

Evaluasi Penyelenggaraan Makanan Terhadap Kepuasan Pasien Diabetes Mellitus

Evaluation of Food Service Management on the Satisfaction of Diabetes Mellitus Patients

Aulia Sofia Dila¹, Harris Rambey², Aya Sofia Diaz³, Desri Meriahta Br. Girsang⁴

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Email: auliasofia56@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Prevalensi kejadian Diabetes Mellitus di Aceh mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,68% pada tahun 2018, dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar yaitu 1,3% sedangkan Prevalensi diabetes mellitus di Kabupaten Bireuen yang mendapat pelayanan Kesehatan tahun 2022 juga meningkat sebanyak 11.300 orang dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 11.218 orang (Risksedas, 2018). **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penyelenggaraan makanan terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus. **Metode penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Kepala instalasi gizi, ahli gizi ruangan, tenaga pramusaji, pasien DM dan keluarga pasien adalah informan yang akan diwawancarai dengan gabungan metode wawancara mendalam, *focus group discussion* dan pengamatan. Analisis data menggunakan analisis isi secara manual tanpa menggunakan software, sedangkan validitas data dilakukan dengan triangulasi. **Hasil:** Rata-rata sisa makanan pasien masih diatas 20%. Ketepatan diet yang diberikan sudah tepat dan sesuai, namun sering terjadi perubahan karena anjuran dari dokter. Masih terjadi keterlambatan waktu pemberian makanan pasien. Waktu pemberian makan yang sering terlambat saat siklus menu ayam dan daging Variasi menu sudah sesuai dengan siklus menu 10 hari, akan tetapi ada bahan makanan yang tidak ada stok sehingga tidak tersedia bahan makanan pada siklus tersebut. **Kesimpulan:** Kepuasan pasien DM terhadap penyelenggaraan makanan di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen masih perlu ditingkatkan, terutama terkait tingginya sisa makanan, keterlambatan waktu penyajian, keterbatasan bahan makanan dalam siklus menu, serta kurang optimalnya komunikasi petugas pramusaji kepada pasien.

Kata kunci: Penyelenggaraan Makanan; Kepuasan Pasien; Diabetes Mellitus

Abstract

Background: The prevalence of Diabetes Mellitus in Aceh has increased, reaching 1.68% in 2018 compared to 1.3% in 2013. In Bireuen District, the number of diabetes mellitus patients receiving healthcare services also rose in 2022, with 11,300 patients compared to 11,218 in 2021 (Risksedas, 2018). **Objective:** This study aims to evaluate food service in relation to the satisfaction of diabetes mellitus patients. **Research method:** This research is a descriptive qualitative study. Informants include the head of the nutrition installation, ward nutritionists, food service staff, DM patients, and their families. Data were collected through a combination of in-depth interviews, focus group discussions, and observations. Data analysis was conducted manually using content analysis without software, and data validity was ensured through triangulation. **Results:** The average food waste of patients remains above 20%. Although the prescribed diet is generally appropriate, changes often occur based on doctors' recommendations. Delays in meal delivery still occur, especially during menu cycles involving chicken and meat. Menu variations follow a 10-day cycle; however, some ingredients are occasionally unavailable due to stock shortages. **Conclusion:** The satisfaction of DM patients with food service at RSUD dr. Fauziah, Bireuen District, still needs improvement, particularly regarding high food waste, delays in meal delivery, limited availability of ingredients in the menu cycle, and suboptimal communication by food service staff with patients.

Keywords: Food Service; Patient Satisfaction; Diabetes Mellitus

* Corresponding Author: Aulia Sofia Dila, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : auliasofia56@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i2.2695

Received : April 19, 2025. Accepted: April 23, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Aulia Sofia Dila. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) tipe II merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan pada produksi dan/atau kerja insulin dalam tubuh [1]. Penyakit ini tidak hanya memengaruhi metabolisme karbohidrat, tetapi juga lemak dan protein. DM tipe II merupakan jenis diabetes yang paling umum dijumpai dan cenderung mengalami peningkatan prevalensi setiap tahunnya di berbagai negara, termasuk Indonesia [1]. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam terjadinya DM tipe II antara lain adalah obesitas, pola makan tinggi karbohidrat sederhana, kurangnya aktivitas fisik, dan riwayat keluarga [2][3]. Konsumsi karbohidrat berlebih menyebabkan ketidakseimbangan ikatan insulin dan glukosa dalam darah, sehingga meningkatkan risiko hiperglikemia [2]. Diagnosis DM ditegakkan apabila kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl [4]. Bila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah [5].

Data global menunjukkan bahwa jumlah penderita DM tipe II terus meningkat. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 10,3 juta penderita diabetes di Indonesia, dan angka ini diprediksi mencapai lebih dari 21 juta orang pada tahun 2030 [7]. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi DM nasional juga mengalami peningkatan dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018), dengan prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan [8]. Di Aceh, prevalensi DM meningkat dari 1,3% menjadi 1,68% dalam lima tahun terakhir, sementara di Kabupaten Bireuen tercatat peningkatan jumlah pasien dari 11.218 orang (2021) menjadi 11.300 orang (2022) [8].

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan menyeluruh, termasuk dalam hal penyelenggaraan makanan bagi pasien. Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari proses penyembuhan yang tidak hanya mempercepat pemulihan, tetapi juga menjadi salah satu indikator mutu rumah sakit [10][12]. Sayangnya, persepsi masyarakat terhadap rumah sakit daerah masih cenderung negatif, terutama jika dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang dinilai lebih cepat dan responsif dalam memberikan pelayanan [11].

Penyelenggaraan makanan bagi pasien di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen, khususnya pasien DM, masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS), sisa makanan tidak boleh melebihi 20% sebagai indikator mutu pelayanan gizi [13]. Namun, laporan tahun 2022 menunjukkan bahwa sisa makanan pasien DM di rumah sakit tersebut masih berada di atas ambang batas, dengan makanan pokok tersisa hingga 25%, lauk hewani 30%, dan lauk nabati 28% [14]. Hal ini mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara makanan yang disediakan dengan kebutuhan atau preferensi pasien. Selain itu, instalasi gizi di RSUD dr. Fauziah selama ini belum melakukan evaluasi terhadap kepuasan pasien dalam hal ketepatan diet, waktu pemberian makan, rasa, tampilan makanan, variasi menu, maupun pelayanan petugas pramusaji. Evaluasi hanya dilakukan berdasarkan sisa makanan melalui form checklist (*Form Comstock*), tanpa mengidentifikasi penyebab ketidakterimaan makanan oleh pasien [14]. Padahal, persepsi pasien terhadap makanan sangat memengaruhi kepuasan, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat konsumsi makanan dan proses penyembuhan [15][16].

Penatalaksanaan DM secara umum membutuhkan pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi, pengaturan makan, aktivitas fisik, terapi farmakologis, dan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala [17]. Dalam hal ini, pelayanan gizi khususnya penyelenggaraan makanan memegang peranan penting dalam mencapai kontrol metabolik yang optimal, dan keberhasilannya sangat bergantung pada keterlibatan tim kesehatan serta partisipasi aktif pasien [18].

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa diperlukan evaluasi terhadap penyelenggaraan makanan di RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Hal ini penting untuk mengetahui sejauh mana penyelenggaraan makanan mampu memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien DM, sehingga dapat menjadi dasar perbaikan layanan gizi yang lebih efektif dan berorientasi pada pemulihan pasien secara optimal.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam sistem penyelenggaraan makanan terhadap kepuasan pasien Diabetes Mellitus.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr Fauziah yang beralamat di Jl. Mayjen Jl. T. Hamzah Bendahara No.1 Kota Bireuen, Kec. Kota Juang Kabupaten Bireuen. Penelitian dilaksanakan pada bulan Nopember 2023 - Juli 2024.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan, mencakup pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan makanan pasien Diabetes Mellitus di RSUD dr Fauziah Kabupaten Bireuen. Adapun informan terdiri dari Kepala Instalasi Gizi, Ahli Gizi Ruangan, Tenaga Pramusaji, Pasien DM, dan Keluarga Pasien.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion/FGD), dan observasi, guna memperoleh pemahaman yang holistik terkait kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan di RSUD dr Fauziah. Wawancara dilakukan secara langsung maupun melalui media komunikasi lain seperti telepon, aplikasi daring, dan pesan instan, dengan menggunakan panduan wawancara serta teknik probing untuk menggali informasi secara mendalam dari informan yang telah ditentukan. FGD melibatkan 6–8 anggota keluarga pasien Diabetes Mellitus untuk mengeksplorasi persepsi mereka terhadap layanan makanan yang diberikan. Observasi dilakukan secara partisipatif dengan mengamati langsung pelaksanaan sistem penyelenggaraan makanan di rumah sakit guna melengkapi data yang diperoleh melalui wawancara dan FGD.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Thematic Analysis* untuk mengidentifikasi pola dan menemukan tema dari data yang diperoleh melalui wawancara, FGD, dan observasi. Proses analisis dilakukan secara manual melalui beberapa tahapan, yaitu transkripsi data (*expanded field notes*), pembacaan berulang (*reading*), pengkodean untuk mengelompokkan tema-tema utama (*coding*), reduksi data untuk menyaring informasi penting, dan interpretasi guna memahami makna data secara menyeluruh. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber (pasien dan keluarga), triangulasi metode (wawancara dan observasi), serta triangulasi data (hasil FGD) untuk memastikan keabsahan dan kekayaan informasi yang diperoleh.

3. HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen adalah rumah sakit pemerintah dengan status kelas B yang berlokasi di Kabupaten Bireuen, Aceh. Rumah sakit ini melayani masyarakat Kabupaten Bireuen dan juga menerima rujukan pasien dari kabupaten sekitar, seperti Aceh Utara, Pidie Jaya, Bener Meriah, Lhokseumawe, dan lainnya. Sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah kelas B di Kabupaten Bireuen, RSUD dr. Fauziah menyediakan pelayanan medis spesialisik kepada seluruh lapisan masyarakat.

Karakteristik Informan

Jumlah informan yang memberikan informasi dalam penelitian ini adalah 14 orang seperti disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (thn)	Kategori Informan	Pendidikan Terakhir
1.	Informan K	P	49	Kepala Instalasi Gizi	S2
2.	Informan A	P	24	Ahli Gizi Ruangan	DIV
3.	Informan P	P	22	Tenaga Pramusaji	SMA
4.	Informan PX1	P	54	Pasien DM	SMA
5.	Informan PX2	P	68	Pasien DM	SMP
6.	Informan PX3	P	54	Pasien DM	SMP
7.	Informan PX4	P	43	Pasien DM	SMA
8.	Informan PX5	P	54	Pasien DM	SMA
9.	Informan KPX1	P	27	Keluarga Pasien	SMP
10.	Informan KPX2	P	49	Keluarga Pasien	SMA
11.	Informan KPX3	P	34	Keluarga Pasien	SMA
12.	Informan KPX4	P	51	Keluarga Pasien	SMP
13.	Informan KPX5	P	53	Keluarga Pasien	SMA
14.	Informan KPX6	P	47	Keluarga Pasien	SMP

Sisa Makanan

Hasil observasi menunjukkan bahwa sisa makanan pasien masih tergolong tinggi, terutama pada menu nasi putih yang sebagian besar tersisa setengah hingga penuh. Selain nasi, lauk seperti ikan dan buah juga banyak yang tidak dikonsumsi hingga habis. Sementara itu, tahu/tempe dan sayuran memperlihatkan sisa makanan yang lebih bervariasi, mulai dari seperempat hingga tidak bersisa sama sekali. Secara umum, persentase sisa makanan dari lima pasien yang diamati berkisar antara 24% hingga 45%. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak semua makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien. Temuan ini sejalan dengan hasil wawancara, di mana beberapa informan menyatakan bahwa pasien kerap merasa bosan dengan menu makanan yang monoton dan kurang variasi. Selain itu, ada juga keluhan terkait rasa dan tekstur makanan, terutama buah yang dianggap terlalu keras dan dipotong dalam ukuran besar sehingga tidak menarik untuk dikonsumsi. Beberapa pasien juga menyatakan tidak menyukai lauk tertentu seperti ikan karena duri atau tidak terbiasa makan sayur. Hal-hal tersebut menjadi penyebab utama tingginya sisa makanan yang ditemukan pada pasien rawat inap.

Ketepatan Diet

Berdasarkan hasil observasi, secara umum ketepatan diet pasien tergolong baik. Dari lima pasien yang diamati, hanya satu pasien yang mengalami perubahan diet dari DM 1900 Kkal menjadi DM 1700 Kkal (lunak) karena adanya penyesuaian kondisi kesehatan pasien. Meskipun demikian, perubahan ini masih dalam kendali dan tercatat oleh petugas gizi, sehingga ketepatan diet tetap bisa dipertahankan dengan skor audit sebesar 80%. Dari wawancara dengan petugas gizi dan pramusaji, diketahui bahwa perubahan diet biasanya atas instruksi dokter dan segera disampaikan ke dapur. Namun, kadang komunikasi antara bagian gizi dan bangsal belum sepenuhnya lancar, sehingga petugas dapur harus melakukan pengecekan ulang ke bagian bangsal sebelum menyiapkan makanan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ketepatan diet sudah cukup baik secara sistem, aspek koordinasi masih perlu ditingkatkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian diet kepada pasien.

Ketepatan Waktu Pemberian Makan

Hasil observasi pada waktu distribusi makanan menunjukkan adanya keterlambatan pada waktu makan siang dan malam. Distribusi makanan tidak selalu sesuai dengan jadwal dalam SPO rumah sakit, dengan keterlambatan berkisar antara 30 hingga 45 menit. Hal ini berpotensi mengganggu waktu makan pasien yang telah diatur sesuai kebutuhan diet dan jadwal medis. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa keterlambatan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya jumlah tenaga kerja serta banyaknya pasien yang harus dilayani dalam waktu bersamaan. Distribusi makanan juga terhambat ketika pramusaji harus menunggu lift untuk mengantar makanan ke lantai atas, atau ketika terdapat perubahan diet mendadak yang perlu dikonfirmasi kembali ke bangsal.

Keterlambatan ini menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, yang meskipun sudah terorganisasi, masih membutuhkan perbaikan dalam hal efisiensi dan manajemen waktu.

Variasi Menu

Dari hasil observasi selama siklus menu, ditemukan bahwa variasi menu masih kurang memadai. Beberapa bahan makanan seperti tempe atau sayur tertentu muncul kembali di waktu makan berbeda dalam bentuk olahan yang sedikit dimodifikasi. Kurangnya variasi ini disebabkan oleh keterbatasan stok bahan makanan dan waktu pengolahan. Dari wawancara, petugas gizi dan dapur mengakui adanya keterbatasan dalam penyediaan bahan makanan segar dan variasi bahan, terutama ketika jumlah permintaan diet khusus meningkat. Selain itu, waktu pengolahan yang terbatas membuat petugas dapur memilih menggunakan bahan yang tersedia untuk efisiensi waktu. Keluhan pasien terkait kebosanan terhadap menu yang berulang juga disampaikan oleh informan, yang menyebutkan bahwa hal ini berkontribusi pada rendahnya nafsu makan dan tingginya sisa makanan. Dengan demikian, kekurangan variasi menu merupakan salah satu aspek yang memengaruhi kualitas pelayanan makanan rumah sakit secara keseluruhan.

Penampilan Petugas Pramusaji

Penampilan petugas pramusaji selama observasi terlihat sudah sesuai dengan standar pelayanan. Petugas mengenakan seragam yang rapi dan bersih, serta dilengkapi dengan atribut seperti celemek dan penutup kepala. Kerapian dan kebersihan ini menunjukkan bahwa petugas telah menjalankan prosedur kerja dengan baik. Dari hasil wawancara dengan informan, penampilan petugas juga dinilai cukup baik dan profesional. Mereka dinilai ramah saat menyajikan makanan kepada pasien. Namun, terdapat masukan agar petugas pramusaji lebih menampilkan sikap yang lebih hangat, seperti memberikan senyuman atau menyapa pasien secara personal untuk menciptakan suasana yang lebih menyenangkan. Hal ini penting karena interaksi langsung antara petugas dan pasien juga berpengaruh terhadap penerimaan makanan oleh pasien, terutama pada pasien lanjut usia atau yang sedang tidak bersemangat makan. Oleh karena itu, selain penampilan fisik, sikap dan cara berinteraksi petugas juga menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan makanan rumah sakit.

4. PEMBAHASAN

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit melibatkan serangkaian proses mulai dari perencanaan menu dan anggaran, pengadaan dan penyimpanan bahan makanan, pengolahan, distribusi, pencatatan, hingga evaluasi. Tujuan utama dari proses ini adalah menyediakan makanan yang memenuhi standar gizi, aman dikonsumsi, terjangkau, dan dapat diterima oleh pasien. Selain aspek gizi, cita rasa serta tampilan makanan juga harus diperhatikan [12][13]. Kepuasan pasien terhadap makanan rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rasa, porsi, variasi menu, tampilan, ketepatan waktu penyajian, kebersihan makanan, serta sikap petugas penyaji. Tingginya kepuasan pasien berkontribusi pada meningkatnya asupan makanan dan menurunnya jumlah sisa makanan. Oleh sebab itu, sisa makanan dapat dijadikan sebagai indikator evaluasi keberhasilan penyelenggaraan makanan rumah sakit [16].

Sisa Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyisakan makanan sumber karbohidrat, khususnya nasi. Hal ini diduga berkaitan dengan persepsi pasien bahwa konsumsi nasi dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Padahal, makanan yang disajikan telah disesuaikan dengan kebutuhan energi pasien diabetes melitus (DM) berdasarkan perhitungan kalori yang tepat [8].

Konsumsi makanan berlebih tanpa diimbangi sekresi insulin yang memadai memang dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah. Namun demikian, pengaturan makan pasien DM tidak hanya menekankan pengurangan asupan karbohidrat, tetapi juga pentingnya pengaturan porsi dan waktu makan secara proporsional. Prinsip frekuensi makan yang dianjurkan yaitu enam kali sehari: makan pagi (20%), snack pagi (10%), makan siang (25%), snack sore (10%), makan malam (25%), dan snack malam (10%) dari total kebutuhan kalori harian [7].

Evaluasi sisa makanan dilakukan dengan metode Comstock. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), konsumsi makanan dikategorikan baik bila sisa $\leq 20\%$, dan kurang baik bila $>20\%$ [3]. Hasil penelitian

ini menemukan bahwa rata-rata sisa makanan pasien lebih dari 20%, menunjukkan asupan aktual yang rendah. Hal serupa dilaporkan dalam penelitian sebelumnya: sisa makanan sebesar 38,98% di RS Imanuel Way Halim Bandar Lampung [16], 30,92% di RSUD H. Abdul Manan Simatupang [17], dan 63,3% di RSUD Dr. Soedarso Pontianak [18]. Menurut Ginting (2024), sisa makanan yang ditinggalkan berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan makan. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan makan cenderung menghabiskan makanannya, sementara pasien yang tidak puas lebih sering menyisakan makanan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan makan dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan mereka [19].

Sisa makanan yang tinggi berdampak pada kurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan pasien, serta berpotensi mengganggu pengendalian kadar glukosa darah. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat meningkatkan risiko komplikasi DM [9]. Di sisi lain, dari aspek pelayanan gizi, sisa makanan dalam jumlah besar berdampak pada inefisiensi pengelolaan sumber daya, peningkatan biaya operasional, serta kontribusi terhadap limbah makanan [3]. Oleh karena itu, strategi pengurangan sisa makanan perlu dilakukan melalui pendekatan holistik, seperti pengkajian ulang porsi makanan, edukasi pasien mengenai pentingnya konsumsi makanan sesuai kebutuhan, inovasi menu agar lebih variatif, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam manajemen gizi rumah sakit [3]. Menurut PGRS, minimal 80% makanan harus dikonsumsi pasien. Jika tidak tercapai, perlu dilakukan identifikasi masalah dan tindak lanjut sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan gizi rumah sakit [3].

Ketepatan Diet

Sebagian besar informan penelitian menyatakan bahwa diet pasien diabetes melitus (DM) sudah sesuai dengan rekomendasi dokter, termasuk perubahan bentuk dan jenis makanan sesuai kebutuhan pasien. Jumlah kalori dalam diet diabetes disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari pasien dan jenis pekerjaan, dengan tujuan mengontrol gula darah, memperbaiki status kesehatan, dan mencegah komplikasi penyakit [4]. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kecukupan kalori agar kadar gula darah tetap terkontrol.

Pasien DM perlu memahami jenis makanan yang boleh dikonsumsi secara bebas, yang harus dibatasi, dan yang harus dihindari, seperti makanan tinggi karbohidrat sederhana, kolesterol, lemak trans, dan natrium [2]. Makanan yang disarankan meliputi sumber karbohidrat kompleks, makanan tinggi serat, dan makanan yang diolah dengan sedikit minyak. Penggunaan gula murni hanya diperbolehkan sebagai bumbu [1]. Pemilihan bahan makanan sangat mempengaruhi fluktuasi gula darah, yang dipengaruhi oleh indeks glikemik makanan, di mana makanan dengan indeks glikemik tinggi akan meningkatkan gula darah dengan cepat [3].

Penelitian Rudini et al. (2018) menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM tidak patuh terhadap diet, terutama dalam hal jumlah, jenis, dan jadwal makan (3J), yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan diet DM. Menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS, 2013) [12], ketepatan diet harus mencapai skor 100%, dan jika tidak, akan dilakukan audit dan tindak lanjut. Dalam konteks ini, peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi tentang penyakit DM dan diet yang tepat [17].

Ketepatan Waktu Pemberian Makanan

Sebagian besar informan penelitian menyatakan bahwa waktu pemberian makan pasien DM sudah tepat waktu. Namun, terkadang terjadi keterlambatan pada siklus menu daging dan ayam karena proses pemasakan yang memakan waktu cukup lama. Kendala lainnya terjadi ketika pemadaman air, yang menghambat seluruh proses penyelenggaraan makanan. Dalam situasi seperti ini, diharapkan kepala instalasi gizi segera melaporkan masalah tersebut ke bagian umum untuk segera ditindaklanjuti. Keterlambatan waktu pemberian makan pada siklus menu ayam dan daging bisa berkisar antara 30 hingga 45 menit [12]. Disiplin terhadap waktu pemberian makan sangat penting bagi pasien diabetes, karena ketepatan waktu makan dapat mencegah fluktuasi kadar glukosa darah yang berlebihan, baik dalam bentuk hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) setelah makan atau hipoglikemia (kadar gula darah rendah) akibat keterlambatan makan [4].

Penderita diabetes dianjurkan untuk makan pada waktu yang teratur, yaitu setiap tiga jam sekali, agar proses pencernaan dan penyerapan glukosa dapat berlangsung dengan optimal. Ini mencegah kadar gula darah menurun terlalu rendah [4]. Jadwal makan yang dianjurkan adalah enam kali makan dalam sehari, yang terdiri dari tiga kali makan besar dan tiga kali makan ringan. Hal ini bertujuan untuk menjaga gula darah tetap stabil dan mencegah lonjakan atau penurunan drastis [5]. Contoh jadwal makan yang dianjurkan adalah makan besar pertama (sarapan pagi) pada pukul 07.00, makan ringan pertama (snack) pada pukul 10.00, makan besar kedua (makan siang) pada pukul 13.00, makan ringan kedua (snack) pada pukul 16.00, makan besar ketiga (makan malam) pada pukul 19.00, dan makan ringan ketiga (snack) pada pukul 22.00.

Jadwal makan ini harus benar-benar dipatuhi oleh penderita diabetes untuk mencegah gejala hipoglikemia, yang dapat ditandai dengan pusing, mual, dan pingsan [3]. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuningsih (2015) menunjukkan bahwa meskipun waktu pemberian makan sudah terjadwal dengan baik, terkadang terjadi keterlambatan akibat keterbatasan tenaga kerja, terutama pada saat jumlah pasien meningkat. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam menyesuaikan waktu pemberian makan dengan tepat [8]. Keterlambatan pemberian makanan yang terus-menerus dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien dan berpotensi mengganggu proses pemulihan kesehatan mereka. Ketepatan waktu pemberian makan yang disarankan adalah maksimal 45 menit dari jadwal yang telah ditentukan menurut SOP rumah sakit [12].

Jadwal makan yang diterapkan di RSUD dr. Fauziah adalah makan pagi antara pukul 06.30 hingga 08.00, makan siang antara pukul 11.30 hingga 13.00, selingan pada pukul 15.00 hingga 16.00, dan makan malam antara pukul 18.00 hingga 19.00 [14]. Oleh karena itu, sangat penting untuk melibatkan petugas dalam perencanaan penyajian makanan dan memberikan pelatihan agar mereka dapat melaksanakan tugas secara efisien. Selain itu, komunikasi yang baik antara semua pihak terkait juga diperlukan untuk meminimalkan keterlambatan pemberian makanan dan memastikan kepuasan pasien. Peran perawat sangat penting dalam memastikan penderita diabetes menerima asupan makanan yang tepat waktu dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan [17].

Variasi Menu

Sebagian besar informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa menu di RSUD dr. Fauziah sudah cukup bervariasi dan sesuai dengan siklus menu yang ditetapkan. Namun, ada sebagian kecil informan yang merasa bahwa beberapa menu masih belum bervariasi, terutama karena keterbatasan bahan makanan. Hal ini menyebabkan rasa bosan di kalangan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Swahyuningsih (2015) di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus mengungkapkan bahwa meskipun variasi menu sudah baik, kurangnya inovasi dalam perencanaan menu seringkali menimbulkan rasa bosan pada pasien. Keterbatasan bahan makanan disebabkan oleh pemasok yang tidak membeli bahan sesuai dengan pesanan dan siklus menu, sehingga menu yang disajikan seringkali berulang [20].

Rasa bosan terhadap makanan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti terbatasnya pilihan menu, durasi perawatan yang panjang, serta kurangnya kreativitas dalam penyajian makanan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menentukan berbagai jenis menu, yaitu menu standar, menu pilihan, dan kombinasi keduanya. Siklus menu dapat disusun dalam periode 5, 7, 10, atau 15 hari dan diputar setiap 6 bulan hingga 1 tahun untuk menghindari pengulangan menu [10].

Untuk meningkatkan variasi menu, rumah sakit perlu melakukan beberapa langkah, seperti melibatkan ahli gizi dalam perencanaan menu agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Penyesuaian menu dengan kebutuhan medis, seperti diet khusus atau alergi makanan, juga penting. Diversifikasi menu harian akan membantu menghindari kebosanan pasien dengan menyediakan berbagai jenis makanan, tekstur, dan rasa. Survei kepuasan pasien secara berkala juga penting untuk memperoleh umpan balik mengenai menu yang disajikan dan melakukan perbaikan yang diperlukan. Selain itu, pelatihan kepada pramusaji untuk memberikan informasi yang jelas mengenai menu kepada pasien juga sangat penting. Evaluasi rutin terhadap menu berdasarkan umpan balik pasien dan perkembangan dalam penelitian gizi akan memastikan kualitas dan kesesuaian nutrisi [8].

Keterlibatan pasien dalam memilih menu dapat memberikan berbagai keuntungan. Pasien dapat memilih makanan sesuai dengan preferensi mereka, yang akan meningkatkan kenyamanan selama perawatan. Selain itu, pasien dapat memberikan masukan mengenai diet khusus atau alergi mereka, yang memungkinkan rumah sakit menyediakan menu yang sesuai dengan kebutuhan medis dan budaya pasien. Keterlibatan pasien juga dapat meningkatkan pemulihan dan kesehatan mereka, serta mengurangi risiko kesenjangan pemahaman antara pasien dan rumah sakit mengenai preferensi makanan. Namun, pilihan menu yang diberikan tetap harus sesuai dengan kebutuhan medis dan gizi pasien, menjadikan keterlibatan pasien sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan mereka [12].

Penampilan Petugas Pramusaji

Sebagian besar informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa penampilan petugas pramusaji di RSUD dr. Fauziah sudah rapi, memberikan salam, memperkenalkan diri, dan melakukan identifikasi pasien sebelum menyajikan makanan. Meskipun demikian, sebagian kecil informan merasa ada beberapa pramusaji yang belum memperkenalkan diri. Penampilan yang rapi dan sikap yang sopan, seperti senyum dan salam, dapat menciptakan hubungan yang baik antara petugas pramusaji dan pasien. Hal ini mencerminkan pentingnya aspek sosial dalam pelayanan makanan rumah sakit, di mana interaksi positif dapat meningkatkan kenyamanan pasien [20].

Perilaku petugas, termasuk keramahan, perhatian, dan simpati, berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Penelitian oleh Paruntu (2013) menunjukkan bahwa hanya 1,4% sampel yang merasa petugas penyaji makanan memiliki sikap yang ramah. Padahal, sikap ramah ini sangat penting dalam pelayanan rumah sakit karena selain perawat dan dokter, petugas penyaji makanan adalah orang yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Keramahan dan sikap sopan santun petugas dapat menyemangati pasien, memudahkan mereka untuk menghabiskan makanan yang disajikan, dan mempercepat proses pemulihan. Selain itu, komunikasi yang baik juga mendukung pemahaman pasien terhadap menu yang tersedia, serta kebutuhan medis mereka, seperti diet khusus atau pantangan makanan [21].

Berdasarkan penelitian Khalida (2023), di RS Imanuel Way Halim Bandar Lampung, sebanyak 44 responden menilai sikap pramusaji ramah dan sopan, serta memberikan perhatian yang baik kepada pasien. Pramusaji juga berperan sebagai perantara informasi, mengumpulkan harapan pasien mengenai makanan, serta mengetahui kebutuhan diet atau alergi pasien. Tugas pramusaji sangat penting karena mereka merupakan ujung tombak dalam pelayanan makanan rumah sakit, yang berkontribusi pada kepuasan dan kesehatan pasien [22].

Instalasi gizi rumah sakit sudah menetapkan standar prosedur operasional (SPO) yang mengatur bagaimana pramusaji harus berinteraksi dengan pasien. Langkah pertama adalah memperkenalkan diri, melakukan identifikasi pasien, dan memberikan pelayanan yang ramah dan sopan. Pramusaji diharapkan untuk menjaga kebersihan tubuh, berpakaian rapi, serta memiliki identitas yang jelas saat bertugas. Peningkatan keterampilan komunikasi dan sikap baik melalui ekspresi wajah dan senyuman merupakan bagian penting dari budaya kerja di rumah sakit [10].

Selain itu, pramusaji di rumah sakit sebaiknya memberikan penjelasan mengenai menu kepada pasien. Penjelasan ini tidak hanya membantu pasien memilih makanan sesuai preferensi mereka, tetapi juga memastikan pilihan makanan tersebut sesuai dengan kondisi medis dan kebutuhan diet pasien. Hal ini sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan membantu mereka dalam memilih makanan yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan mereka [12].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan diskusi kelompok terarah (FGD), dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien Diabetes Mellitus (DM) terhadap penyelenggaraan makanan di RSUD dr Fauziah Kabupaten Bireuen masih memerlukan perbaikan di beberapa aspek. Sisa makanan, khususnya dari sumber karbohidrat, masih tergolong tinggi (>20%) dan menunjukkan perlunya edukasi gizi yang lebih intensif. Ketepatan diet

umumnya sudah sesuai, namun sering mengalami perubahan berdasarkan instruksi dokter, sehingga perlu kolaborasi lebih baik antara dokter dan ahli gizi. Keterlambatan dalam pemberian makanan, kurangnya ketersediaan bahan makanan sesuai siklus menu, serta aspek pelayanan pramusaji seperti salam, identifikasi pasien, dan sikap ramah juga menjadi catatan penting untuk ditingkatkan demi menunjang kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap terapi nutrisinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran RSUD dr Fauziah Kabupaten Bireuen atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agus Purnama, Sari N. Aktivitas fisik dan hubungannya dengan kejadian Diabetes Melitus. *Window of Health J Kesehatan*. 2019;2(4):368–81.
- [2] Lis CG, et al. Role of nutrition in diabetes management. *J Diabetes Res*. 2015.
- [3] Najla SN, Martini, Setyawan HS. Pengetahuan, sikap, praktik penderita diabetes melitus tipe II tentang indeks glikemik makanan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. *J Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(4):141–50.
- [4] Soegondo S. *Diabetes Melitus*. Jakarta: FKUI; 2015.
- [5] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2005;28(Suppl 1):S4–36.
- [6] Quraisy A. *Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2*. Banda Aceh: Penerbit Syiah Kuala; 2019.
- [7] International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas: Ninth Edition*. Brussels: IDF; 2019.
- [8] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Hasil Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [9] World Health Organization. *Global report on diabetes*. Geneva: WHO; 2016.
- [10] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI; 2007.
- [11] Supartiningsih. Mutu pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien. *J Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2017.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- [14] RSUD dr. Fauziah. *Laporan Sisa Makanan dan Kunjungan Pasien Tahun 2022*. Bireuen: RSUD dr. Fauziah; 2022.
- [15] Hardwell L. *Food Service Quality in Hospitals*. London: Health Press; 2006.
- [16] Renaningtyas T. *Pengaruh cita rasa dan tampilan makanan terhadap kepuasan pasien*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2004.
- [17] Inayati H, Yasin Z, Puspitasari DI, Nawawi A. Education of the 5 pillars management based on caring for blood sugar levels in diabetes mellitus type II. *J Pengabdian Masyarakat Nusantara*. 2023;3:56–62.
- [18] Andrews D. Product information and consumer choice confidence in multi-item sales promotions. *J Retail Consum Serv*. 2016;28(C):45–53.
- [19] Ginting WM, Widyaningsih F, Panjaitan DH. Patient Satisfaction With Meal Service With Leftovers At Grandmed Hospital Lubuk Pakam. *JKG [Internet]*. 2024 Apr. 30 [cited 2024 May 10];7(1):40-45. Available from: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/2270>
- [20] Wahyuningsih S. Kepuasan pasien dalam penyelenggaraan makanan pelayanan gizi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. *J Kesehatan Masyarakat*. 2015;3:112-20.
- [21] Paruntu OL. *Status Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Diet Pasien Rawat Inap di BLU Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. 2013.
- [22] Khalida Dalimunthe N, et al. Faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Imanuel Lampung. *Darussalam Nutr J*. 2023 May;7(1):9-17.