

ANALISIS KETEPATAN WAKTU MAKAN DAN KETEPATAN DIET PASIEN RAWAT INAP

Salwa Khalishah, Putri Puspita Meganingrum

Salwakhalthash030@students.unnes.ac.id

Email: Salwakhalthash030@students.unnes.ac.id

Abstrak

Salah satu unit penunjang pelayanan rumah sakit yang mendukung proses pengobatan dan rehabilitasi adalah pelayanan gizi. Pemberian nutrisi yang baik mendukung proses penyembuhan penyakit Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis aktualitas nutrisi dan ketepatan nutrisi di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian Rapid Assessment Procedures (RAP). Sampel penelitian ini termasuk 25 pasien dari setiap bagian. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pendistribusian sarapan, diketahui ketepatan waktu pendistribusian sarapan secara keseluruhan 80% atau tidak sesuai standar waktu yang diharapkan dari pendistribusian makanan di rumah sakit yaitu 100%. 92% ketepatan waktu makan tidak tepat atau tidak sesuai dengan waktu makan normal rumah sakit. Hanya 60% ketepatan waktu pelayanan makanan yang tidak memadai atau tidak sesuai dengan waktu normal pelayanan makanan di rumah sakit. Sedangkan pembagian pada istirahat pagi dan istirahat siang berbeda. Keakuratan pembagian sarapan pagi hanya 72%, namun pembagian snack sore adalah 100%, dimana pembagian snack sore masih dalam standar rumah sakit.

Kata Kunci: Diet; Makan; Pasien; Rawat Inap

Abstract

The supporting unit in hospital services that support the curative and rehabilitative process is nutrition services. The purpose of this study was to analyze the accuracy of meal timing and diet accuracy in inpatients at Bhayangkara Semarang Hospital. This study is a qualitative study with Rapid Assessment Procedures (RAP) research design. The sample in this study was 25 patients in each ward. The conclusion of this study is that the distribution of breakfast is known that the timeliness of the distribution of breakfast as a whole is 80% or not in accordance with the expected standard time of food distribution in the hospital which is 100%. The timeliness of lunch distribution is 92% inappropriate or not according to the standard time for

How to cite:	Salwa Khalishah, Putri Puspita Meganingrum (2023) Analisis Ketepatan Waktu Makan dan Ketepatan Diet Pasien Rawat Inap, (8) 4, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i4.11659
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

distributing food in the hospital. The timeliness of dinner distribution is only 60% inaccurate or not in accordance with the standard time for distributing food in the hospital. Meanwhile, the distribution of morning snacks and afternoon snacks is different. The accuracy of the distribution of morning snacks is only 72%, but the distribution of afternoon snacks reaches 100%, which means that the distribution of afternoon snacks is in accordance with hospital standards.

Keywords: *Diet; Eat; Patient; Hospitalization.*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan. Mutu pelayanan adalah pelayanan yang ditujukan untuk memenuhi kondisi kesehatan pasien secara aman dan memuaskan, menggunakan sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara efektif dan efisien, sesuai dengan kaidah etik yang telah ditetapkan (Manorek et al., 2020). Salah satu unit penunjang pelayanan rumah sakit yang mendorong proses penyembuhan dan rehabilitasi adalah konseling gizi. Nutrisi yang baik memudahkan proses penyembuhan. Pelayanan disesuaikan dengan status klinis, gizi dan metabolisme pasien untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan gizi berpengaruh signifikan terhadap citra rumah sakit secara umum dan juga terhadap pertumbuhan pendapatan rumah sakit. Masalah yang paling sering terjadi terkait dengan kepuasan pasien terhadap makanan yang disajikan salah satunya adalah jenis makanan yang disajikan berulang kali dalam waktu singkat sehingga menyebabkan pasien merasa bosan (Rachmawati & Afifah, 2021).

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu dari 20 pelayanan rumah sakit esensial yang ditetapkan berdasarkan Keputusan No. 1333/Menkes/Sk/XII/1999, PGRS adalah pelayanan gizi rumah sakit yang memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik di rumah sakit maupun di rawat jalan. Memenuhi Pelayanan gizi juga bertujuan untuk meningkatkan metabolisme tubuh sendiri dengan cara preventif, kuratif, rehabilitatif dan suportif. Departemen Manajemen Gizi adalah organisasi yang berfungsi dari Kementerian Bantuan dan Pendidikan dan kegiatan utamanya meliputi, misalnya (1) manajemen gizi; (2) layanan statis; (3) pelayanan rawat jalan; dan (4) penelitian dan pengembangan gizi terapan (Pedoman, 2013).

Ketepatan pemberian makanan sangat penting bagi pasien karena berkaitan erat dengan siklus biologis dan metabolisme manusia (Marsiyah, 2019). Selain itu juga mendukung terapi obat, dimana efektivitas obat dipengaruhi oleh ketersediaan nutrisi dalam tubuh. Keberhasilan suatu diet seringkali dikaitkan dengan munculnya kelebihan. Sisa makanan merupakan indikasi gizi yang optimal, sehingga sisa makanan merupakan salah satu indikator sederhana untuk menilai keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit (Triyanto & KM, 2022). Sisa makanan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal yang terdiri dari mental, fisik, kebiasaan makan, umur, jenis kelamin dan pekerjaan penderita. Pangan memiliki beberapa parameter mutu, antara lain sifat kimia,

fisik, mikrobiologi dan organoleptik. Analisis bahan dan produk makanan dapat mencakup analisis nutrisi, analisis fisik, analisis mikrobiologi, analisis kontaminan, dan analisis aditif makanan (Mail et al., 2021). Nilai gizi merupakan parameter penting untuk kualitas makanan dan komponen kimia produk. Orang telah lama mengonsumsi makanan berdasarkan nilai gizinya. Nutrisi merupakan sumber energi, memelihara jaringan tubuh, melindungi tubuh dari berbagai penyakit dan mengeluarkan racun dari dalam tubuh.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tahun 2022 di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang diketahui bahwa waktu distribusi makanan beberapa kali mengalami keterlambatan. Hal itu disebabkan oleh beberapa faktor seperti keramaian rumah sakit, kedisiplinan pramusaji, sumber daya manusia, dan tingkat kesulitan pengolahan makanan sehingga memerlukan waktu lebih. Selain itu, ditemukan pula beberapa pasien yang mengalami ketidaksesuaian antara rencana intervensi dengan jenis diet yang diberikan.

Berdasarkan penelitian Sriatmi (2020) Hasil kajian menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan kegiatan gizi karena komunikasi kegiatan gizi yang tidak merata, kurangnya tenaga gizi, rendahnya pengetahuan dan keterampilan tenaga gizi, sikap tenaga gizi yang tidak mendukung kegiatan pengolahan dan kegiatan gizi. Peraturan dan kurangnya pemahaman tentang tanggung jawab dan wewenang yang didelegasikan. Selain itu, perencanaan gizi tidak sesuai dengan perencanaan semula, karena semuanya bergantung pada jumlah pasien dan jenis penyakitnya (Saptaningrum et al., 2020). Penataan kantin tidak sesuai dengan PGRS, masih ada beberapa tugas karena kekurangan SDM, pengiriman makanan tidak tepat waktu dan pendistribusian masih dilakukan oleh pihak ketiga, sehingga sulit dilakukan intervensi langsung. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian Familta (2019) menunjukkan bahwa masalah terbesar dalam perawatan rumah sakit adalah kepegawaian, sarana dan prasarana serta prosedur operasi normal, pengiriman makanan tidak tepat waktu. Jumlah sumber daya manusia tidak mencukupi dan kualitasnya juga tidak optimal.

Berdasarkan kajian kebutuhan tenaga gizi oleh Badan Pembinaan Tenaga Kesehatan tahun 2013 dengan menggunakan metode Work Load Analysis atau Work Load Indicator Staff Need (WLISN), jumlah optimal ahli gizi terdaftar dan ahli gizi teknis di rumah sakit dapat menjamin gizi yang baik. Pelayanan dan kualifikasi untuk menjamin keselamatan pasien. Registered Dietitian (RD) adalah ahli diet dan ahli gizi yang telah menyelesaikan ujian formal RD untuk memenuhi syarat sebagai satu-satunya penyedia layanan kesehatan yang menilai, mendiagnosis, dan menangani masalah gizi pada tingkat individu

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian Rapid Assessment Procedures (RAP), yaitu teknik pengumpulan data kualitatif untuk tujuan praktis memperoleh informasi kualitatif secara cepat dan mendalam tentang analisis ketepatan waktu dan ketepatan diet pasien rawat inap. Penelitian ini dilakukan pada tahun

2022 yang bertujuan untuk mengetahui ketepatan waktu dan ketepatan diet yang diberikan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

Data primer di diperoleh dari data yang dimiliki oleh instalasi gizi seperti data pemberian diet pasien secara individu, data waktu pengantara makanan kepada pasien. Data sekunder yang dikumpulkan langsung oleh pengumpul data atau peneliti merupakan sebagai penunjang dan pelengkap data primer dan masih berhubungan dengan penelitian ini. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap RS Bhayangkara pada rentan periode tanggal 31 Juli 2022 hingga 1 Agustus 2022. Sampel adalah suatu bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti. Sampel penelitian dari penelitian ini adalah 25 pasien dengan 5 pasien sebagai perwakilan di setiap bangsal rumah sakit.

Menurut penelitian oleh Yuliana dalam Rosita (2017) faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pada makanan berkaitan dengan jumlah tenaga distribusi makanan di rumah sakit, ada penambahan jumlah pasien sehingga dapat mempengaruhi ketepatan waktu distribusi sehingga proses produksi makanan di instalasi gizi akan mengalami penambahan waktu. Begitu pentingnya memperhatikan waktu penyajian makanan kepada pasien, maka standar ketepatan pemberian makanan kepada pasien menurut Kemenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah $\geq 90\%$.

Cara Mengukur Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Cara mengukur ketepatan waktu penyajian makanannya yaitu dengan rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Ketepatan Waktu (\%)} = \frac{\sum \text{jadwal makan yang tepat waktu}}{\sum \text{jadwal makan keseluruhan}} \times 100 \%$$

Sumber: (Kemenkes RI nomor 129, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Jika diperoleh hasil perhitungan $<90>90\%$ maka waktu pelayanan makanan dianggap tepat waktu yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan transkripsi data, koding, proses analisis dan pembuatan matriks. Untuk menjaga keabsahan materi penelitian ini, digunakan teknik segitiga dengan triangulasi sumber, triangulasi data dan triangulasi metode. Setelah pengolahan data dilakukan pembacaan atau interpretasi data. Interpretasi data merupakan upaya untuk memperoleh informasi dan makna yang lebih dalam dan luas dari hasil penelitian yang dilakukan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Persebaran Pasien Penerima Diet Khusus

		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	60
	Perempuan	10	40
Usia	0- 17 tahun	2	10%

Jenis Diet	19-28 tahun	7	30%
	20- 45 tahun	11	45%
	46-70 tahun	5	15%
	RGRM	4	17%
	DM	2	10%
	DM RGRM	6	25%
	TKTP	1	3%
	LUNAK	9	38%
	CAIR	3	7%

Berdasarkan tabel 1. Mayoritas pasien adalah laki laki (15%), sedangkan umur pasien rawat inap paling banyak berumur 20-45 tahun sebesar (45%). Penerima diet paling banyak berada pada diet lunak sebesar (38%).

Tabel 2
Analisis Ketepatan Diet

		n	%
Pemberian diet	Tepat	22	88
	Tidak tepat	3	12

Berdasarkan hasil penjabaran tabel.2 Di atas didapatkan bahwa sebanyak 22 pasien dari total subjek yang diteliti menerima ketepatan diet yang sesuai dengan diagnose medis yang dialami pasien atau sebesar 88% dari total subjek yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa RS. Bhayangkara Semarang memiliki kualitas yang baik dalam mempersiapkan pola diet yang sesuai dengan keadaan diagnosis medis pasien selama masa perawatan. Ketepatan pemberian diet bertujuan untuk menunjang penyembuhan pasien melalui asupan nutrisi secara optimal melalui oral dengan harapan makanan yang disajikan dapat menunjang proses terapi medis pasien selama di rumah sakit.

Tabel 3
Analisis Ketepatan Waktu Pemberian Makan

Waktu Makan	Ketepatan waktu	n	%
Makan pagi	Tepat	20	80
	Tidak tepat	5	20
Selingan pagi	Tepat	18	72
	Tidak tepat	7	28
Makan siang	Tepat	23	92
	Tidak tepat	2	8
Selingan siang	Tepat	25	100
	Tidak tepat	0	0
Makan malam	Tepat	15	60

Tidak tepat	10	40
-------------	----	----

Berdasarkan tabel 3. Secara keseluruhan ketepatan waktu pemberian makan pada pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sudah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Waktu distribusi makanan di rumah sakit makan pagi (06.30 s/d 07.00),selingan pagi (08.30 s/d 09.00) makan siang (11.00 s/d 11.30), selingan siang (14.30 s/d 15.00), dan makan malam (16.30 s/d 17.00). Ketepatan waktu distribusi dikatakan tepat jika 100% atau sesuai jadwal rumah sakit dan dikatakan tidak tepat jika lebih dari waktu toleransi keterlambatan distribusi makanan yaitu 10 menit setelah jadwal rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian pada distribusi makan pagi diketahui bahwa ketepatan waktu distribusi makan pagi secara keseluruhan (80 %) atau belum sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit yang diharapkan yaitu 100%. Ketepatan waktu distribusi makan siang 92% tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit. Ketepatan waktu distribusi makan malam hanya 60% tidak tepat atau tidak sesuai standar waktu pendistribusian makanan di rumah sakit. Sedangkan, distribusi pada selingan pagi dan selingan siang mengalami perbedaan. Pada ketepatan distribusi selingan pagi hanya 72% akan tetapi pada distribusi selingan sore mencapai 100% yang mana distribusi selingan sore sudah sesuai dengan standar rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rina (2017) di RSUD Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa makanan tidak tepat waktu sebanyak 6 responden 20%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Nizar (2012) pada RSUD Achmad Muchtar ditemukan 73,3% pasien yang menerima makanan tidak tepat waktu. Teori makanan baru-baru ini mengevaluasi kebaruan layanan makanan berdasarkan kriteria yang ditetapkan rumah sakit. Makanan dianggap tepat waktu bila disajikan 100% sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Ketepatan waktu makanan berarti makanan tiba di kamar pasien sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh bagian gizi rumah sakit. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, ketepatan waktu pendistribusian makan malam rendah karena jika tidak terdistribusi dengan benar maka terjadi antrean makanan yang telah disiapkan, dan pada saat makanan disajikan kepada pasien, makanan menjadi tidak nyaman terjadi perubahan suhu dari makanan.

Pada dasarnya pasien dilayani sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya agar dapat makan. Peran ahli gizi/gizi adalah memastikan pasien mendapat nutrisi sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengoptimalkan kesehatannya. Pengantaran makanan kepada pasien diawali dengan resep/pemesanan makanan oleh dokter yang merawat. Selanjutnya, ahli gizi mencatat kebutuhan diet pasien berdasarkan hasil pengkajian gizi, yang dikirim ke pusat gizi/bagian produksi makanan untuk diproses dan disiapkan. Selama proses pembuatan makanan, risiko kontaminasi makanan diminimalkan dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian sesuai dengan higiene dan sanitasi makanan (Permatasari, 2021).

Makanan yang ditawarkan harus diberikan kepada pasien sesuai dengan waktu pelayanan makanan rumah sakit agar makanan yang ditawarkan masih panas. 4 pelayan bertanggung jawab untuk membagikan makanan pasien dengan dua cara. Pelayan pertama membagikan makanan kepada rata-rata 40 pasien per hari dengan total 4 diet berbeda yang dibagi antara 3 departemen medis. Pelayan lain melayani 30 pasien sehari di dua ruang perawatan dengan total 4 diet berbeda. Pelayan menggunakan waktu pengiriman tiap ruang perawatan rata-rata 5-20 menit dari 30 menit yang ditawarkan. Beberapa pengamatan terkait dengan pelayan yang meluangkan waktu untuk menyajikan makanan kepada pasien dengan disiplin dan tidak disiplin. Ketidaksiplinan pramusaji disebabkan karena pramusaji mulai menyajikan makanan kepada pasien 10-15 menit sebelum waktu yang ditentukan. Hal ini dikarenakan setelah pelayanan selesai, pramusaji mulai membagikan makanan tanpa menunggu waktu sesuai dengan rencana pembagian yang telah ditetapkan dalam SOP.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mardianingsih (2020) Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengiriman makanan sebelum waktunya. Hasil menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi hasil ini adalah manajemen sumber daya manusia yang buruk, pemantauan bahan bakar dan makanan yang buruk dan fasilitas rumah sakit yang buruk. Manajemen sumber daya manusia yang kurang memadai dibuktikan dengan tidak terpenuhinya jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas gizi. Keterlambatan kedatangan pemasang katering, dan juru masak serta staf pengiriman, terus menjadi hal biasa.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prastuti (2014) Pengorganisasian adalah keseluruhan proses menyatukan orang, alat, tugas, tanggung jawab, dan otoritas sedemikian rupa sehingga menciptakan organisasi yang dapat bergerak sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Setelah perencanaan selesai, kegiatan selanjutnya adalah pengorganisasian. Definisi di atas menjelaskan bahwa organisasi adalah proses pengelolaan semua sumber daya organisasi. Kesepakatan mencakup pembagian tugas, alat, sumber daya manusia, otoritas, dll. untuk menghindari kebingungan dalam pelaksanaan kegiatan. Fungsi ini mengatur lebih banyak tindakan administratif. Tujuannya adalah untuk mencapai efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaan usaha dan kegiatan tindak lanjut (Familta et al., 2019).

Manajemen yang baik yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan pengendalian operasional fasilitas gizi, peningkatan mutu secara keseluruhan dan peningkatan kepuasan tenaga kesehatan lain dan pasien. Seperti halnya penelitian Muliawardani (2016) Bagian gizi RS Grhasia masih memiliki staf yang berganti-ganti karena kekurangan pegawai di bagian gizi seperti pramusaji yang bekerja sebagai laundry, ahli gizi yang juga membantu mengolah makanan karena juru masak dan juru masaknya tidak banyak bantuan manajemen.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa ketepatan pembagian makan pagi adalah 80%, makan pagi 72%, makan siang 92%, makan siang 100%, dan makan malam 60%. Pemberian diet khusus yang benar pada semua pasien

yang diperiksa, d. H. tidak kurang dari 25 pasien, 5 sampel di setiap departemen, total 22 orang, d. H. 88% pasien menerima resep diet sesuai dengan diagnosis pasien. Berdasarkan hasil observasi, penyebab keterlambatan pengantaran makanan adalah para pramusaji yang disiplin dan tidak disiplin meluangkan waktu untuk mulai membagikan makanan kepada pasien. Ketidaksiplinan pramusaji disebabkan pramusaji mulai menyajikan makanan kepada pasien 10-15 menit sebelum waktu yang disepakati. Hal ini dikarenakan setelah pelayanan selesai, pramusaji mulai membagikan makanan tanpa menunggu waktu sesuai dengan rencana pembagian yang telah ditetapkan dalam SOP.

BIBLIOGRAFI

- Familta, Z., Elfindri, E., & Yunita, J. (2019). Analisis Analisis Manajemen Pelayanan Instalasi Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019: Analisis Manajemen Pelayanan Instalasi Gizi Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 218–226.
- Mail, D. A. A., Fahmi, N. F., Putri, D. A., & Hakiki, M. S. (2021). Kebijakan pemotongan sapi di RPH (Rumah Potong Hewan) dalam kaitannya dengan prinsip manajemen halal dan HACPP (Hazard Analysis Critical Control Point). *Halal Research Journal*, 1(1), 20–38.
- Manorek, L., Tucunan, A. A. T., & Ratag, B. T. (2020). Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Puskesmas Pingkan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(2).
- Mardianingsih, N., Utami, F. A., & Palupi, I. R. (2020). Capaian standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit umum daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 152–167.
- Marsiyah, S. (2019). *Gambaran Ketepatan Waktu Distribusi Makan Pagi Dengan Sisa Makan Pasien Rawat Inap Di Rsud Ra Basoeni Kabupaten Mojokerto*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Muliawardani, R., & Mudayana, A. A. (2016). *Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. None.
- Nizar, M., & Mourbas, I. (2012). *Evaluasi Pencapaian Indikator Standar Minimal Pelayanan (SPM) Gizi dan Hubungannya Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Tipe B Di Sumatera Barat Tahun 2012*.
- Pedoman, P. (2013). *Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan.
- Permatasari, T. (2021). Pelayanan Gizi Rumah Sakit di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1417–1425.
- Prastuti, T. (2014). Analisis Manajemen Dalam Optimalisasi Pendapatan Asli Daerah Di Kabupaten Luwu Timur. *Skripsi. Makasar: Universitas Hasanuddin*.
- Rachmawati, A. D., & Afifah, C. A. N. (2021). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap

terhadap Penyajian dan Pelayanan Makanan Di Rumah Sakit. *Gorontalo Journal Of Nutrition And Dietetic*, 1(2), 37–49.

Rina, A., Noor, T., & Setyowati, S. (2017). *Hubungan Ketepatan Waktu Penyajian Dan Mutu Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Dewasa Non Diet Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Rosita, Y. (2017). *Hubungan Ketepatan Waktu Distribusi Dengan Asupan Makan Pasien di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo*. UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA.

Saptaningrum, N. K. K. D., Kusumayanti, G. A. D., & Sugiani, P. P. S. (2020). *Studi Kasus Gambaran Status Gizi dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Militus di RSUD Wangaya Kota Denpasar*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.

Sriatmi, A. (2020). *Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang*.

Triyanto, A., & KM, S. (2022). Hubungan Antara Ketepatan Waktu Penyajian Makanan Dan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Umum Rsud Raa Soewondo Kabupaten Pati. *JURNAL KEDIKLATAN WIDYA PRAJA*, 2(1).

Copyright holder:

Yulinda, Asep Saepudin, Joni R Pramudya, Epti Yorita (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

