

QUALITY ASSURANCE STUDY / HSA

Mengurangkan Pembaziran Hidangan Protein
di Kalangan Pesakit Yang Memerlukan
Diet Tinggi Protein
di Wad Pembedahan dan Onkologi

KUMPULAN: SIXPAX

JABATAN DIETETIK & SAJIAN (JDS)
HOSPITAL PAKAR SULTANAH FATIMAH



Ahli Kumpulan SIXPAX



AZLAN MAHABAH

PEMBANTU
PENYEDIAAN MAKANAN (PePM)

**MOHD NAZWAN
MOHMAD SIDIK**

PEMBANTU
PENYEDIAAN MAKANAN (PePM)

**FATIMAH AMIRAH
ZAKARIA**

PEGAWAI DIETETIK (PD)

**ABD RAZAK
MUHAMAD**

PENOLONG PEGAWAI
PENYEDIAAN MAKANAN
(PPM)


**NURHIDAYAH
MOHAMAD SOM**

PEGAWAI DIETETIK (PD)

SOFEA YAKOB

PEMBANTU
PENYEDIAAN MAKANAN
(PePM)





PEMILIHAN PELUANG UNTUK PENAMBAHBAIKAN

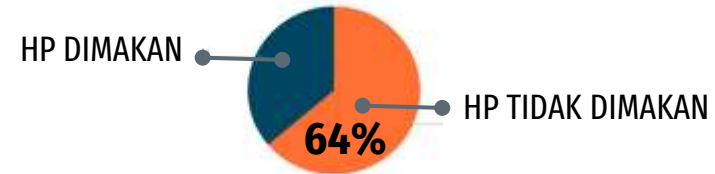


Penyataan Masalah & Data Kajian

Pembaziran hidangan protein yang tinggi di kalangan pesakit yang memerlukan diet tinggi protein (DTP)

PERATUS PEMBAZIRAN HP PADA 2018

STANDARD: PEMBAZIRAN \leq 26%



Minuman susu berkhasiat (ONS) yang tidak diberikan kepada pesakit di wad

PERATUS ONS YANG TIDAK DIBERIKAN KEPADA PESAKIT PADA 2018

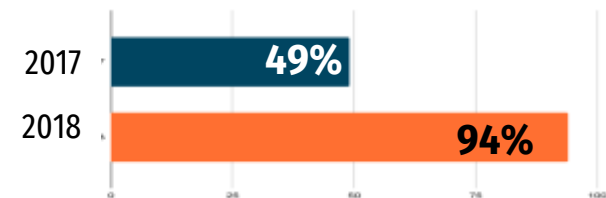
STANDARD: ONS YANG TIDAK DIBERI KEPADA PESAKIT DI PANTRI WAD 0%



Penerimaan rasa makanan oleh pesakit yang menerima diet rendah garam

PERATUS PENERIMAAN RASA DIET RENDAH GARAM OLEH PESAKIT

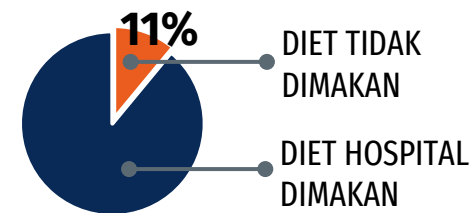
STANDARD: PENERIMAAN RASA 95%



Pembaziran diet hospital yang tinggi di wad bersalin akibat diet berpantang.

PERATUS PESAKIT BERSALIN TIDAK MAKAN DIET HOSPITAL KERANA BERPANTANG

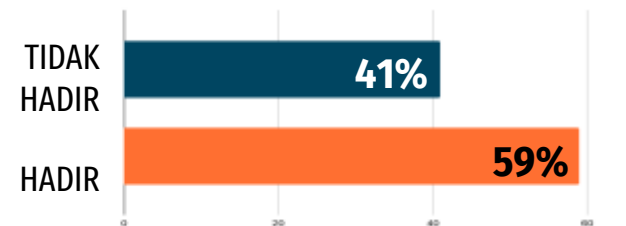
STANDARD: PESAKIT BERSALIN TIDAK MAKAN DIET 0%



Pesakit luar klinik diet bagi masalah kurang berat badan tidak hadir temujanji ulangan.

PERATUS PESAKIT MENGHADIRI TEMUJANJI ULANGAN PADA 2018

STANDARD: KEHADIRAN PESAKIT 100%



PEMILIHAN MASALAH MENGGUNAKAN KRITERIA SMART

Penyataan Masalah	S	M	A	R	T	Jumlah
Pembaziran hidangan protein yang tinggi di kalangan pesakit yang memerlukan diet tinggi protein (DTP).	24	24	16	24	24	112
Minuman susu berkhasiat (ONS) yang tidak diberikan kepada pesakit di wad	24	24	8	8	16	80
Penerimaan rasa makanan oleh pesakit yang menerima diet rendah garam.	24	16	16	16	16	88
Pembaziran diet di wad bersalin akibat diet berpantang.	24	24	16	16	16	96
Pesakit luar klinik diet bagi masalah kurang berat badan tidak hadir temujanji ulangan.	24	24	16	16	8	88

Skala SMART

- ✓ 1- paling rendah
- ✓ 3- paling tinggi



SEBAB PEMILIHAN MASALAH

S

M

A

R

T



Seriousness (Serius/Penting)

Pesakit memerlukan DTP untuk penyembuhan luka pembedahan/ kanker



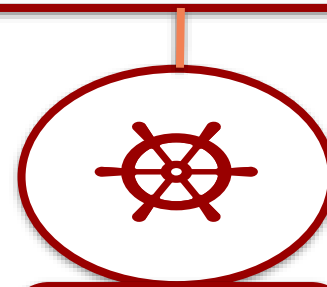
Measurability (Boleh diukur)

- Tahap pengetahuan pesakit, staf JDS serta staf wad
- Jumlah pembaziran pengambilan hidangan protein oleh pesakit



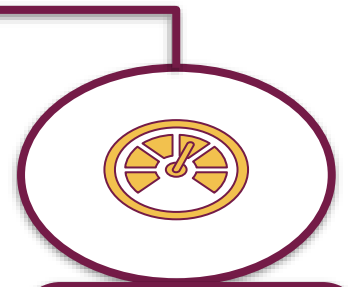
Appropriateness (Kesesuaian)

Pemberian DTP diperlukan untuk membantu proses penyembuhan



Remediable (Boleh dibaiki)

Diet & masa hidangan boleh diolah mengikut kesesuaian pesakit



Timeliness (Mudah diperolehi)

Diselesaikan dalam masa 1 tahun

DEFINISI

PEMBAZIRAN

Baki diet yang tidak dimakan oleh pesakit

DIET TINGGI PROTEIN (DTP)

Diet yang mengandungi protein yang ditingkatkan berdasarkan keperluan pesakit (>20%)
(Manual Diet Hospital, 2006)

Ayam, ikan, tauhu, tempe, telur, susu dan produk makanan dengan modifikasi kandungan protein

ONS

Minuman susu berkhasiat

HIDANGAN PROTEIN (HP)

PESAKIT

Pesakit yang memerlukan DTP untuk proses penyembuhan (kanser, pembedahan, malnutrisi dll)

STANDARD HIDANGAN PROTEIN

Jenis protein	Berat masak (g)	Protein (g)
Ayam	30	7
Ikan	40	7
Tauhu	64	7
Tempe	45	7
Telur	54	7
Jelly protein	50	5
Susu	10	8
Serbuk Protein	5	5
Begedil	50	7



PENDAHULUAN

**Jumlah DTP di
HPSF pada
tahun 2018**



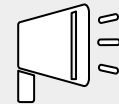
**17264 DTP diberikan
kepada pesakit**

**Perbelanjaan
oleh JDS HPSF
pada tahun 2018**



**Kos DTP
RM120,848 setahun
DTP: RM 10/ hari
ND: RM 7/hari**

**Projek
pengumpulan sisa
makanan JDS, HPSF**



**Purata sisa 50kg/hari
dalam tempoh 4 bulan**

LITERATURE REVIEW

Kajian pembaziran makanan di Hospital Duches of Kent, Sabah

45.9-66.6% Pembaziran diet hospital

(Chin, 2009)

Kajian di hospital-hospital kerajaan Negeri Selangor

86.7% Pembaziran protein daripada 296 hidangan diet hospital

(Chemah et al. 2018)

Kesan kurang pengambilan protein

Luka pembedahan lambat sembuh, kurang ketahanan imun dan hilang jisim otot

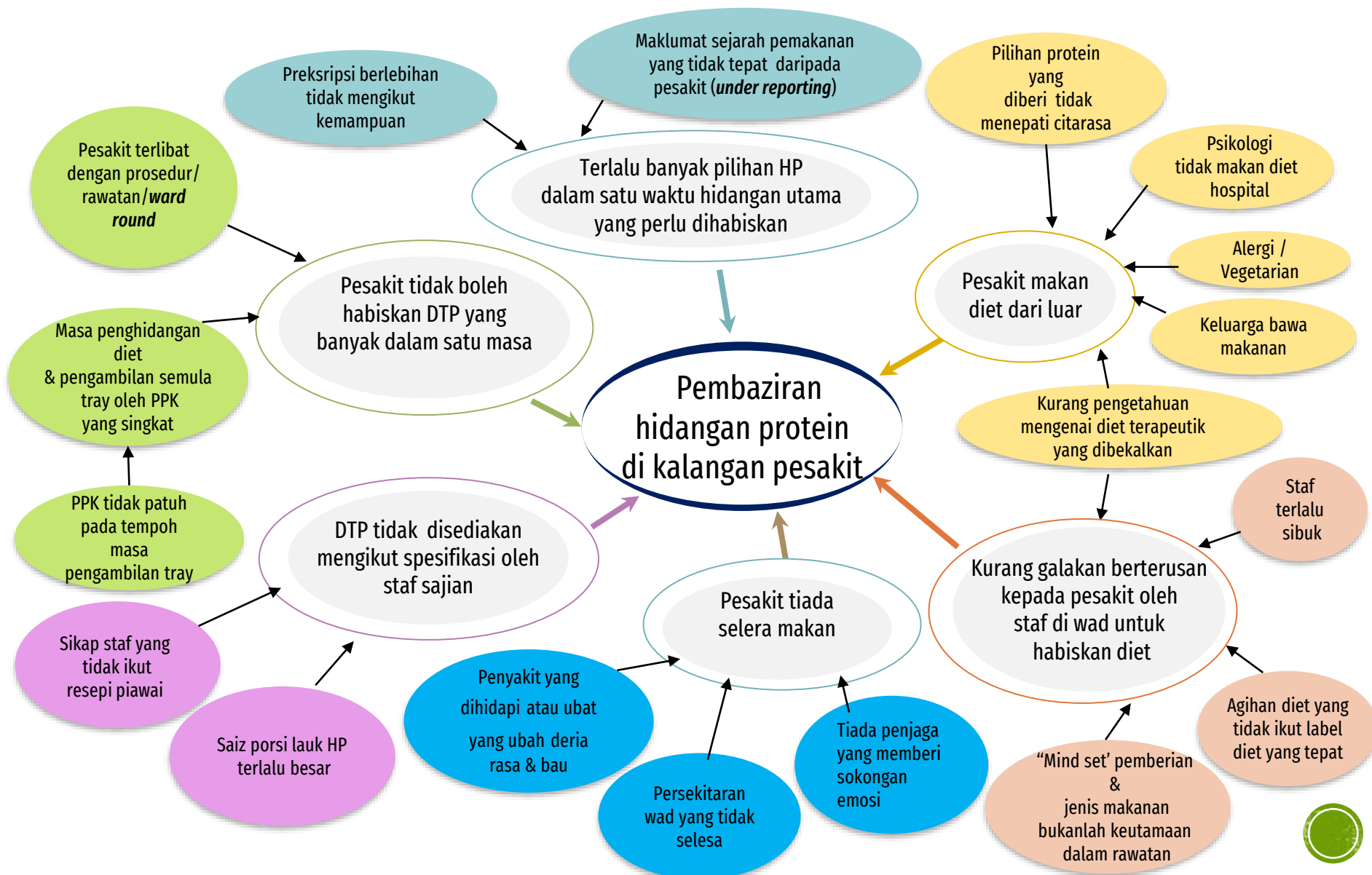
(Ford et al. 2022)

Kesan Pembaziran

Komplikasi malnutrisi, kerugian kos dan kerosakan alam sekitar

(Peter & Karen, 2011)

PUNCA MUNASABAH



Pembaziran hidangan protein di kalangan pesakit

Pesakit tidak boleh habiskan DTP yang banyak dalam satu masa

Pesakit makan diet dari luar

DTP tidak disediakan mengikut spesifikasi oleh staf sajian

Pesakit tiada selera makan

Kurang galakan berterusan kepada pesakit oleh staf di wad untuk habiskan diet

Pesakit terlibat dengan prosedur/ rawatan/ ward round

Masa penghidangan diet & pengambilan semula tray oleh PPK yang singkat

PPK tidak patuh pada tempoh masa pengambilan tray

Sikap staf yang tidak ikut resepi piawai

Saiz porsi lauk HP terlalu besar

Preksripsi berlebihan tidak mengikut kemampuan

Maklumat sejarah pemakanan yang tidak tepat daripada pesakit (*under reporting*)

Terlalu banyak pilihan HP dalam satu waktu hidangan utama yang perlu dihabiskan

Pilihan protein yang diberi tidak menepati citarasa

Psikologi tidak makan diet hospital

Aleri / Vegetarian

Keluarga bawa makanan

Kurang pengetahuan mengenai diet terapeutik yang dibekalkan

Staf terlalu sibuk

Penyakit yang dihidapi atau ubat yang ubah deria rasa & bau

Persekitaran wad yang tidak selesa

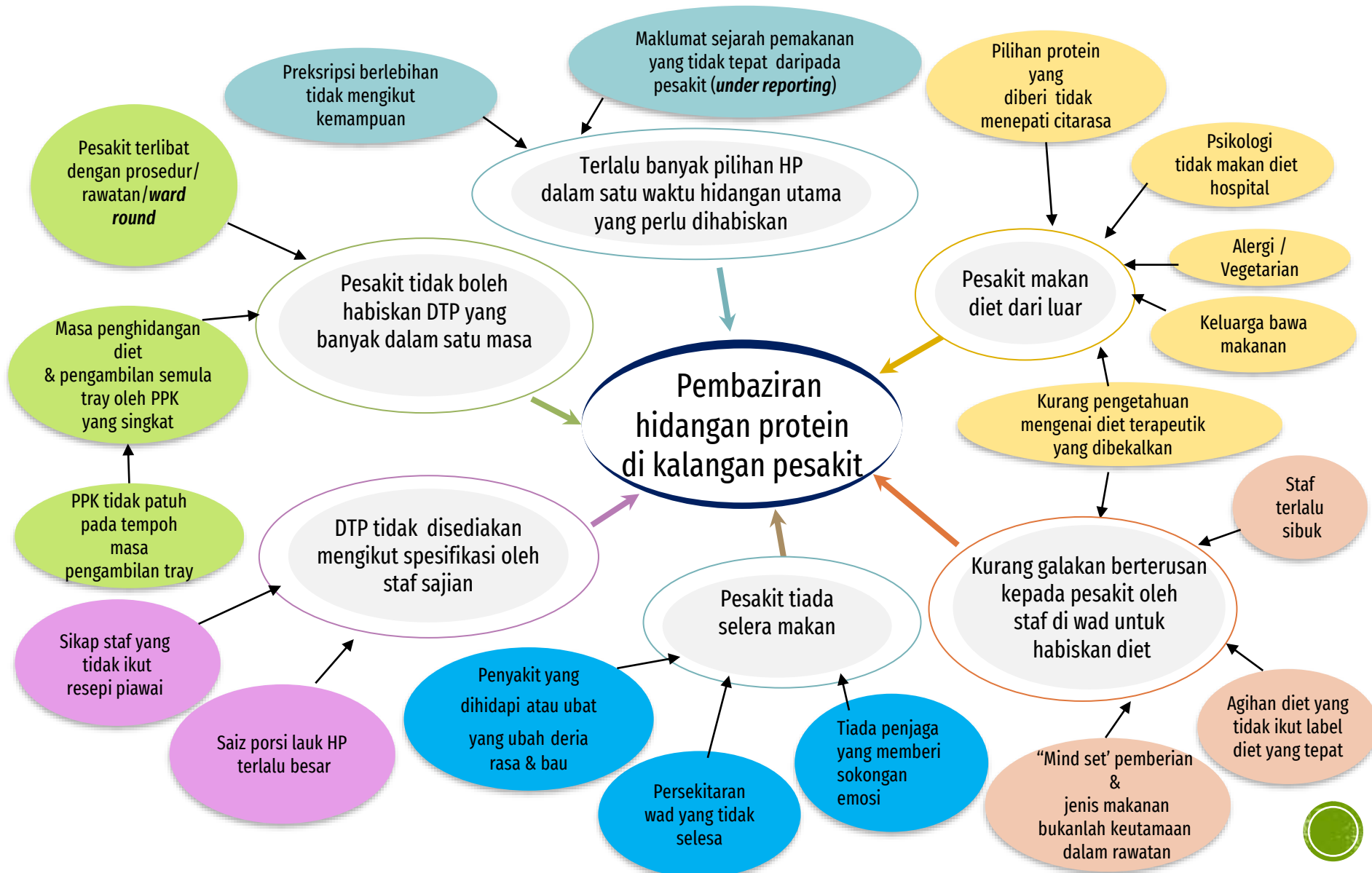
Tiada penjaga yang memberi sokongan emosi

"Mind set" pemberian & jenis makanan bukanlah keutamaan dalam rawatan

Agihan diet yang tidak ikut label diet yang tepat



PUNCA MUNASABAH



PERNYATAAN MASALAH

1

MASALAH



Pembaziran DTP di kalangan pesakit

2

KESAN



Pesakit tidak dapat memenuhi keperluan tenaga & protein yang penting untuk penyembuhan luka pembedahan/kanser



Meningkatkan kos hospital
(Pembaziran kos bahan mentah)

3

PUNCA



Tidak boleh habiskan DTP yang banyak dalam satu masa



Terlalu banyak pilihan HP dalam satu waktu hidangan utama yang perlu dihabiskan



Pesakit makan diet dari luar



Kurang galakan berterusan kepada pesakit oleh staf di wad untuk habiskan hidangan



DTP tidak disediakan mengikut spesifikasi oleh staf sajian

4

MATLAMAT

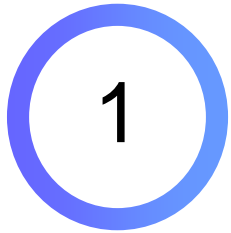


Mengurangkan pembaziran HP di kalangan pesakit yang memerlukan DTP

Objektif Umum

Mengurangkan pembaziran HP di kalangan pesakit yang memerlukan DTP

Objektif khusus



**Mengenalpasti
peratus
pembaziran HP
di wad
pembedahan &
onkologi**



**Mengenalpasti
punca pembaziran
HP di wad
pembedahan
& onkologi**



**Mengenalpasti
langkah
penambahbaikan
untuk
mengurangkan
pembaziran HP**



**Menilai semula
langkah
penambahbaikan**

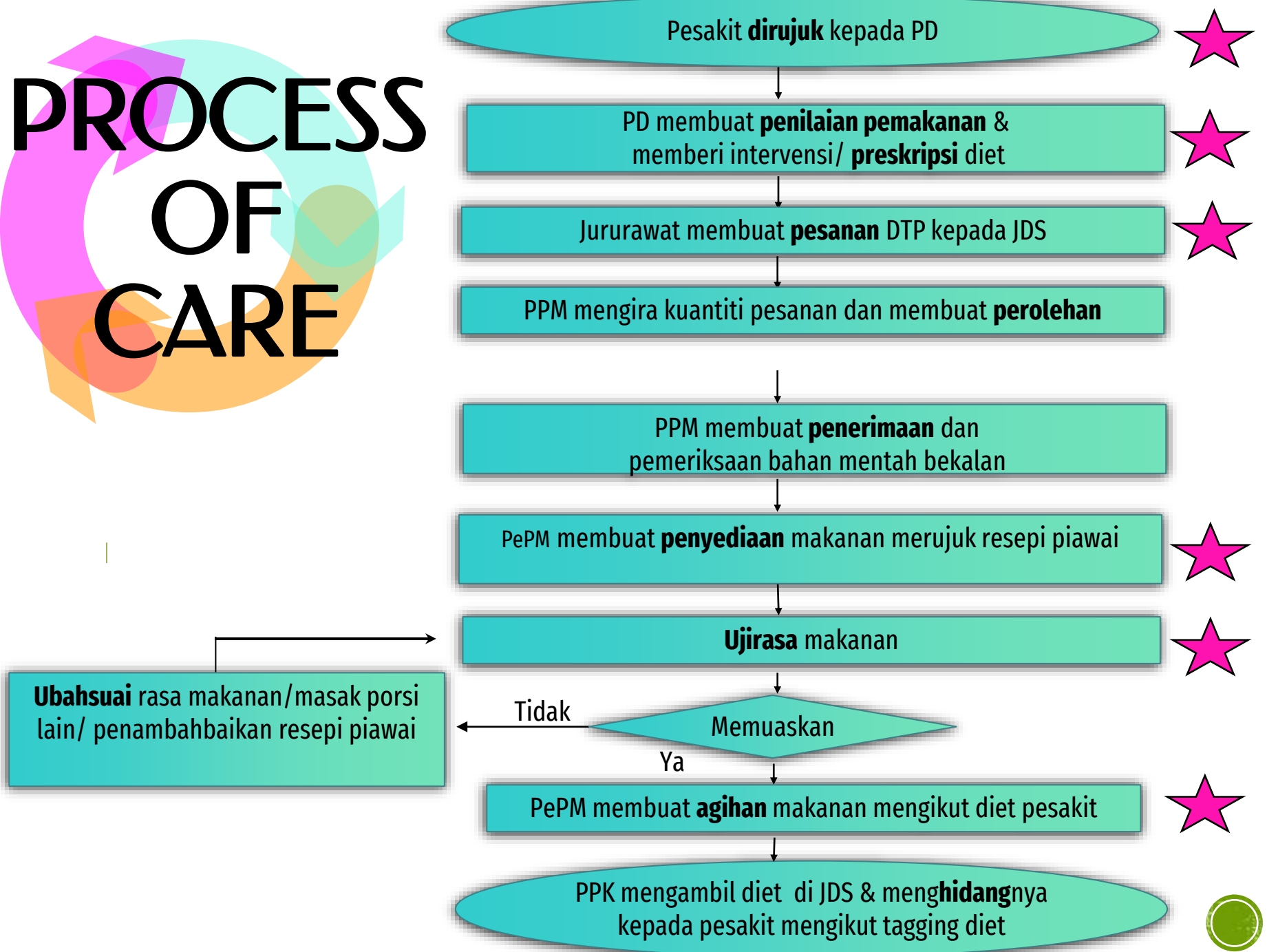




PENGUKURAN UTAMA PENAMBAHBAIKAN



PROCESS OF CARE



MODEL OF GOOD CARE (MOGC)

No.	Proses	Kriteria	Standard
1	Rujukan kepada PD	<ul style="list-style-type: none"> Pegawai perubatan merujuk pesakit yang memerlukan DTP 	100%
2	PD menerima rujukan dari pegawai perubatan	<ul style="list-style-type: none"> PD membuat penilaian pemakanan kepada pesakit yang dirujuk dalam tempoh 24 jam PD membuat intervensi diet pesakit (kaunseling) PD membuat preskripsi DTP yang bersesuaian PD memberi ONS menggantikan diet hospital kepada pesakit yang tidak boleh menerima/ mahu diet hospital. 	100% 100% 100% 100%
3	Jururawat membuat pesanan diet	<ul style="list-style-type: none"> Pesanan DTP mengikut preskripsi PD/ pilihan pesakit Pesakit yang discaj dan dipuaskan kerana menjalani prosedur perlu dibatalkan pesanan diet 	100% 100%
4	Penyediaan diet di JDS	<ul style="list-style-type: none"> Penerimaan bahan mentah (ikan/ayam) mengikut saiz porsi yang betul Penyediaan makanan mengikut resepi piawai Agihan makanan mengikut diet yang dipesan Agihan makanan mengikut porsi yang betul 	100% 100% 100% 100%
5	PPK mengambil diet di JDS dan menghidangkan diet di wad	<ul style="list-style-type: none"> Diet dihidangkan mengikut tagging yang diberi dengan tepat. Mengumpul semula tray makanan yang telah habis dimakan mengikut waktu yang diberikan 	100% 100%

INDIKATOR & STANDARD

INDIKATOR



Peratus HP yang dibazirkan

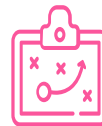
STANDARD



**≤26% sahaja diet tinggi protein
yang dibazirkan**

(Peter & Karen, 2011)

FORMULA



$$\frac{\text{Jumlah protein (g) yang dibazirkan}}{\text{Jumlah protein (g) yang dihidangkan}} \times 100$$



PROSES PENGUMPULAN MAKLUMAT



METODOLOGI KAJIAN

Kaedah

Kajian hirisan lintang

Teknik pemilihan subjek kajian

Pemilihan Universal

Subjek

Pesakit >18 tahun yang menerima DTP di wad pembedahan (wad4, wad5) & Pusat Rawatan Onkologi Yayasan (PROY)

Kriteria Inklusif

Pesakit boleh makan secara oral

Kriteria Eksklusif

Pesakit yang tidak mampu menjawab soalan survey (halangan komunikasi)

Teknik Pengumpulan Data

- Timbangan DTP sebelum dan selepas hidangan
- Survey menggunakan borang maklumbalas pesakit tentang DTP

TEMPOH KAJIAN

- 20 Januari 2019
- – 24 Januari 2019

**KAJIAN
VERIFIKASI**

KITARAN 1

- 1 Februari 2019 –
30 Jun 2019

- 21 Ogos 2019 –
26 Mac 2020

KITARAN 2





DATA ANALISIS & INTERPRETASI

KAJIAN VERIFIKASI



Jenis protein	Jumlah kandungan protein yang dibekalkan (g)	Jumlah pembaziran protein dalam hidangan (g)	%
Telur	56.0	14.0	25
Tempe	73.11	27.22	37.2
ONS	304.5	121.8	40
Jelly Protein	134.55	65.0	48.3
Tauhu	53.55	28.0	52.0
Begedil ayam	46.67	34.22	73.3
Ayam	960.17	715.17	74.4
Ikan	163.63	133.00	81.3
Jumlah	1792.18	1138.41	

n= 48 hidangan DTP pada waktu makan tengahari dan makan malam

% PEMBAZIRAN HP :

$$\frac{1138.41}{1792.18} \times 100 = 63.5\%$$



MODEL OF GOOD CARE (MOGC)

No.	Proses	Kriteria	Standard	Kajian verifikasi
1	Rujukan kepada PD	<ul style="list-style-type: none"> Pegawai perubatan merujuk pesakit yang memerlukan DTP 	100%	80%
2	PD menerima rujukan dari pegawai perubatan	<ul style="list-style-type: none"> PD membuat penilaian pemakanan kepada pesakit yang dirujuk dalam tempoh 24 jam PD membuat intervensi diet pesakit (kaunseling) PD membuat preskripsi DTP yang bersesuaian PD memberi ONS menggantikan diet hospital kepada pesakit yang tidak boleh menerima/ mahu diet hospital. 	100% 100% 100% 100%	100% 100% 100% 0%
3	Jururawat membuat pesanan diet	<ul style="list-style-type: none"> Pesanan DTP mengikut preskripsi PD/ pilihan pesakit Pesakit yang discaj dan dipuaskan kerana menjalani prosedur perlu dibatalkan pesanan diet 	100% 100%	87.5% 0%
4	Penyediaan diet di JDS	<ul style="list-style-type: none"> Penerimaan bahan mentah (ikan/ayam) mengikut saiz porsi yang betul Penyediaan makanan mengikut resepi piawai Agihan makanan mengikut diet yang dipesan Agihan makanan mengikut porsi yang betul 	100% 100% 100% 100%	100% 0% 100% 100%
5	PPK mengambil diet di JDS dan menghidangkan diet di wad	<ul style="list-style-type: none"> Diet dihidangkan mengikut tagging yang diberi dengan tepat. Mengumpul semula tray makanan yang telah habis dimakan mengikut waktu yang diberikan 	100% 100%	60% 100%

MENU DTP 2018

Sarapan



Bubur
Kuey-teow
Mihun

Makan tengahari



Nasi
+ 1 ketul ayam/ikan
+ 1 jenis protein lain
+ Sayur

Minum petang



Roti
Pau
Bubur jagung

Makan malam



Nasi
+ 1 ketul ayam/ikan
+ 1 jenis protein lain
+ Sayur

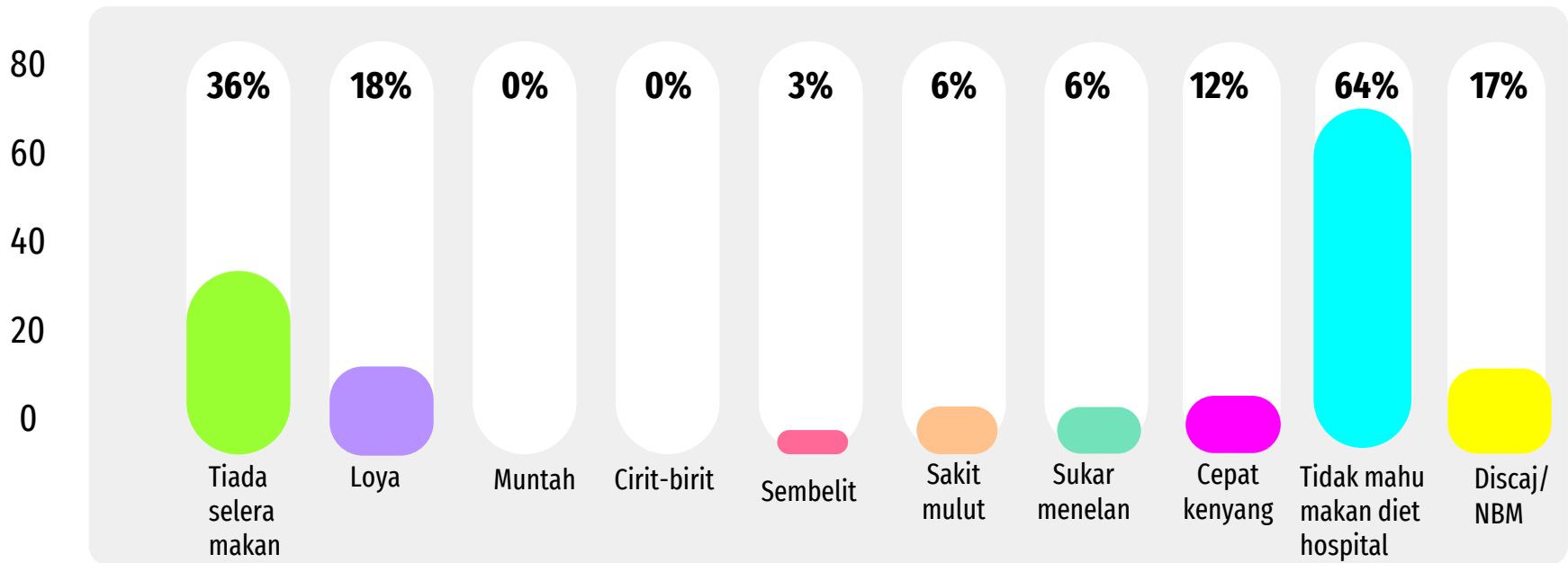
Jumlah protein

42g (lauk protein) + 22g (sumber lain) = 64g

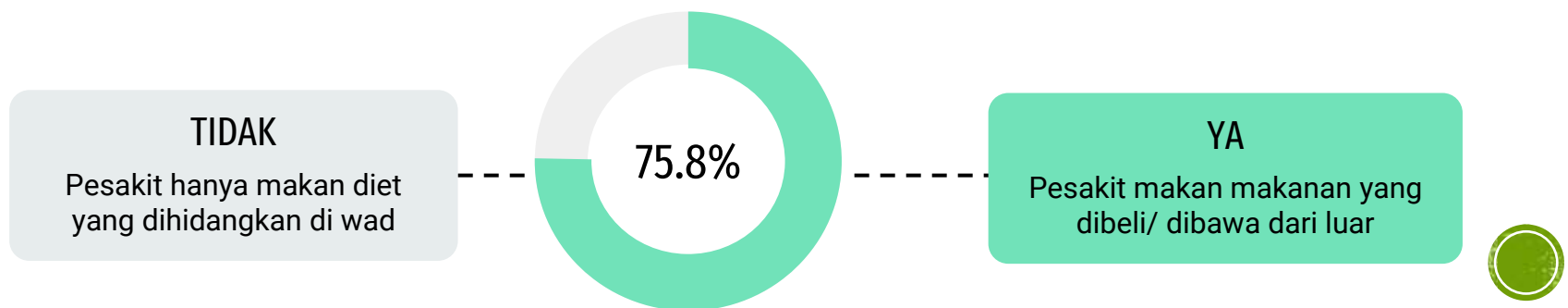
Menu DTP mengandungi 60g protein bagi tenaga 1800kcal/hari.

(Manual Diet Hospital KKM, 2016)

PUNCA PESAKIT TIDAK MENGHABISKAN DIET



PESAKIT MEMBAWA MAKANAN DARI LUAR



TAHAP KEPUASAN PELANGGAN

STANDARD KEPUASAN: SKALA >2.5

2.5

- SUHU
- KEPELBAGAIAN
- KESEGARAN
- TEKSTUR
- PERSEMBAHAN

0

1

2

3

4

5

- AROMA
- RASA
- SAIZ
PORSI

- WAKTU MAKAN
- KEBERSIHAN ALAT
- KEBERSIHAN
MAKANAN
- LAYANAN

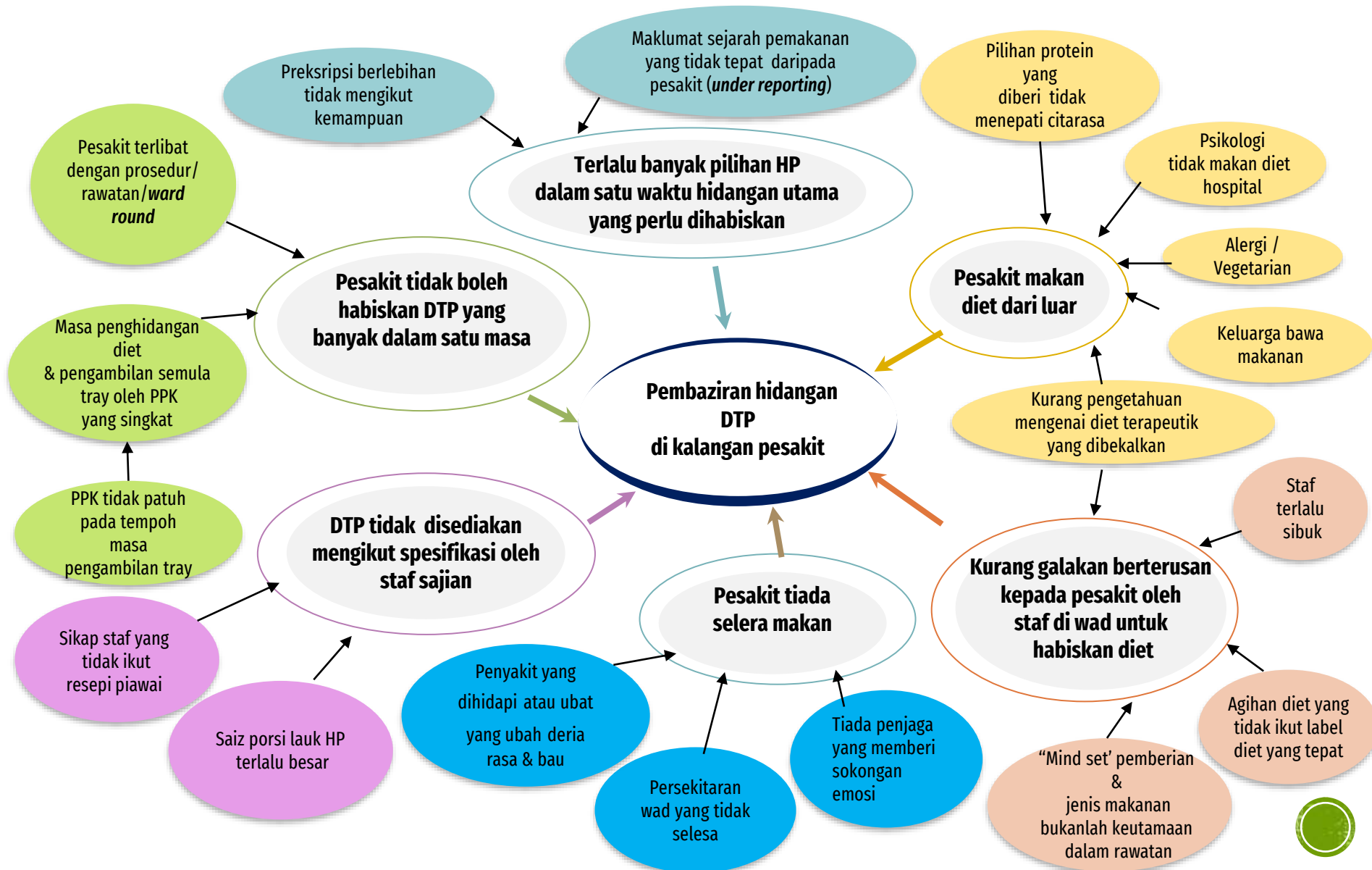


STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

KITARAN 1



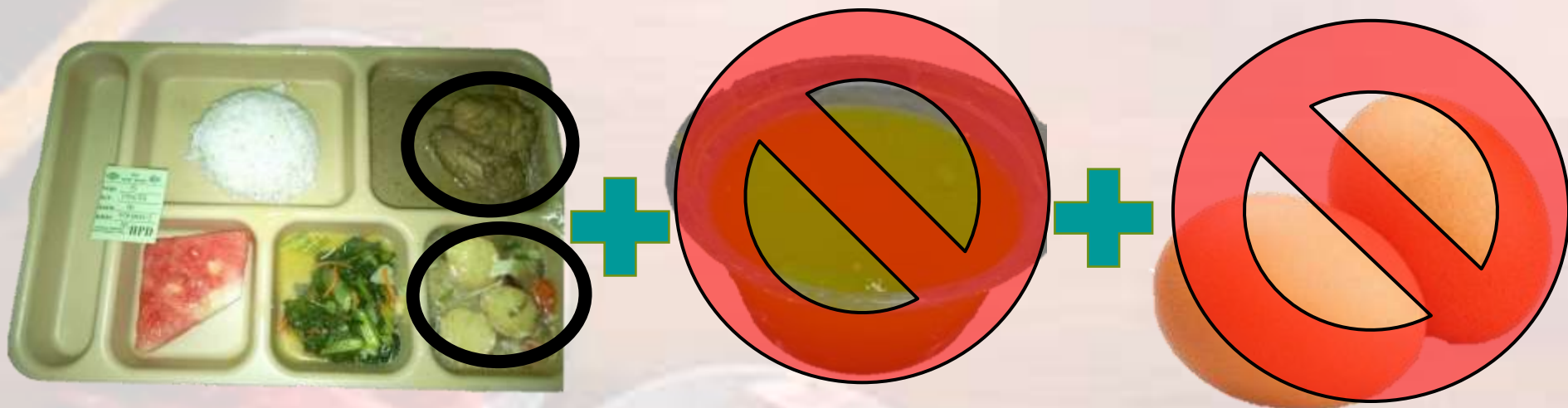
PUNCA MUNASABAH



1

KITARAN 1

MENGURANGKAN JENIS HP (MAKAN TENGAHARI/MALAM)



3-4 jenis pilihan dikurangkan kepada 1-2 jenis HP
dan diagihkan kepada setiap waktu hidangan diet
(makan tengahari & malam)



2

KITARAN 1

MENAMBAH PEMANIS MULUT TINGGI PROTEIN (MINUM PETANG)



Jelly protein
(tiada resepi piawai) dihidangkan
sebagai hidangan makan
tengahari/makan malam

Jelly Hi-Pro (resepi piawai)
dihidang sebagai minum
petang



3

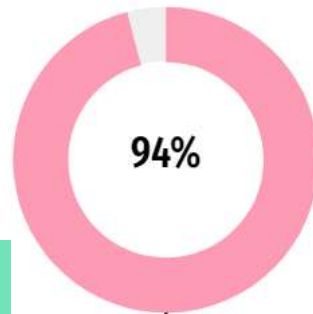
INOVASI: JELLY Hi-Pro

KITARAN 1

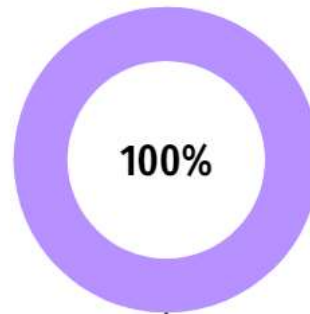


Setiap hidangan: 1 ketul (50g)	
Tenaga	72 kcal
Protein	6.2 g

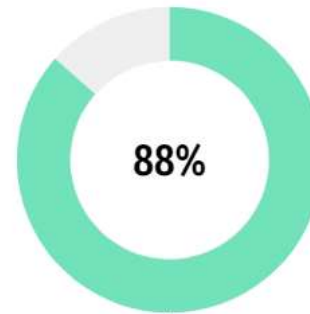
MAKLUMBALAS PESAKIT
TERHADAP JELLY HI-PRO



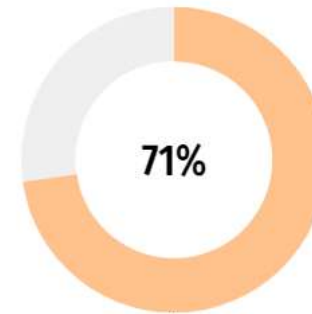
RASA
SKALA 3- 5
(SEDERHANA >MEMUASKAN)



TEKSTUR
SKALA 5
(LEMBUT & BERSESUAIN)



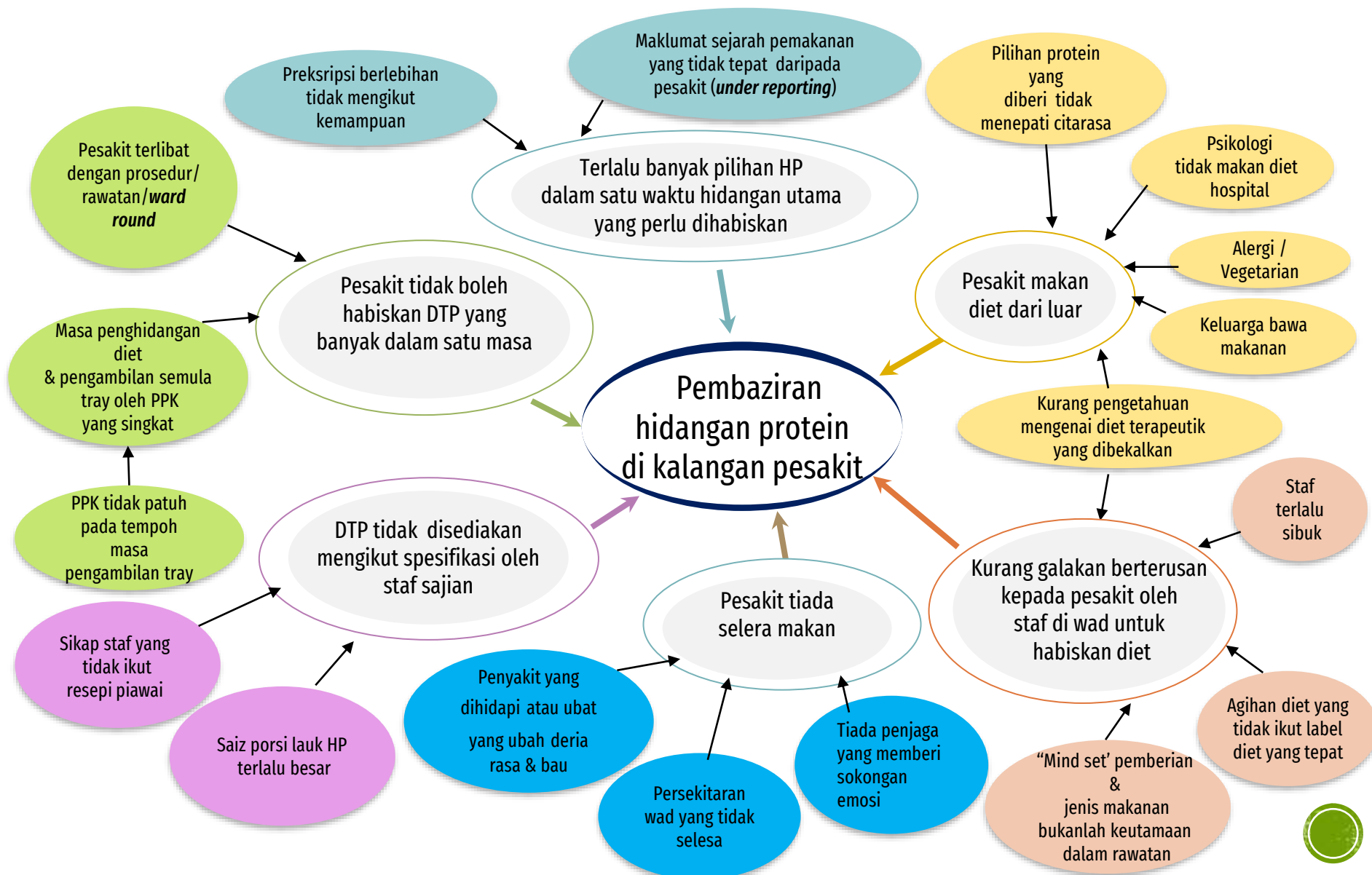
HIDANGAN DIMAKAN
JELLY HI-PRO HABIS
DIMAKAN



PILIHAN PESAKIT
PILIHAN HP

n=17 orang pesakit

PUNCA MUNASABAH



4

PERBINCANGAN & PENILAIAN SEMULA MENU DTP

KITARAN 1

Mesyuarat penambahbaikan resepi HP bersama Unit Sajian



RESEPI PASI (DIET TINGGI PROTEIN)
JABATAN DIETETIK DAN SAJIAN
HOSPITAL PAKAR SULTANAH FATIMAH, MUAR, JOHOR

Nama Pasi: No. MyKad: Bilik Rawatan:
 Masalah Dietetik: Jumlah Rawatan:
 Masa Pasi: Bilik Pasi: Bilik Pasi:

BERAH-BAHAN

No.	Bahan-Bahan	Kuantiti	Pre Penyediaan
1	Agar-agar	1 paket	
2	Susu	2 senduk kecil	
3	Pasta yang dibakar (tan jagung / alternatif)	Sesukanya	
4	Air	1400 ml	
5	Mytein	30 sachet	Bancuh dengan 100 ml air

CARA PENYEDIAAN:

1. Panaskan 1400 ml air di dalam periuk bersama 1 paket agar-agar dan 2 senduk gula sehingga mendidih.
2. Masukkan pasta dan masaklah sehingga alih dan lembut air.
3. Bancuh agar.
4. Setelah alih, masukkan keseluruhan serbuk Mytein dan kawat.
5. Masukkan ke dalam alih.
6. Sedla untuk dimakan.

Bahan Mengap:

JABATAN DIETETIK & SAJIAN
HOSPITAL PAKAR SULTANAH FATIMAH, MUAR
KAWASAN URBAN MUKAHAY

Tarikh: / / Masa: /

Sajian Makanan Terapan Dietisi Berang Unitas Dietisi

Terapan Terapan

NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10

MUARA 78100 - 1 Blok - 12 MyKad - 12 King (Muar) - 12 Blok (Muar)

Uji rasa diet setiap hari

Demonstrasi Jelly Hi-Pro dengan menggunakan resepi piawai



BORANG AUDIT
KEPATUHAN MEMASAK MENGIKUT RESEPI PIAWAI
 MENU : _____

BIL.	PERKARA	PEMATUHAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
Umum				
1	a) Resepi piawai ditujuk sebelum memulakan masakan			
	b) Bahan masakan disediakan mengikut resepi piawai			
	c) Bahan masakan disediakan bersih			
	d) Peralatan yang digunakan berselesandengan keadaan masakan			
Ikan/Ayam/Daging/Tauhu/Tempu/ Bayur				
2	a) Berat 1 porsi ditimbang mengikut resepi piawai			
	b) Diporsi berdasarkan jumlah pesakit harian			
Geram/ Bahan Perasa/ Rempah				
3	a) Ditimbang/disukat mengikut resepi piawai			
	b) Ditimbang/disukat berdasarkan jumlah pesakit harian			
Air				
4	a) Disukat mengikut resepi piawai			
	b) Disukat berdasarkan jumlah pesakit harian			
Nasi/ Bubur				
5	Beras ditimbang mengikut resepi piawai dan jumlah pesakit harian			
Langkah-Langkah Masakan				
6	a) Keadaan masakan mengikut resepi piawai			
	b) Langkah-langkah masakan mengikut turutan seperti dalam resepi piawai			
	c) Tempoh masa penyediaan masakan mengikut resepi piawai			
	d) Tekstur masakan mengikut standard resepi piawai			
7	LAIN-LAIN Bila catatkan:			
	Tindakan pembetulan dan pembaikan:		Diselamatkan oleh:	
(Tandatangan dan cop rasmi) Tarikh:		(Tandatangan dan cop rasmi) Tarikh:		

Audit pematuhan resepi piawai

5

LATIHAN KEPADA STAF SAJIAN

KITARAN 1



Sesi soal jawab DTP



Pembantu Penyediaan Makanan (PePM)

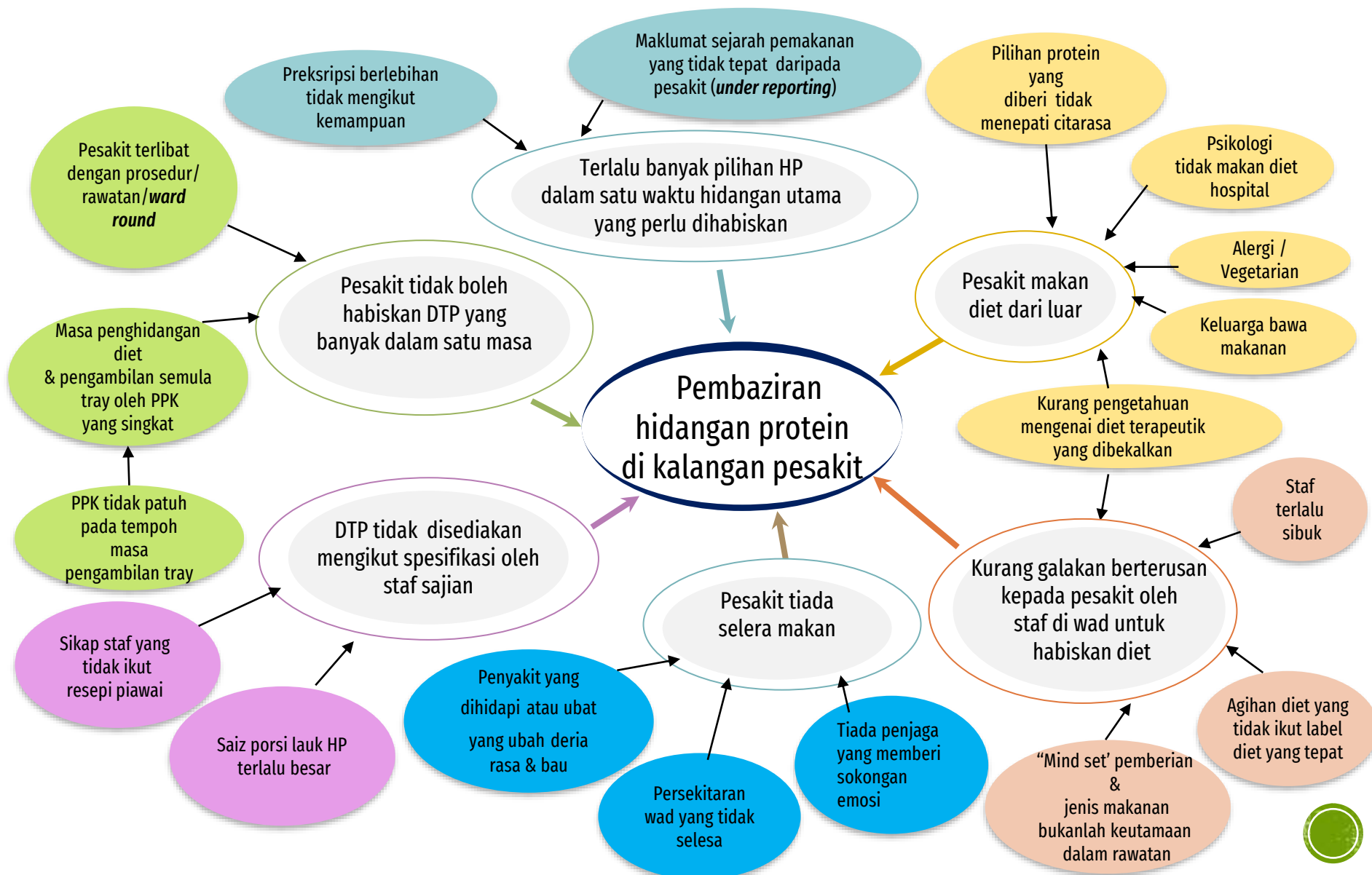
Sesi **latihan dan pengukuhan pengetahuan** kepada semua staff Unit Sajian mengenai **kepentingan menghasilkan DTP** dengan **pematuhan terhadap resepi piawai.**

STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

KITARAN 2



PUNCA MUNASABAH



1

AGIHAN HP 4 WAKTU MAKAN

KITARAN 2



SARAPAN



MAKAN
TENGAHARI



MINUM
PETANG



MAKAN MALAM

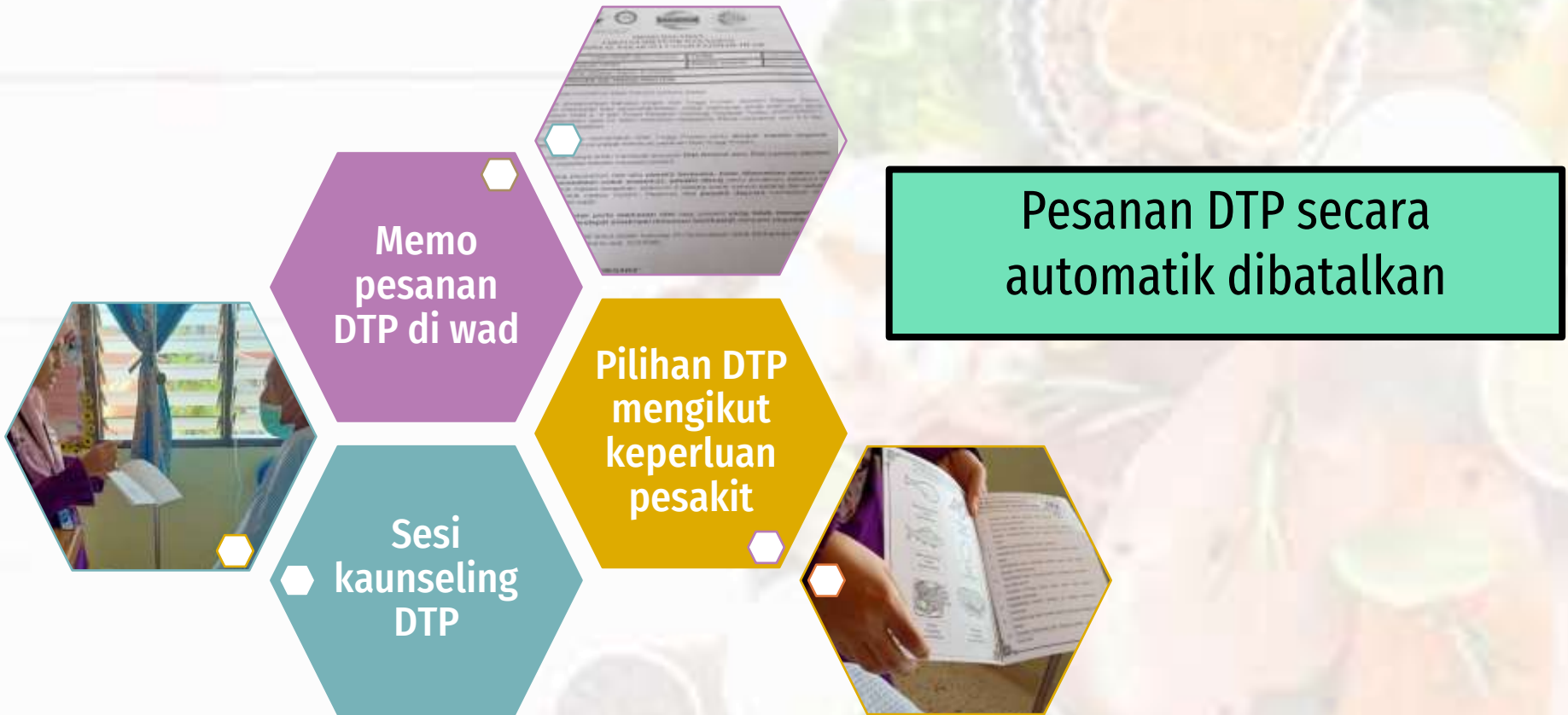
HP diagihkan kepada setiap waktu hidangan diet (Sarapan, makan tengahari, minum petang dan makan malam).



2

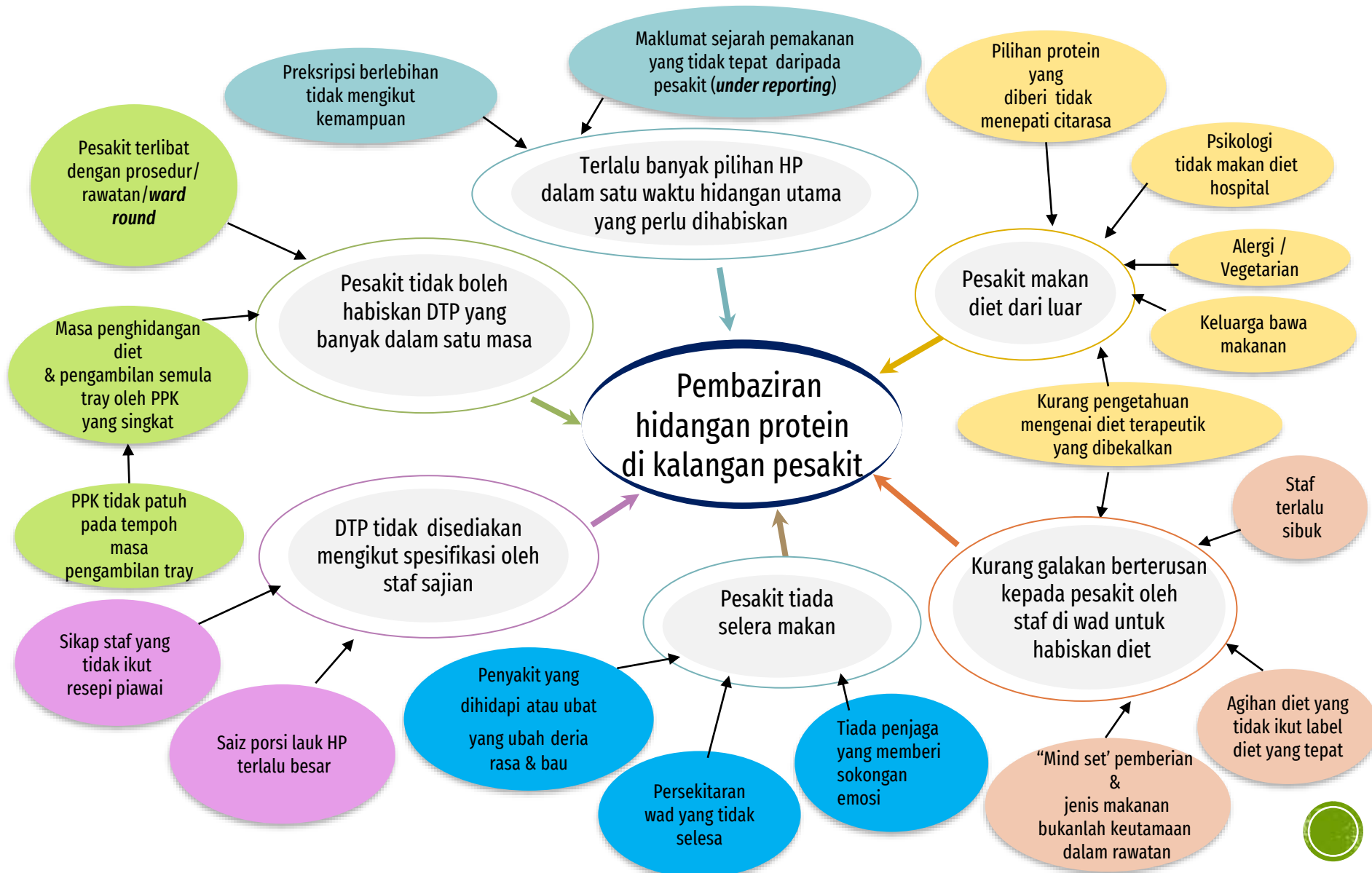
MEMBERI PILIHAN HP MENGIKUT KEHENDAK PESAKIT

KITARAN 2



Semua pesakit yang memerlukan DTP perlu dirujuk PD bagi preskripsi diet yang lebih tepat

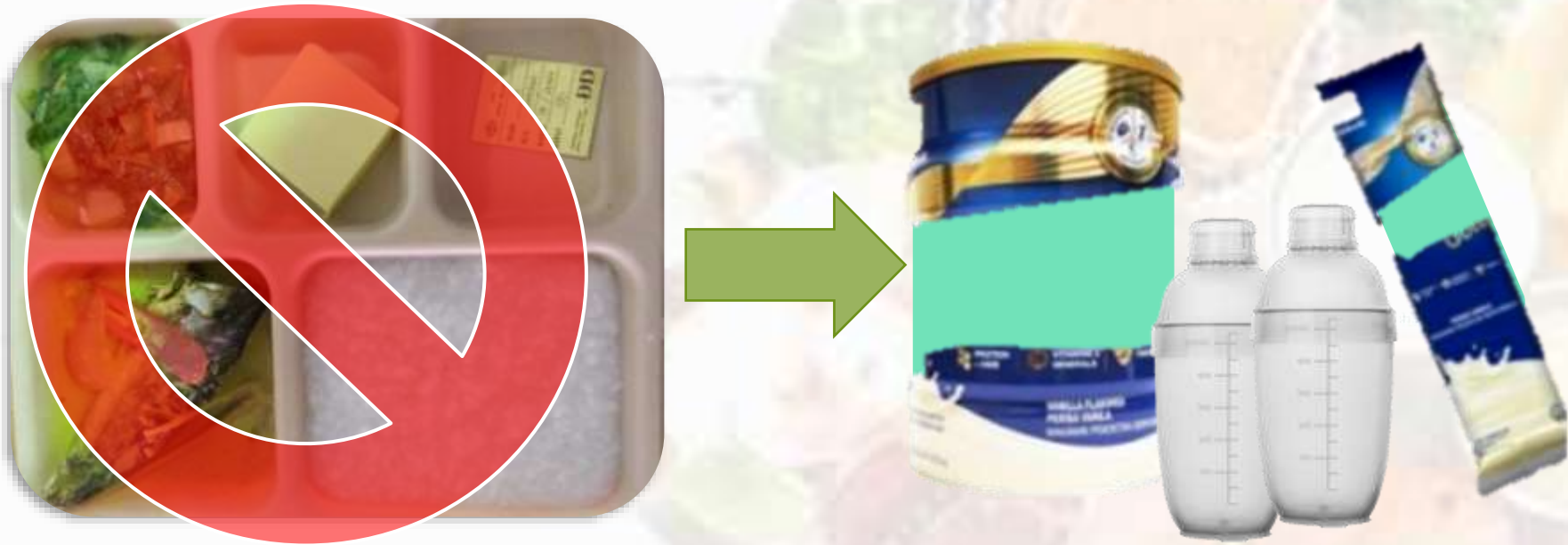
PUNCA MUNASABAH



3

KITARAN 2

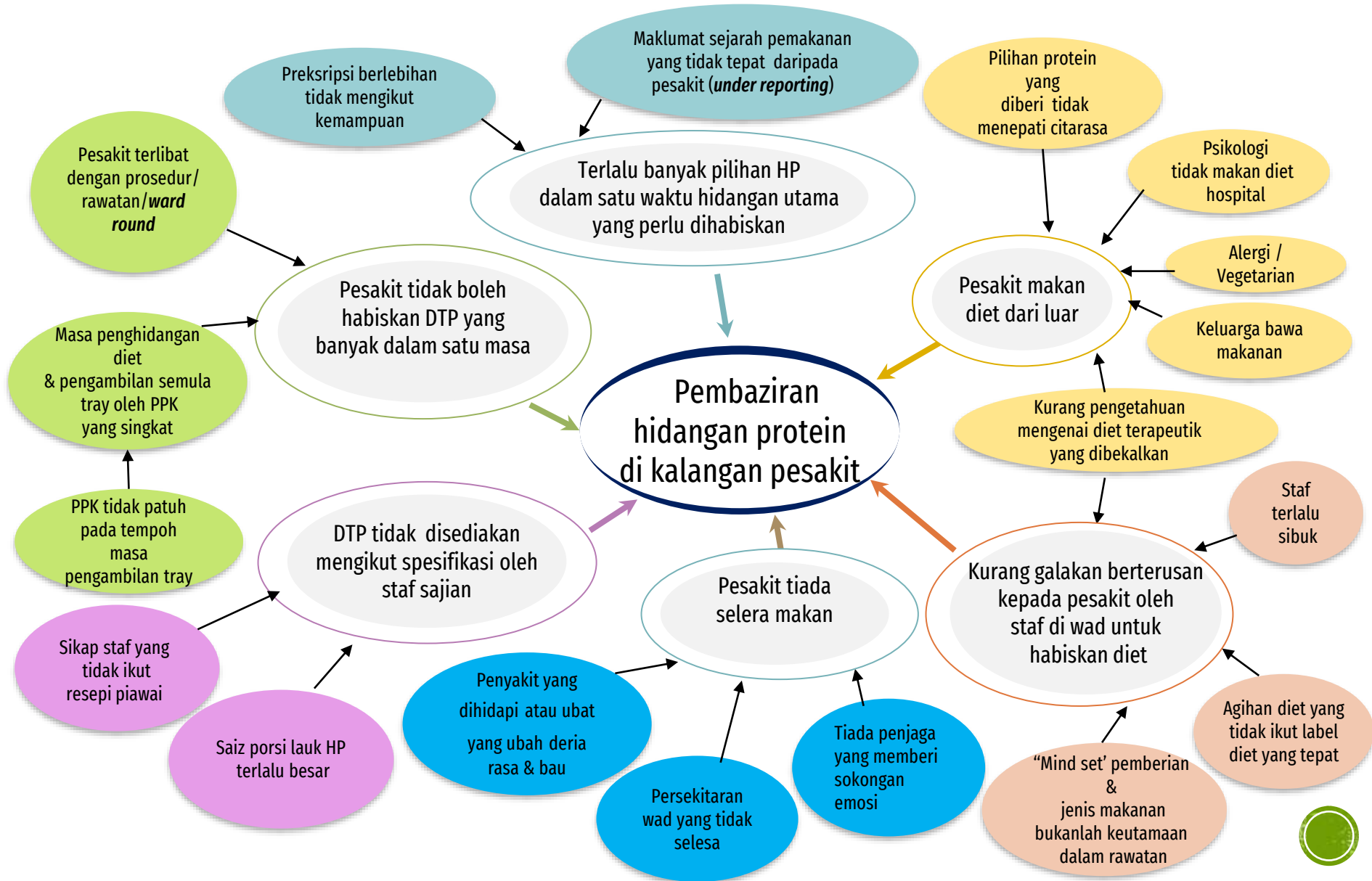
ONS SEBAGAI PENGGANTI DTP & PEMBATALAN DIET DI PROY



Memberi **pilihan** kepada pesakit yang menjalani rawatan kemoterapi harian di PROY untuk minum ONS sebagai pengganti kepada hidangan DTP pada waktu makan tengahari



PUNCA MUNASABAH



4
KITARAN 2

SESI LATIHAN BERSAMA JURURAWAT & PPK



Isikan the Diet/Diet form

1. Apakah fungsi dietitian:

(i) Memberi nasihat mengenai pengambilan makanan (ii) Mengendalikan diet dan track dan memantau

(iii) Mengendalikan dan memantau hasil ujian (iv) Mempromosikan keselamatan makanan

2. Berapa saiz berat badan (kg) pesakit yang merupakan diet protein rendah, jika normal dan semasa mengambil makanan (normal)?

40-60 kg/140-175 lb (i) 1.0-1.5 g/kg/day (ii) 1.5-2.0 g/kg/day

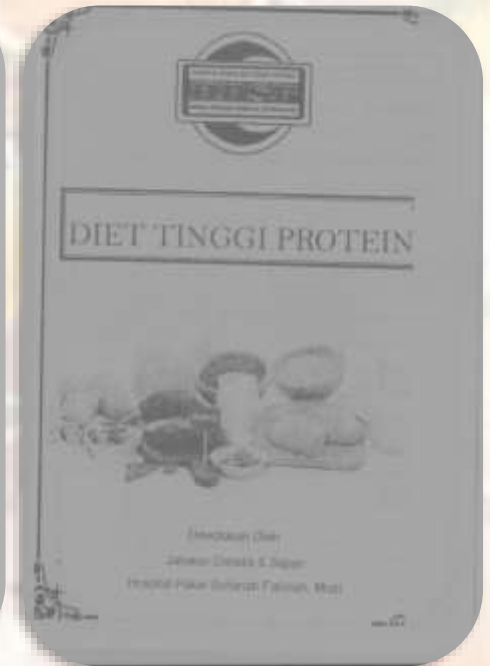
3. Apakah diet tinggi protein yang disediakan di UPM?

Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan, Kejuruteraan

4. Sila tandakan jika pesakit lagi protein berikut:

	Ya	Tidak	Kurang pasti
(i) Berkesan sebagai diet yang paling tinggi untuk pemenuhan diet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) Tidak sesuai untuk pesakit dengan masalah ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) Mengandung banyak lemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iv) Mengandung banyak gula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(v) Mengandung banyak garam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vi) Mengandung banyak lemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vii) Mengandung banyak lemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(viii) Mengandung banyak lemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Isikan



Menjalankan sesi latihan kepada staf wad (jururawat/PPK) mengenai prosedur pesanan dan pembatalan diet serta pengukuhan pengetahuan mengenai kepentingan DTP

5

KITARAN 2

KEMPEN KESEDARAN MAKAN DIET HOSPITAL



Orang awam dan semua yang hadir berpeluang membuat uji rasa diet hospital



KESAN PENAMBAHBAIKAN



MODEL OF GOOD CARE (MOGC)

No.	Proses	Kriteria	Standard	Kajian verifikasi	Post remedial
1	Rujukan kepada PD	<ul style="list-style-type: none"> ● Pegawai perubatan merujuk pesakit yang memerlukan DTP 	100%	80%	100%
2	PD menerima rujukan dari pegawai perubatan	<ul style="list-style-type: none"> ● PD memberi ONS menggantikan diet hospital kepada pesakit yang tidak boleh menerima/ mahu diet hospital. 	100%	0%	100%
3	Jururawat membuat pesanan diet	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesanan DTP mengikut preksripsi PD/ pilihan pesakit 	100%	87.5%	91%
		<ul style="list-style-type: none"> ● Pesakit yang discaj dan dipuaskan kerana menjalani prosedur perlu dibatalkan pesanan diet 	100%	0%	5%
4	Penyediaan diet di JDS	<ul style="list-style-type: none"> ● Penyediaan makanan mengikut resepi piawai 	100%	0%	64%
5	PPK mengambil diet di JDS dan menghidangkan diet di wad	<ul style="list-style-type: none"> ● Diet dihidangkan mengikut tagging yang diberi dengan tepat. 	100%	60%	95.3%

Jenis protein	Jumlah kandungan protein yang dibekalkan (g)	Jumlah pembaziran protein dalam hidangan (g)	%
Telur	14.5	0	0
Jelly Hi-Pro	672.7	18.8	2.8
Susu (ONS)	1251.3	500.5	40
Tempe	551.5	322	58.4
Ayam	4128.9	2759.4	66.8
Ikan	351.80	254.7	72.4
Tauhu	181	143.3	79.2
Begedil Ayam	205.1	179.9	87.7
Jumlah	7361.1	4178.6	

N=180 hidangan DTP pada waktu makan tengahari, minum petang dan makan malam

% PEMBAZIRAN HP:

$$\frac{4178.6}{7356.8} \times 100 = 56.8\%$$



Jenis protein	Jumlah kandungan protein yang dibekalkan (g)	Jumlah pembaziran protein dalam hidangan (g)	%
Serbuk Protein	79.3	5.0	6.3
Susu (ONS)	2155.0	155.0	7.2
Jelly Hi-Pro	71.5	11.0	15.4
Ikan	161.0	50.8	31.6
Tauhu	84.0	28.4	33.8
Susu Skim	238.0	87.5	36.8
Ayam	1749.5	864.0	49.4
Telur	169.2	86.9	51.4
Tempe	11.7	8.6	73.5
Jumlah	4719.2	1297.2	

N=152 hidangan DTP pada waktu sarapan pagi, makan tengahari, minum petang dan makan malam

% PEMBAZIRAN HP:

$$\frac{1297.2}{4719.2} \times 100 = 27.5 \%$$





PEMBAZIRAN MENGIKUT KOS HP



PERBANDINGAN PEMBAZIRAN KOS HP MENGIKUT KITARAN

	Jumlah HP	Nilai pembaziran	ANGGARAN PEMBAZIRAN TAHUNAN
Verifikasi	48 lauk	RM 1.50/hidang	RM 3,963
	15 ONS	RM 2.40/hidang	RM 10,637
Kitaran 1	180 lauk	RM 1.43/hidang	RM 3,778
	191 ONS	RM1.07/hidang	RM 4,742
Kitaran 2	152 lauk	RM 0.35/hidang	RM 925
	255 ONS	RM 0.25/hidang	RM 1,108

FASA VERIFIKASI

JUMLAH HIDANGAN	KOS HIDANGAN	KOS PEMBAZIRAN	PERATUS PEMBAZIRAN
48 HP	RM119.51	RM 72.19	60.5%
15 HIDANGAN ONS	RM90.90	RM 36.00	40%
JUMLAH	RM 210.41	RM 108.19	51.4%

KITARAN 1

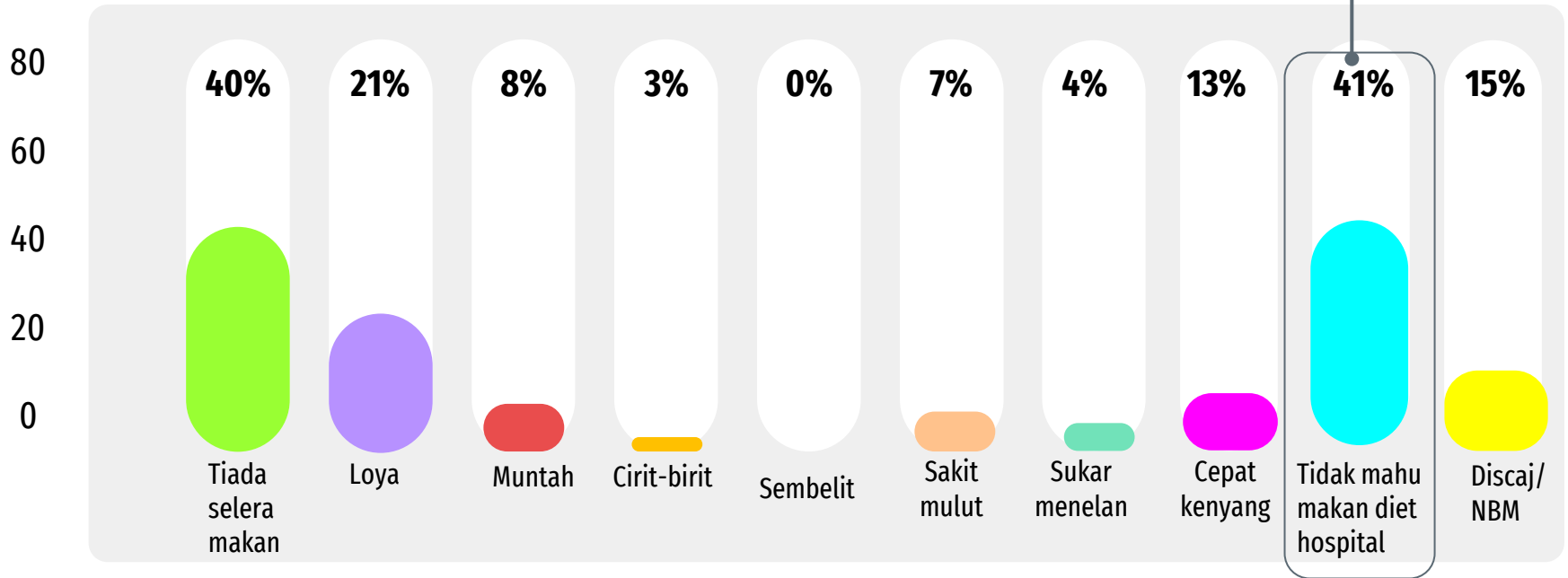
JUMLAH HIDANGAN	KOS HIDANGAN	KOS PEMBAZIRAN	PERATUS PEMBAZIRAN
180 HP	RM 411.60	RM 257.65	62.6%
191 HIDANGAN ONS	RM509.40	RM 203.75	40%
JUMLAH	RM 921.00	RM 461.40	50%

KITARAN 2

JUMLAH HIDANGAN	KOS HIDANGAN	KOS PEMBAZIRAN	PERATUS PEMBAZIRAN
152 HP	RM 147.60	RM53.20	36%
255 HIDANGAN ONS	RM 588.40	RM64.50	11%
JUMLAH	RM736.00	RM 117.70	16%

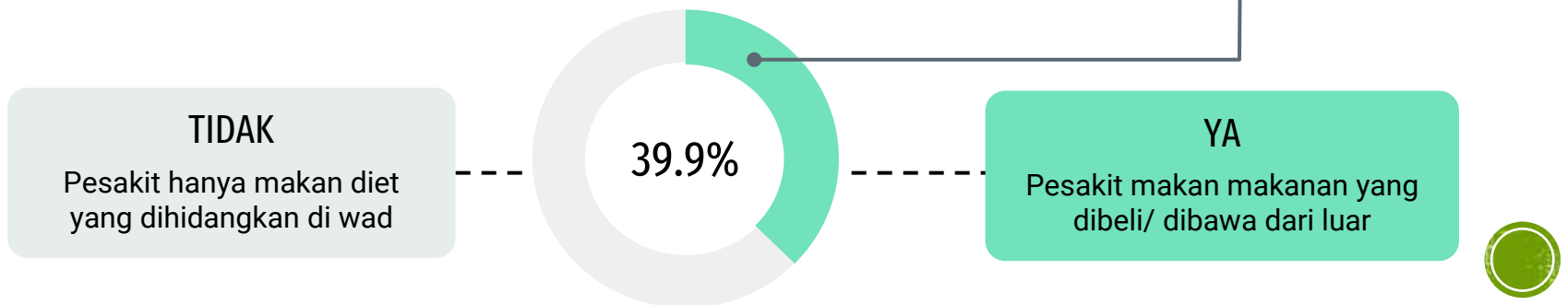
PUNCA PESAKIT TIDAK MENGHABISKAN DIET

↓ 23%



PESAKIT MEMBAWA MAKANAN DARI LUAR

↓ 35.9%



TAHAP KEPUASAN PELANGGAN

STANDARD KEPUASAN: SKALA >2.5

2.5

● AROMA

- SAIZ PORSI
- SUHU
- KESEGARAN
- PERSEMBAHAN
- KEPELBAGAIAN
- TEKSTUR
- RASA
- WAKTU MAKAN

0

1

2

3

4

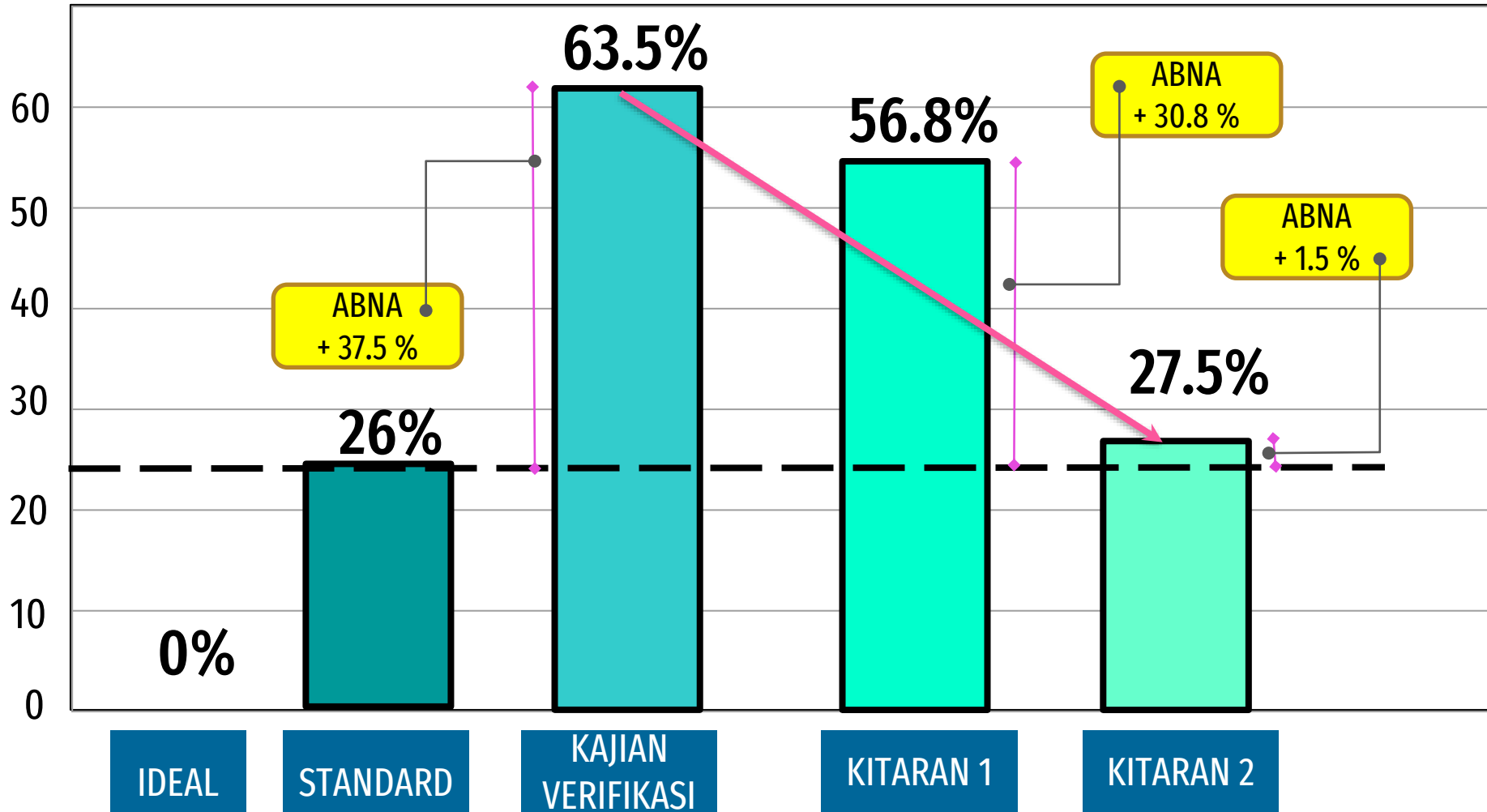
5

**>90% tahap kepuasan meningkat
> skala 3 (memuaskan)**

- KEBERSIHAN ALAT
- LAYANAN
- KEBERSIHAN MAKANAN



ACHIEVABLE BENEFIT NOT ACHIEVED (ABNA)



Peratus Pembaziran Diet Tinggi Protein

PENGAJARAN DAN KESIMPULAN



LANGKAH SETERUSNYA..



Penghasilan menu baru menggunakan Kalkulator D-Salt 2021



Sistem pesanan diet atas talian



Pelekat pembatalan diet di tiket pesakit



Buku menu di wad



Diaplikasi di semua wad HPSF dan semua hospital.



HOSPITAL PAKAR SULTANAH FATIMAH

Jalan Salleh
84000 Muar
JOHOR DARUL TA'ZIM

Telefon : 06-9564000 / 9521901
Faksimili : 06-9526003
E Mail : pentadbiran_hpsf@moh.gov.my

Ruj. Tuan :
Ruj. Kami : HPSF/98/04/234/Jld 1 (02)
Tarikh : 27.9.22

SEPERTI SENARAI EDARAN

Tuan,

**CADANGAN PELAKSANAAN INISIATIF PENAMBAHBAIKAN UNTUK
MENGURANGKAN PEMBAZIRAN HIDANGAN PROTEIN BAGI DIET TINGGI
PROTEIN**

Dengan segala hormatnya merujuk perkara tersebut di atas.

2. Untuk makluman, diet tinggi protein (DTP) sering diberikan kepada pesakit yang menjalani pembedahan dan rawatan kanser. Walau bagaimanapun, kajian di Malaysia menunjukkan pembaziran DTP adalah tinggi. Oleh itu, satu kajian QA telah dijalankan di HPSF daripada tahun 2019 hingga 2020 bagi mengenal pasti punca masalah dan langkah-langkah penambahbaikan. Hasil kajian menunjukkan 36% pembaziran dapat dikurangkan. Kajian ini juga telah memenangi tempat kedua bagi Konvensyen QA/ Inovasi peringkat negeri Johor dan akan mewakili negeri Johor ke pertandingan Konvensyen QA Kebangsaan kali ke-11.
3. Oleh itu, kami berbesar hati untuk mencadangkan inisiatif penambahbaikan ini diaplikasi ke seluruh hospital di Negeri Johor iaitu:
 - i. Agihan hidangan protein di setiap waktu makan (sarapan, makan tengahari, minum petang dan makan malam).
 - ii. Pesakit yang memerlukan DTP perlu dirujuk kepada Pegawai Dietetik untuk preskripsi diet yang lebih tepat
 - iii. Penggantian DTP dengan ONS bagi pesakit yang menjalani kemoterapi di Pusat Rawatan Harian
 - iv. Inovasi Jelly Hi-pro bagi minum petang
 - v. Sesi latihan dan pengukuhan pengetahuan kepada jururawat, staf Unit sajian dan PPK
 - vi. Kempen kesedaran makan diet hospital bagi orang awam.



RUJUKAN

Arends , J. , Baracos, V. , Bertz,H., Bozzetti,F., Calder, P.C. , Deutz, N.E.P. , Erickson, N., Laviano, A., Lisanti, M.P., Lobo, D.N., McMillan, D.C., Muscaritoli, M., Ockenga, J., Pirlich, M., Strasser, F., de van der Schueren, M., Van Gossum, A., Vaupel, P., Weimann, A.. (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer related malnutrition. *Clinical Nutrition* (36)1187-1196.

Chemah, T.C, Zurinawati, M., Sabaianah,B., Aslinda, M.S. (2018). Plate Waste in Public Hospitals Foodservice Management in Selangor, Malaysia. *Indian Journal of Science and Technology*. *Indian Journal Science and Technology*, vol 11 (36), 1-5.

Chin, J.Y. (2009). Kajian perbandingan kepuasan pesakit dan pembaziran makanan di antara sistem penghidangan pukal (Bulk trolley) dan sistem penghidangan berpusat (Plate trolley) di Hospital Duchess of Kent. Universiti Malaysia Sabah. (<http://eprints.ums.edu.my/4936/>).

Ford, K.L., Arends, J., Atherton, P.J., Engelen, M.P.K.J., Goncalves, T.J.M., Laviano,A., Lobo, D.N., Phillips, S.M., Ravasco,P., Deutz, N.E.P., Prado,C.M. (2022). The importance of protein sources to support muscle anabolism in cancer: An expert group opinion. *Clinical Nutrition*, 41, 192-201.

Manual Diet Hospital (2016). Perkhidmatan Dietetik dan Sajian, Kementerian Kesihatan Malaysia, 46-49.

Peter,W. & Karen, W. (2011). Plate Waste in Hospitals and Strategies for change. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. Vol 6, Issue 6, e235-e241.



PENGHARGAAN

Pengarah Hospital Pakar Sultanah Fatimah,
(HPSF) Muar,
Dr Muhammad Yusof Sibert

Ketua Jabatan Dietetik dan Sajian,
Pn Nik Mahani Bt Nik Mahmood

Semua staf Jabatan Dietetik dan Sajian

Semua staf Wad 4, Wad 5 dan PROY

Pelatih Dietetik UITM 2019



SEKIAN, TERIMA KASIH