

Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Rawat Inap Di RSUD Puri Husada Tembilahan Riau

Desty Octavia¹, Ismail Efendy², Nuraini³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia

Email: destyoctavia01@gmail.com

Abstrak

Pelayanan gizi rumah sakit berperan penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan makanan harus dikelola melalui sistem manajemen yang terstruktur mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis manajemen pelayanan gizi rawat inap di RSUD Puri Husada Tembilahan, Riau. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dengan petugas instalasi gizi, dan telaah dokumen penyelenggaraan makanan. Analisis difokuskan pada penyusunan kebutuhan gizi, penyusunan menu, pengadaan bahan makanan, distribusi makanan, serta sistem pengawasan dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan makanan menggunakan sistem swakelola dan secara umum telah mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Berdasarkan kerangka *Input-Process-Output*, aspek input menunjukkan ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana, namun belum optimal. Observasi menemukan ketidaksesuaian sarana dan prasarana dengan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2023, meliputi lantai belum antislip, alur bangunan belum linier, ruang penerimaan dan gudang bahan makanan terbatas, serta ventilasi kurang memadai. Pada aspek proses, penyusunan kebutuhan gizi, siklus menu 10+1 hari, pengadaan bahan makanan, pengolahan, dan distribusi telah sesuai pedoman. Aspek output menunjukkan kepuasan pasien tergolong baik, meskipun penerapan higiene dan sanitasi masih perlu ditingkatkan. Pengawasan dan evaluasi telah dilakukan, namun pengawasan sarana dan prasarana masih perlu diperkuat. Berdasarkan fungsi manajemen POAC, aspek perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian belum optimal pada penyediaan serta pengawasan sarana dan prasarana. Disimpulkan bahwa manajemen pelayanan gizi rawat inap telah berjalan cukup baik, tetapi masih diperlukan peningkatan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta penerapan standar higiene dan sanitasi untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

Kata kunci: Pelayanan gizi, Manajemen penyelenggaraan makanan, POAC, Input-Process-Output, Instalasi gizi

Abstract

Hospital nutrition services play a vital role in supporting patient recovery and improving the quality of healthcare services. Food service management should be organized through a structured management system encompassing planning, implementation, and evaluation. This study aimed to analyze the management of inpatient nutrition services at Puri Husada Regional General Hospital, Tembilahan, Riau. A descriptive qualitative method was employed, with data collected through direct observation, interviews with nutrition department staff, and document review of the hospital food service system. The analysis focused on nutritional requirement planning, menu planning, food procurement, food distribution, and monitoring and evaluation systems. The results showed that the hospital implemented a self-managed food service system that generally complied with the Hospital Nutrition Service Guidelines (PGRS). Based on the Input-Process-Output framework, the input components, including human resources, budget, facilities, and infrastructure, were available but not yet optimal. Observations revealed several discrepancies between existing facilities and the standards stipulated in the Indonesian Ministry of Health Regulation (Permenkes RI) No. 30 of 2023, including non-slip flooring, non-linear building layout, limited receiving and storage areas, and inadequate ventilation. In the process component, nutritional planning, the 10+1-day menu cycle, food procurement, preparation, and distribution were implemented in accordance with established guidelines. The output indicated that patient satisfaction was generally good, although improvements in hygiene and sanitation practices are still required. Monitoring and evaluation were routinely conducted but require stronger supervision of facilities and infrastructure. Based on the POAC management functions, planning, organizing, and controlling related to facilities and infrastructure remain suboptimal. In conclusion, the management of inpatient nutrition services has been implemented reasonably well; however, improvements in facilities and infrastructure, human resources, and compliance with hygiene and sanitation standards are necessary to enhance the quality of hospital nutrition services.

Keywords: nutrition services, food service management, POAC, Input-Process-Output, nutrition installation..

1. PENDAHULUAN

Pelayanan gizi merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan rumah sakit yang berperan mendukung proses penyembuhan pasien, mempertahankan status gizi, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan ini mencakup pemenuhan kebutuhan gizi pasien rawat inap maupun rawat jalan yang disesuaikan dengan kondisi klinis, kebutuhan gizi, dan proses metabolisme tubuh sehingga mampu mempercepat pemulihan pasien (1,2). Keberhasilan pelayanan gizi sangat ditentukan oleh manajemen penyelenggaraan makanan yang meliputi perencanaan kebutuhan gizi, penyusunan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan, distribusi, hingga evaluasi pelayanan. Seluruh rangkaian tersebut harus dikelola secara sistematis agar menghasilkan makanan yang berkualitas, aman, sesuai kebutuhan pasien, dan diterima dengan baik (3). Dalam penelitian ini, pengelolaan pelayanan gizi dianalisis menggunakan fungsi manajemen Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling (POAC) yang dikemukakan oleh George R. Terry sebagai kerangka evaluasi manajemen instalasi gizi.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yang disusun Kementerian Kesehatan sebagai standar pelaksanaan pelayanan gizi yang bertujuan meningkatkan keselamatan pasien, mempercepat penyembuhan, memperpendek lama rawat inap, dan mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit (5). Selain memenuhi kebutuhan gizi, penyelenggaraan makanan juga harus menerapkan prinsip higiene dan sanitasi pada setiap tahapan, mulai dari penerimaan bahan makanan hingga distribusi kepada pasien, guna mencegah kontaminasi pangan dan menjamin keamanan makanan (5–8). Ketidaksesuaian terhadap standar tersebut berpotensi menyebabkan rendahnya daya terima makanan, meningkatnya sisa makanan, serta menurunkan status gizi pasien yang pada akhirnya berdampak terhadap meningkatnya morbiditas, mortalitas, lama rawat inap, dan biaya pelayanan kesehatan (4,5,9,10).

RSUD Puri Husada Tembilahan, Riau merupakan rumah sakit umum kelas C yang menjadi rumah sakit rujukan sehingga melayani pasien dengan karakteristik penyakit dan kebutuhan gizi yang beragam. Kondisi tersebut menuntut penyelenggaraan pelayanan gizi yang efektif, efisien, dan sesuai standar. Secara umum, instalasi gizi telah melaksanakan penyelenggaraan makanan melalui perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan, distribusi, dan evaluasi pasien sesuai pedoman yang berlaku. Namun demikian, hasil survei pendahuluan pada April 2024 menunjukkan masih terdapat berbagai kendala, antara lain keterbatasan sarana dan prasarana, ketidaksesuaian jumlah dan kompetensi sumber daya manusia sehingga beberapa petugas merangkap tugas, rendahnya kepatuhan penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga pengolah makanan, serta belum terlaksananya pemeriksaan kesehatan petugas secara berkala. Selain itu, masih ditemukan rendahnya daya terima makanan akibat kurangnya variasi menu, tekstur makanan yang kurang sesuai, dan penggunaan wadah makanan yang menimbulkan bau tidak sedap sehingga menyisakan makanan pasien. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko malnutrisi, memperpanjang masa perawatan, serta menurunkan mutu pelayanan rumah sakit.

Penelitian mengenai penyelenggaraan makanan rumah sakit umumnya berfokus pada kepuasan pasien, sisa makanan, atau penerapan higiene dan sanitasi secara parsial. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menganalisis manajemen pelayanan gizi rawat inap secara komprehensif menggunakan pendekatan Input–Process–Output (IPO) yang dipadukan dengan fungsi manajemen POAC, sehingga mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai keterkaitan antara ketersediaan sumber daya, proses penyelenggaraan makanan, kualitas luaran pelayanan, dan mekanisme pengawasan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis manajemen pelayanan gizi rawat inap di RSUD Puri Husada Tembilahan, Riau, sebagai dasar penyusunan rekomendasi dalam meningkatkan mutu

pelayanan gizi sesuai standar Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit dan ketentuan peraturan yang berlaku.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk memahami secara mendalam pelaksanaan manajemen pelayanan gizi rawat inap di RSUD Puri Husada Tembilahan, Riau berdasarkan pengalaman dan perspektif para informan. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gizi RSUD Puri Husada Tembilahan pada Maret–April 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil observasi awal yang menunjukkan adanya keluhan pasien terhadap penyelenggaraan makanan rumah sakit.

Informan dipilih secara purposive sesuai kebutuhan penelitian hingga mencapai kecukupan informasi (data saturation). Informan terdiri atas 1 informan kunci (Kepala Instalasi Gizi), 3 informan utama (ahli gizi dan admin), serta 4 informan triangulasi yang meliputi juru masak, pramusaji, dan pasien, sehingga total informan berjumlah 8 orang.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan observasi langsung terhadap pelaksanaan manajemen pelayanan gizi. Data sekunder diperoleh dari dokumen dan profil RSUD Puri Husada Tembilahan. Selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, alat tulis, buku catatan, dan perangkat perekam.

Analisis data dilakukan secara interaktif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis diawali dengan menelaah hasil wawancara, mengidentifikasi tema-tema utama, mengelompokkan informasi berdasarkan fokus penelitian, kemudian menyajikannya secara sistematis sebelum menarik kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, serta telaah dokumen sehingga diperoleh temuan yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Planning (Perencanaan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan menu di Instalasi Gizi RSUD Puri Husada dilakukan oleh Tim Perencanaan Menu yang terdiri atas ahli gizi dan disahkan oleh Kepala Instalasi Gizi. Penyusunan menu mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), memperhatikan kebutuhan gizi pasien, hasil evaluasi sisa makanan, serta ketersediaan bahan pangan. Rumah sakit menerapkan siklus menu 10+1 hari yang digunakan selama satu tahun. Namun, perubahan menu dapat dilakukan apabila terjadi keterbatasan bahan baku atau hasil evaluasi menunjukkan tingginya sisa makanan pada menu tertentu. Standar porsi ditentukan berdasarkan kebutuhan gizi pasien dengan mempertimbangkan jumlah bahan makanan yang tersedia. Pemberian makanan dilakukan empat kali sehari, terdiri atas tiga kali makanan utama dan satu kali makanan selingan. Perencanaan kebutuhan bahan makanan didasarkan pada jumlah pasien dan menu yang telah ditetapkan, sedangkan pengadaan menggunakan sistem Subject Approval of Price (SAOP). Bahan makanan basah dipesan satu hari sebelum digunakan, sedangkan bahan kering dipenuhi melalui sistem future contract guna menjaga ketersediaan stok. Sebelum digunakan, seluruh bahan makanan diperiksa kesesuaian jumlah, mutu, dan spesifikasinya serta dicatat dalam sistem administrasi persediaan.

Tabel 1 Ringkasan Temuan Planning

Aspek	Temuan
Perencanaan menu	Dilakukan Tim Perencanaan Menu dan disahkan Kepala Instalasi
Siklus menu	10+1 hari
Evaluasi menu	Berdasarkan sisa makanan pasien
Frekuensi makan	3 kali makan utama + 1 kali selingan
Pengadaan	Sistem SAOP
Pemesanan bahan	Basah harian, kering future contract

Temuan utama menunjukkan bahwa sistem perencanaan telah mengikuti Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Akan tetapi, perubahan menu masih sering dipengaruhi keterbatasan ketersediaan bahan pangan sehingga diperlukan penguatan sistem pengadaan dan manajemen persediaan untuk menjaga konsistensi pelayanan.

Organizing (Pengorganisasian)

Instalasi Gizi telah memiliki struktur organisasi dan pembagian tugas yang jelas sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Namun demikian, jumlah tenaga belum memenuhi kebutuhan pelayanan. Berdasarkan perhitungan Indicator Staffing Need (ISN), kebutuhan ideal tenaga terdiri atas 14 ahli gizi, 8 juru masak, dan 15 pramusaji, sedangkan kondisi aktual hanya tersedia 11 ahli gizi, 6 juru masak, dan 10 pramusaji. Kekurangan sumber daya manusia menyebabkan beberapa petugas menjalankan lebih dari satu tugas. Sebagian besar tenaga telah memiliki latar belakang pendidikan sesuai kompetensi. Pelatihan rutin diselenggarakan setiap tahun oleh Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI), namun masih terbatas pada tenaga ahli gizi sehingga transfer pengetahuan kepada juru masak dan pramusaji dilakukan secara internal.

Tabel 2 Ringkasan Temuan Organizing

Aspek	Temuan
Struktur organisasi	Tersedia sesuai tupoksi
SDM	Belum memenuhi kebutuhan ISN
Pembagian tugas	Sesuai tupoksi, sebagian merangkap tugas
Pelatihan	Rutin bagi ahli gizi, belum mencakup seluruh tenaga

Temuan utama menunjukkan bahwa kekurangan tenaga menjadi kendala utama dalam pelaksanaan pelayanan gizi sehingga berpotensi meningkatkan beban kerja dan memengaruhi efektivitas pelayanan.

Actuating (Pelaksanaan)

Pelaksanaan penyelenggaraan makanan dimulai dari penyimpanan, persiapan, pengolahan, hingga pendistribusian makanan. Penyimpanan bahan dilakukan berdasarkan jenis bahan dengan sistem FIFO (First In First Out) sesuai standar PGRS. Bahan kering disimpan pada suhu ruang, sedangkan bahan segar dan bahan basah ditempatkan pada chiller atau freezer sesuai karakteristiknya. Pengolahan makanan mengikuti standar resep, standar porsi, dan jenis diet pasien dengan pengawasan langsung oleh ahli gizi. Makanan pasien diet khusus dibedakan berdasarkan kebutuhan penyakit, sedangkan proses distribusi dilakukan secara sentralisasi menggunakan etiket diet untuk menjamin ketepatan pemberian makanan. Meskipun demikian,

observasi menunjukkan bahwa penerapan higiene dan sanitasi belum optimal karena masih ditemukan penjamah makanan yang belum menggunakan alat pelindung diri secara lengkap selama proses pengolahan dan distribusi makanan.

Tabel 3 Ringkasan Temuan Actuating

Aspek	Temuan
Penyimpanan	FIFO sesuai PGRS
Pengolahan	Mengacu standar resep dan diet
Distribusi	Sistem sentralisasi
Pengawasan	Dilakukan ahli gizi
Kendala	Kepatuhan higiene dan sanitasi belum optimal

Temuan utama menunjukkan bahwa prosedur operasional telah berjalan sesuai standar, namun kepatuhan terhadap prinsip higiene dan sanitasi masih memerlukan peningkatan melalui pengawasan dan pembinaan berkala.

Controlling (Pengendalian)

Berdasarkan wawancara dengan pasien, kualitas makanan dinilai baik dari aspek kebersihan, penyajian, serta ukuran porsi. Namun, beberapa pasien menyatakan rasa makanan terkadang hambar dan aroma kurang menarik, terutama pada menu diet khusus. Kondisi tersebut menyebabkan masih terdapat sisa makanan pada beberapa jenis menu.

Tabel 4 Ringkasan Penilaian Pasien

Aspek	Hasil
Kebersihan	Baik
Penampilan	Menarik
Porsi	Sesuai
Rasa	Kadang hambar
Aroma	Kurang menarik pada beberapa menu
Kematangan	Baik

Secara umum pasien menyatakan pelayanan makanan telah memenuhi kebutuhan dasar pelayanan gizi rumah sakit. Namun demikian, evaluasi terhadap cita rasa dan variasi menu perlu terus dilakukan untuk meningkatkan daya terima makanan sekaligus menurunkan angka sisa makanan pasien.

Pembahasan

Ringkasan Temuan Penelitian

Penelitian menunjukkan bahwa manajemen pelayanan gizi di RSUD Puri Husada Tembilahan pada fungsi planning, organizing, actuating, dan controlling pada umumnya telah mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa permasalahan utama, yaitu keterbatasan sumber daya manusia berdasarkan perhitungan ISN, perubahan menu akibat keterbatasan bahan pangan, belum optimalnya penerapan higiene dan sanitasi oleh penjamah makanan, serta masih adanya sisa makanan pasien akibat cita rasa dan variasi menu yang belum sepenuhnya sesuai dengan preferensi

pasien. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan manajemen SDM, peningkatan kepatuhan terhadap standar higiene sanitasi, optimalisasi sistem pengadaan bahan makanan, serta evaluasi menu secara berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi rumah sakit.

Tenaga di Instalasi Gizi

Ketersediaan tenaga merupakan salah satu komponen input yang menentukan keberhasilan penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 40 Tahun 2013, sumber daya manusia meliputi tenaga ahli dan tenaga non-ahli yang mendukung seluruh proses pelayanan gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Instalasi Gizi RSUD Puri Husada memiliki 11 tenaga ahli gizi dengan latar belakang pendidikan S1, D4, dan D3, enam juru masak, sepuluh pramusaji, serta satu tenaga administrasi. Seluruh tenaga ahli telah memiliki pendidikan yang sesuai, namun belum terdapat tenaga dengan kualifikasi Registered Dietitian (RD), sebagaimana juga ditemukan pada penelitian Nora et al. (2024). Selain itu, sebagian tenaga ahli secara rutin mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Asosiasi Dietisien Indonesia sebagai upaya peningkatan kompetensi.

Meskipun kualitas pendidikan tenaga cukup baik, hasil analisis menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) menunjukkan bahwa jumlah tenaga masih belum memenuhi kebutuhan. Instalasi Gizi masih kekurangan tiga ahli gizi, dua juru masak, dan lima pramusaji dibandingkan kebutuhan ideal. Kekurangan tersebut berdampak pada meningkatnya beban kerja, keterlambatan distribusi makanan, serta adanya petugas yang merangkap beberapa tugas sekaligus. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Nora et al. (2024) yang menemukan masih terjadinya keterlambatan pelayanan makanan akibat keterbatasan tenaga. Walaupun pembagian tugas telah diatur melalui struktur organisasi dan uraian tugas yang jelas, keterbatasan SDM menyebabkan fungsi Organizing dan Actuating belum berjalan optimal sehingga aspek input ketenagaan belum sepenuhnya memenuhi standar Permenkes Nomor 40 Tahun 2013.

Biaya di Instalasi Gizi

Biaya merupakan salah satu komponen penting dalam input penyelenggaraan makanan karena menentukan keberlangsungan pelayanan gizi rumah sakit. Biaya penyelenggaraan makanan terdiri atas biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja, dan biaya overhead. Perhitungan biaya bahan makanan dilakukan berdasarkan standar menu, standar resep, jumlah pasien yang dilayani, serta harga bahan makanan yang berlaku. Biaya tenaga kerja meliputi gaji, tunjangan, honorarium, dan lembur seluruh petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan makanan, sedangkan biaya overhead mencakup biaya operasional seperti listrik, air, gas, alat makan, peralatan dapur, pemeliharaan, hingga penyusutan sarana. Pengelolaan ketiga komponen biaya tersebut bertujuan untuk menjamin efisiensi penggunaan anggaran tanpa mengurangi kualitas pelayanan makanan bagi pasien.

Sarana dan Prasarana Instalasi Gizi

Sarana dan prasarana Instalasi Gizi merupakan komponen input yang harus memenuhi standar Permenkes Nomor 30 Tahun 2023 agar penyelenggaraan makanan berlangsung aman dan efisien. Hasil observasi menunjukkan masih terdapat beberapa ketidaksesuaian, antara lain lantai ruang pengolahan yang belum menggunakan material anti-slip, bangunan yang belum menerapkan alur satu arah dari area kotor ke area bersih, ruang penerimaan bahan makanan yang sempit, serta gudang penyimpanan bahan basah dan bahan kering yang belum memenuhi standar luas. Kondisi tersebut menyebabkan freezer ditempatkan di luar gudang, jarak

penyimpanan bahan makanan tidak sesuai standar, serta ventilasi ruangan belum memadai sehingga berpotensi meningkatkan kelembapan dan menurunkan kenyamanan kerja petugas. Temuan tersebut menunjukkan bahwa fungsi Planning dalam penyediaan sarana dan fungsi Controlling dalam pemeliharaan fasilitas belum berjalan optimal. Perbaikan terhadap tata ruang, sistem ventilasi, serta kapasitas ruang penyimpanan diperlukan untuk meningkatkan keamanan pangan, efisiensi kerja, dan mutu pelayanan gizi sesuai standar nasional.

Planning (Perencanaan Menu dan Kebutuhan Makanan)

Perencanaan menu merupakan implementasi fungsi Planning dalam manajemen POAC yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi pasien melalui penyusunan menu yang seimbang, bervariasi, dan sesuai kondisi klinis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan menu di RSUD Puri Husada dilakukan oleh tim ahli gizi bersama Kepala Instalasi Gizi menggunakan siklus menu 10+1 hari yang berlaku selama satu tahun. Penyusunan menu mempertimbangkan kebutuhan gizi pasien, standar diet, variasi hidangan, kemampuan produksi, ketersediaan bahan makanan, serta evaluasi terhadap sisa makanan pasien sebagai dasar perbaikan menu berikutnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lita (2024) yang juga menerapkan siklus menu 10+1 hari.

Selain penyusunan menu, kebutuhan gizi pasien ditetapkan berdasarkan hasil asesmen kondisi klinis, diagnosis penyakit, kebutuhan energi, serta standar diet yang berlaku. Setiap pasien memperoleh menu sesuai jenis diet yang diresepkan sehingga mendukung proses penyembuhan. Sistem penyelenggaraan makanan yang digunakan merupakan sistem swakelola sehingga seluruh proses perencanaan, pengadaan, hingga distribusi makanan dikelola langsung oleh rumah sakit. Secara keseluruhan, fungsi Planning telah berjalan dengan baik karena seluruh tahapan perencanaan dilakukan secara sistematis sesuai Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit (PGRS).

Organizing (Pengadaan dan Penyimpanan Bahan Makanan)

Pengadaan bahan makanan merupakan implementasi fungsi Organizing yang bertujuan menjamin ketersediaan bahan makanan sesuai spesifikasi, jumlah, dan mutu yang dibutuhkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan dilakukan melalui sistem tender dengan melibatkan bagian pengadaan dan tenaga gizi dalam penyusunan spesifikasi bahan makanan serta survei harga pasar. Sistem tersebut telah mendukung efisiensi pengadaan sekaligus menjaga kualitas bahan makanan yang digunakan dalam penyelenggaraan makanan pasien. Namun demikian, pada aspek penyimpanan masih ditemukan beberapa kendala, yaitu ukuran gudang bahan kering dan bahan basah yang relatif sempit sehingga penataan bahan makanan belum memenuhi standar penyimpanan. Freezer juga ditempatkan di luar ruang penyimpanan akibat keterbatasan ruang. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi Organizing pada pengelolaan sarana penyimpanan masih perlu ditingkatkan agar sesuai dengan Permenkes Nomor 30 Tahun 2023 dan mampu menjaga mutu serta keamanan bahan makanan.

Actuating (Pengolahan dan Distribusi Makanan)

Pengolahan dan distribusi makanan merupakan implementasi fungsi Actuating dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi, proses dimulai dari pencatatan jumlah pasien dan jenis diet, pengolahan bahan makanan, pemorsian, hingga distribusi ke ruang perawatan. Sistem distribusi yang digunakan adalah sistem sentralisasi sehingga seluruh makanan diporsikan di ruang produksi sebelum dikirim ke pasien. Sistem ini memudahkan pengawasan mutu makanan dan menjaga kebersihan selama proses distribusi. Standar porsi ditetapkan oleh ahli gizi berdasarkan kebutuhan pasien, meskipun dalam

praktiknya pemorsian masih menggunakan perkiraan berdasarkan pengalaman petugas tanpa penimbangan langsung. Jadwal distribusi dilakukan secara teratur sebanyak empat kali sehari, terdiri atas tiga kali makanan utama dan satu kali makanan selingan. Meskipun proses distribusi telah berjalan baik, masih ditemukan sisa makanan akibat pasien pulang sebelum waktu makan atau perubahan kondisi klinis. Oleh karena itu, pengawasan terhadap ketepatan porsi dan perencanaan jumlah produksi masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

Controlling (Evaluasi dan Pengawasan Kualitas)

Fungsi Controlling dilaksanakan melalui pengawasan higiene sanitasi, evaluasi menu, pencatatan, pelaporan, serta monitoring seluruh proses penyelenggaraan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan higiene dan sanitasi belum sepenuhnya memenuhi standar karena masih ditemukan petugas yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, terutama sarung tangan dan masker, meskipun telah membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Alya (2024) dan Aini et al. (2024) yang juga menemukan ketidakpatuhan penggunaan APD pada petugas penyelenggaraan makanan.

Selain itu, hasil observasi menunjukkan beberapa sarana belum memenuhi standar, seperti lantai yang licin dan retak, dinding yang belum kedap air, ventilasi dan pencahayaan yang kurang memadai, serta penggunaan talenan dan pisau yang belum dipisahkan berdasarkan jenis bahan makanan sehingga berpotensi menimbulkan kontaminasi silang. Meskipun demikian, sistem pencatatan dan pelaporan telah berjalan cukup baik melalui dokumentasi pengadaan bahan makanan, stok, pelayanan pasien, perubahan diet, serta laporan penggunaan anggaran. Evaluasi menu juga dilakukan secara berkala berdasarkan sisa makanan pasien sebagai dasar perbaikan siklus menu berikutnya. Secara keseluruhan, fungsi **Controlling** telah diterapkan, namun masih memerlukan peningkatan terutama pada kepatuhan higiene sanitasi dan pemenuhan standar sarana prasarana agar mutu pelayanan gizi dan keamanan pangan semakin optimal.

Wawancara Informan Triangulasi/Pasien

Outcome penyelenggaraan makanan diukur melalui kepuasan pasien terhadap kualitas makanan yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar pasien menyatakan bahwa makanan yang disajikan memiliki kualitas yang baik, bersih, bercita rasa enak, serta memiliki porsi yang sesuai dengan kebutuhan. Penyajian makanan dinilai rapi karena nasi dan lauk dipisahkan pada wadah yang berbeda sehingga meningkatkan kenyamanan pasien saat makan. Namun, beberapa pasien masih menyisakan sayuran atau menilai warna makanan rebus tampak pucat sehingga kurang menarik secara visual. Temuan tersebut menunjukkan bahwa secara umum pelayanan makanan di RSUD Puri Husada telah memberikan kepuasan kepada pasien, meskipun aspek penampilan makanan masih perlu ditingkatkan. Hasil wawancara pasien menjadi feedback penting bagi Instalasi Gizi untuk melakukan perbaikan pada tahap Planning, Actuating, dan Controlling, khususnya dalam meningkatkan variasi penyajian, daya tarik visual makanan, serta mempertahankan kualitas rasa tanpa mengabaikan kebutuhan diet pasien.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Puri Husada Tembilahan telah menerapkan sistem terbuka *input–process–output–feedback* dengan mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Pada aspek *input*, sumber

daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana telah tersedia, namun belum sepenuhnya memenuhi standar. Keterbatasan jumlah tenaga gizi, juru masak, dan pramusaji masih memengaruhi beban kerja, sedangkan beberapa fasilitas fisik belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2023, antara lain kondisi lantai ruang pengolahan, alur bangunan, ukuran ruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, penempatan *freezer*, serta sistem ventilasi. Pada aspek *process*, fungsi manajemen POAC telah diterapkan melalui perencanaan menu siklus 10+1 hari, pengadaan bahan makanan dengan sistem swakelola, pengolahan dan distribusi makanan sesuai standar diet pasien, serta evaluasi menu berdasarkan sisa makanan. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kelemahan, seperti penggunaan alat pelindung diri yang belum konsisten dan pengawasan terhadap sarana, sanitasi, serta higiene yang belum optimal.

Pada aspek *output*, pelayanan makanan dinilai mampu memberikan kepuasan kepada sebagian besar pasien, terutama dari segi rasa, kebersihan, dan kecukupan porsi, meskipun masih terdapat masukan terkait tampilan makanan yang kurang menarik. Selanjutnya, *feedback* telah dilaksanakan melalui evaluasi menu, pencatatan, pelaporan, dan pengawasan rutin sebagai dasar perbaikan pelayanan. Secara keseluruhan, penyelenggaraan makanan di RSUD Puri Husada telah berjalan cukup baik dan sesuai dengan pedoman yang berlaku, namun masih memerlukan peningkatan pada aspek sumber daya manusia, sarana dan prasarana, penerapan higiene dan sanitasi, serta penguatan fungsi pengawasan agar kualitas pelayanan gizi dan keamanan pangan dapat lebih optimal.

5. DAFTAR PUSTAKA

- RI K. Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004.
- Kemendes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Mendes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. 2004.
- Siswantoro H, Siswoyo H, Nurhayati N, Tie D, Afrilia Ar. Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Media Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan. 2019;3:269–84.
- Dewy S, Kartasurya I, Sariatmi A. Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang Analysis on the Implementation of Nutrition Services in Tugurejo General Hospital Semarang. Manajemen Kesehatan Indonesia. 2015;3(2):91–9.
- I. A. Penyelenggaraan Makanan (Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola) dan Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Yogyakarta Leutika. 2012.
- Kemendes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
- S. H. Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Dr. Rm. Djoelham Binjai. 2021.
- Ramadiani NG. Analisis Aspek Higiene Dan Sanitasi Pada Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya Tahun 2019. Universitas Airlangga. 2020.
- Alhamidy F. Model Pengadaan Bahan Makanan Kering. 2006.
- Tri Rahmawati F. Pengadaan dan Penyimpanan Bahan Makanan Kering di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. 2020.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009. 2019.
- UU. Pengertian Rumah Sakit Menurut Wh. Univ Sumatra Utara. 2015.
- Soediono. Gizi Rumah Sakit. 2009.
- Aditama T. Y. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. . 2006.

- Andry H. Asuhan Nutrisi Rumah Sakit . 2000.
- Herlambang S& MA. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. 2012.
- Ria L. Analisis Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Rumah Sakit Daerah Abdoel Moeloek Provinsi Lampung). Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. 2022.
- RI K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 78 Tahun 2013. 2013.
- Widodo E. Hubungan Response Time Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. 2015.
- R. M. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Ilmu Keperawatan Sai Betik. 2017;231–9.
- Suprpti MSA. Hubungan Praktik Ahli Gizi Dalam Pelayanan Konsultasi Gizi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2017.
- Wiyono S, Harjatmo TP. Penilaian Status Gizi. 2019.
- Amin MS. Sistem Informasi Diet Makan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jombang. 2018.
- Budiono S, STW, & AA. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014.
- Widyastuti N. Manajemen Jasa Boga. 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019.
- Maria Y. Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. 2011.
- Sinaga B, Nyorong M, Nuraini N. Persepsi Perawat Terhadap Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit H.Adam Malik Medan. Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan. 2023;8(1):15.
- Almatsier S. Penuntun Diet. 2006.
- Niswan E. Analisis Kinerja Pegawai Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. E-Jurnal Equilibrium Manajemen. 2020;6(1):33–8.
- Dermawan AK, YDE, & AK. Analisis faktor yang berhubungan dengan ketidaksesuaian SOP petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tipe C Kota Bandar Lampung tahun 2019. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan. 2020;7(1):325–33.
- Sari S. Gambaran Karakteristik Dan Sikap Pasien Poli Penyakit Dalam Pada Pelayanan Di Poli Gizi RSUD Kota Madiun. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2018.
- Asti N. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Konseling Gizi di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta. Poltekkes Kemenkes Riau. 2018.
- Mahjuuraa H. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2020.
- Terry GR. Prinsip-prinsip Manajemen. 2020.
- Depkes RI. Konsep Sehat. 1997.
- RI K. Profil Kesehatan Indonesia. Depkes. 2019.
- Hendartini J IL. Perbedaan Lama Waktu Tunggu, Biaya dan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta: Analisis Manajerial. J Ked Dent UI. 1997.
- Binarupa Aksara. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. 2010.
- Sukmadinata SN. Metode Pengumpulan Data Penelitian. 2007.
- Hardani AH, dkk. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. 2020.
42. Julia D. Hubungan daya terima makanan dengan biaya sisa makanan pada pasien skizofren. 2018

- Oktaviani, A., Afrinis, N., & Verawati, B. Hubungan cita rasa dan variasi menu makanan dengan sisa makanan lunak pada pasien rawat inap di RSUD Teluk Kuantan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 133–147. 2023
- Safmila Y., Husna, H., Sari, E., & Muhammad, R. Gambaran pengelolaan makanan yang aman dan sehat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrapuri Aceh Besar. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, X(6), 603 616. 2022