

Gambaran Standar Pelayanan Minimal Gizi di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Nadiya Aulia Faza^{1*}, Amalia Ruhana²

¹⁻²Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan,
Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

*Penulis Korespondensi : nadiya.20031@mhs.unesa.ac.id

Abstract. Hospital nutrition services are an integral component of improving the quality of patient health. This descriptive observational study aims to evaluate the achievement of Minimum Service Standards (MSS) for nutrition at RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, specifically focusing on the accuracy of diet types, timeliness of food distribution, and patient food waste. Data were collected over a single menu cycle (10 days) from November 24 to December 4, 2025, involving 44 patients per day. Research instruments included observation sheets and the Comstock visual method, with data analyzed based on the Decree of the Minister of Health (Kepmenkes) No. 129 of 2008. The results indicated that the timeliness of food distribution reached 96% and the accuracy of diet types reached 100%, both of which met the MSS requirements ($\geq 90\%$ and 100% , respectively). However, the average patient food waste was 25%, which does not yet meet the maximum standard of $\leq 20\%$. In conclusion, while logistical aspects have fulfilled the established standards, the hospital needs to conduct further evaluations regarding food flavor factors and patients' clinical conditions to reduce food waste in accordance with the applicable standards.

Keywords: Diet; Food Distribution Timeliness; Food Waste; Minimum Service Standards; Nutrition Services.

Abstrak. Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Penelitian deskriptif observasional ini bertujuan mengevaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) gizi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, yang meliputi ketepatan jenis diet, ketepatan waktu distribusi, dan sisa makanan pasien. Data dikumpulkan selama satu siklus menu (10 hari) pada 24 November hingga 4 Desember 2025 dengan melibatkan 44 pasien per hari. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan metode visual Comstock, yang kemudian dianalisis berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu distribusi mencapai 96% dan ketepatan jenis diet mencapai 100%, di mana keduanya telah memenuhi standar SPM (masing-masing $\geq 90\%$ dan 100%). Namun, rata-rata sisa makanan pasien ditemukan sebesar 25%, sehingga belum memenuhi standar maksimal yaitu $\leq 20\%$. Secara keseluruhan, meskipun aspek logistik telah memenuhi standar, rumah sakit perlu melakukan evaluasi lebih lanjut terhadap faktor rasa makanan dan kondisi klinis pasien untuk menekan angka sisa makanan agar sesuai dengan standar yang berlaku.

Kata Kunci: Diet; Pelayanan Gizi; Sisa Makanan; Standar Pelayanan Minimal; Waktu Distribusi Makanan.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan gizi 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 penyakit degeneratif, seperti DM, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantunya (Pedoman PGRS, 2013). Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan dengan penuh perhatian

dan ketelitian. Pasien di rumah sakit cenderung mengalami kondisi yang rentan dan memerlukan asupan zat gizi yang tepat guna membantu proses penyembuhan. Hal ini berkaitan dengan semakin baiknya pelayanan gizi yang diterapkan maka akan semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien (Depkes RI, 2006). Oleh karena itu, pengelolaan gizi pada pasien di rumah sakit perlu dilakukan dengan menggunakan SPM gizi rumah sakit yang memenuhi standar mutu dan keamanan pangan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan suatu sistem manajemen yang dirancang untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Salah satu aspek penting dari SPM adalah pengelolaan gizi pada pasien di rumah sakit. Ketersediaan gizi yang baik dan cukup sangat penting dalam mempertahankan status gizi yang optimal, meminimalisir risiko infeksi dan komplikasi, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Sasaran mutu dalam pelayanan gizi yang berdasarkan SPM Gizi rumah sakit meliputi tiga indikator, yaitu ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, dan tidak adanya kesalahan pemberian diet (Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 menyebutkan standar persentase ketepatan waktu penyajian makanan yaitu $\geq 90\%$, sisa makanan pasien $\leq 20\%$, dan ketepatan pemberian diet sebesar 100%.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 menyatakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan menyebutkan bahwa pelayanan dasar pada SPM kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Oleh karena itu, setiap rumah sakit di Indonesia wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan minimal yang telah ditentukan

Ketepatan waktu penyajian makanan penting bagi pasien karena sangat berkaitan erat dengan siklus biologis manusia dan metabolisme tubuh. Selain itu sebagai pendukung terapi farmasi, dimana efektifitas obat dipengaruhi ketersediaan nutrisi dalam tubuh. Pada standar pelayanan minimal rumah sakit ketepatan waktu penyajian di kategorikan menjadi 2 yaitu ($< 90\%$) dikatakan tidak tepat dan ($\geq 90\%$) dikatakan tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Ulandari (2019) di RSUD Wangaya Denpasar hasil presentase ketepatan waktu penyajian makan pagi didapatkan hasil 63,49%, makan siang 65,07%, dan pada waktu malam 77,77%. Sehingga didapatkan presentase rata-rata ketepatan waktu penyajian makan sehari yaitu

68,78% artinya belum sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Supu (2014) Waktu pendistribusian makanan di RSUD Kabupaten Fakfak diketahui bahwa ketepatan jam distribusi makanan pagi yang tidak tepat waktu 83 orang (85,6%), makan siang yang tidak tepat waktu distribusi makan 78 orang (80,6%) dan makan sore yang tidak tepat waktu distribusi sebanyak 76 orang (78,4%).

Ketepatan pemberian diet yang sesuai dengan indikasi klinis pasien terbukti dapat mendukung efektivitas terapi medis dan mengoptimalkan masa pemulihan pasien di rumah sakit (Almatsier, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Mardianingsih (2018) di RSUD Kabupaten Manokwari, menunjukkan bahwa ketepatan pemberian diet sebesar 83,87%. Ketepatan pemberian diet khusus hanya mencapai 9,09% artinya hanya 1 dari 11 pasien yang mendapatkan diet sesuai dengan order diet yang dipesan oleh perawat ruangan, sehingga persentase ketepatan diet pasien di RSUD Kabupaten Manokwari belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu sebesar 100% . Penelitian lain juga dilakukan oleh Susetyowati (2014) di RSUD Kabupaten Fak-Fak, Papua Barat menunjukkan presentase ketepatan pemberian diet hanya mencapai angka 80%. Sehingga presentase ketepatan diet pasien belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu sebesar 100%.

Definisi sisa makanan pasien menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah prosentase makanan yang tidak dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan. Sisa makanan pada pasien harus diamati selama durasi siklus menu (siklus menu 10 hari, 15 hari, dan lain-lain) atau diamati selama 14 hari jika siklus menu tidak digunakan (PGRS, 2013). Hasil pengamatan harus ditunjukkan dalam persentase total makanan yang disajikan (National Health Service, 2005). Sisa makanan yang kurang atau sama dengan 20% menjadi indikator keberhasilan pelayanan gizi di setiap rumah sakit di Indonesia (Depkes, 2008) Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Fadilla (2019) di RSUD Kabupaten Sidoarjo menunjukkan persentase sisa makanan pasien rawat inap tertinggi ditemukan pada lauk nabati (30,72%) dan terendah pada lauk hewani (21,81%) yang artinya capaian sisa makanan pasien belum mencapai standar yang ditentukan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setyawan (2022) di RSUD Ngimbang Lamongan menunjukkan bahwa sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien selama bulan Januari hingga Juli 2022 selalu tidak sesuai dengan standart yang telah ditetapkan menurut SPM. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien selama satu semester tahun 2022 selalu lebih dari 20% yaitu berkisar antara 24% hingga 29%. Dari beberapa penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa masih terdapat masalah dalam ketepatan diet, sisa makanan, dan waktu distribusi makanan di rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, perlu

adanya upaya untuk memperbaiki sistem pemberian makanan di rumah sakit agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pasien dan mengurangi jumlah sisa makanan.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal pada studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, data mengenai sisa makanan keseluruhan pasien kosong / tidak terdapat sisa makanan sama sekali. Hal ini berkaitan dengan belum pernah dilaksanakan evaluasi mengenai sisa makanan di rumah sakit tersebut. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan makanan pasien adalah dengan melakukan penelitian tentang SPM gizi. Sehubungan dengan belum adanya evaluasi terhadap data sisa makanan sebagai salah satu indikator SPM gizi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sehingga belum diketahui apakah pelayanan gizi di rumah sakit ini telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan, maka penulis melakukan penelitian “Gambaran Standar Pelayanan Minimal Gizi Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Standar Pelayanan Minimal Gizi di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang meliputi ketepatan waktu distribusi makanan pasien, sisa makanan, dan ketepatan pemberian diet pasien.

2. KAJIAN PUSTAKA

Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan kritis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit pasien tersebut. Sering kali terjadi keadaan gizi pasien semakin memburuk karena kebutuhan gizinya tidak tercukupi sehingga perbaikan fungsi organ tubuh terganggu. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi (Kemenkes, 2013).

Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan suatu istilah dalam pelayanan publik yang menyangkut kualitas dan kuantitas pelayanan publik yang di sediakan oleh pemerintah sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat (Oentarto, dkk., 2004)

Ketentuan tentang standar pelayanan minimal (SPM) diatur dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA Tahun 2002, kemudian diatut lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal yang mendefinisikan standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Pelayanan dasar disini adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan multlak untuk

memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintah (Maharani, 2022)

Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen yang dilayani. Dalam penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit, distribusi memiliki makna kegiatan menyalurkan makanan yang diproduksi sesuai dengan porsi, jumlah dan diet pasien yang dilayani. (Wayansari dkk, 2018).

Distribusi makanan memiliki 2 kegiatan inti yaitu pembagian (pemorsian) makanan dan penyampaian makanan sampai ke konsumen. Pemorsian adalah suatu cara atau proses mencetak makanan sesuai dengan porsi yang telah ditetapkan. Sedangkan penyampaian makanan perlu dipastikan bahwa konsumen atau klien menerima sesuai dengan permintaan.

Ketepatan Diet

Ketepatan diet merupakan kesesuaian antara preskripsi diet dengan implementasi pemberian makan pada pasien. Ketepatan ini merupakan bagian dari keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian terapi nutrisi yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien (Kemenkes RI, 2011) Capaian ketepatan pemberian diet adalah persentase jumlah pemberian diet yang tidak mengalami kesalahan dari seluruh jumlah pasien yang disurvei.

Sisa Makanan

Sisa makanan (*food waste*) adalah makanan yang dibeli, dipersiapkan, diantar (*delivered*) dan dimaksudkan untuk dimakan oleh pasien, tetapi tidak disajikan karena hilang pada proses penyajian (*unserved meal*) atau sisa di piring saat dimakan (*plate waste*) di akhir pelayanan makanan (*food service*). Makanan yang hilang saat proses penyajian adalah makanan yang hilang karena tidak dapat diperoleh/diolah atau makanan hilang karena tercecer sehingga tidak dapat disajikan ke pasien. Sisa makanan di piring adalah makanan yang disajikan kepada pasien/klien, tetapi meninggalkan sisa di piring karena tidak habis dikonsumsi dan dinyatakan dalam persentase makanan yang disajikan (National Health Service, 2005).

Metode Pengukuran Sisa Makanan

Ada berbagai metode penghitungan sisa makanan. Semua metode digunakan untuk mengurangi sisa makanan dan untuk memberikan pengukuran asupan gizi pasien/klien yang akurat. Pada makanan yang tidak dibuka, kemasan makanan tidak boleh dianggap sebagai sisa makanan. Misalnya karton yoghurt dan jus buah yang telah dikirim ke ruang rawat, tetapi tidak pernah disajikan ke pasien namun tetap di bawah kontrol suhu (jika perlu) dan diperhatikan masa berlakunya. Makanan yang tidak disentuh ini mungkin ditahan di ruangan untuk dikonsumsi kemudian. Makanan tetap disimpan untuk diberikan ke pasien di lain waktu, tetapi

kemudian tetap dibuang karena tidak 19 disajikan, tidak dimasukkan pada audit tool sisa makanan. Namun, makanan ini tetap termasuk sisa makanan (National Health Service, 2005).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan metode survey untuk mengumpulkan data langsung dari subjek penelitian. Penelitian ini dilaksanakan selama 10 hari di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo yang beralamat di Jl. Raya Panglegur No. 4, Kramat, Panglegur, Kec. Tlanakan, Kabupaten Pamekasan, Madura. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum daerah tipe B. Pengambilan data ini dimulai dari tanggal 24 November – 4 Desember 2025 dengan siklus menu 10 hari. Subjek penelitian yang dituju dalam penelitian ini adalah rata-rata jumlah harian pasien rawat inap kelas 3 di RSUD Dr. H. Slamet Martdirdjo Pamekasan sebanyak 80 pasien. Pengambilan sampel menggunakan populasi rata-rata pasien harian sebanyak 80 pasien kemudian dihitung menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan hasil ± 44 pasien. Pengambilan data menggunakan Instrumen form ketepatan distribusi makanan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Waktu Distribusi Makanan Pasien

Ketepatan waktu distribusi sangat krusial karena berkaitan dengan siklus biologis, metabolisme tubuh, dan mendukung efektivitas terapi farmasi (obat) pasien. Waktu distribusi makanan yang ditetapkan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan adalah pagi (06.30-07.00), siang (11.30-12.00), dan malam (17.00-17.30). Pencapaian ketepatan waktu distribusi sebesar 96% di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menunjukkan manajemen distribusi dan kedisiplinan petugas pramusaji sudah berjalan sangat baik. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan temuan Fatmawati dan Herlambang (2021) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang mencatatkan angka 94,3%, serta mendekati standar prima sebesar 97,4% yang ditemukan oleh Ramdani dan Handayani (2020) .

Penelitian oleh Kusumaningrum dkk. (2020) di RSUD Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa ketepatan waktu distribusi berkontribusi signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, di mana distribusi yang tepat waktu menjaga suhu makanan tetap terjaga saat dikonsumsi. Distribusi makanan yang dilakukan secara tepat waktu merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pemulihan pasien karena terkait dengan kepatuhan jadwal konsumsi obat pasien. Distribusi makanan yang dilakukan secara optimal juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi penurunan sisa makanan karena pasien memiliki kepuasan terhadap kualitas

pelayanan gizi di rumah sakit dan mendukung pemulihan kondisi pasien yang optimal (Azwarjaya et al., 2025). Distribusi makanan pada pasien dapat di optimalisasi dengan manajemen logistik, penggunaan teknologi, sistem pengiriman terjadwal, dan komunikasi yang efektif antara staf dapur, ahli gizi, dan perawat di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo. Selain itu, distribusi makanan tepat waktu membantu menjaga kualitas makanan untuk dikonsumsi oleh pasien (Sartika et al., 2025).

Ketepatan Diet

Ketepatan diet didefinisikan sebagai kesesuaian antara preskripsi diet dari dokter atau dietisien dengan makanan yang benar-benar diterima oleh pasien. Data menunjukkan bahwa ketepatan diet di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo mencapai 100%. Hasil ini menunjukkan koordinasi yang baik antara tim medis di ruang perawatan dengan tim pengolah di Instalasi Gizi, sekaligus menunjukkan ketiadaan kesalahan dalam pemberian terapi nutrisi yang krusial untuk mencegah perburukan kondisi klinis pasien.

Pencapaian ini jauh melampaui temuan Mardianingsih (2018) di RSUD Kabupaten Manokwari yang mencatat ketepatan diet sebesar 83,87%, di mana ketepatan diet khusus bahkan hanya mencapai 9,09%. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Prabowo dkk. (2021) menyebutkan bahwa sistem identifikasi pasien yang ketat serta penggunaan label diet yang akurat merupakan faktor penentu dalam pemenuhan standar pengolahan makanan. Hal ini berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi secara keseluruhan.

Keberhasilan ketepatan diet 100% di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo ini juga sejalan dengan penelitian Pratiwi (2019), yang menyatakan bahwa ketepatan terapi nutrisi sangat efektif dalam mencegah komplikasi medis. Hal ini mempertegas bahwa kerja sama antara dokter, perawat, dan ahli gizi telah berjalan dengan optimal (Suryani et al., 2025). Meskipun demikian, aspek sisa makanan sebesar 25% tetap memerlukan perhatian khusus. Merujuk pada temuan Nugraheni (2020), optimasi cita rasa dan tekstur makanan menjadi kunci utama yang harus segera dievaluasi guna menekan angka sisa makanan agar sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan yakni $\leq 20\%$

Sisa Makanan

Sisa makanan sebesar 25% di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara makanan yang disajikan dengan daya terima pasien. Secara teknis, angka ini belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yang menetapkan ambang batas sisa makanan sebesar $\leq 20\%$. Tingginya sisa makanan ini mengindikasikan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi pasien secara keseluruhan belum tercapai secara optimal selama masa perawatan. Faktor eksternal seperti kualitas makanan yang meliputi cita rasa, penampilan, dan tekstur diduga menjadi penyebab utama. Temuan ini sejalan dengan penelitian Setyawan (2022) di RSUD Ngimbang Lamongan yang mencatatkan sisa makanan berkisar antara 24% hingga 29%, serta studi Fadilla (2019) di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang menunjukkan bahwa sisa makanan, terutama pada lauk nabati, masih cukup tinggi mencapai 30,72%.

Selain kualitas makanan, faktor internal dan psikologis pasien turut memegang peranan krusial. Kondisi klinis seperti mual dan penurunan nafsu makan, serta faktor psikologis berupa stres dan kecemasan, dapat menghambat asupan zat gizi (Suryani et al., 2025). Hal ini diperkuat oleh penelitian Widyantara dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kebiasaan makan sebelum dirawat dan persepsi pasien terhadap lingkungan rumah sakit memiliki korelasi signifikan terhadap volume sisa makanan di piring pasien.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa hasil persentase ketepatan waktu distribusi makanan telah mencapai 96%, yang berarti sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal gizi yang ditetapkan. Selain itu, hasil persentase ketepatan diet telah mencapai 100% sehingga juga telah memenuhi standar pelayanan minimal gizi yang ditetapkan. Namun, hasil persentase sisa makanan masih berada pada angka 25% yang menunjukkan bahwa kondisi tersebut belum memenuhi standar pelayanan minimal gizi yang ditetapkan. Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan antara lain rumah sakit perlu melakukan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pengolahan makanan agar persentase sisa makanan dapat berkurang. Selanjutnya, penelitian berikutnya diharapkan dapat menerapkan metode *food weighing* untuk meminimalkan bias dalam pengukuran sisa makanan pasien serta menambahkan variabel kepuasan pasien guna melihat efektivitas pelayanan gizi secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Penuntun diet*. Gramedia Pustaka Utama.
- Azwarjaya, F. F., Ulfa, M., Razalli, N. H., Rajikan, R., Akca, N., & Saygili, M. (2025). Evaluation of patient satisfaction with nutrition installation services at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital Yogyakarta, Indonesia. *Amerta Nutrition*, 9(3). <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i3.2025.524-532>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Depkes RI.
- Fadilla, R. N. (2019). Evaluasi sisa makanan berdasarkan jenis zat gizi pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.198-204>
- Fatmawati, I., & Herlambang, A. (2021). Evaluasi ketepatan waktu penyajian makanan pasien rawat inap berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit. *Jurnal Kesehatan dan Gizi*, 12(2), 115-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*.
- National Health Service. (2005). *Managing food waste in the NHS*. Department of Health NHS Estates.
- Nugraheni, R., et al. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit. *Media Gizi Kesmas*, 9(1), 15-22. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.174>
- Prabowo, A., et al. (2021). Penerapan labeling dan identifikasi pasien terhadap ketepatan diet di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Pratiwi, A., & Rohmawati, N. (2019). Analisis ketepatan waktu distribusi makanan dan ketepatan diet pasien rawat inap. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(25), 45-52.
- Ramdani, R., & Handayani, D. (2020). Analisis mutu pelayanan gizi: Ketepatan waktu distribusi makanan pasien. *Jurnal Riset Gizi Nasional*, 8(1), 30-38.
- Sartika, H. A., & Saimi, S. (2025). Analysis of hospital food services to improve food intake among inpatients. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 8(6), 694-705. <https://doi.org/10.33024/minh.v8i6.740>
- Setyawan, A. (2022). Analisis faktor penyebab sisa makanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang Lamongan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*.
- Supu, L., Prawiningdyah, Y., & Susetyowati. (2014). Studi kasus kualitas ahli gizi dengan standar pelayanan minimal gizi di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(1), 32-40. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(1\).32-40](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(1).32-40)
- Suryani, W. O. S., & Jufri, N. (2025). Correlation analysis between nutrition service quality and inpatient satisfaction at Benyamin Guluh Hospital, Kolaka Regency. *International Journal of Science and Research Archive*, 15(2), 36-41. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2025.15.2.1240>
- Widyantara, K. I., et al. (2023). Hubungan kualitas hidangan dan faktor internal pasien dengan sisa makanan di rumah sakit. *Media Gizi Indonesia (National Public Health Journal)*.