
Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Emiliana¹, Desiderius B.Dhesa², Riska Mayangsari³

^{1,2,3} Prodi SI Ilmu Gizi STIKes Karya Kesehatan

Korespondensi :

Muliarni

Jln. Poros Gunung Jati, Kota Kendari

Email: emilianahafiz@gmail.com

Kata Kunci; Pelayanan Gizi Rawat Inap; Pelayanan Rawat Inap; Penyelenggaraan Makanan.

Keywords : Inpatient Nutrition Services; Inpatient Services; Food Administration.

Abstrak.

Salah satu komponen penunjang pasien di rumah sakit adalah pelayanan gizi khususnya dalam memberikan makanan kepada pasien. Kegiatan utama dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelayanan gizi di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, populasi adalah semua petugas gizi di RSUD. Bahteramas yaitu 19 orang dan sampel sebanyak 19 orang yang diambil menggunakan sampel jenuh, Data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menemukan bahwa dari 14 indikator pelayanan gizi rawat inap terdapat 4 indikator yang tidak dilaksanakan sesuai pedoman PGRS yaitu tidak melakukan koordinasi dengan dokter, koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya tidak dilakukan, tidak melakukan pencatatan dan pelaporan dan tidak mengikuti ronde pasien. Kemudian penyelenggaraan makanan terdapat 4 indikator sistem penyelenggaraan makanan yang tidak terlaksana yakni perencanaan menu, pemesanan dan pembelian, pemasakan serta distribusi makanan. Simpulan penelitian ini yaitu pelayanan gizi rawat inap dan penyelenggaraan makanan sebagian besar sesuai dengan Pedoman dalam Pelayanan Gizi di Rumah Sakit. Disarankan bagi pihak RSUD. Bahteramas agar menetapkan kebijakan tentang pentingnya pelayanan gizi rawat inap dan penyelenggaraan makanan bagi kesembuhan pasien dan perlu diberikan pelatihan bagi petugas gizi rawat inap maupun di instalasi gizi agar memberikan pelayanan gizi berkualitas di RSUD. Bahteramas.

Abstract

Food service is one of the components to support patient recovery in the hospital. Inpatient services and food administration are the main activities of nutrition services in hospitals. This activity will assist efforts for patient healing and recovery. This study aims to analyze the implementation of nutrition services at Bahteramas Hospital, Southeast Sulawesi Province. The population is all nutrition workers in the hospital. Bahteramas, namely 19 people and the sample is 19 people taken using saturated samples. Data were obtained using a questionnaire and analyzed descriptively. Results showed that of the 14 inpatient nutrition service indicators, there were 4 indicators that were not implemented according to the PGRS guidelines, namely not coordinating with doctors, not coordinating with other health workers, not recording and reporting and not following patient rounds. Then there are 4 indicators for the food administration system that are not implemented are menu planning, ordering and purchasing, cooking and distribution of food. The conclusion of this study is that inpatient nutrition services and food administration are mostly in accordance with the Hospital Nutrition Service Guidelines (PGRS). Suggestions in this study are for the RSUD. Bahteramas to establish a policy on the importance of inpatient nutrition services and food management for patient recovery. Then it is necessary to provide training for nutrition workers so that they can improve the quality of nutrition services in the hospital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dituntut dan diharapkan dapat

memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit adalah pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yakni pelayanan pasien diruang rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis, yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit (1). Adapun kegiatan pokok dalam pelayanan gizi di rumah sakit yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah memberikan makanan kepada pasien rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet pasien dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh (2).

Keadaan gizi pasien sangat menentukan proses penyembuhan penyakit yang dialami pasien khususnya pada pasien rawat inap, sebaliknya proses perjalanan penyakit juga dapat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan gizi untuk perbaikan organ tubuh selama menjalani pemulihan. Fungsi organ tubuh yang terganggu tersebut dapat memburuk lagi dengan kekurangan gizi (1).

Pelayanan gizi rumah sakit berperan dalam penentu kualitas pelayanan. Pelayanan gizi rumah sakit berupa suatu penyelenggaraan makanan kepada pasien diawali dari perencanaan menu sampai pendistribusian dalam rangka pencapaian status gizi yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (3) Pelayanan gizi yang diterapkan di Rumah Sakit disesuaikan dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013 yang digunakan sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan pasien, memperpendek lama hari rawat dan menghemat biaya perawatan (1) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian Sriatmi, dkk menunjukkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal dikarenakan komunikasi dalam pelayanan gizi belum konsisten, kurangnya jumlah tenaga gizi, rendahnya pengetahuan dan keterampilan, serta sikap petugas gizi yang tidak mendukung kegiatan pengolahan dan penentuan diet, dan juga tugas dan wewenang tidak dipahami sepenuhnya oleh pramusaji (4).

Penelitian Muliawardani menemukan bahwa masalah yang dihadapi di instalasi gizi yaitu kurangnya tenaga juru masak, ahli gizi, dan pramusaji sehingga tenaga merangkap pekerjaannya

yang tidak sesuai dengan tugasnya, terhambatnya perawatan peralatan Gizi di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara 3 dan kegiatan pelaksanaan asuhan gizi yang tidak rutin yang dikarenakan kurangnya pegawai (5) Hasil penelitian Familta, dkk., menunjukkan bahwa masalah utama dalam pelayanan di rumah sakit adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan standar operasional prosedur, pengantaran bahan makanan tidak tepat waktu. Jumlah Sumber Daya Manusia belum mencukupi dan kualitasnya juga belum optimal. Kualitas sumber daya manusia lebih didasari oleh petugas yang kurang dan kurang mengerti tentang tupoksi masing-masing dalam mengerjakan tugasnya.

Perencanaan bahan makanan juga belum sesuai dengan perencanaan awal karena semua tergantung dengan banyak pasien dan jenis penyakitnya. Pengorganisasian di Instalasi Gizi belum sesuai dengan PGRS, masih ada petugas yang mengerjakan pekerjaannya double job karena kekurangan SDM, serta pelaksanaan pengantaran makanan yang belum tepat waktu dan untuk pendistribusian masih menggunakan pihak ketiga yang susah untuk di intervensi secara langsung (3) RSUD. Bahteramas merupakan rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit umum yang menjadi tempat rujukan dari Puskesmas dan berbagai Kabupaten di Sulawesi Tenggara.

Pelayanan gizi umumnya dilaksanakan di Instalasi Gizi yang merupakan tempat penyelenggaraan makanan dengan jumlah tenaga gizi di instalasi gizi sebanyak 19 orang, 20 pramusaji orang dan juru masak 21 orang. Standar jumlah tenaga gizi pada rumah sakit tipe B, untuk Registered Dietisien (RD) optimal 22 orang dan Technical Registered Dietisien (TRD) 15 orang, namun di RSUD. Bahteramas belum terdapat tenaga RD (6) Penyelenggaraan makanan di rumah sakit umum Bahteramas pada umumnya disesuaikan dengan standar PGRS tahun 2013 namun berdasarkan survei pendahuluan di RSUD. Bahteramas, dapat diketahui bahwa beberapa tahap pelayanan makanan belum disetarakan dengan PGRS tahun 2013, yakni pada pelayanan rawat inap belum diterapkannya pengkajian gizi lanjut pada pasien yang memiliki risiko gizi kurang, tidak melakukan assesment ulang apabila tujuan belum tercapai, tidak bersama-sama tenaga kesehatan dalam mengunjungi pasien, kemudian pada penyelenggaraan makanan, terdapat beberapa tahap yang belum di aplikasikan seperti tidak dilakukan survey pasar yakni mengumpulkan bahan makanan dari beberapa pasar, belum adanya patokan dalam mengukur berat bahan makanan, dalam proses pemesanan tidak adanya durasi yang tetap dalam memesan bahan makanan segar & kering, pelaksanaan spesifikasi bahan makanan belum

optimal serta hygiene dan sanitasi makanan belum diterapkan secara optimal (6).

Pelaksanaan gizi dalam hal perencanaan makanan di RSUD. Bahteramas umumnya menyediakan bentuk makanan biasa dan lunak serta menerapkan menu 10 hari dengan diet yang bervariasi sesuai dengan kondisi dari pasien dan standar diet yang ditetapkan di Rumah sakit. Permasalahan lain yang ditemukan di RSUD.

Bahteramas menurut Kepala instalasi gizi adalah terdapat pekerja yang kurang memahami Standar Operasional (SPO) Rumah Sakit sehingga mereka sering mengerjakan pekerjaannya tidak sesuai dengan SPO, seperti menyediakan makanan yang tidak disukai rasanya oleh pasien, penyajian makanan yang diberikan membutuhkan waktu yang lama, dan waktu pendistribusian makanan yang tidak tepat waktu sehingga makanan yang disajikan sudah dingin (6).

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi di RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara”.

METODE

Populasi adalah seluruh tenaga petuga pelayanan gizi di RSUD. Bahteramas sebanyak 19 orang dan sampel sebanyak 19 orang yang diperoleh dengan metode sampel jenuh. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap dan instalasi gizi rumah sakit umum Bahteramas. Instrumen penelitian ini kuesioner baku yang disesuaikan dengan Pedoman PGRS Sakit. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara. Analisa data dilakukan secara deskriptif.

HASIL

Pelayanan gizi rawat inap

Sistem pelayanan gizi rawat inap yang diterapkan di RSUD. Bahteramas dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1
Distribusi Indikator Pelayanan Gizi Rawat Inap di RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Indikator	Realisasi
Screening Gizi	Terlaksana
1. <i>Assesment</i> /Pengkajian	Terlaksana
2. Identifikasi Masalah	Terlaksana
3. Menetapkan Prioritas	Terlaksana
Diagnosa Gizi	Terlaksana
4. Merancang intervensi gizi	Terlaksana
5. Koordinasi dengan Dokter	Tidak Terlaksana
6. Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain	Tidak Terlaksana
7. Monitoring	Terlaksana

8. Evaluasi	Terlaksana
9. Pemberian penyuluhan, motivasi & konseling gizi	Terlaksana
10. Mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi	Tidak Terlaksana
11. Asesment gizi ulang	Terlaksana
12. Ronde pasien bersama tim kesehatan	Tidak Terlaksana
13. Aktif dalam pertemuan dan diskusi dengan anggota kesehatan lain	Terlaksana

Sumber : Data Primer Tahun 2020

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pelayanan gizi diruang rawat inap terdapat 4 indikator yang tidak terlaksana sesuai dengan pedoman PGRS yakni tidak melakukan koordinasi tentang diet dengan dokter tentang diet yang akan diterapkan, tidak koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya, tidak melakukan pencatatan dan pelaporan, dan tidak mengikuti ronde pasien bersama tim kesehatan.

Sistem penyelenggaraan makanan

Sistem penyelenggaraan makanan menunjukkan bahwa bahwa dari 14 indikator, terdapat 10 indikator penyelenggaraan makanan di RSUD. Bahteramas yang terlaksana sesuai dengan pedoman PGRS yakni peraturan dalam pemberian makanan rumah sakit, standar bahan makanan, rencana kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran bahan makanan, pengadaan bahan makanan, penyimpanan dan penyaluran, persiapan, hygiene dan sanitasi. Sedangkan 4 indikator yang tidak terlaksana sesuai

pembelian bahan makanan, pemasakan bahan makanan dan distribusi makanan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2
Distribusi Indikator Sistem Penyelenggaraan Makanan di RSUD. Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Indikator	Realisasi
1. Penetapan peraturan pemberian makan rumah sakit	Terlaksana
2. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit	Terlaksana
3. Perencanaan Menu	Tidak Terlaksana
4. Perencanaan kebutuhan bahan makanan	Terlaksana
5. Perencanaan anggaran bahan makanan	Terlaksana
6. Pengadaan bahan makanan	Terlaksana
7. Pemesanan dan pembelian bahan makanan	Tidak Terlaksana

8. Penerimaan bahan makanan	Terlaksana
9. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan	Terlaksana
10. Persiapan bahan makanan	Terlaksana Tidak
11. Pemasakan bahan makanan	Terlaksana Tidak
12. Distribusi makanan	Terlaksana
13. <i>Hygiene</i>	Terlaksana
14. Sanitasi	Terlaksana

Sumber : Data Primer Tahun 2020

PEMBAHASAN

Pelayanan Gizi Rawat Inap

1. Pelayanan Gizi Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelayanan gizi rawat inap didasarkan pada 14 indikator dan 4 indikator diantaranya tidak dilaksanakan secara optimal dan 10 indikator telah dilaksanakan. Adapun Indikator tersebut diuraikan sebagai berikut :

a. *Screening* Gizi

Hasil pengamatan pada penerapan *screening* menunjukkan bahwa telah dilaksanakan *screening* gizi berupa pengukuran status gizi dan kebutuhan diet pasien serta telah dilaksanakan order diet awal dari dokter yakni penentuan diet yang telah di tentukan oleh dokter yang bertugas di ruang perawatan. Tahapan awal dalam pelayanan gizi di ruang rawat inap adalah *screening* gizi oleh perawat ruangan dan penetapan pemesanan diet awal yang dilakukan oleh dokter. *Screening* gizi dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko mengalami masalah gizi atau kondisi khusus. Kondisi khusus pasien tersebut berupa kelainan metabolik, hemodialisis, anak, geriatric, kanker dengan kemoterapi/radiasi, luka bakar pasien dengan imunitas menurun dan komplikasi penyakit (2).

b. *Assesment*/Pengkajian

Pelaksanaan *assesment*/pengkajian di RSUD. Bahteramas telah terlaksana, dalam pelaksanaan pengkajian dilaksanakan interpretasi berupa interpretasi riwayat gizi berupa kebiasaan makan sehari maupun kondisi nafsu makan pasien, kemudian tidak dilaksanakan interpretasi riwayat personal, tidak adanya interpretasi pengukuran antropometri, hasil laboratorium terkait gizi dan tidak dilakukan interpretasi hasil pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan antropometri pasien. Hal ini disebabkan karena kegiatan interpretasi hanya dilakukan pada akhir tahun dalam bentuk laporan kegiatan pelayanan gizi rawat inap dan juga kurangnya sosialisasi tentang pentingnya

interpretasi riwayat gizi pasien serta terbatasnya tenaga gizi.

Pelaksanaan *assessment* di RSUD. Bahteramas tidak sesuai PGRS, (2013) yakni pelaksanaan *assessment*/pengkajian gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yakni anamnesis riwayat gizi, data biokimia, hasil tes medis dan prosedur, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan riwayat personal (2).

c. Identifikasi Masalah

d. Pelayanan gizi rawat inap di RSUD. Bahteramas diawali dengan identifikasi masalah berdasarkan *assessment*, hal ini karena dilaksanakan asuhan gizi terstandar, identifikasi masalah dilakukan harus berdasarkan hasil *assessment* gizi, Identifikasi merupakan salah satu langkah awal untuk menentukan diet yang akan diberikan kepada pasien rawat inap, pelaksanaannya membutuhkan tenaga ahli gizi sehingga diperoleh data yang menjadi landasan dalam penetapan diet yang tepat. Menetapkan Prioritas Masalah

Pelaksanaan prioritas masalah di RSUD. Bahteramas terlaksana dengan baik, hal ini karna pelaksanaan asuhan gizi terstandar diterapkan sehingga prioritas masalah dapat diterapkan sesuai hasil identifikasi masalah pada pasien.

Menurut PGRS, penetapan prioritas masalah dilaksanakan berdasarkan hasil identifikasi masalah sehingga dapat ditentukan langkah pelaksanaan asuhan gizi pada pasien sesuai dengan masalah gizi yang diderita oleh pasien (2)

e. Menetapkan Prioritas Diagnosa Gizi

Kegiatan merancang diagnosa masalah gizi juga telah terlaksana, yakni mencari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep *problem*, *etiologi* dan *signs/symptoms* (PES), hal ini dilakukan di RSUD. Bahteramas karena secara umum pelaksanaan asuhan gizi terstandar terlaksana sehingga tahap-tahapnya juga terlaksana.

f. Kegiatan merancang diagnosa masalah gizi juga telah terlaksana, yakni mencari penyebab terjadinya masalah gizi berdasarkan *problem*, *sign* dan *etiologi*. Kemudian Menetapkan masalah gizi yang spesifik dan menetapkan diagnosa gizi secara singkat dan jelas sesuai hasil pengkajian yang dilanjutkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelayanan makanan Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep *problem*, *etiologi* dan *signs/symptoms* (PES), hal ini dilakukan di RSUD. Bahteramas karena secara umum pelaksanaan asuhan gizi terstandar terlaksana sehingga tahap-tahapnya juga

terlaksana. Koordinasi dengan Dokter dan Tenaga kesehatan lainnya

Hasil penelitian juga ditemukan bahwa tenaga gizi tidak melakukan konsultasi dengan dokter tentang diet yang akan diterapkan, dan tidak melakukan koordinasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga upaya pelayanan gizi rawat inap tidak terlaksana, tenaga gizi hanya fokus dalam penyelenggaraan makanan. Keadaan ini karena tidak adanya aturan yang tegas tentang sistem pelayanan pasien yang harus melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti tenaga gizi maupun tenaga kesehatan lainnya seperti farmakolog maupun tenaga analisis kesehatan. Tidak adanya koordinasi antara tenaga gizi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lainnya juga disebabkan karena kesibukan dari tenaga kesehatan sehingga koordinasi tidak terjalin dengan baik, demikian pula dengan koordinasi antara petugas gizi dengan petugas kesehatan lainnya seperti bidan, tenaga analisis, farmasi juga tidak terlaksana, petugas gizi hanya melakukan koordinasi dengan perawat terkait jumlah pasien serta data *assessment* berupa data umum pasien seperti nama, jenis kelamin dan jenis penyakit yang dialami pasien.

g. Monitoring

Kegiatan monitoring telah dilaksanakan sesuai PGRS. Penerapan monitoring berupa mengontrol asupan makan pasien, status gizi pasien maupun sisa makanan pasien dilakukan secara kontinyu. Hal ini karena ditunjang dengan adanya aturan yang tegas dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada pasien rawat inap dan kurangnya tenaga petugas gizi di RSU. Bahteramas. Ketenagaan merupakan kunci dasar dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi sehingga apabila tenaga gizi tidak tersedia maka program gizi tidak terlaksana secara maksimal dan tentunya akan berdampak pada kurangnya kepuasan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit. Kegiatan monitoring gizi perlu dilakukan untuk mengetahui tanggapan pasien terhadap intervensi yang diberikan selama menjalani perawatan.

Tiga langkah kegiatan monitoring gizi, yaitu monitor perkembangan berupa kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien untuk melihat tingkat kesembuhan pasien. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien, mengecek asupan makan pasien, menentukan intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana diet, menentukan status gizi pasien/klien, mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negative dan mengumpulkan informasi yang menjadi penyebab tidak adanya

perkembangan dari kondisi kesembuhan pasien (1).

h. Evaluasi

Kegiatan evaluasi asuhan gizi telah dilaksanakan dari asuhan gizi yang diberikan, hal ini karena adanya aturan yang tegas dalam pelaksanaan evaluasi pelayanan gizi rawat. Berdasarkan Kemenkes, evaluasi yang perlu dilakukan dalam pelayanan gizi rawat inap adalah evaluasi pada tingkat pengetahuan, perilaku, akses, dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi makanan yang berdampak positif terhadap peningkatan asupan makanan dan status gizi pasien. Kemudian evaluasi dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral, dampak terhadap tanda dan gejala fisik berupa pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis dan dampak terhadap pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan dalam menunjang kesembuhan pasien (1)

i. Penyuluhan, Motivasi dan Konseling

Petugas gizi telah melakukan penyuluhan, motivasi dan konseling kepada pasien maupun keluarga pasien. Berdasarkan Kemenkes, pelaksanaan penyuluhan, motivasi dan konseling diberikan kepada pasien dan keluarganya sehingga memahami kondisi penyakit dan intervensi atau terapi yang diberikan sehingga memahami dan menerapkan upaya-upaya yang dapat mempercepat kesembuhan pasien (1)

j. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan asuhan gizi yang dilakukan oleh ahli gizi kepada dokter tidak terlaksana secara maksimal dan tidak dilaporkan kepada dokter untuk ditindak lanjuti, hal ini karna kegiatan asuhan gizi pada pasien tidak dilaksanakan sehingga data hasil pencatatan hanya berupa data *assessment*/pengajian pasien dan data tersebut tidak dilaporkan kepada dokter karena kurangnya koordinasi dan komunikasi antara dokter dengan tenaga gizi. Pencatatan dan laporan asuhan gizi adalah bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan gizi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain *subjective objective assessment planning* (SOAP) dan *assessment diagnosis intervensi monitoring evaluasi* (ADIME). Format ADIME merupakan instrument baku dengan langkah PAGT, sesungguhnya pihak instalasi gizi melakukan pelaporan dan pencatatan yang rutin setiap bulannya, namun dokumentasi pencatatan tidak sesuai dengan PGRS dan hasil dari pencatatan tersebut tidak dilaporkan kepada dokter namun diarsipkan sebagai bukti fisik pencatatan di Instalasi gizi rumah sakit (1).

k. **Assesment Gizi Ulang**

Hasil penelitian menemukan bahwa dalam pelayanan rawat inap petugas gizi melakukan assesment gizi ulang berupa mengukur ulang status gizi pasien. Assesment gizi ulang berupa mengamati hasil yang tidak tercapai seperti mengkaji ulang status gizi pasien telah dilaksanakan. Assesment gizi diterapkan pada awal pasien masuk rumah sakit dan akhir ketika pasien keluar dari rumah sakit.

l. **Ronde Pasien**

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kegiatan visite kepada pasien tidak terlaksana, kegiatan ini hanya dilakukan oleh dokter dan tim kesehatan lainnya seperti perawat atau bidan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya koordinasi antara sesama tim kesehatan dan tidak adanya kebijakan yang tegas tentang pentingnya ronde pasien yang melibatkan berbagai tenaga medis yaitu dokter, perawat, farmakologi, tenaga analis dan tenaga gizi.

Berdasarkan PGRS (2013), pelayanan kepada pasien melibatkan seluruh tim kesehatan yang bertanggung jawab bersama dalam upaya memberikan pelayanan berkualitas dan menyembuhkan pasien dari permasalahan yang dihadapi (1).

m. **Keaktifan dalam Pertemuan dan Diskusi**

Indikator lain yang telah terlaksana adalah petugas gizi aktif melakukan pertemuan dan diskusi dengan dokter, perawat, bidan sehingga partisipasi dalam pertemuan dan diskusi terlaksana. Pertemuan yang diikuti pada umumnya adalah pertemuan ketika adanya rapat dan juga pertemuan dalam menghadiri apel pagi, namun kegiatan pertemuan tersebut tidak membahas secara spesifik terkait upaya perbaikan gizi pasien rawat inap di RSU. Bahteramas .

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diketahui bahwa pelayanan gizi rawat inap belum dilaksanakan secara optimal, terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) RSU. Bahteramas. Kurangnya tenaga gizi mengakibatkan pelayanan gizi rawat inap kurang terlaksana karena kurangnya SDM dan lingkup kerja yang terlalu luas dan tidak adanya kerja sama tim yakni antara tenaga gizi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Sriatmi, dkk menunjukkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal dikarenakan komunikasi dalam pelayanan gizi belum jelas dan konsisten, sumber daya kesehatan masih kurang dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan petugas gizi. Petugas menunjukkan sikap tidak mendukung pengolahan dan distribusi diet, tugas dan wewenang kurang dipahami oleh pramusaji,

dan belum mendapatkan penjelasan tentang diet yang diberikan (4).

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan pelayanan gizi rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (7)

Tujuan pelayanan gizi rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi (7) Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap dilakukan untuk memberi terapi diet yang sesuai dengan perubahan sikap pasien (2).

2. **Sistem Penyelenggaraan Makanan**

Hasil penelitian menemukan bahwa sistem penyelenggaraan makanan di RSU. Bahteramas telah diterapkan dengan baik, hal ini didasarkan pada indikator PGRS. Di RSU. Bahteramas sebagian besar terlaksana yakni 10 indikator yang telah terlaksana sesuai dengan PGRS dan 4 indikator yang tidak terlaksana sesuai Pedoman Gizi Rumah Sakit Umum Bahteramas, Sistem penyelenggaraan makanan di RSU. Bahteramas diuraikan sebagai berikut :

a. **Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit**

Adapun sistem penyelenggaraan makanan di RSU. Bahteramas , diawali dengan adanya kebijakan tentang penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit yang berlandaskan pada pedoman PGRS tahun 2013 yakni peraturan pemberian makanan rumah sakit (PPMRS) yang merupakan pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam pelayanan makanan pada pasien mencakup ketentuan macam konsumen yang dilayani, pola menu (siklus menu) dan jenis menu yang diberikan kepada pasien.

Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup ketentuan macam konsumen yang dilayani, kandungan gizi, pola menu dan frekuensi makan sehari serta jenis menu. Tujuannya adalah tersedianya ketentuan tentang macam konsumen, standar

pemberian makanan, macam dan jumlah makanan konsumen sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Penyusunan penentuan pemberian makanan rumah sakit berdasarkan kebijakan rumah sakit setempat, macam konsumen yang dilayani, angka kecukupan gizi (AKG) yang mutakhir dan kebutuhan gizi untuk diet khusus, standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus, penentuan menu dan pola makan, penetapan kelas perawatan dan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku (2).

b. Penyusunan Standar Bahan Makanan

Penyusunan standar bahan makanan merupakan patokan dalam menetapkan macam dan jumlah bahan makanan pasien dalam sehari berdasarkan kecukupan gizi pasien. Langkah-langkah yang dilakukan dalam penyusunan standar bahan makanan yaitu menghitung kebutuhan gizi yang disesuaikan dengan ketersediaan dana serta menerjemahkan standar gizi menjadi komponen bahan makanan yang dibutuhkan dalam berat kotor. Penyusunan standar bahan makan yang diterapkan tersebut telah sesuai dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).

Standar bahan makanan sehari menurut PGRS adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam Penuntun Diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit. Tujuannya adalah tersedianya acuan macam dan jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan (1).

c. Perencanaan Menu

Kegiatan perencanaan menu tidak terlaksana secara maksimal. Kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan menu berupa menetapkan macam menu, siklus menu), besar porsi, dan mengumpulkan macam hidangan. Kegiatan perencanaan menu diawali dengan pembentukan tim kerja, dilakukan penetapan pola menu, merancang format menu, penilaian dan revisi menu namun tidak melakukan test awal menu. Hal ini karena kurangnya koordinasi antara tenaga gizi dan juga terbatasnya jumlah tenaga gizi.

Menurut PGRS (2013), perencanaan kebutuhan bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit (1).

d. Merancang Kebutuhan Bahan Makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan telah terlaksana berupa menyusun bahan makanan yang diperlukan lalu digolongkan dalam bahan makanan basah atau kering dan menghitung

kebutuhan bahan makanan dalam sehari sesuai jumlah pasien rawat inap.

e. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Perencanaan anggaran bahan makanan telah terlaksana yakni menghitung jenis dan jumlah pasien tahun sebelumnya, menetapkan macam dan jumlah pasien, mengumpulkan harga bahan makanan (survey pasar) dan membuat pedoman berat bersih makanan. Kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan biaya yang dibutuhkan dalam membeli bahan makanan adalah menghitung indeks harga bahan makanan per orang dalam sehari, menghitung anggaran bahan makanan setahun, hasil perhitungan dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan merencanakan anggaran dan diusulkan sesuai prosedur yang berlaku.

f. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan dilakukan dengan menerapkan spesifikasi bahan makanan yakni menyeleksi bahan makanan yang layak ataupun tidak layak digunakan, selanjutnya untuk pemesanan pada umumnya pihak rumah sakit melakukan pemesanan dan pembelian makanan secara langsung dipasar, sehingga tidak menentukan jadwal pemesanan bahan makanan segar dan kering. Kegiatan pengadaan bahan makanan berupa spesifikasi bahan makanan dan survey pasar telah dilaksanakan dengan baik, hal ini karena adanya ketetapan tentang spesifikasi bahan makanan yang dibutuhkan.

g. Pemesanan dan Pembelian

Pemesanan dan pembelian bahan makanan tidak terlaksana secara efektif, yakni adanya frekuensi pemesanan bahan makanan segar maupun kering, tidak adanya rekapitulasi kebutuhan bahan makanan, kegiatan pembelian bahan makanan dilaksanakan secara langsung ke pasar, pembelian dilakukan dengan musyawarah, dan tidak adanya sistem pembelian yang selanjutnya serta diterapkan pembelian tanpa tanda tangan.

h. Penerimaan bahan makanan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa proses penerimaan yang diterapkan adalah bahan makanan diperiksa sesuai pesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan yang dipesan kemudian bahan makanan di kirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung ke tempat pengolahan bahan makanan, hal ini sesuai dengan pedoman PGRS (2013) yang mengemukakan bahwa penerimaan adalah suatu kegiatan memeriksa, mencatat, dan melaporkan tentang jenis dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya.

i. Penyimpanan dan Penyaluran

Proses penyimpanan juga telah terlaksana sesuai indikator yang diharapkan yakni bahan makanan disimpan di gedung dan ruang pendingin untuk bahan makanan basah dan jika bahan

makanan akan digunakan, maka akan ditimbang dan diperiksa oleh bagian bahan makanan setempat langsung dibawa ke ruang persiapan bahan makanan. Kegiatan penyimpanan dan penyaluran yang dilakukan di instalasi gizi RSU. Bahteramas adalah bahan makanan yang memenuhi syarat, segera dibawa ke ruang penyimpanan seperti gudang atau ruang pendingin dan apabila bahan makanan langsung digunakan, setelah maka bahan makanan tersebut selanjutnya dibawa ke ruang persiapan bahan makanan.

Kegiatan penyimpanan dan penyaluran tersebut sejalan dengan PGRS (2013) bahwa dalam kegiatan penyimpanan adalah suatu cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering, dan segar ditempat penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah disimpan di mesin pendingin (kulkas/freezer) (1).

j. Persiapan bahan makanan

Kegiatan persiapan dan pemasakan yang dilakukan di RSU. Bahteramas juga telah sejalan dengan pedoman PGRS yakni sebelum memasak, telah tersedia bahan makanan, tempat dan peralatan, prosedur tetap pemasakan, standar porsi, standar bumbu, standar resep, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan.

k. Pemasakan

Pemasakan bahan makan di RSU. Bahteramas belum terlaksana secara optimal yakni tersedianya menu, pedoman menu dan siklus menu namun tidak diterapkan sesuai pedoman menu dan siklus menu yang telah ditetapkan, tersedia bahan makanan yang akan dimasak. Pemasakan yang dilakukan dengan menggunakan panci dengan prosedur tetap pemasakan. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa pada proses pemasakan bahan makan terdapat kegiatan yang tidak terlaksana yaitu tidak tersedianya peraturan tentang penilaian hasil masakan. Pada umumnya proses pemasakan menggunakan medium air melalui dinding panci pemasakan langsung sedangkan pemasakan menggunakan medium udara dan elektromagnetik tidak dilaksanakan.

l. Distribusi makanan

Distribusi makanan di RSU. Bahteramas belum terlaksana dengan baik, yakni tidak adanya aturan pengambilan makanan, sistem pendistribusian makanan yang ditetapkan terkadang tidak sesuai waktu yang ditetapkan dan sistem pendistribusian makanan yang diterapkan adalah sistem sentralisasi yakni sistem pendistribusian yang dipusatkan langsung kepada pasien.

1. Hygiene

Perilaku hygiene tenaga gizi maupun tenaga pramusaji telah diterapkan dengan baik yakni rutin mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan, dan rutin menggunakan penutup kepala, hal ini karena tingginya

inisiatif dari petugas kesehatan maupun pramusaji dalam menerapkan hygiene personal dan adanya aturan yang tegas berupa sanksi bagi petugas gizi maupun pramusaji yang bekerja sesuai aturan di instalasi gizi RSU. Bahteramas. Hygiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan merupakan unsure penting pelayanan gizi yang bertujuan agar makanan yang disediakan dalam keadaan bersih dan aman dikonsumsi. **Sanitasi**

Kegiatan menjaga sanitasi juga telah diterapkan sesuai dengan pedoman PGRS yakni menjaga kebersihan peralatan makanan, kebersihan bahan makanan dan kebersihan instalasi gizi RSU. Bahteramas.

Penerapan sistem penyelenggaraan makanan yang sesuai PGRS dapat menjadi landasan pemberian pelayanan berkualitas guna meningkatkan kepuasan pasien khususnya kepuasan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Proses penyembuhan pasien dapat ditunjang dengan memberikan makanan yang berkualitas (7)

Penelitian ini senada dengan penelitian Ernalia bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu distribusi makanan, variasi menu, cita rasa makanan, kebersihan alat dan penampilan makanan terhadap kepuasan pasien (8) . Demikian pula penelitian Faizia menunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan makanan masih dijumpai tenaga instalasi gizi yang tidak menggunakan tutup kepala, sarung tangan, masker dan tidak memakai celemek saat bekerja, berbicara serta terdapat yang merokok (25) . Hasil penelitian Faizia menemukan bahwa kondisi instalasi gizi rumah sakit Daerah Langsa tidak memenuhi syarat. Pengetahuan petugas instalasi gizi rumah sakit sebagian besar dengan kategori kurang, sikap petugas instalasi gizi instalasi di rumah sakit sebagian besar dengan kategori kurang yaitu 14 orang (50,0%), dan tindakan petugas instalasi gizi sebagian besar yaitu 15 orang (53,6%) dalam kategori kurang (9)

Pelayanan makanan yang diberikan di rumah sakit merupakan kunci utama kesembuhan dan kepuasan pasien. Keadaan ini karena pasien yang puas dengan pelayanan khususnya pelayanan gizi makan akan kembali memilih rumah sakit yang sama jika menderita sakit lagi dan merekomendasikannya ke teman atau keluarganya (7).

SIMPULAN

.Pelayanan gizi rawat inap belum dilaksanakan secara optimal yakni dari 14 indikator pelayanan gizi rawat inap terdapat 4 indikator yang tidak terlaksana sesuai dengan pedoman PGRS yakni tidak

melakukan koordinasi dengan dokter, tidak melakukan konsultasi dengan tenaga perawat, bidan, apoteker, analis dan dokter, tidak melaporkan hasil asuhan gizi dan tidak mengikuti ronde pasien.

Penyelenggaraan makanan sebagian besar telah dilaksanakan sesuai pedoman PGRS di RSUD. Bahteramas, dari 14 indikator, terdapat 4 indikator sistem penyelenggaraan makanan di RSUD. Bahteramas yang tidak terlaksana sesuai dengan pedoman PGRS yakni perencanaan menu, pemesanan dan pembelian, pemasakan serta distribusi makanan.

SARAN

Bagi pihak RSUD. Bahteramas diharapkan dapat menetapkan kebijakan tentang pentingnya peningkatan kualitas pelayanan gizi rawat inap dan penyelenggaraan makanan bagi kesembuhan pasien. Kemudian perlu dilakukan peningkatan keterampilan bagi tenaga pengolah makanan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan gizi di RSUD. Bahteramas

Bagi tenaga gizi di RSUD. Bahteramas agar mematuhi segala ketentuan yang telah ditetapkan dari pihak rumah sakit dan berinisiatif untuk melakukan konsultasi dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya seperti bidan, tenaga farmasi maupun tenaga analisis kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menganalisis hubungan antara variabel pelayanan gizi rawat inap dan mengkaji secara spesifik penyebab tidak diterapkan pelayanan gizi rawat inap yang sesuai dengan PGRS.

7. Arisman. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
8. Ernalina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Penyakit Dalam dan Ruang Bersalin Terhadap Pelayanan Makanan Pasien di RSUD Mandau Duri Tahun 2014. *Jurnal Gizi STIKes Tuanku Tambusai Riau*. 2014.
9. Faizia. Analisis Kondisi Higiene Dan Sanitasi Staf Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Tahun 2013. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. Universitas Sumatera Utara. 2014.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Jakarta; 2013.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2018.
3. Familta Z, Elfindri E, Yunita J. analisis Analisis Manajemen Pelayanan Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019. *J Kesehat Komunitas*. 2019;5(3):218–26.
4. Rahmawati A, Jati SP, Sriatmi A. Analisis Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):12–22.
5. Muliawardani R, Mudayana AA, Masyarakat FK, Dahlan UA. Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016;10(1):11–6.
6. RSUD. Bahteramas. Profil Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari, Sulawesi Tenggara; 2020.