

Keberhasilan Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Ismatulizah

Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia;
mahendraizah@gmail.com (koresponden)

Leersia Yusi Ratnawati

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia; yusi.fkm.@unej.ac.id

Sugiyanta

Fakultas Kedokteran, Universitas Jember, Jember, Indonesia; sugiyanta97.fk@unej.ac.id

ABSTRACT

One of the primary services, including medical support, is nutrition services, which are efforts undertaken to provide added value, especially nutrition, to improve nutritional status. Nutrition service regulations cover various aspects, from monitoring patient nutrition to regulating the quality and safety of food served in healthcare facilities. The purpose of this study was to examine nutrition service regulations and their impact on the quality of nutrition services at Hospital X. This study used a qualitative approach in the form of a case study to understand related social phenomena. The research involved interviewing informants and documenting how nutrition staff provided nutrition services. The data sources were nine informants, consisting of key informants and key informants, namely medical personnel. Data were collected through in-depth interviews and observations of how nutrition staff provided services. The results of the narrative analysis indicate that, in general, the nutrition regulation policy at the hospital has been implemented quite well. However, several shortcomings remain, such as staff compliance or discipline, communication, and monitoring and evaluation. Furthermore, it was concluded that the nutrition regulation policy at the hospital has been implemented quite well, but requires improvement, particularly with regard to human resources.

Keywords: nutrition services; hospital; policy; regulation; implementation

ABSTRAK

Salah satu pelayanan utama dan termasuk penunjang medik yakni layanan gizi, yang merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka memberikan nilai tambah terutama nutrisi agar status gizi meningkat. Regulasi pelayanan gizi mencakup berbagai aspek, mulai dari pemantauan gizi pasien hingga pengaturan kualitas dan keamanan makanan yang disajikan di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji regulasi pelayanan gizi dan dampaknya terhadap mutu layanan gizi di Rumah Sakit X. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif berupa studi kasus, dalam rangka mengetahui fenomena sosial terkait dengan informan serta mencatat bagaimana petugas gizi memberikan pelayanan gizi. Sumber data adalah 9 informan yang terdiri atas informan inti dan informan utama yakni para tenaga medis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, serta observasi tentang bagaimana petugas gizi memberikan pelayanan. Hasil analisis secara naratif menunjukkan bahwa secara umum, kebijakan regulasi gizi di rumah sakit telah dilaksanakan dengan cukup baik, namun demikian masih terdapat beberapa kekurangan, seperti kepatuhan atau kedisiplinan petugas, komunikasi, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Selanjutnya disimpulkan bahwa kebijakan regulasi gizi di Rumah Sakit telah terlaksana dengan cukup baik, dan memerlukan perbaikan khususnya yang berkaitan dengan aspek sumberdaya manusia.

Kata kunci: pelayanan gizi; rumah sakit; kebijakan; regulasi; implementasi

PENDAHULUAN

Salah satu pelayanan utama dan termasuk penunjang medik yakni layanan gizi.⁽¹⁾ Layanan gizi merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka memberikan nilai tambah terutama nutrisi agar status gizi meningkat. Selain hal tersebut, pemberian asupan adalah usaha agar status gizi lebih baik.⁽²⁾ Adapun rangkaian kegiatannya dalam hal ini adalah mengumpulkan data, menganalisis, menyimpulkan, menganjurkan, mengimplementasikan serta melakukan asesmen sebagai suatu upaya meningkatkan kondisi pasien secara menyeluruh sehingga yang tadinya kurang optimal menjadi lebih baik status sehatnya.⁽³⁾ Usaha ini memiliki makna spesifik dan *urgent* sebagai upaya menjaga kondisi tubuh dan kesejahteraan masyarakat. Menyediakan pelayanan gizi yang berkualitas membutuhkan adanya regulasi yang jelas dan efektif untuk memastikan bahwa standar pelayanan yang tinggi terus dipertahankan. Regulasi pelayanan gizi mencakup berbagai aspek, mulai dari pemantauan gizi pasien hingga pengaturan kualitas dan keamanan makanan yang disajikan di fasilitas kesehatan. Regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu menerima asupan gizi yang memadai sesuai dengan kebutuhan medisnya.⁽⁴⁾

Meskipun regulasi pelayanan gizi telah diundangkan seperti dalam Permenkes RI Nomor 78 Tahun 2013 yang antara lain, regulasi asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, regulasi penyelenggaraan makanan sesuai standar kebutuhan gizi serta aman dikonsumsi, regulasi penyelenggaraan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya, regulasi penyelenggaraan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, namun masih terdapat sejumlah tantangan dalam implementasinya. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya kesadaran staf medis akan pentingnya gizi. Sebuah studi menemukan bahwa sebagian besar staf medis kurang memperhatikan aspek gizi dalam proses diagnosis dan penanganan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan terabaikannya kebutuhan gizi pasien dan pada akhirnya mempengaruhi mutu layanan gizi yang diberikan. Selain itu, keterbatasan tenaga yang kompeten dalam bidang gizi dapat menjadi faktor penghambat pada saat implementasi regulasi pelayanan gizi. Suatu studi menunjukkan bahwa kekurangan ahli gizi yang berkualitas dapat menyebabkan terjadinya

kesenjangan dalam pemantauan gizi pasien di berbagai fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya diadakan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia dalam bidang gizi untuk meningkatkan efektivitas regulasi pelayanan gizi.⁽⁵⁾

Rumah Sakit X merupakan institusi kesehatan yang menjadi rujukan di wilayah utara Jember. Rumah sakit bertipe C ini memiliki 9 ruang rawat inap, dengan jumlah pasien 33.793 pada tahun 2024. Dalam hal pelayanan makan di Rumah Sakit X, menu yang digunakan adalah menu dengan siklus 10 hari. Dengan siklus tersebut, menu akan variatif dan diharapkan berdampak positif kepada pasien, dengan respon yang baik (terkonsumsi dengan layak). Akan tetapi data *waste* di instalasi gizi di tahun yang sama ternyata menunjukkan adanya penurunan kuantitas asupan makanan yang terkonsumsi.

Dari 9 ruang rawat inap (VIP/Kelas I, R. Anak, R. Interna, R. Bedah Syaraf, R. VK/Nifas, R. ICU), masing-masing memiliki persentase sisa makan pasien yang berbeda. Pada bulan Januari sampai Desember 2024, persentase *waste* per bulan adalah sebagai berikut: Januari (23%), Februari (23%), Maret (24%), April (24%), Mei (26%), Juni (25%), Juli (20%), Agustus (24%), September (22%), Oktober (23%), November (22%), dan Desember (22%). Sisa makan pasien 20% merupakan *waste* terendah yang terjadi di bulan Juli 2024. Sedangkan di bulan Mei 2024 merupakan capaian tertinggi untuk sisa makanan pasien yakni mencapai 26%. Jika diambil rata-rata, persentase sisa makan pasien pada tahun 2024 sebesar 23,16%. Padahal berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 (2021), standar *waste* tidak boleh lebih dari 20%. Ketepatan penyajian makanan pada tahun 2024 juga menunjukkan gambaran yang belum terstandar. Capaian terendah terjadi pada bulan Januari 2024 yakni 62,1%, sedangkan capaian tertinggi untuk ketepatan penyajian tersebut pada bulan Desember 2024 yakni 95%. Rata-rata ketepatan penyajian di tahun tersebut dalam proporsi 78,51%, yang seharusnya berstandar 100%.⁽⁴⁾ Sedangkan tentang ketepatan citarasa, pada tahun 2024 juga belum mencapai standar. Pada bulan Mei 2024, capaian proporsi adalah 86,8%, yang merupakan capaian terendah di tahun 2024. Capaian di bulan yang lain di tahun tersebut sudah mendekati standar 100%. Adapaun proporsi capaian ketepatan citarasa pada tahun 2024 yakni 97,9%.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka diperlukan penelitian studi kasus yang relevan untuk menilai dampak implementasi regulasi pelayanan gizi terhadap mutu layanan, yang selama ini belum dilakukan studi secara maksimal. Dengan demikian, penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis bagaimana Rumah Sakit X menerapkan implementasi regulasi gizi dan bagaimana hal tersebut memengaruhi kualitas pelayanan; juga untuk memberikan *assessment* efektivitas kebijakan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan. Secara deklaratif, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji regulasi pelayanan gizi di Rumah Sakit X, serta menggambarkan implementasi kebijakan pelayanan gizi yang meliputi : implementasi pelayanan gizi, komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, disposisi, monitoring dan evaluasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan berupa sebuah studi kasus.⁽⁶⁾ Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025, selama 10 hari (didasarkan pada menu dengan siklus 10 hari), di Rumah Sakit X, Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan 9 informan, yang terdiri atas seorang informan kunci dengan kode IK dan 8 informan utama (IU), dengan kode IU 1 sampai dengan IU 8. Informan kunci adalah seorang pejabat struktural di lingkungan Rumah Sakit X yakni Kepala Bidang Pelayanan Medis (Kasi Yanmed) yang dapat memberikan paparan kebijakan pelayanan gizi yang diterapkan di Rumah Sakit X, komunikasi, sumberdaya, struktur birokrasi, dan disposisi. Sedangkan informan utama adalah orang yang memiliki kapasitas baik pengetahuan maupun pendidikan yang sesuai dengan profesinya. Dalam hal ini adalah ahli gizi Rumah Sakit X yang terdiri dari seorang kepala instalasi gizi dan 7 orang ahli gizi.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap IU 1 untuk mendapatkan data kebijakan implementasi komunikasi, sumberdaya, birokrasi. Sedangkan wawancara mendalam yang dilaksanakan terhadap 7 informan utama lainnya dimaksudkan untuk mendapatkan data implementasi pelayanan gizi (perencanaan menu, pengadaan bahan, penerimaan dan penyimpanan bahan, persiapan dan pengolahan bahan, distribusi makanan, penyajian makanan di ruangan, serta pelayanan makan pasien). Observasi juga dilakukan terhadap ahli gizi yang memberikan layanan gizi di ruang rawat inap.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor: 262/UN25.2/LT/2025. Semua aspek etik yang tertuang di dalamnya dilaksanakan dengan sungguh-sungguh selama aktivitas penelitian oleh segenap tim peneliti.

HASIL

Implementasi Pelayanan Gizi

Layanan gizi pada Rumah Sakit X adalah perlakuan kepada orang sakit dengan penyesuaian pada kondisi klinis, status gizi, serta metabolismenya. Kondisi gizi selalu mempengaruhi proses penyembuhan pasien dari penyakit, sebaliknya proses penyembuhan penyakit selalu mempengaruhi kondisi gizi pasien.⁽⁷⁾ Implementasi regulasi gizi dibagi menjadi 4 tahapan yaitu: 1) penilaian atau pengkajian gizi, 2) perencanaan pelayanan gizi, 3) implementasi pelayanan gizi, 4) monitoring dan evaluasi pelayanan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi regulasi pelayanan gizi di Rumah Sakit X sudah dijalankan sesuai dengan tahapan-tahapan yang sudah ditetapkan yakni setiap ahli gizi yang bertanggung jawab terhadap pasien di ruangan perawatan (di Rumah Sakit X, ahli gizinya memegang atau bertanggung jawab terhadap pasien satu ruangan) selalu membaca *list* atau catatan pasien yang ada di ruangan tersebut untuk mengetahui kondisi real pasien. Kemudian dari data yang ada, ditegakkan diagnosis yang kemudian dibuatkan perencanaan intervensi gizinya. Setelahnya baru dilaksanakan proses implementasi mulai dari diet, konseling, serta edukasi gizi. Tidak berhenti di implementasi saja, masih ada langkah lanjutan yakni ahli gizi selalu melakukan monitoring, baru

langkah berikutnya yakni evaluasi pelayanan gizi, yang dengan hal tersebut akan dibuatkan langkah-langkah lanjutan. Tahapan-tahapan tersebut sudah ditetapkan serta dituangkan dalam *standard operating procedure* (SOP) pelayanan gizi. Hal ini terekam dalam petikan wawancara dengan IK dan IU 1 sebagai berikut:

“...Untuk implementasi pelayanan gizi, rumah sakit ini sudah mengikuti tata kelola pelayanan gizi rumah sakit pemerintah yang panduannya ada pada buku PGRS. Jadi untuk layanan gizinya kita sudah memiliki SOP nya, sehingga pelayanan gizi di rumah sakit ini sudah dilaksanakan berdasarkan SOP yang sudah ditetapkan...” (IK)

Selanjutnya juga ada pemaparan yang menguatkan bahwa sudah dilaksanakan tahapan tahapan layanan gizi, seperti petikan wawancara berikut:

“...Saat pelayanan gizi, biasanya teman-teman terlebih dahulu melakukan pengkajian gizi pasien, baru setelah itu melakukan perencanaan... jadi implementasinya sesuai dengan perencanaan tersebut, kemudian untuk mengetahui perkembangan pasien terhadap tindak lanjut yang kita lakukan, dilakukanlah monitoring dan evaluasi...” (IU 1)

Walaupun demikian, masih terjadi aktivitas ahli gizi yang seharusnya dilakukan tetapi tidak terimplementasikan, misalnya tahapan-tahapan pelayanan gizi yang sudah ditetapkan dalam SOP. Ada ahli gizi yang tidak mengisi list pasien yang seharusnya dilakukan. Seharusnya hal semacam itu tidak perlu terjadi, karena memang ranah aktivitas yang menjadi rutinitas. Kejadian tersebut dapat disebabkan faktor kesengajaan dan juga ketidaksengajaan. Seperti yang dipaparkan oleh salah seorang ahli gizi berikut:

“...kita bekerja biasanya sudah sesuai SOP, mulai dari awal sampai monitoring dan evaluasi. Tetapi kadang teman-teman lupa untuk mengisi list pasien tersebut, yaaa... kadang memang ada yang merehkan, tetapi secara keseluruhan teman-teman kerjanya menurut saya sih.. ya... sudah bagus, sebagian besar sudah mengikuti SOP yang sudah ditentukan...” (IU 8)

Adapun untuk penyelenggaraan makan pasien, Rumah Sakit X menggunakan tahapan-tahapan yang tidak menyimpang dari acuan buku PGRS 2013. Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Pemberian makanan yang memenuhi gizi seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek rawat inap.⁽⁸⁾

Perencanaan menu

Perencanaan menu pada pelayanan kesehatan perlu mempertimbangkan kebutuhan gizi. Perencanaan menu digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pengolahan makanan, mengatur variasi serta kombinasi hidangan, penyesuaian biaya tersedia, penghematan waktu dan tenaga agar menu terencana dengan baik serta dapat digunakan sebagai alat penyuluhan.⁽⁹⁾

Perencanaan menu Instalasi Gizi Rumah Sakit X menggunakan 10 hari siklus menu. Siklus menu ini hingga sekarang masih digunakan karena hasil evaluasi, daya terima, dan harga bahan pangan sangat mendukung. Perencanaan besar porsi sudah ditentukan dengan standar rumah sakit, dengan frekuensi sebanyak 3 kali makan utama serta 2 kali untuk selingan, seperti yang diungkapkan oleh beberapa ahli gizi berikut:

“... untuk perencanaan menu kami sudah memiliki standar sendiri sesuai dengan peraturan yang ditetapkan pihak rumah sakit. Kami memakai menu dengan siklus 10 hari. Menu tersebut dipakai untuk memberikan asupan makanan dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan ...” (IU 3)

“... kita memakai menu dengan siklus 10 hari sampai sekarang. Mengapa digunakan? Ya... karena sampai sekarang masih sesuai dengan spesifikasi yang kita tentukan , daya terima, serta harga bahan pangan masih sangat mendukung...” (IU 6)

Pengadaan bahan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan, pembelian bahan makanan, dan melakukan survey pasar. Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi pemesanan bahan makanan dan pembelian bahan makanan.⁽¹⁰⁾

Sistem penyelenggaraan makanan di Rumah sakit X menggunakan sistem semi *outsourcing* yakni sistem penyelenggaraan makanan yang tidak dikelola 100% oleh pihak rumah sakit, tetapi di pihak ketigakan pada sebuah perusahaan jasaboga. Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasaboga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit.⁽⁸⁾ Karena sifatnya semi, maka tidak semua penyediaan bahan makanan disediakan oleh pihak ketiga, melainkan ada sebagian bahan makanan yang langsung disediakan pihak rumah sakit, dalam hal ini instalasi gizi.

Adapun bahan yang dipihak ketigakan adalah bahan kering, yang pemesanannya 1 minggu sekali didasarkan pada kebutuhan dalam 1 minggu tersebut, serta berdasarkan spesifikasi yang telah ditentukan rumah sakit. Untuk bahan basah pihak rumah sakit melakukan pemesanan setiap hari, untuk menjaga kesegaran bahan makanan. Hal ini senada dengan penjelasan dari beberapa ahli gizi.

“... sistem penyelenggaraan makanan kita memakai semi outsourcing dengan spesifikasi barang yang kita sudah tentukan. Jadi kita bekerja sama dengan pihak ketiga yakni pihak catering. Tetapi tidak semua bahan makanan

disediakan pihak catering, hanya sebagian bahan saja yakni bahan kering, sedangkan untuk bahan basah karena kita butuh bahan yang segar, maka pemesanannya setiap hari yang tentunya juga harus sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan pihak rumah sakit...” (IU 1)

“... untuk penyediaan bahan makanan, kita tinggal pesan sesuai dengan kebutuhan yang sudah diklasifikasi berdasarkan DO dari ruangan. Jadi kebutuhan bahan makanannya didasarkan pada jumlah pasien yang di konfirmasi pihak ruangan rawat inap. Kemudian dipadukan dengan menu untuk hari berikutnya tersebut. Barulah kita pesan, terutama untuk bahan basah...” (IU 7)

Penerimaan bahan makanan

Bahan makanan yang dipesan, biasanya diantar pada pagi hari. Aktivitas pertama yang dilakukan oleh petugas gizi adalah menerima bahan tersebut, kemudian mencocokkan dengan nota pesanan. Jika bahan yang diterima sudah sesuai, maka petugas gizi langsung menyetujui. Hal ini bukan hanya berlaku bagi bahan basah yang setiap hari pemesanannya, tetapi juga berlaku bagi bahan kering. Setiap barang datang, wajib dicocokkan dengan nota pesanan, jika sudah sesuai dengan spesifikasi pesanan, baru bisa diterima.

“... penerimaan bahan basah ataupun bahan kering, harus dicocokkan terlebih dahulu dengan nota pesanan. Begitu sesuai baru kita terima....” (IU 2)

“... bahan yang dikirim harus sesuai dengan yang kita pesan. Jika tidak sesuai dengan pesanan, kita bisa complain (melakukan penolakan) atas ketidaksesuaian tersebut, sehingga barang yang tidak sesuai itu segera diganti...” (IU 8)

Penyimpanan bahan

Penyimpanan bahan makanan dibedakan menjadi 2, yakni penyimpanan bahan makanan basah dan kering. Penyimpanan bahan makanan basah disimpan di freezer dengan suhu yang sudah ditentukan, serta dilakukan pencatatan grafik suhu sebanyak 3 kali dalam sehari sesuai waktu pencatatan yakni pagi pukul (07.30), siang pukul (02.00), dan malam hari yakni pukul (19.30).

Untuk bahan makanan kering di simpan di gudang penyimpanan bahan makanan kering. Tiap bahan memiliki sistem pengontrolan yang berbeda, misal 3 hari per minggu untuk telur dan sebulan 2 kali untuk air mineral dan menata bahan makanan kering sedemikian rupa untuk memudahkan pengeluaran bahan. Petugas akan memberi label pada bahan makanan kemudian dicatat pada buku dan kartu stok, terdapat pengontrolan suhu gudang bahan makanan kering setiap hari dengan menggunakan termometer dan mencatatnya pada form pemantauan suhu (19-25°C). Berikut penjelasan dari beberapa ahli gizi di Rumah Sakit X.

“... barang pesanan yang datang, kami terima tetapi terlebih dahulu diperiksa kondisi barang serta dicocokkan dengan pesanan. Jika sudah sesuai dengan pesanan, barang tersebut kita masukkan ke tempat penyimpanan masing masing. Bahan basah kita masukkan ke kulkas dan freezer berdasarkan klasifikasinya. Sedangkan bahan kering kita masukkan ke gudang penyimpanan...” (IU 8)

“... jika barang pesanan datang, kami langsung mencocokkan dengan pesanan. jika barang sesuai pesanan, kami terima tetapi terlebih dahulu diperiksa kondisi barang tersebut, setelahnya baru kita masukkan sesuai dengan klasifikasi barangnya, yakni kita bedakan antara barang basah dan bahan kering, karena tempat penyimpanan kedua barang tersebut berbeda...” (IU 7)

Persiapan pengolahan bahan

Persiapan bahan makanan yang dilakukan di Rumah sakit X secara umum terdiri dari 5 tahap, yaitu: (1) membersihkan bahan dan alat yang digunakan dengan air mengalir; (2) memotong bahan makanan sesuai standar; (3) menyimpan di tempat yang telah disediakan; (4) membersihkan alat yang telah digunakan; (5) mencuci kembali bahan makanan yang akan diolah. Kemudian bahan makanan diolah untuk menu makanan biasa, makanan diet, dan makanan cair atau sonde berdasarkan siklus menu yang telah ditetapkan. Beberapa pendapat tentang persiapan pengolahan bahan.

“... pada tahap ini sebenarnya adalah serangkaian kegiatan mencuci, memotong, menyangi, meracik, sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani...” (IU 4)

“... kita menyiapkan tempat, bahan pilihan, peracikan, bumbu, serta peralatan yang dibutuhkan, dengan maksud agar pada saat pengolahan makanan akan berjalan dengan lancar serta makanan olahan akan terjaga mutunya serta terhindar dari kontaminasi...” (IU 8)

Pemorsian makanan

Pemorsian di Rumah Sakit X dilakukan oleh pramusaji, dimana pramusaji harus menggunakan Alat pelindung diri (APD) untuk meminimalisir terjadinya kontaminasi pada makanan. Pada saat pemorsian, di setiap tempat makan pasien dilengkapi dengan etiket yang berfungsi untuk membedakan diet dari masing-masing pasien sehingga dapat mempermudah pramusaji dalam proses pemorsian maupun dalam proses pendistribusian.

“... tahapan ini dilakukan oleh pramusaji dengan memakai APD yang dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, misal rambut jatuh ke makanan. Untuk lebih memudahkan serta terkoneksinya antara permintaan diet dan makanan yang disajikan, maka digunakanlah etiket. Jadi di etiket ini sudah ada nama pasien dan dietnya serta ruangan rawat inapnya. Selain etiket, kami juga menggunakan alat makan yang berbeda bagi tiap kelas. Kelas 2 dan kelas 3 kami menggunakan plato dengan warna yang berbeda antara kelas 2 dan kelas 3. Sedangkan untuk kelas 1 dan VIP kami menggunakan piring, dan tempat sayur serta lauk tersendiri...” (IU 3)

Distribusi makanan

Proses pendistribusian di Rumah Sakit X menggunakan sistem sentralisasi, yaitu sistem yang dipusatkan, dimana makanan yang sudah siap akan segera diporsikan dan didistribusikan ke ruang rawat inap pasien menggunakan food trolley oleh pramusaji. Adapun jadwal pendistribusian makanan, yaitu makan pagi (pukul 06.00-07.00), snack pagi (pukul 09.00-09.30), makan siang (pukul 11.30-12.30), snack sore (pukul 14.30-15.00), dan makan sore (pukul 16.00-17.00), serta snack malam (pukul 19.00-19.30). Alat makan pasien akan diambil kembali oleh pramusaji pada waktu makan berikutnya dan akan dicuci pada ruang pencucian khusus yang terpisah dengan ruang pencucian bagian pengolahan.

“... tahapan ini merupakan proses penyampaian makanan sesuai dengan diet dan jumlah porsi pasien yang dilayani. Pendistribusian makanan ini sudah terjadwal, yakni pagi, siang dan sore. Jadi setiap pasien akan mendapatkan makan 3 kali serta 2 kali makanan ringan atau snack...” (IU 5)

“... pendistribusian makanan ke ruangan dilakukan oleh pramusaji. Jadi pramusaji terlebih dahulu melihat list makan pasien, kemudian memasukkan makanan yang sudah memiliki etiket satu persatu ke trolley dengan mengelompokkan makanan sesuai dengan ruangnya. Pendistribusian dilakukan oleh pramusaji dengan mendahulukan ruangan terdekat yang dilaluinya...” (IU 6)

Komunikasi

Komunikasi adalah unsur paling pokok dalam melaksanakan program. Efektivitas komunikasi menjadi kunci keberhasilannya. Adanya sinergi antara pelaksana dan target atau sasaran program akan lebih memudahkan ketercapaian tujuannya. Lebih pahami sasaran atau target, dimungkinkan akan lebih kecil kesalahan dalam pengimplementasian serta penolakannya terhadap program. Jadi dengan komunikasi yang baik atau bersinergi, akan lebih efektif dan mengurangi potensi hambatan pada saat pelaksanaannya.⁽¹¹⁾

Pelaksanaan program yang ada di Rumah Sakit X, kaitannya dengan implementasi regulasi pelayanan gizi sudah terlaksana dengan baik, semua ahli gizi dan pihak manajemen rumah sakit selalu berkomunikasi ketika ada kebijakan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan publik dalam hal ini pasien dan keluarganya. Hal ini nampak dalam petikan wawancara berikut:

“...untuk komunikasi, insyaallah sudah berjalan dengan baik. Kita sudah mengagendakan secara resmi rapat tiap hari senin dengan semua staf manajemen serta para kepala instalasi. Tujuannya untuk menyamakan persepsi tentang program dan kebijakan rumah sakit, sehingga ketika diterima oleh masyarakat maka akan terjadi sinkronisasi. Selain hal tersebut, juga ada pertemuan pertemuan yang sifatnya kondisional. Hal ini dilakukan jika ada sesuatu yang urgen, sehingga kita selalu berusaha untuk segera melakukan konsolidasi, baik ke atas maupun ke bawah...” (IK)

“... saya dan teman-teman ahli gizi sudah memiliki tupoksi masing-masing. Misalnya saya, setiap harinya adalah menangani layanan gizi di ruang penyakit dalam. Gampangannya semua ahli gizi di sini, pegang ruangan atau memiliki tanggung jawab di suatu ruangan pelayanan...” (IU 3)

“... dalam hal layanan gizi untuk makan pasien, kita ahli gizi ya... selalu menunggu laporan diet dari ruangan, karena data pasien terkini ketika ada jadwal pemberian makanan ada di ruangan rawat inap. Jadi kita menunggu laporan dari ruangan, baru kita menentukan layanan gizinya...” (IU 6)

Sumber Daya

Memiliki kompetensi dan profesionalisme yang tinggi merupakan sesuatu yang diharapkan pada sumberdaya manusia (SDM) sesuai dengan tujuan Pembangunan Indonesia di tahun 2020-2024. Sumber daya merupakan unsur penting dalam implementasi kebijakan. Setiap kebijakan selain dukungan finansial yang memadai harus ditopang dengan mutu dan jumlah sumber daya manusia. SDM yang dimaksud adalah bersinerginya semua kelompok sasaran dengan kuantitas dan kualitas pelaksana program. Karenanya dibutuhkan sumber daya yang cerdas, adaptif, inovatif, terampil dan berkarakter sebagai wujud dari SDM yang memiliki kompetensi dan profesionalisme yang baik akan menjadi penentu keberhasilan Pembangunan nasional.⁽¹²⁾ Adapun sumber daya di Rumah Sakit X, sudah memiliki kesesuaian serta keahlian di bidangnya. Hal ini dapat terungkap dalam wawancara dengan beberapa ahli gizi.

“... saya bertugas hanya di ruangan bersalin saja, jadi tidak merangkap di ruangan lain. Setiap hari setelah breafing di ruang gizi, semua ahli gizi ke ruangnya...” (IU 7)

“... sebenarnya... tugas utamanya adalah memberikan penyuluhan di ruangan yang kita pegang. Tetapi setelah di ruangan selesai kita selalu bantu-bantu di instalasi gizi. Apapun yang belum selesai baik itu packing, nempel data, semua kita bantu...” (IU 4)

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah unsur yang sangat penting dalam implementasi program. Struktur birokrasi yang baik, memiliki kejelasan hirarki dengan tupoksi yang jelas pula.⁽¹³⁾ Ada beberapa unsur penting yang krusial dalam struktur organisasi tersebut yakni mekanisme dan organisasi pelaksana. Struktur organisasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit X sudah mengikuti peraturan yang ada, dalam hal ini adalah peraturan bupati, seperti penjelasan berikut:

“... untuk struktur birokrasi rumah sakit ini, kita sudah melaksanakan sesuai dengan Peraturan Bupati nomor 7 tahun 2022. Mekanisme kerja kita, sudah mengikuti perbup tersebut, mulai dari kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja nya...” (IK)

“... dalam kinerja, kita selalu mengikuti arahan dan petunjuk dari atasan. Ketika atasan tidak memberikan mandat, kita tidak akan bertindak, begitu juga sebaliknya. Selain hal tersebut, setiap aktivitas yang berkaitan dengan pelayanan pada pasien, di instalasi gizi sudah ada SOP nya, jadi kita bekerja sesuai alur yang ada di SOP tersebut...” (IU 1)

“... alhamdulillah kinerja kita sudah didasarkan pada SOP yang ada, dan sementara ini sudah berjalan dengan baik. Namun demikian kadang-kadang masih ada hal-hal yang tidak diinginkan atau menghambat kinerja kita, misal ketika kita memberikan penyuluhan agar pasien lebih semangat untuk sembuh, makanan harus segera dimakan, ternyata sampe jam pergantian makan dari pagi ke makan siang misalnya, ternyata asupan yang disiapkan belum dikonsumsi...” (IU 5)

Disposisi

Disposisi merupakan cerminan sikap positif dari pelaksana program serta cerminan adanya komitmen dan integritas yang tinggi dalam melaksanakan program. Dengan demikian akan tercipta citra positif atau kepercayaan yang tinggi dari sasaran program.⁽⁴⁾ Dalam konteks pelayanan gizi, disposisi mencakup sikap profesionalisme dan etika dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Instalasi Gizi Rumah Sakit X sudah menerapkan kinerja sesuai dengan SOP. Profesionalisme ahli gizi sudah diterapkan mulai dari *performance*, *attitude* dalam berbicara dan bersikap serta disiplin dalam waktu. Hal tersebut didapat dari penjelasan beberapa ahli gizi, berikut:

“... dalam hal disposisi sudah berjalan baik. Ada alur kinerja yang jelas. Kepala instalasi gizi bertanggung jawab penuh atas kinerja di instalasi gizi mulai mengatur ahli gizi sampai pada pemasak dan pramusaji. Ada briefing pagi, sebelum teman-teman menunaikan tugasnya di tempat yang sudah ditentukan. Jadi apa yang harus dikerjakan, teman-teman sudah faham. Semua sudah bekerja sesuai tupoksinya....” (IU 1)

“... alur yang dilaksanakan sudah baik, walaupun kadang-kadang masih ada kendala. Tapi itu tidak mengurangi kelancaran kinerja teman-teman ahli gizi serta staf gizi.” (IU 6)

“... Insyaallah kita sudah profesional, dalam hal pelayanan gizi kita tidak seenaknya menangani pasien. Setiap pelayanan harus terlebih dahulu melihat list pasien tersebut. Makanya setiap makanan pasien selalu kita beri data dengan menempelkannya di luar makanan...” (IU 3)

Monitoring

Monitoring merupakan langkah yang diambil oleh banyak ahli gizi sebelum melakukan evaluasi. Sebenarnya monitoring adalah suatu proses pengumpulan, analisis, dan penggunaan data secara sistematis untuk memantau kemajuan dan efektivitas suatu program atau intervensi terhadap dampak asuhan gizi dalam menunjukkan peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap. Monitoring dapat diartikan pula sebagai pengumpulan dan analisis data secara rutin untuk mengetahui kemajuan kegiatan dan memastikan kesesuaian terhadap standar yang telah ditetapkan.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Dalam pelayanan gizi, monitoring dapat meliputi, pemantauan konsumsi makanan, pemantauan status gizi, pemantauan efektivitas intervensi gizi, serta identifikasi masalah atau kekurangan dalam pelayanan gizi. Di Rumah Sakit X, monitoring masuk pada ranah skrining gizi yakni suatu kegiatan pelayanan gizi terhadap pasien sejak awal pasien masuk sampai pasien pulang (tidak dengan pulang paksa). Dalam monitoring ini, ahli gizi melakukan pengumpulan data tentang konsumsi makanan, status gizi pasien, serta mengukur keefektifan intervensi. Seperti yang dijelaskan oleh ahli gizi yang berada di ruang interna dan ruang bedah saraf.

“... semua ahli gizi di sini selalu melakukan monitoring. Jadi monitoring merupakan kewajiban bagi kami. Untuk apa? ..ya... untuk memastikan kondisi terkini pasien. Kita tidak akan dapat melakukan tindakan kalo kondisi pasien kita tidak tahu. Jadi dengan monitoring kita akan mengetahui status gizi pasien, sehingga kita dapat melakukan intervensi gizi....” (IU 4)

“... teman-teman di sini termasuk saya eeee melakukan pemantauan tiap hari terhadap pasien rawat inap. Dan itu merupakan tanggung jawab kami terhadap perkembangan kesehatan pasien. Jadi kondisi klinis pasien harus selalu terpantau agar kita selalu dapat melakukan perubahan pelayanan gizi jika kondisi pasien sudah ada perkembangan aataupun penurunan....” (IU 5)

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses implementasi pelayanan gizi. Dalam setiap kebijakan dan program gizi dibutuhkan evaluasi. Pada prinsipnya evaluasi adalah menilai keefektifan, keefisienan, serta menilai dampak pelayanan gizi terhadap status gizi pasien. Ada yang mengartikan evaluasi merupakan penilaian yang sistematis dan sesubjektif mungkin terhadap kegiatan yang sedang berjalan atau telah selesai.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Dalam hal ini, evaluasi digunakan untuk memastikan apakah pelayanan gizi yang dilakukan berkualitas dan efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Penerapan evaluasi di Rumah Sakit X adalah untuk menentukan pelayanan gizi yang efektif dan efisien, menentukan atau untuk mengidentifikasi area mana yang perlu diperbaiki, serta dapat membuat keputusan yang tepat untuk meningkatkan pelayanan gizinya. Seperti yang dipaparkan oleh ahli gizi ketika diminta pendapatnya.

“... kita selalu melukan evaluasi tiap hari terhadap pasien. Ada tiga kali evaluasi yang selalu kita lakukan. Pada saat pemberian makan pagi, siang, dan sore selalu ada ahli gizi yang mengevaluasi kondisi terkini kesehatan pasien serta diet yang diberikan. Dikhawatirkan diet yang diberikan tidak sesuai dengan penyakitnya. Jadi takut asal memberikan makan tanpa melihat diet yang seharusnya....” (IU 7)

“... ahli gizi di rumah sakit ini sudah paham dan mengikuti SOP yang sudah ditetapkan. Jadi ada evaluasi yang harus dilakukan sebagai bagian dari proses asuhan gizi. Banyak manfaat ketika evaluasi dilaksanakan, misalnya kita bisa tahu yang sudah kita lakukan pada pasien, tentang diet yang kita berikan sudah sesuai dengan perskripsi kesehatan pasien apa tidak? Kalo memang belum sepenuhnya baik, kita dapat mengetahui area mana yang perlu dibenahi. Jadi dengan evaluasi kita dapat memberikan rekomendasi perubahan diet pasien....” (IU 4)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa komponen atau unsur kebijakan regulasi yang menjadi sasaran penelitian di Rumah Sakit X, di antaranya adalah implementasi pelayanan gizi, komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, disposisi, monitoring, dan evaluasi. Adapun untuk penjelasannya dapat dipaparkan sebagai berikut:

Implementasi regulasi pelayanan gizi di Rumah Sakit X sudah diterapkan sesuai dengan tahapan-tahapan yang menjadi kebijakan pelayanan gizi di rumah sakit. Implementasi regulasi gizi dibagi menjadi 4 tahapan yakni: 1) penilaian atau pengkajian gizi; 2) perencanaan pelayanan gizi; 3) implementasi pelayanan gizi; 4) monitoring dan evaluasi pelayanan gizi. Penerapan 4 tahapan tersebut sudah dilakukan di Rumah Sakit X, Kabupaten Jember. Hal ini terekam dari pemerian dari IK dan IU 1 untuk kebijakan implementasi pelayanan gizi yang menyatakan bahwa penerapan pelayanan gizi sudah mengikuti tahapan-tahapan yang ada pada buku PGRS 2013 serta sudah memiliki SOP tersendiri. Sebagai rumah sakit milik pemerintah bertipe C, sudah sepatutnya mengikuti kebijakan yang ada serta menerapkan kebijakan tersebut dalam memberikan pelayanan publik.

Di Rumah Sakit X, setiap ahli gizi yang bertanggung jawab terhadap pasien di ruangan perawatan (di Rumah Sakit X, ahli gizi memegang atau bertanggung jawab terhadap pasien satu ruangan) selalu membaca *list* atau catatan pasien yang ada di ruangan tersebut untuk mengetahui kondisi real pasien. Kemudian dari data yang ada di diagnosis, dibuatkan perencanaan intervensi gizinya. Setelahnya baru dilaksanakan proses implementasi mulai dari diet, konseling, serta edukasi gizi. Selanjutnya ada monitoring dan diikuti dengan evaluasi pelayanan gizi, sehingga bisa dibuat langkah-langkah lanjutan. Tahapan-tahapan tersebut sudah ditetapkan serta dituangkan dalam SOP pelayanan gizi. Senada dengan hal tersebut, hasil observasi penelitian yang dilakukan RSUD Bendan Kota Pekalongan untuk implementasi pelayanan gizi secara keseluruhan, juga menunjukkan ketercapaian yang baik yakni 90%, walaupun ada hal yang menghambat.⁽⁴⁾

Selain hal tersebut, hal penting lainnya dalam implementasi pelayanan gizi adalah penyelenggaraan makan. Berdasarkan rekaman atau petikan wawancara dengan informan utama, penyelenggaraan makan di rumah sakit X sudah berjalan dengan baik, mulai dari perencanaan, pemesanan bahan, pengecekan bahan, persiapan, pengolahan, pemorsian, sampai dengan pendistribusian. Akan tetapi masih ada aktivitas ahli gizi yang kurang komprehensif, yakni terkadang *list* pasien yang seharusnya dibaca ketika akan menetapkan diet yang tepat untuk pasien, tidak dibaca. Hal yang dianggap sepele, akan tetapi seharusnya tidak terjadi. Hasil penelitian lain terkait dengan perlunya proses perencanaan, yang intinya menemukan faktor penghambat keberhasilan pelayanan gizi di belum maksimalnya salah satu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan asuhan gizi. Berarti perlu peningkatan disiplin yang kuat bagi seluruh tenaga gizi khususnya ahli gizi agar tugas pokok fungsinya sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan.

Secara keseluruhan, implementasi layanan gizi di rumah Sakit X sudah memiliki kredibilitas yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan adanya pengakuan dari badan sertifikasi halal yang telah memberikan label Sertifikasi Halal untuk Instalasi Gizi Rumah Sakit X, yang saat ini menjadi satu-satunya rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta di Kabupaten Jember yang memiliki status sertifikasi halal.

Unsur komunikasi di Rumah Sakit X sudah terlaksana dengan optimal. Komunikasi sesama tenaga gizi, dengan atasan, pihak manajemen, dan dengan tenaga medis lainnya sudah berjalan dengan alur yang sudah ditetapkan. Konsolidasi ke atas dan ke bawah, sudah diterapkan oleh pihak manajemen, sehingga ketika ada program dan kebijakan baru, ada kemufakatan dalam pelaksanaannya. Misalnya ahli gizi akan memberikan diet pada pasien, harus menunggu hasil evaluasi dari dokter tentang diet pasien. Jadi untuk memberikan asupan untuk

makan pagi, makan siang, dan makan sore tidak serta merta memberikan diet. Senada dengan hal tersebut, penelitian di RSUD Sutrasno Rembang juga menjelaskan berkoordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi sangatlah penting karena membantu proses kesembuhan pasien dan membantu kerja dari petugas gizi tersebut.⁽⁹⁾ Koordinasi yang baik akan menghasilkan suatu dampak yang baik juga terhadap pelayanan kesehatan

SDM yang dimiliki Rumah Sakit X terutama di instalasi gizi sudah proporsional dan sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan. Ahli gizi dilihat dari unsur pendidikan sudah cukup valid, yakni lulusan D3, D4 serta S1 Gizi. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi, semua ahli gizi memiliki tugas mandiri dan tidak merangkap. Artinya setiap ahli gizi memiliki tugas di setiap ruangan perawatan, satu ahli gizi, satu ruangan. Walaupun demikian ada aktivitas lain yang dilaksanakan ketika tugas pokoknya sudah terlaksana, misalnya jika penyuluhan sudah terlaksana, ahli gizi ada yang membantu saat proses pemorsian atau menempelkan etiket.

Struktur birokrasi yang ditetapkan di Rumah Sakit X sudah mengikuti Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022, dimana alur kebijakan sudah dilakukan sesuai amanat yang terkandung dalam perbup tersebut. Mekanisme kerja serta kebijakan-kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam SOP juga memiliki keterkaitan dengan perbup tersebut. Koordinasi antar tenaga medis dan non medis diharapkan terjalin dengan baik. Karena kunci keberhasilan program juga bergantung pada birokrasi yang tidak ribet serta menjamin keberlangsungan humanistik. Kebijakan yang ditetapkan tidak seperti kemauan pribadi. Hal ini terungkap dalam wawancara dengan IK dan IU1 serta IU5, yang pada prinsipnya mekanisme kerja sudah dilakukan dengan prosedur yang ditetapkan. SOP menjadi patokan atau dasar bagi ahli gizi dalam melakukan intervensi gizi,⁽²⁰⁻²²⁾ walaupun kadang ada kendala yang menjadi sandungan kelancaran kinerja yang sedang dilaksanakan, misalnya ketika ahli gizi melakukan intervensi gizi, ternyata ada pasien yang belum mengonsumsi asupan yang diberikan. Asupan pagi yang seharusnya dikonsumsi sampai jam asupan sore diberikan, belum termakan. Ini menjadi kendala program intervensi yang dilaksanakan. Berdasarkan hasil observasi, pasien tersebut sudah mengonsumsi makanan yang diberikan keluarga. Penyebab kejadian semacam ini dikarenakan pasien sudah sangat lapar sedangkan diet yang ditetapkan belum diantar oleh pramusaji. Ada yang karena kondisi fisik karena penyakitnya, sehingga tidak dapat memaksakan asupan untuk dikonsumsi.

Sikap positif serta jiwa integritas yang tinggi merupakan cerminan tenaga kesehatan terutama ahli gizi yang memiliki komitmen kuat terhadap profesinya.⁽²³⁻²⁵⁾ Disposisi dapat dilihat dari sikap serta pelaksanaan kewajiban profesinya. Rumah Sakit X sudah menerapkan kinerja yang baik. Di instalasi gizi, setiap akan memulai aktivitas ahli gizi dan tim gizi selalu melakukan *briefing*, evaluasi kegiatan yang kemarin, serta apa yang harus dilakukan hari ini. Ahli gizi akan melakukan tupoksinya setelah *briefing* dilaksanakan. Hal ini dimungkinkan untuk tidak terjadi *accident* atau peristiwa yang tidak diinginkan. Senada dengan hal tersebut, di RSUD Kabupaten Sumedang bahwa terdapat faktor penghambat keberhasilan pelayanan gizi yaitu terbatasnya SDM dan material, belum adanya struktur organisasi Tim Terapi Gizi (TTG) sehingga tidak jelas dalam pembagian tugas, pendelegasian wewenang dan koordinasi ditambah dengan kurangnya komunikasi, diseminasi, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan.⁽⁹⁾

Monitoring merupakan suatu proses pengumpulan, analisis, dan penggunaan data secara sistematis untuk memantau kemajuan dan efektivitas suatu program atau intervensi terhadap dampak asuhan gizi yang sedang dilakukan.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Ahli gizi di Rumah sakit X sudah melaksanakan monitoring ketika berada di ruang rawat inap. Rutinitas ini merupakan kewajiban setiap ahli gizi. Monitoring adalah salah satu siklus kewajibannya yang harus dilaksanakan sebelum dilakukan evaluasi.⁽²⁶⁻²⁹⁾ Setiap hari ahli gizi membaca *list* (catatan pasien) di ruangan rawat inap. Satu persatu pasien dikoreksi berdasarkan *listnya*, yang kemudian dilakukan penyuluhan. Berdasarkan pernyataan ahli gizi pada saat wawancara mendalam menunjukkan bahwa monitoring merupakan kewajiban yang harus dilakukan. Monitoring merupakan pemantauan agar kondisi klinis pasien terkini diketahui, sehingga ahli gizi dapat menentukan langkah klinis berikutnya, misalnya ahli gizi menemukan makanan pasien yang tidak dikonsumsi atau bersisa, maka langsung dilakukan penyuluhan, guna mendapatkan penyebab tidak dimakannya asupan tersebut, kemudian dengan monitoring tersebut ahli gizi menentukan perskripsi diet berikutnya.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses implementasi pelayanan gizi.⁽³⁰⁻³³⁾ Dalam setiap kebijakan dan program gizi dibutuhkan evaluasi. Pada prinsipnya evaluasi adalah menilai keefektifan, keefisienan, serta menilai dampak pelayanan gizi terhadap status gizi pasien. Ada yang mengartikan evaluasi merupakan penilaian yang sistematis dan subjektif mungkin terhadap kegiatan yang sedang berjalan atau telah selesai. Berdasarkan penelitian ahli gizi sudah melaksanakan evaluasi dengan baik, akan tetapi masih ada pantauan yang dapat menghambat kinerja ahli gizi, yakni *waste*. Banyak dilihat sisa makan atau *waste* yang tidak termakan baik itu nasi, lauk hewani, lauk nabati, maupun sayur dan buah. Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja dalam hal evaluasi belum maksimal. Senada dengan hal tersebut, penelitian di RSUD Soemarnan Rembang bahwa peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap, yakni melakukan monitoring dan evaluasi pasien terhadap dampak asuhan gizi adalah masih belum dilaksanakan secara optimal.⁽⁹⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pelayanan gizi di Rumah Sakit X telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan status gizi pasien. Walaupun demikian masih terdapat kekurangan dan perlunya peningkatan dan disiplin dalam aktivitas implementasi kebijakan pelayanan gizi. Saran yang dapat dilakukan untuk instansi penelitian yakni pentingnya dilakukan peningkatan pelatihan dan pendidikan bagi staf gizi agar lebih patuh terhadap tupoksi, lebih mengefektifkan monitoring dan evaluasi untuk memantau implementasi kebijakan pelayanan gizi, serta lebih meningkatkan komunikasi, baik antar ahli gizi maupun tenaga medis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnaningsih DA, Sanjaya GY, Asikin A. Rekam medis elektronik (RME) untuk pelayanan gizi rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2023 Jun;26(1):32-7.
2. Agustin F, Fayasari A, Dewi GK. Pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi lebih pada pegawai Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta Utara. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2018 Feb 26;1(2):93-103.
3. Albesta M. Pengaruh kualitas makanan dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen Caffe Warunk UPNormal kota Malang. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2018;1(1):1689–1699.
4. Indriono A. Implementasi standar sumber daya manusia dan pelayanan minimal kesehatan di Kota Pekalongan. *Pena Justisia Media Komun dan Kaji Huk*. 2020;19(1):72–81.
5. Shrimpton R, du Plessis LM, Delisle H, Blaney S, Atwood SJ, Sanders D, Margetts B, Hughes R. Public health nutrition capacity: assuring the quality of workforce preparation for scaling up nutrition programmes. *Public health nutrition*. 2016 Aug;19(11):2090-100.
6. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *International Journal of Preventive Medicine*. 2021 Jan 1;12(1):20.
7. Hu C, Barazzoni R, Shi H. Nutritional care is the first-line therapy for many conditions. *Precision Nutrition*. 2023 Dec 1;2(4):e00059.
8. Alwy SNA. Analisis kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit pemerintah (RSUD Haji Makassar). *Report*. 2018(8(2):12-18.
9. Sulistiyanto AD, Handayani OWK, Rustiana ER. Peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap. *Unnes J Public Heal*. 2017;6(2):75-85.
10. Andini RU, Fanya P, Widjaja L, Indawati L. Gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sanggi Tanggamus Lampung tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. 2023;2(9):3727–36.
11. MulianiU, Sumardilah DS, Lupiana M. Asupan gizi dan pengetahuan dengan status gizi remaja putri. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*. 2023;8(1):35–42.
12. WijayaW. Kepuasan konsumen di Yoshinoya Galaxy Mall Surabaya. *Jurnal Hospitality dan Manajemen Jasa*. 2017;2(2):581–94.
13. Pokhrel S. Manajemen inventory obat dengan pendekatan sistem untuk mengatasi inefisiensi persediaan obat di instalasi Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Report*. 2024;15(1):37–48.
14. Matolo AN. Monitoring and evaluation practices and performance of food and nutrition projects funded by non governmental organizations: A case of clean plate nutrition project in Kibra Sub-county, Nairobi County, Kenya. Thesis. University of Nairobi; 2024.
15. Chhetri KB. Applications of artificial intelligence and machine learning in food quality control and safety assessment. *Food Engineering Reviews*. 2024 Mar;16(1):1-21.
16. Coman LI, Ianculescu M, Paraschiv EA, Alexandru A, Bădărău IA. Smart solutions for diet-related disease management: Connected care, remote health monitoring systems, and integrated insights for advanced evaluation. *Applied Sciences*. 2024 Mar 11;14(6):23-28.
17. Neshteruk CD, Luecking CT, Kracht CL, Burkart S, Melnick EM, Anderson III RE, Lane HG. Implementation strategies used in policy, systems, and environmental interventions addressing obesity-related outcomes in early childhood education settings: A systematic review. *Implementation Science Communications*. 2025 Mar 31;6(1):31.
18. Issel LM, Wells R, Williams M. Health program planning and evaluation: A practical systematic approach to community health. Jones & Bartlett Learning; 2021 Mar 22.
19. Sturgeon KM, Kok DE, Kleckner IR, Guertin KA, McNeil J, Parry TL, Ehlers DK, Hamilton A, Schmitz K, Campbell KL, Winters-Stone K. Updated systematic review of the effects of exercise on understudied health outcomes in cancer survivors. *Cancer medicine*. 2023 Dec;12(24):22278-92.
20. Pardede TS, Ginting CN, Kaban K. Management of nutritional services in Regional General Hospitals Drs. Haji Amri Tambunan. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 2024 Nov 6;6(2):1139-53.
21. Pureklolon TT, Wibisono C. Collaborative-governance-based policy politics in educational and nutrition intervention programs in handling malnutrition in East Nusa Tenggara Province. *Contemp. Readings L. & Soc. Just.*. 2024;16:653.
22. Andersen D, Baird S, Bates T, Chapel DL, Cline AD, Ganesh SN, Garner M, Grant BL, Hamilton KK, Jablonski K, Jones SL. Academy of nutrition and dietetics: revised 2017 standards of practice in nutrition care and standards of professional performance for registered dietitian nutritionists. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018 Jan 1;118(1):132-40.
23. Bin Abdulrahman KA, Alkaabba AF, Alkhamees OA, Khan SU. Attitudes and practices of a professional health science student. *Essential Learning Skills for Health Professions Students*. 2025 May 31;1(1):15-27.
24. Dart J, McCall L, Ash S, Rees C. Conceptualizing professionalism in dietetics: an Australasian qualitative study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2022 Nov 1;122(11):2087-96.
25. Nagy A, McMahan A, Tapsell L, Deane F. Developing meaningful client-dietitian relationships in the chronic disease context: an exploration of dietitians' perspectives. *Nutrition & Dietetics*. 2020 Nov;77(5):529-41.
26. Ruel-Bergeron JC, Hurley KM, Kang Y, Aburto N, Farhikhtah A, Dinucci A, Molinas L, Fune WL, Mitra M, Phuka J, Klemm R. Monitoring and evaluation design of Malawi's Right Foods at the Right Time nutrition program. *Evaluation and Program Planning*. 2019 Apr 1;73:1-9.

27. Untoro J, Childs R, Bose I, Winichagoon P, Rudert C, Hall A, de Pee S. Tools to improve planning, implementation, monitoring, and evaluation of complementary feeding programmes. *Maternal & Child Nutrition*. 2017 Oct;13:e12438.
28. Panghal A, Chhikara N, Sindhu N, Jaglan S. Role of food safety management systems in safe food production: A review. *Journal of Food Safety*. 2018 Aug;38(4):e12464.
29. Ahluwalia N, Dwyer J, Terry A, Moshfegh A, Johnson C. Update on NHANES dietary data: focus on collection, release, analytical considerations, and uses to inform public policy. *Advances in nutrition*. 2016 Jan 1;7(1):121-34.
30. Foroumandi E, Alizadeh M, Khodayari-Zarnaq R, Kheirouri S. Process evaluation of a national elderly nutrition-care program in Iran: Perspectives of clients and providers. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020 Aug 13:1135-47.
31. Nielsen JN, Olney DK, Ouedraogo M, Pedehombga A, Rouamba H, Yago-Wienne F. Process evaluation improves delivery of a nutrition-sensitive agriculture programme in Burkina Faso. *Maternal & Child Nutrition*. 2018 Jul;14(3):e12573.
32. Bracher M, Murphy J, Steward K, Wallis K, May CR. What factors promote or inhibit implementation of a new procedure for screening and treatment of malnutrition in community settings? A prospective process evaluation of the Implementing Nutrition Screening in Community Care for Older People (INSCOPE) project (UK). *BMJ open*. 2019 Feb 1;9(2):e023362.
33. Demis Nimani T, Muluneh E, Asrade G, Zemene T, Shasho Bayisa F, Debebe Jimma S. Process evaluation of community-based nutrition service for under 2 years children in Degadamot District using qualitative approach, Western Ethiopia, 2023. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024 Sep;61:00469580241273244.