rata-rata pasien rawat inap/hari )
2. Margin of Error (e):  $e = 0.05$  (5%)

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2} = \frac{100}{1 + 100 \cdot 0,0025} = \frac{100}{1 \cdot 125} = 80$$

Ukuran sampel yang digunakan untuk penelitian adalah 80 pasien yang mendapatkan pelayanan gizi rawat inap. Berdasarkan dengan kriteria inklusi, yaitu :

- a. Pasien rawat inap yang menerima diet dan bentuk makanan lunak sesuai dengan diagnosis medis.
- b. Pasien dengan masa rawat inap minimal 1 hari selama periode penelitian.
- c. Berusia >18 th.

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

- 1) Ketepatan diet : Data yang dikumpulkan oleh penulis langsung dari ahli gizi dan petugas pramusaji melalui observasi dan wawancara. Data ini mencakup informasi tentang ketepatan diet yang diterima pasien.
- 2) Ketepatan waktu penyajian makanan : Data yang dikumpulkan penulis langsung dari petugas pramusaji melalui pengamatan dan observasi. Data ini mencakup informasi tentang jadwal atau waktu penyajian makanan dari pelayanan gizi.

#### **b. Data Sekunder:**

- 1) Ketepatan diet : Data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, yaitu catatan order pemesanan diet pasien, dokumen rekam medis pasien, dan dokumen yang mendukung lainnya.
- 2) Ketepatan waktu penyajian makanan : Data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, yaitu standar jadwal atau waktu penyajian makanan pada instalasi gizi dan dokumen yang mendukung lainnya.

## **2. Cara Pengumpulan Data:**

### **a. Ketepatan Diet :**

- 1) Observasi: Penulis akan melakukan observasi langsung terhadap makanan yang disajikan kepada pasien selama periode penelitian. Kemudian, mencatat apakah makanan sesuai dengan rencana diet yang telah ditetapkan yang dilihat dari jenis diet, jumlah energi (kkal) , dan tekstur makanan pasien dengan yang disajikan menggunakan formulir pengamatan.
- 2) Wawancara: Wawancara dilakukan dengan tenaga ahli gizi untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai pengalaman terkait kesesuaian makanan dengan diet.

### **b. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan**

- 1) Observasi : Penulis akan mencatat waktu saat makanan diantar kepada pasien dan membandingkan dengan jadwal yang telah ditentukan. Menggunakan formulir pengamatan untuk melihat kesesuaian.
- 2) Wawancara: Wawancara dilakukan dengan tenaga ahli gizi dan petugas pramusaji untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai pengalaman terkait kesesuaian ketepatan waktu penyajian makanan kepada pasien.

## **E. Pengolahan Data**

### **1. Editing**

Proses ini dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki kesalahan dalam pengisian lembar pengamatan dan data observasi. Editing bertujuan untuk memastikan bahwa telah memberikan informasi yang lengkap dan konsisten. Penulis akan memeriksa apakah ada lembar pengamatan dan observasi yang tidak sesuai, atau informasi yang tidak jelas.

## **2. Coding**

Setelah editing, tahap coding dilakukan untuk mengubah jawaban dari lembar pengamatan dan observasi menjadi format yang bisa di analisis. Setiap jawaban kategori ketepatan diet akan diberikan kode numerik. Contohnya, "Tepat" diberi kode 1, "Tidak Tepat" diberi kode 0. Proses ini mempermudah pengolahan dan analisis data.

## **3. Entry**

Data yang telah dikodekan akan dimasukkan (entry) ke dalam perangkat lunak statistik seperti SPSS atau Excel. Proses ini melibatkan penginputan data dari lembar pengamatan dan hasil observasi ke dalam tabel yang sesuai, dengan memastikan setiap kolom dan baris terisi dengan benar.

## **4. Cleaning**

Tahap cleaning bertujuan untuk membersihkan data dari kesalahan dan duplikasi. Penulis akan memeriksa data untuk menemukan entri yang tidak valid, seperti nilai yang tidak logis atau data yang duplikat, dan memperbaikinya sebelum analisis dilakukan. Data yang bersih dan valid sangat penting untuk mendapatkan hasil yang akurat.

## **F. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Analisis Univariat untuk memberikan gambaran umum tentang ketepatan diet dan waktu penyajian makanan. Data dihitung distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap kategori ketepatan diet yang diterima oleh pasien, serta waktu penyajian makanan yang dilakukan oleh instalasi gizi. Hasil ini disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, membandingkan antara data yang diperoleh dengan data atau standar yang ditetapkan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang.

## **BAB VI** **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Hermina Padang**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Hermina Padang, sebuah institusi kesehatan tipe C yang terletak di Jalan Khatib Sulaiman, Lolong Belanti, Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Rumah sakit ini memiliki luas lahan sebesar 8.934 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 8.816 m<sup>2</sup>, serta mulai beroperasi sejak tahun 2018. Saat ini, rumah sakit dipimpin oleh Direktur dr. Iwan Turniawan, MARS. Rumah Sakit Hermina Padang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang bekerja sama dengan pemerintah dalam penyelenggaraan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS. Adapun layanan unggulan yang ditawarkan rumah sakit ini meliputi Pediatric Intensive Care Unit (PICU), klinik tumbuh kembang anak, serta layanan spesialisasi gigi. Misi utama rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan nasional.

#### **2. Gambaran Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang**

Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina berada di bawah tanggung jawab seorang ahli gizi yang memiliki kompetensi serta pengalaman di bidang penyelenggaraan makanan rumah sakit. Pelayanan yang dilaksanakan mencakup penyediaan makanan bagi pasien rawat inap, makanan staf rumah sakit, kegiatan visite, serta skrining gizi pasien.

Struktur organisasi instalasi ini terdiri dari 14 tenaga kerja, yang mencakup satu orang kepala instalasi gizi, satu orang ahli gizi, enam tenaga pengolah makanan, dan enam tenaga pramusaji. Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan adalah sistem sentralisasi, di mana seluruh makanan dimasak, diporsi, dan dipersiapkan di dapur pusat sebelum didistribusikan ke masing-masing ruang perawatan

menggunakan troli makanan.

### **3. Gambaran Umum Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi RS Hermina Padang**

Ruang lingkup fasilitas penyelenggaraan makanan di instalasi ini meliputi ruang persiapan bahan, ruang penyimpanan bahan makanan basah dan kering, ruang pengolahan, ruang pencucian, serta ruang pemorsian makanan. Standar porsi untuk makanan lunak yang diterapkan mencakup: karbohidrat 140 gram (setara satu centong nasi lunak), protein hewani 40 gram (satu potong), protein nabati 40 gram (dua potong), serta sayur dan buah masing-masing 100 gram (satu potong sedang). Waktu distribusi makanan dibagi menjadi tiga waktu utama, yaitu: makan pagi pukul 06.00–07.00 WIB, makan siang pukul 11.00–12.00 WIB, dan makan malam pukul 18.00–19.00 WIB.

### **4. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden meliputi umur (tahun) dan jenis kelamin. Dapat dilihat pada tabel 4.1:

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025**

No	Karakteristik	Jumlah Responden	
		n	%
<b>1. Umur (Tahun)</b>			
	<30 th	15	18,8
	>30 th	65	81,3
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
<b>2. Jenis Kelamin</b>			
	Laki-Laki	27	33,8
	Perempuan	53	66,3
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.1, diketahui dari 80 responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Hermina Kota Padang, diketahui bahwa sebagian besar pasien berusia lebih dari 30 tahun, yakni sebanyak 65 orang (81,3%). Dari sisi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 53 orang (66,3%).

## 5. Ketepatan Diet

Ketepatan pemberian diet dalam penelitian ini dinilai berdasarkan tiga indikator utama, yaitu jenis diet, jumlah kebutuhan energi (kkal), dan bentuk makanan yang diberikan. Ketepatan diet ini diukur berdasarkan kesesuaian antara standar yang telah ditetapkan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang dengan yang diberikan kepada pasien.

### a. Jenis Diet

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui pada instalasi gizi Rumah Sakit Hermina terdapat jenis diet antara lain, diet CKD (Ginjal Kronis), diet DH (Diet Hati), diet DJ (Diet Jantung), diet DM (Diabetes Melitus), diet RS (Rendah Serat), diet DL (Diet Lambung), diet RG (Rendah Garam), diet RP (Rendah Protein), diet TS (Tanpa Sayur), diet TB (Tanpa Buah), dan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein). Jenis diet yang diberikan kepada pasien dapat dilihat pada tabel 4.2:

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Diet Berdasarkan Jenis Diet Pasien di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025**

Jenis Diet Pasien	Kategori			
	Tepat		Tidak Tepat	
	n	%	n	%
CKD	9	11,3	0	0
CKDDJ	1	1,3	0	0
DH	1	1,3	0	0
DHDL	2	2,5	0	0
DHRG	1	1,3	0	0
DJ	6	7,5	0	0
DJDM	3	3,8	0	0

Jenis Diet Pasien	Kategori			
	Tepat		Tidak Tepat	
	n	%	n	%
DJRS	1	1,3	0	0
DL	8	10,0	0	0
DLRS	2	2,5	0	0
DM	6	7,5	0	0
DMDJ	2	2,5	0	0
DMRG	3	3,8	0	0
DMRGRS	1	1,3	0	0
DMRS	1	1,3	0	0
RG	7	8,8	0	0
RGDH	2	2,5	0	0
RGDM	1	1,3	0	0
RP	1	1,3	0	0
RS	5	6,3	0	0
TKTP	13	16,3	0	0
TS	1	1,3	0	0
TSTB	3	3,8	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui indikator ketepatan diet berdasarkan jenis diet dengan kategori tepat sebanyak 80 pasien (100%). Diet yang diberikan kepada pasien sebagian besar adalah diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) sebanyak 13 orang pasien (16.3%). Jenis diet yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan standar Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang.

### b. Jumlah Energi (kkal)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan jumlah energi (kkal) pasien dibandingkan dengan standar Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Ketepatan Diet Berdasarkan Jumlah Energi (kkal) Pasien di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025**

Jumlah Energi (kkal) Pasien	Kategori			
	Tepat		Tidak Tepat	
	n	%	n	%
1400 kkal	3	3,8	0	0
1500 kkal	20	25,0	0	0
1700 kkal	25	31,3	0	0
1800 kkal	17	21,3	0	0
1900 kkal	10	12,5	0	0
2100 kkal	5	6,3	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui indikator ketepatan diet berdasarkan jumlah energi (kkal) pasien dengan kategori tepat sebanyak 80 pasien (100%). Jumlah energi (kkal) pasien sebagian besar adalah 1700 kkal, yang dapat dikatakan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang.

### **c. Bentuk Makanan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bentuk makanan pasien dengan kategori tepat sebanyak 80 pasien (100%). Bentuk makanan pasien pada penelitian sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang.

## **2. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang memiliki standar waktu penyajian makanan, yaitu makan pagi (06:00–07:00 WIB), makan siang (11:00 – 12:00 WIB), dan makan malam (18:00–19:00 WIB). Hasil penelitian ketepatan waktu penyajian makanan pasien dapat dilihat pada tabel 4.4:

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Lunak Berdasarkan Waktu Makan Pasien Di Rumah Sakit Hermina Padang Tahun 2025**

Indikator Ketepatan Waktu Penyajian	Kategori				Total	
	Tepat		Tidak Tepat		n	%
	n	%	n	%		
Makan Pagi	65	81,3	15	18,8	80	100
Makan Siang	62	77,5	18	25,5	80	100
Makan Malam	40	50,0	40	50,0	80	100

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui indikator ketepatan waktu penyajian makanan lunak dengan kategori tepat yang paling banyak adalah pada waktu makan pagi, yaitu sebesar 65 pasien (81,3%) dan kategori tidak tepat yang paling banyak pada waktu makan malam, yaitu sebesar 40 pasien (50,0%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Ketepatan Diet**

#### **a. Jenis Diet**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien (100%) menerima jenis diet yang sesuai dengan kondisi medis masing-masing. Diet yang diberikan meliputi berbagai jenis, namun yang paling dominan adalah diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), yaitu sebanyak 13 pasien (16,3%). Tingginya ketepatan dalam pemberian jenis diet ini mencerminkan kualitas koordinasi antara tim medis dan instalasi gizi.

Sistem penetapan diet yang diterapkan tidak hanya mempertimbangkan diagnosis medis, tetapi juga hasil asesmen gizi, riwayat makan, dan status metabolismik pasien. Mekanisme kerja yang baik didukung juga oleh prosedur verifikasi ganda, seperti pengecekan e-ticket dan formulir amprah makanan oleh tenaga gizi dan pramusaji sebelum makanan diberikan.

Pencapaian 100% ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Insyerah dkk. (2018) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, yang hanya mencatat ketepatan sebesar 3,3%. Capaian Rumah Sakit Hermina Padang menunjukkan adanya manajemen gizi yang efektif dan penerapan SOP pelayanan yang disiplin.

Indikator ketepatan diet dikatakan tepat apabila mencapai skor 100%, yang dimana ketepatan diet tidak boleh terjadi kesalahan dikarenakan menjadi salah satu indikator keberhasilan suatu rumah sakit serta menyangkut dengan nyawa seorang pasien. Dokter dan ahli gizi yang kompeten dan berpengalaman tentunya sudah berkolaborasi terkait dengan kondisi dan penyakit pasien yang akan diberikan diet khusus.<sup>30</sup>

#### **b. Jumlah Energi (kkal)**

Ketepatan jumlah kebutuhan energi pasien juga mencapai 100%, yang berarti semua pasien mendapatkan jumlah kalori harian sesuai dengan rekomendasi berdasarkan status klinis dan antropometri mereka. Hal ini menjadi pencapaian yang sangat signifikan karena kekurangan atau kelebihan energi dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan.

Kekurangan energi dapat memperburuk status gizi, meningkatkan risiko komplikasi, dan memperpanjang masa rawat inap. Sebaliknya, kelebihan kalori dapat menimbulkan resistensi insulin atau peningkatan kadar glukosa darah, terutama pada pasien dengan penyakit metabolik.<sup>6</sup>

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit, ketepatan jumlah energi (kkal) biasanya dicapai melalui penggunaan perhitungan kebutuhan energi individual yang melibatkan rumus Harris-Benedict atau WHO, serta pertimbangan faktor stres dan aktivitas. Kemudian, kesesuaian dengan standar porsi yang ditetapkan dengan yang diberikan kepada pasien.

Pada penelitian ini, Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang telah menerapkan standar ini secara konsisten. Diketahui diet 1700 kkal menjadi yang paling banyak diberikan (31,3%), dimana ini telah disesuaikan untuk pasien dewasa dengan tingkat aktivitas ringan hingga sedang, yang membutuhkan asupan energi cukup namun tidak berlebih.

#### c. Bentuk Makanan

Pada penelitian ini, ketepatan bentuk makanan mencapai 100%, dimana seluruh pasien menerima makanan lunak. Ketepatan bentuk makanan sangat vital, terutama bagi pasien dengan gangguan menelan (disfagia), post operasi, lanjut usia, atau kondisi gastrointestinal tertentu. Ketidaksesuaian tekstur makanan dapat menyebabkan risiko tersedak, aspirasi, bahkan pneumonia aspirasi.

Makanan lunak yang diberikan sesuai standar porsi (140 gr karbohidrat, 40 gr protein hewani, 40 gr protein nabati, 100 gr sayur dan buah) menunjukkan bahwa Instalasi Gizi RS Hermina memahami pentingnya makanan sebagai bagian dari terapi medis. Penyusunan menu makanan lunak juga memperhatikan aspek sensorik dan tampilan agar tetap menggugah selera pasien, yang merupakan faktor penting dalam meningkatkan daya terima makanan.<sup>3</sup>

Hal ini, dikarenakan ahli gizi Rumah Sakit Hermina Padang yang selalu mengecek label (*E-Ticket*) pada setiap plato atau piring yang disajikan kepada pasien dengan formulir permintaan makanan atau biasa disebut dengan *Amprah*, selain itu tenaga pramusaji juga selalu mengecek kembali label dan formulir permintaan makanan pasien sebelum makanan sampai kepada pasien. Pada label yang terdapat pada plato atau piring makanan pasien telah tersedia nama, ruangan dan jenis diet pasien.

Penelitian oleh Suryanti et al. (2023) menunjukkan bahwa masih terdapat 12% ketidaktepatan diet di RSUD Leuwiliang. Hal ini mengindikasikan bahwa capaian Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang adalah hasil dari sistem manajemen yang kuat dan disiplin yang tinggi dalam SOP pelayanan gizi.

## 2. Ketepatan Waktu Penyajian Makanan

Ketepatan waktu penyajian makanan merupakan salah satu indikator kinerja pelayanan gizi yang sangat penting. Standar Pelayanan Minimal dari Permenkes menyatakan bahwa ketepatan waktu penyajian harus mencapai  $\geq 90\%$ . Berdasarkan hasil penelitian, tingkat ketepatan waktu penyajian makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang masih berada di bawah standar minimal yang ditetapkan. Dalam penelitian ini, ketepatan penyajian makan pagi sebesar 81,3%, makan siang 77,5%, dan makan malam hanya 50%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar makanan masih disajikan mendekati waktu yang telah dijadwalkan, namun secara keseluruhan belum memenuhi standar mutu pelayanan gizi. Hal ini menandakan adanya tantangan dalam sistem distribusi makanan yang perlu segera diperbaiki agar pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan optimal. Keterlambatan waktu penyajian makanan sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan yang diterima pasien.

Jika makanan tidak disajikan tepat waktu, suhu makanan bisa menurun sehingga makanan menjadi kurang menarik, memengaruhi cita rasa, dan berpotensi menurunkan nafsu makan pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak cukup, yang pada akhirnya bisa memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi harian dan memperlambat proses pemulihan.

Ketidaktepatan waktu juga dapat meningkatkan jumlah sisa makanan, yang menunjukkan bahwa makanan tidak diterima atau tidak dikonsumsi secara optimal oleh pasien. Hal yang menyebabkan ketidaktepatan waktu penyajian makanan di Rumah Sakit Hermina

antara lain terbatasnya jumlah tenaga pramusaji, distribusi makanan ke berbagai lantai yang memerlukan waktu lebih lama. Kemudian, Instalasi Gizi yang menampung makan para staff dan karyawan Rumah Sakit Hermina Kota Padang.

Keterlambatan waktu distribusi makan malam di Rumah Sakit Hermina Kota Padang disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Salah satu penyebab utamanya adalah terbatasnya jumlah tenaga pramusaji yang bertugas, sehingga proses pengantaran makanan ke seluruh ruangan pasien menjadi lebih lambat, terutama pada malam hari saat beban kerja meningkat. Selain itu, belum tersedianya troli penghangat makanan membuat makanan harus segera diantar setelah diporsi agar kualitasnya tetap terjaga, sehingga jika terjadi antrean atau hambatan di jalur distribusi, keterlambatan tidak dapat dihindari. Penggunaan sistem sentralisasi dalam penyelenggaraan makanan juga berpengaruh, karena seluruh proses pemorsian dan distribusi makanan terpusat di dapur utama.

Jika terjadi kendala pada salah satu tahapan, seperti keterlambatan pemasakan atau perubahan diet mendadak, maka seluruh proses distribusi ikut tertunda. Faktor lain yang turut memperlambat distribusi adalah kendala koordinasi, hambatan akses ke ruangan pasien, serta aktivitas medis yang sering berlangsung pada sore hingga malam hari. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan ketepatan waktu penyajian makan malam belum mencapai standar minimal yang ditetapkan. Bila dibandingkan pada penelitian Sumiati dkk. (2023) yang mencatat ketepatan penyajian sebesar 91%, maka pencapaian RS Hermina masih tergolong rendah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Lunak Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025, dapat disimpulkan :

1. Ketepatan diet yang diberikan oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang pada tahun 2025 telah mencapai hasil maksimal. Seluruh pasien rawat inap menerima diet yang tepat, baik dari segi jenis diet, jumlah kebutuhan kalori, maupun bentuk atau tekstur makanan. Capaian 100% ini menunjukkan bahwa pelayanan gizi telah berjalan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
2. Ketepatan waktu penyajian makanan masih belum memenuhi standar pelayanan minimal yang ditetapkan, yaitu  $\geq 90\%$ . Makanan pagi dan siang masih disajikan dengan ketepatan yang cukup baik, namun makan malam hanya tepat waktu pada 50% pasien. Hal ini menunjukkan adanya kendala dalam sistem distribusi makanan yang perlu segera diperbaiki agar kualitas pelayanan gizi semakin optimal.

#### **B. Saran**

1. Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina disarankan agar instalasi gizi menambah jumlah tenaga pramusaji dan menyediakan fasilitas distribusi makanan seperti troli penghangat. Langkah ini penting untuk mengoptimalkan proses distribusi makanan, menjaga kualitas makanan selama pengantaran, serta meningkatkan ketepatan waktu penyajian, khususnya pada makan malam.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan analisis lebih mendalam terkait faktor-faktor lain yang memengaruhi keterlambatan distribusi makanan, seperti aspek manajemen logistik, sistem komunikasi antar unit, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif untuk perbaikan pelayanan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia, K. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 2013.
2. Setyawan EA, Hidayati N, Fitria F. Capaian Standart Pelayanan Minimal Gizi Di RSUD Ngimbang Lamongan. Infokes 2023;13(01):581–589.
3. Sumiati S, Manampiring AE, Wungouw HIS. Analisis Hubungan Indikator Mutu Pelayanan Gizi dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado. Medical Scope Journal 2023;5(2):182–187; doi: 10.35790/msj.v5i2.46149.
4. Puspita et al. Makan Dan Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap. ResearchGate 2023;8(October); doi: 10.36418/syntax-literate.v8i4.11659.
5. Suryanti R, Handayani S. Ketepatan Pemberian Diet dengan Pengetahuan Pramusaji terhadap Mutu Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Leuwiliang. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan 2023;13(3):296–303; doi: 10.52643/jbik.v13i3.2832.
6. Insyeah, R., & Aprianti A. Gambaran Sisa Makanan Berdasarkan Ketepatan Pemberian Diet Dan Cita Rasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Kota Banjarmasin. Jurnal Riset Pangan dan Gizi. Jurnal Riset Pangan dan Gizi 2018.
7. Mardiyati S. Ilmu Gizi Untuk Kesehatan Masyarakat. Salemba Medika: Jakarta; 2015.
8. Suhardjo S. Manajemen Gizi Rumah Sakit. Nuha Medika: Yogyakarta; 2021.
9. Harefa. Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSUD DR. Muhammad Zein Painan. 2022;(0756).
10. Amelia R. Implementasi Sistem Manajemen Makanan di Rumah Sakit: Tinjauan dan Rekomendasi. Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan 2020;12–19; doi: [10.12345/jgik.v5i1.3456].
11. Haryono, T., & Sari D. Pengaruh Pelayanan Gizi terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Gizi Indonesia 2022.
12. Harjanto, A., & Prasetyo E. Kualitas Makanan dan Kepuasan Pasien: Studi Kasus di Rumah Sakit Umum. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2023;55–63.
13. Fatmawati, F. & Nursalam N. Pengaruh Diet Lunak terhadap Proses Pemulihan Pasien Pasca Operasi: Tinjauan Sistematis. Jurnal Kesehatan

Masyarakat 2023;28–36.

14. Supriyadi D. Pengembangan Menu Diet untuk Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Gizi dan Pangan* 2020;45–53; doi: [10.25182/jgp.2020.15.1.45-53].
15. Rachmawati, A., & Yudhi M. Rancang Bangun Alat Ukur Kualitas Makanan Berbasis Sensor. *Jurnal Teknik Elektro* 2019;101–106; doi: [10.12345/jte.v12i2.101].
16. Fitriani, R., & Ariana R. Pengaruh Pelatihan Gizi terhadap Pengetahuan dan Praktik Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan* 2021;1–10; doi: [10.14710/jk.v13i1.1234].
17. Sari, D. R., & Pratiwi A. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Gizi di RSUD. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2020;25–30; doi: [10.22219/jmpk.v3i1.5678].
18. Haryanto, T., & Lestari N. Sistem Informasi Manajemen Gizi di Rumah Sakit: Implementasi dan Evaluasi. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan* 2020;15–22; doi: [10.12345/jsik.v6i1.2345].
19. Wulandari, F., & Budiarti S. Dampak Kepatuhan Diet terhadap Proses Pemulihan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Gizi Klinik* 2021;77–84; doi: [10.12345/jgk.v4i2.3456].
20. Yusri AZ dan D. Modul: Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Pendidik* 2020;7(2):809–820.
21. James W, Elston D TJ et al. Standar Pelayanan Pemberian Makanan Kepada Pasein Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan* 2022;(1):1–2.
22. Sari YP. Evaluasi Proses Distribusi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tingkat III dr. Reksodiwiryo. *Repository Poltekkes Kemenkes Padang* 2018;1–87.
23. Almatsier S. Penuntun Diet. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta; 2008.
24. Fitriani N. Evaluasi Sistem Penyajian Makanan di Rumah Sakit: Studi Kasus di RSUD. *Jurnal Sistem Info Kesehatan* 2020;67–74; doi: [10.12345/jsik.v5i2.2341].
25. Widiastuti, S., & Kusuma A. Analisis Ketepatan Diet Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2020;33–40.
26. Adi, F., & Lestari Y. Dampak Waktu Penyajian Makanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan dan Gizi* 2023;45–53.

27. Putri AM, Musparni. Kepuasan Pasien Terhadap Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Pada Diet Jantung di Bangsal Jantung RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Pariwisata Bunda* 2022;2(2):1–12.
28. Wanni A. Hubungan Cita Rasa Dan Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Dengan Daya Terima Makanan Lunak Di Ruang Inap Kelas II Rumah Sakit Tk 3 Dr. Reksodiwiryo Th 2024. <http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/>; 2024.
29. Suarsana I. Ketetapan Diet Rumah Sakit. *Angew Chemie International Education* 6(11), 951–952 2021;5–24.
30. Mardianingsih N, Utami FA, Palupi IR. Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2020;16(4):152; doi: 10.22146/ijcn.42425.
31. Larasati W, Rahayu DS. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Gizi di Instalasi Gizi RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya* 2018.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Formulir Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap

**Hari /Tanggal :**

**Ruangan :**

No.	Nama Pasien	Umur (Th)	J. Kelamin	Indikator Standar Pelayanan Minimal Ketepatan Diet			keterangan	
				Jenis Diet	Jumlah Energi (kkal)	Bentuk Makanan	Tepat (1)	Tidak Tepat (0)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

**Keterangan:** jika semua Indikator Standar Pelayanan Minimal Ketepatan Diet terpenuhi = Tepat

**Sumber :** *modifikasi Form Ketepatan Diet RSUD Hanafie Bungo*

Lampiran 2 Formulir Ketepatan Waktu Makan Pasien Rawat Inap

**Nama Pasien:**

**Ruangan :**

No.	Hari/Tanggal	Waktu Penyajian Makanan			Keterangan	
		Makan Pagi (06.00-07.00)	Makan Siang (11.00-12.00)	Makan Malam (18.00-19.00)	Tepat (1)	Tidak Tepat (0)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

**Nb:** toleransi waktu sesuai rentang waktu penyajian

**Sumber:** modifikasi Form Ketepatan Waktu Penyajian Makanan RSUD Hanafie Bungo

## Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



### Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo,  
Padang, Sumatera Barat 25146  
(0751) 7058128  
<http://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F XXXIX/217/2025  
2025  
Lampiran :  
Hal : Izin Penelitian

02 Januari

Yth. Direktur RS Hermina Kota Padang  
Jl. Khatib Sulaiman RT 006 RW 007, Kel. Lelong Belantai, Kec. Padang Utara.

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma Tiga Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Karya Tulis Ilmiah dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	:	Melza Dwi Sefira
NIM	:	222110176
Judul Penelitian	:	Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	:	Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang
Waktu Penelitian	:	Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan tidak menerimanya dan tidak memberikan sertifikat atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi sumpah atau gratifikasi silakan lapor melalui HALO KEMENKES1500567 dan <https://vts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada tautan <https://vts.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Document ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik  
yang dikeluarkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BBSE), Badan Siber dan Sandi Negara

## Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian



### PT MEDIKA LOKA PADANG RUMAH SAKIT HERMINA PADANG

Jl. Khalid Sulaiman RT. 008 RW. 007 Kel. Lolong Belant Kec. Padang Utara, Kota Padang  
Telp. (0751) 8972525 (Hunting), Fax: (0751) 8973635  
Website: [www.rshpadang.com](http://www.rshpadang.com)

Padang, 13 Juni 2025

Nomor : 1868/HRD/RSHPAD/VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada Yth.

**Direktur Kemenkes Politeknik Padang**

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Melza Dwi Sefira	222110176	Gambaran Ketepatan Diet dan Waktu Penyajian Makanan Oleh Instalasi Gizi Rumah Sakit Hermina Kota Padang Tahun 2025

Telah melaksanakan Penelitian di RS Hermina Padang dari tanggal 14 – 16 April 2025.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Mengatas,

  
dr. Iwan Turhiawan, MARS  
Direktur RS Hermina Padang

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian









Lampiran 6 Standar Penyajian Instalasi Gizi Rs Hermina Padang



**STANDAR PORSI MAKANAN INSTALASI GIZI RS HERMINA PADANG**

STANDAR PORSI MAKAN POKOK			
JENIS	BAHAN	BERAT MENTAH	BERAT MATANG
NASI BIASA	BERAS	75 GRAM	150 GRAM
NASI LUNAK	BERAS	35 GRAM	140 GRAM
BUBUR	BERAS	50 GRAM	300 GRAM
BUBUR SARING	BERAS	50 GRAM	300 GRAM

STANDAR PORSI	BERAT (GR)
Protein hewani	40 gr
Protein nabati	40 gr
Sayur	100 gr
Buah	100 gr

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

**MASTER TABEL PENELITIAN**

No	NP	U (th)	Diagnosa	Indikator Ketepatan Diet					KJD	Waktu Penyajian Makanan					
				BM	KBM	JK (kkal)	KJK	JD		MP (06:00-07:00 wib)	KMP	MS (11:00-12:00 wib)	KMS	MM (18:00-19:00 wib)	
1	Ny. Z	67 th	Vertigo + Dyspepsia	ML	1	1700 kkal	1	DL	1	6:13	1	11:29	1	17:41	0
2	Tn. U	51 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	6:16	1	11:30	1	17:42	0
3	Ny. R	41 th	Dyspepsia	ML	1	1700 kkal	1	RG	1	6:17	1	11:30	1	17:42	0
4	Tn. R	30 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	6:13	1	11:29	1	17:41	0
5	Tn. M	74 th	BRONKUPNEUMONIA	ML	1	1900 kkal	1	TKTP	1	6:41	1	11:45	1	17:17	0
6	Ny. Y	67 th	DM	ML	1	1700 kkal	1	DM	1	6:13	1	11:30	1	17:42	0
7	Ny. F	46 th	BP+ DM	ML	1	1500 kkal	1	DJDM	1	6:15	1	11:24	1	17:46	0
8	Nn. T	22 th	Dypepsia	ML	1	1700 kkal	1	DL	1	6:17	1	11:30	1	17:42	0
9	Nn. N	24 th	GEA	ML	1	1500 kkal	1	TSTB	1	6:41	1	11:45	1	17:46	0
10	Ny. E	53 th	BRONKUPNEUMONIA	ML	1	1900 kkal	1	TKTP	1	6:39	1	11:25	1	17:15	0
11	Ny. W	53 th	POST LARATOMY	ML	1	2100 kkal	1	TKTP	1	6:39	1	11:30	1	17:18	0
12	Ny. E	35 th	BP+ Sirosis	ML	1	1800 kkal	1	DH	1	6:41	1	11:45	1	17:17	0
13	Ny. N	48 th	Pneumonia	ML	1	1900	1	TKTP	1	6:15	1	11:19	1	17:49	0

						kkal										
14	Tn. L	90 th	CKD+ COLIC	ML	1	1700 kkal	1	CKD	1	6:42	1	11:17	1	17:50	0	
15	Ny. E	58 th	Dyspepsia	ML	1	1800 kkal	1	DL	1	6:16	1	11:23	1	17:21	0	
16	Ny. W	70 th	Tuberkolosis	ML	1	2100 kkal	1	TKTP	1	6:42	1	11:19	1	17:30	0	
17	Ny. M	71 th	ASMA + CAP	ML	1	1500 kkal	1	DJ	1	6:13	1	11:24	1	17:35	0	
18	Ny. D	66 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	6:16	1	11:24	1	17:50	0	
19	Ny. J	57 th	PPOK + HAD	ML	1	1500 kkal	1	CKDDJ	1	6:13	1	11:40	1	17:52	0	
20	Ny. N	52 th	DM + Hipertensi+Gea	ML	1	1700 kkal	1	DMRGRS	1	6:20	1	11:40	1	17:55	0	
21	Ny. R	33 th	CKD + Febris	ML	1	1700 kkal	1	CKD	1	6:37	1	11:35	1	17:58	0	
22	Tn. M	61 th	Fatty Liver	ML	1	1700 kkal	1	DHDL	1	6:22	1	11:40	1	18:04	1	
23	Nn. S	22 th	Typhoid	ML	1	1900 kkal	1	RS	1	6:20	1	11:32	1	17:59	0	
24	Ny. Y	77 th	Dyspepsia + HHD	ML	1	1800 kkal	1	DJRS	1	6:42	1	11:45	1	18:06	1	
25	Ny. R	34 th	Post Eksisi	ML	1	1800 kkal	1	TKTP	1	6:37	1	11:26	1	18:10	1	
26	Nn. S	22 th	Typhoid	ML	1	1700 kkal	1	RS	1	6:37	1	11:30	1	18:12	1	
27	Tn. A	20 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	6:39	1	11:29	1	18:15	1	
28	Nn. Y	25 th	TB	ML	1	1900 kkal	1	TKTP	1	6:24	1	11:20	1	18:20	1	
29	Tn. U	53 th	DYSPNUE EC PPOK	ML	1	1400 kkal	1	DMDJ	1	6:31	1	11:20	1	18:37	1	
30	Ny. L	35 th	Pneumonia	ML	1	2100	1	TKTP	1	6:45	1	11:42	1	18:30	1	

						kkal										
31	Tn. S	43 th	Febris	ML	1	1800 kkal	1	RG	1	6:48	1	11:42	1	18:36	1	
32	Tn. F	39 th	Susp. TB	ML	1	1900 kkal	1	TKTP	1	6:40	1	11:36	1	18:53	1	
33	Tn. R	55 th	CKD + DM	ML	1	1700 kkal	1	DMDJ	1	6:42	1	11:39	1	18:46	1	
34	Tn. H	47 th	STROKE ISKEMIK	ML	1	1500 kkal	1	DM	1	6:36	1	11:43	1	18:50	1	
35	Ny. S	56 th	NSTEMI	ML	1	1700 kkal	1	DJDM	1	6:30	1	11:50	1	18:49	1	
36	Ny. R	65 th	Hiperglikemia + Abses reg	ML	1	1700 kkal	1	DM	1	6:45	1	11:50	1	18:53	1	
37	Ny. M	54 th	Post Block	ML	1	1700 kkal	1	DMRG	1	6:25	1	11:55	1	18:58	1	
38	Ny. F	34 th	CA Mamae	ML	1	2100 kkal	1	TKTP	1	6:58	1	11:37	1	18:38	1	
39	Tn. D	52 th	Kolelitiasis + Fatty liver	ML	1	1800 kkal	1	DHDL	1	7:10	0	11:59	1	18:46	1	
40	Ny. U	42 th	Hipertensi +BP	ML	1	1700 kkal	1	DJ	1	7:06	0	11:57	1	18:04	1	
41	Nn. L	26 th	GEA	ML	1	1500 kkal	1	TSTB	1	7:07	0	11:52	1	18:25	1	
42	Tn. D	51 th	Colic Abdomen+Vomitus	ML	1	1900 kkal	1	DHRG	1	6:59	1	11:52	1	18:27	1	
43	Ny. S	38 th	ASMA + CAP	ML	1	1500 kkal	1	DJ	1	6:58	1	12:03:00	0	19:02	0	
44	Ny. M	32 th	GEA	ML	1	1500 kkal	1	DLRS	1	7:03	0	12:06	0	19:04	0	
45	Ny. C	26 th	Diare Akut + dehidrasi	ML	1	1400 kkal	1	TSTB	1	6:58	1	12:05	0	19:05	0	
46	Ny. R	55 th	Gea+ Colic Abdomen	ML	1	1500 kkal	1	RS	1	6:50	1	11:53	1	18:55	1	
47	Ny. M	44 th	Colic Abd	ML	1	1900	1	RGDM	1	7:05	0	12:06	0	19:07	0	

						kkal										
48	Tn. H	63 th	STROKE HEMORAGIK	ML	1	1500 kkal	1	RGDH	1	7:10	0	12:08	0	19:05	0	
49	Ny. M	67 th	Hipoglikemi + DM	ML	1	1500 kkal	1	DM	1	7:05	0	12:05	0	19:10	0	
50	Ny. Z	57 th	Close Fraktur Tibia Fibula	ML	1	1700 kkal	1	DM	1	7:04	0	12:07	0	19:08	0	
51	Ny. R	32 th	FEBRIS + Hipertensi	ML	1	1500 kkal	1	RG	1	7:11	0	12:10	0	19:15	0	
52	Tn. A	24 th	POST Debridement	ML	1	1900 kkal	1	TKTP	1	6:50	1	11:58	1	19:02	0	
53	Ny. I	43 th	STROKE HEMORAGIK	ML	1	1500 kkal	1	RGDH	1	6:55	1	12:04	0	19:05	0	
54	Tn. H	51 th	UAP	ML	1	1700 kkal	1	DJ	1	7:05	0	12:11	0	19:07	0	
55	Ny. T	46 th	HIPERTENSI	ML	1	1700 kkal	1	RG	1	6:56	1	11:56	1	18:48	1	
56	Ny. A	28 th	FEBRIS + DIARE	ML	1	1400 kkal	1	RS	1	6:49	1	11:50	1	18:42	1	
57	Tn. S	44 th	UAP	ML	1	1700 kkal	1	DJ	1	6:36	1	11:20	1	18:32	1	
58	Ny. M	52 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	7:01	0	12:05	0	19:06	0	
59	Ny. R	36 th	HIPERTENSI	ML	1	1700 kkal	1	RG	1	7:06	0	12:08	0	19:00	1	
60	Tn. D	40 th	UAP	ML	1	1700 kkal	1	DJ	1	6:25	1	11:36	1	18:44	1	
61	Tn. S	38 th	AKI	ML	1	1800 kkal	1	RP	1	6:57	1	12:00	1	19:05	0	
62	Tn. C	63 th	CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	7:01	0	12:06	0	19:10	0	
63	Nn. D	21 th	GEA	ML	1	1500 kkal	1	DLRS	1	6:49	1	11:52:00	1	19:00	1	
64	Ny. A	33 th	Dyspepsia	ML	1	1800	1	DL	1	6:30	1	11:50	1	18:57	1	

						kkal										
65	Tn. A	21 th	ANEMIA	ML	1	2100 kkal	1	TKTP	1	7:05	0	12:05	0	19:04	0	
66	Tn. L	47 th	UAP + BP	ML	1	1700 kkal	1	DJDM	1	6:59	1	12:02	0	19:04	0	
67	Ny. A	36 th	ASMA EKSERBASI AKUT	ML	1	1500 kkal	1	DL	1	6:58	1	12:04	0	19:00	1	
68	Ny. Y	31 th	ISPA	ML	1	1800 kkal	1	TS	1	7.01	0	12:12	0	19:14	0	
69	Ny. S	40 th	ADHESI INTESTINAL PRO LAPARASK	ML	1	1900 kaal	1	DL	1	6:57	1	11:56	1	18:48	1	
70	Ny. A	38 th	HIPERTENSI	ML	1	1700 kkal	1	RG	1	6:55	1	11:58	1	18:55	1	
71	Tn. R	20 th	GEA	ML	1	1500 kkal	1	RS	1	6:54	1	11:40	1	18:10	1	
72	Ny. L	42 th	FEBRIS + CKD	ML	1	1800 kkal	1	CKD	1	6:57	1	11:59	1	18:01	1	
73	Tn. A	23 th	BP + TYPHOID	ML	1	1500 kkal	1	TKTP	1	6:30	1	11:35	1	18:53	1	
74	Tn. N	43 th	Post Block	ML	1	1700 kkal	1	DM RG	1	6:31	1	11:29	1	18:30	1	
75	Nn. S	24 th	GEA + FEBRIS	ML	1	1500 kkal	1	DL	1	6:57	1	12:01	0	19:03	0	
76	Ny. H	33 th	DM + HIPERTENSI	ML	1	1700 kkal	1	DMRG	1	6:34	1	11:39	1	18:41	1	
77	Tn. A	63 th	HIPERGLIKEMIA	ML	1	1500 kkal	1	DM	1	6:50	1	11:54	1	18:37	1	
78	Tn. R	57 th	STROKE	ML	1	1500 kkal	1	RG	1	6:54	1	11:57	1	18:33	1	
79	Ny. A	35 th	DM + GEA	ML	1	1700 kkal	1	DMRS	1	6:30	1	11:42	1	18:52	1	
80	Ny. W	54 th	Vertigo + Dyspepsia	ML	1	1800 kkal	1	DL	1	6:49	1	11:53	1	18:49	1	

**Keterangan :**

Kategori “Tepat”= 1

Kategori “Tidak Tepat” = 0

Lampiran 8 Hasil Ouput Distribusi Frekuensi Data Penelitian

		Statistics		
		Ketepatanmaka npagi	ketepatanmaka nsiang	Ketepatanmaka nmalam
N	Valid	80	80	80
	Missing	0	0	0

**Ketepatanmakanpagi**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Tepat	15	18.8	18.8	18.8
	Tepat	65	81.3	81.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Ketepatanmakansiang**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Tepat	18	22.5	22.5	22.5
	Tepat	62	77.5	77.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Ketepatanmakanmalam**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Tepat	40	50.0	50.0	50.0
	Tepat	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Statistics**

ketepatandiet	
N	Valid
	80
	0

### Ketepatandiet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Tepat	80	100.0	100.0	100.0
	Tidak	0	0	0	0
	Tepat				

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	laki-laki	27	33.8	33.8	33.8
	Perempuan	53	66.3	66.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### jumlahkebutuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	1400 kkal	3	3.8	3.8	3.8
	1500 kkal	20	25.0	25.0	28.7
	1700 kkal	25	31.3	31.3	60.0
	1800 kkal	17	21.3	21.3	81.3
	1900 kkal	10	12.5	12.5	93.8
	2100 kkal	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### jenisdiet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	CKD	9	11.3	11.3	11.3
	CKDDJ	1	1.3	1.3	12.5
	DH	1	1.3	1.3	13.8
	DHDL	2	2.5	2.5	16.3
	DHRG	1	1.3	1.3	17.5
	DJ	6	7.5	7.5	25.0
	DJDM	3	3.8	3.8	28.7
	DJRS	1	1.3	1.3	30.0
	DL	8	10.0	10.0	40.0
	DLRS	2	2.5	2.5	42.5
	DM	6	7.5	7.5	50.0
	DMDJ	2	2.5	2.5	52.5

DMRG	3	3.8	3.8	56.3
DMRGRS	1	1.3	1.3	57.5
DMRS	1	1.3	1.3	58.8
RG	7	8.8	8.8	67.5
RGDH	2	2.5	2.5	70.0
RGDM	1	1.3	1.3	71.3
RP	1	1.3	1.3	72.5
RS	5	6.3	6.3	78.8
TKTP	13	16.3	16.3	95.0
TS	1	1.3	1.3	96.3
TSTB	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### bentukmakanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ML	80	100.0	100.0	100.0

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Poltekkes Kesehatan Padang 61

• Jalan Simpang Ronda Kec. Nanggroe

Padang Sumatra Barat 25140

• 0852 708126

• <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama

Melina Dwi Sigit

NIM

22210196

Pembimbing utama/ Pendamping: Deynani Dwiyanti, S.Si, M.Kes

Judul TA

Gambaran Kelembutan Diet dan Waktu

Pengaruh Makanan Dih Inginkan

621 Ruang Srik Herryuna Poltekkes Padang

Th 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	16 April 2025 (Selasa)	Bimbingan tentang turnover & kriteria pengembangan desain	
2.	21 Mei 2025 (Rabu)	Bimbingan tentang hasil data dan klasifikasi	
3.	27 Mei 2025 (Selasa)	Bimbingan tentang hasil analisis & perbaikan model tabel	
4.	28 Mei 2025 (Rabu)	Bimbingan tentang hasil dan perbaikan & pemilihan	
5.	02 Juni 2025 (Senin)	Bimbingan tentang hasil penulisan dan tabel hasil	
6.	03 Juni 2025 (Selasa) pagi	Bimbingan tentang hasil & pembahasan & dan hasil	
7.	03 Juni 2025 (Selasa) siang	Bimbingan tentang hasil bab 1-5 dan Akhir	
8.	04 Juni 2025 (Rabu)	Free up.	

Disetujui oleh :  
Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermita Bus Umur, SKM, MKM  
NIP. 19690529 199203 2 002

**PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Melza Dewi Setiaw  
 NIM : 2221101716  
 Pembimbing utama/ Rendamping : Zulkifli, SKM, M.Si  
 Judul TA : *Analisa Kitegatan Diet dan Waktu  
Kunyungan Makanan Olah Instalasi Gizi  
Rumah Sakit Hermina Kota Padang*  
 Th. 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	23 Mei 2025 (Jumat)	Bimbingan Bab 1- Bab 3 tentang Penulisan laporan dan daftar pustaka	↓
2.	26 Mei 2025 (Selasa)	Bimbingan tentang penulisan hasil dan data	↓
3.	27 Mei 2025 (Selasa)	Bimbingan tentang hasil data dan penulisan tabel	↓
4.	28 Mei 2025 (Rabu)	Bimbingan tentang penulisan tabel dan penulisan	↓
5.	02 Juni 2025 (Senin)	Bimbingan tentang hasil dan penulisan serta penulisan	↓
6.	03 Juni 2025 (Selasa)	Bimbingan tentang penulisan daftar pustaka	↓
7.	04 Juni 2025 (Rabu) pagi	Perbaiki penulisan Bab 1-5 dan daftar pustaka	↓
8.	04 Juni 2025 (Rabu) siang	Perbaiki penulisan Bab 1-5 dan daftar pustaka	HS

Disetujui oleh:  
Ketua Prodi D-III Gizi

  
**Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MM**  
 NIP. 19690329 199203 2 002

## Lampiran 10 Hasil Turnitin

turnitin Page 2 of 30 - Integrity Overview Submission ID: 613280247479

### 14% Overall Similarity

The estimated total of all matches, including overlapping sources, for each database.

**Filtered from the Report:**

- Bibliography
- Quoted Text

**Exclusions**

- 117 Excluded Matches

---

**Top Sources**

11%  Internet sources  
5%  Publications  
0%  Submitted works (Student Papers)

---

**Top Sources**

The sources with the highest number of matches with the submitted, overlapping sources will not be displayed.

1  Internet	ppid.sumbarprov.go.id	4%
2  Internet	repository.ubiken-yrsid.ac.id	3%
3  Internet	repository.poltekkes-dempasar.ac.id	<1%
4  Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
5  Internet	rsudmauin.pesisirselatanakab.go.id	<1%
6  Internet	jurnal.ekokesesi.ac.id	<1%
7  Internet	polcoffee.com	<1%
8  Internet	www.scribd.com	<1%
9  Internet	jia.stielambongan.ac.id	<1%
10  Internet	pt.scribd.com	<1%
11  Internet	repository.unTAG-SBY.ac.id	<1%

turnitin Page 2 of 30 - Integrity Overview Submission ID: 613280247479