

**ANALISIS IMPLEMENTASI DAN STRATEGI PENINGKATAN  
PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
UMUM AZ-ZAHRA KALIREJO LAMPUNG TENGAH**

**TESIS**

Oleh

**LITA SETIAWATI**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**ANALISIS IMPLEMENTASI DAN STRATEGI PENINGKATAN  
PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
UMUM AZ-ZAHRA KALIREJO LAMPUNG TENGAH**

**Oleh**

**LITA SETIAWATI**

**TESIS**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada  
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**



## ABSTRAK

### ANALISIS IMPLEMENTASI DAN STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM AZ-ZAHRA KALIREJO LAMPUNG TENGAH

Oleh

LITA SETIAWATI

Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, maka perlu upaya pendekatan yang lebih strategis. Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya hal itu dapat dilihat dari sisa makanan pasien rawat inap. Tujuan Penelitian adalah untuk menganalisis implementasi dan strategi peningkatan pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah tahun 2022. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan analisis tematik, yaitu metode untuk menganalisis data kualitatif yang melibatkan pembacaan melalui sekumpulan data dan mencari pola makna data untuk menemukan tema. Informan penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu Informan utama (*Key Informan*) dan Informan pendukung. Adapun informan utama yaitu Kepala Bidang Penunjang Medis dan informan pendukung sebanyak 19 orang yaitu kepala instalasi gizi, dokter penanggung jawab pasien, dokter umum dan pasien rawat inap. Penelitian kualitatif dilakukan dengan observasi terus terang dan wawancara semiterstruktur sampai ditemukan hasil wawancara yang jenuh, kemudian dilakukan uji triangulasi dengan wawancara seluruh informan. Hasil penelitian secara kualitatif berdasarkan wawancara semiterstruktur terhadap informan didapatkan bahwa perlu evaluasi mulai dari input, proses sampai output pelayanan gizi yang harus diperbaiki, penambahan tenaga gizi, sarana dan prasarana yang harus di *maintenece*, mengembangkan kembali proses perencanaan di instalasi gizi yang sudah cukup baik serta memperbaiki hasil masakan yg disajikan yang terkadang mengalami keterlambatan juga dari segi variasi makanan maupun cita rasa makanan yang harus di kaji ulang, sehingga perlu adanya strategi peningkatan pelayanan gizi agar manajemen pelayanan gizi Rumah Sakit menjadi lebih baik lagi.

Kata Kunci: Pelayanan Gizi, Strategi Pelayanan Gizi, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF IMPLEMENTATION AND STRATEGIES FOR IMPROVING NUTRITION SERVICES INPATIENT PATIENTS AT AZ-ZAHRA HOSPITAL KALIREJO CENTRAL LAMPUNG**

**By**

**LITA SETIAWATI**

Nutrition services are one of the sub-systems in complete health services, which focus on patient safety. Considering that malnutrition is still found in hospitals and other health care facilities, a more strategic approach is needed. Nutrient intake that does not meet needs is closely related to an increased risk of disease and complications, this can be seen from the food waste of inpatients. The aim of the research is to analyze the implementation and strategies for improving nutrition services for inpatients at Az-Zahra Hospital Kalirejo Central Lampung in 2022. This research uses qualitative research with thematic analysis, namely a method for analyzing qualitative data that involves reading through a collection of data and looking for patterns of meaning. Data to find themes. The informants for this research were grouped into two, namely the main informants (Key Informant) and supporting informants. The main informants were the Head of the Medical Support Division and 19 supporting informants, namely the head of the nutrition installation, the doctor in charge of patients, general practitioners and inpatients. Qualitative research was carried out using frank observations and semi-structured interviews until saturated interview results were found, then a triangulation test was carried out by interviewing all informants. The results of qualitative research based on semi-structured interviews with informants found that it was necessary to evaluate starting from the input, process to output of nutrition services that had to be improved, additional nutrition personnel, facilities and infrastructure that had to be improved. maintenance, re-developing the planning process in nutrition installations which is already quite good and improving the results of the dishes served which sometimes experience delays, also in terms of food variety and food taste which must be reviewed, so there is a need for a strategy to improve nutrition services so that the management of hospital nutrition services be better.

**Keywords:** Nutrition Services, Nutrition Service Strategy, Hospital

## HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

Judul Tesis : ANALISIS IMPLEMENTASI DAN STRATEGI  
PENINGKATAN PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT  
INAP DI RUMAH SAKIT UMUM AZ-ZAHRA  
KALIREJO LAMPUNG TENGAH

Nama Mahasiswi : Lita Setiawati

NPM : 2128021011

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran



Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc  
NIP. 196106221985032004

Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM  
NIP. 198307102023211015

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes  
NIP. 197810092005011001

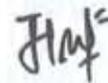
## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

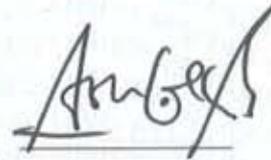
Ketua : Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc



Sekretaris : Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM



Anggota : Dr. dr. TA Larasati, M.Kes , FISPH,  
FISCM



Anggota : Prof. Dr. Mustofa Usman, M.A



### 2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc  
NIP 197601202003122001

### 3. Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si  
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 26 Maret 2024

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“ANALISIS IMPLEMENTASI DAN STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN GIZI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM AZ-ZAHRA KALIREJO LAMPUNG TENGAH”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidaksesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 26 Maret 2024  
Pembuat Pernyataan,



Lita Setiawati  
NPM 2128021011

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kalirejo pada tanggal 31 Desember 1994, sebagai anak ke lima dari lima bersaudara dari bapak Sukirman Azis dan ibu Surati.

Pendidikan Sekolah Dasar diselesaikan pada tahun 2006 di SD Negeri 3 Kalirejo. Sekolah Menengah Pertama diselesaikan pada tahun 2009 di SMP Negeri 1 Kalirejo. Sekolah Menengah Atas diselesaikan pada tahun 2012 di SMA Xaverius Pringsewu.

Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran, Program Pendidikan Dokter Umum di Universitas Malahayati Bandar Lampung. Dilanjutkan melaksanakan Profesi/Koas di RSUD Haji Medan Sumatera Utara selama 1 tahun 20 bulan. Kemudian lulus Uji Kompetensi Dokter Umum Indonesia dan dilakukan Sumpah Dokter pada tahun 2018.

Tahun 2019 menyelesaikan tugas Dokter Internsip di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur dan Puskesmas Kelurahan Duren Sawit Jakarta Timur. Tahun 2019 bekerja di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah sebagai dokter fungsional. Selanjutnya tahun 2020 diangkat menjadi dokter struktural dan menjabat sebagai manager pelayanan medis RSUD Az-Zahra. Tahun 2021 s/d sekarang diberi amanah untuk menjadi Direktur RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.

**Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk**

**Mamak Surati dan Bapak Sukirman Azis**

**Ibu Suprihartini dan Bapak Mugiyono**

**Suamiku Anggi Happy Saputra**

**Ketiga Abangku**

**Willy Minto Azis**

**Agustino Azis**

**Wawan Sumbogo**

**Satu satunya Mbaku Feni Sukani**

**Abang dan Mba Iparku**

**Dan Sebelas Keponakanku**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah Aja Wa Ja'la karena atas rahmat dan hidayah-Nya, tesis ini dapat terselesaikan. Tesis dengan judul “Analisis Implementasi Dan Strategi Peningkatan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.dr.Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
2. Bapak Dr.dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Ibu Dr. Ir. Yaktiworo Indriani, M.Sc selaku pembimbing utama atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
4. Bapak Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM selaku pembimbing ke dua atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
5. Ibu Dr. dr. T.A Larasati, M. Kes selaku pembahas utama atas masukan dan saran-saran pada seminar proposal dan hasil tesis ini;

6. Bapak Prof. Dr. Mustofa Usman, M.A., Ph.D selaku pembahas ke dua atas masukan dan saran-saran pada seminar proposal dan hasil tesis ini;
7. Umi Meria Holistina, SST, M.Kes selaku Direktur PT Tirtablater Kesuma Sejahtera atas dukungan dan izin belajar dan melakukan penelitian;
8. Kepala Ruangan Rawat Inap dan Kepala Unit Instalasi Gizi atas dukungan dan izin melakukan penelitian;
9. Pasien-pasien rawat inap RSUD Az-Zahra atas kerjasama dan partisipasi dalam penelitian ini;
10. Suami saya Anggi Happy Saputra dan sahabat saya Indriyana Lestari, Anna Sofia Putri, dr. Alfia Nikmah, Mba Ayu Purnawita yang setia membantu dari awal hingga akhir perjuangan menyelesaikan tesis ini;

Kalirejo,

Lita Setiawati

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR</b>	
2.1 Tinjauan Tinjauan Pustaka .....	6
2.1.1 Pelayanan Gizi .....	6
2.1.1.1 Pengertian Pelayanan Gizi .....	6
2.1.1.2 Tujuan Pelayanan Gizi .....	6
2.1.1.3 Mekanisme Pelayanan Gizi.....	7
2.1.1.4 Sistem penyelenggaraan Makanan.....	9
2.1.2 Gizi.....	10
2.1.2.1 Pengertian.....	10
2.1.2.2 Tujuan Pemberian Asuhan Gizi .....	11
2.1.2.3	
2.1.3 Asuhan Gizi Terstandar.....	12
2.1.3.1 Langkah-langkah PAGT .....	13
2.1.4 Tingkat Kecukupan Gizi .....	24
2.1.4.1 Pengertian.....	24
2.1.4.2 Tabel Angka Kecukupan Gizi.....	24
2.1.5 Mutu Pelayanan.....	26
2.1.5.1 Pengertian.....	26
2.1.5.2 Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan.....	26
2.1.6 Sikap.....	27

2.1.6.1	Pengertian.....	27
2.1.6.2	Komponen Sikap.....	27
2.1.7	Manajemen.....	28
2.1.7.1	Pengertian.....	29
2.1.7.2	Proses Manajemen .....	29
2.1.8	Manajemen Strategi .....	32
2.1.8.1	Pengertian.....	32
2.1.8.2	Tahapan .....	32
2.1.9	Strategi Peningkatan Pelayanan .....	34
2.1.9.1	Analisis Menentukan Prioritas dengan Metode <i>Urgency, Seriousness, Growth (USG)</i> .....	34
2.1.9.2	Analisis SWOT ( <i>Strengths, Oppurtunities, Weakness, Threats</i> ) .....	36
2.1.10	Peneliti Terdahulu .....	40
2.2	Kerangka Berfikir .....	48
<b>III. METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Metode Dasar Penelitian .....	49
3.2	Waktu Pengumpulan Data dan Tempat Penelitian .....	49
3.3	Subjek Penelitian .....	49
3.4	Pengumpulan Data .....	50
3.5	Analisa Data.....	51
3.6	Keabsahan Data .....	52
<b>IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Gambaran .....	53
4.2	Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	54
4.2.1	Sistem Pelayanan Gizi.....	54
4.2.1.1	<i>Input Pelayanan</i> .....	54
4.2.1.2	<i>Control</i> .....	60
4.2.1.3	<i>Output</i> .....	63
4.2.1.4	<i>Transformation</i> .....	63
4.2.1.5	<i>Memory</i> .....	65

4.2.2	Kualitas Diit .....	65
4.2.3	Sikap Pasien .....	66
4.2.4	Tingkat Kecukupan Gizi .....	67
4.2.5	Strategi Pelayanan Gizi .....	69
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan .....	79
5.2	Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>82</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>		<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Etiologi Diagnosis Masalah Gizi .....	19
Tabel 2. Data Yang Diisi Pada Rekam Medis.....	23
Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi Makro .....	24
Tabel 4. Angka Kecukupan Gizi Mikro.....	25
Tabel 5. Faktor Strategi Internal .....	37
Tabel 6. Faktor Strategi Eksternal.....	38
Tabel 7. Penelitian Terdahulu .....	37
Tabel 8. Informan .....	47
Tabel 9. Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi RSUD Az-Zahra.....	50
Tabel 10. Tingkat Kecukupan Gizi Makro .....	63
Tabel 11. Tingkat Kecukupan Gizi Mikro .....	64
Tabel 12. Strategi Peningkatan Pelayanan dengan USG ( <i>Urgency, Seriousness, Growth</i> ).....	67
Tabel 13. Matriks Faktor-faktor Strategi Internal .....	70
Tabel 14. Matriks Faktor-faktor Strategi Eksternal .....	71

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Mekanisme Pelayanan Gizi .....	8
Gambar 2. Food Service Model .....	9
Gambar 3. Alur Proses Pelayanan Gizi Rawat Inap .....	13
Gambar 4. Alur Proses Pelayanan Gizi Rawat Jalan .....	13
Gambar 5. Matriks EFE ( <i>Eksternal Factors Evaluation</i> ) dan IFE ( <i>Internal Factors Evaluation</i> ) .....	38
Gambar 6. Matriks SWOT .....	39
Gambar 7. Kerangka Berfikir.....	44
Gambar 8. EFE ( <i>Eksternal Factors Evaluation</i> ) matriks dan IFE ( <i>Internal Factors Evaluation</i> ) matriks .....	72
Gambar 9. Analisis SWOT .....	74

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan faktor penting yang secara langsung berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Oleh karena itu diperlukan pelayanan gizi yang berkualitas bagi individu dan masyarakat. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maka perlu upaya pendekatan yang lebih strategis. Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya (Kemenkes, 2014).

Saat ini terdapat kecenderungan peningkatan kasus yang terkait gizi, baik pada individu maupun kelompok, sehingga diperlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan. Hasil studi kohort tahun 2011 yang dikenal dengan penelitian Sarmila di 3 (tiga) Rumah Sakit (RS) Dr. Sardjito Yogyakarta, RS M. Djamil Padang dan RS Sanglah Denpasar, diketahui pasien dengan asupan energi tidak cukup selama di rumah sakit mempunyai risiko lebih besar untuk malnutrisi. Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan pada lama hari rawat inap antara pasien dengan asuhan gizi dan pelayanan gizi konvensional. Dengan demikian untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan pemberian dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi terstandar dan berkualitas oleh sumber daya manusia yang profesional (Kemenkes, 2014).

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dilakukan dengan cara pendekatan modern di bidang pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien, di mana kebutuhan terbaik pasien yang diutamakan. Sejalan dengan itu pelayanan asuhan gizi

sebagai bagian dari pelayanan kesehatan juga dituntut untuk selalu meningkatkan kualitasnya melalui pelayanan gizi yang berfokus pada keselamatan pasien, yang disebut dengan pelayanan gizi berbasis *patient safety* dan sejalan dengan standar akreditasi RS (Kemenkes, 2014)

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian. Sebagai tenaga kesehatan yang khususnya di bidang gizi, maka mempelajari tentang sistem penyelenggaraan makanan institusi khususnya pada Rumah Sakit Tipe C akan membawa tenaga kesehatan mengenal tentang konsep penyelenggaraan makanan, dan akan dapat membantu petugas dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana penyelenggaraan makanan institusi secara umum seperti merencanakan menu, menentukan kebutuhan bahan makanan konsumen serta mengelola sistem produksi makanan secara khusus (Bakri, 2019).

Masalah gizi pada lingkungan RS khususnya pasien seringkali terjadi, yaitu seperti kondisi pasien bertambah buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Penelitian Firmansyah (2015) di RS Hasan Sadikin Bandung mendapati 71,8% pasien malnutrisi, 28,9% diantaranya malnutrisi berat. Dalam memberikan pelayanan gizi di RS, Standar Pelayanan Minimal (SPM) harus dicapai agar pasien lebih cepat sembuh, hari rawat inap diperpendek dan kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas gizi di RSUD Az-Zahra, masih didapatkan sisa makanan pada pasien yaitu sebesar 38,6%, masih cukup tingginya sisa makanan pasien yang masih di bawah target SPM merupakan gambaran bahwa asuhan pelayanan gizi yang diberikan belum optimal. RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah merupakan RS Swasta Tipe C yang cukup strategis sebagai rujukan pelayanan kesehatan.

Pelaksana pelayanan gizi adalah Instalasi Gizi yang secara struktur berada di bawah Bidang Penunjang Medis. Saat ini Instalasi Gizi melayani diit kurang lebih 100-150 porsi per hari dengan jumlah total sumber daya pelaksana sebanyak juru masak 3 orang, Ahli Gizi 1 orang dan pramusaji 5 orang. Hasil studi pendahuluan pada bulan Juli 2022, menunjukkan bahwa pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap di RS belum maksimal, dan belum berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada yang berdampak pada panjangnya masa rawat pasien rawat inap. Informasi lain yang diperoleh yaitu koordinasi antar unit terkait dengan pelayanan gizi belum berjalan baik dan asuhan gizi bagi pasien belum berjalan optimal karena jumlah ahli gizi yang masih terbatas dan belum adanya kebijakan tentang tim asuhan gizi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti mengambil judul “Analisis implementasi dan strategi peningkatan pelayanan gizi pada pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan salah satu hal yang penting dalam proses penyembuhan pasien, sehingga proses asuhan gizi terstandar harus diterapkan dan dijalankan dengan baik oleh seluruh petugas gizi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah analisis implementasi dan strategi peningkatan pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi dan strategi peningkatan pelayanan gizi pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input (*Human, time and utilities*), *operational (money, time, utilities information)* *Facilities, Materials, Methods*, dan *market* pelayanan gizi pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
2. Menganalisis *Control* pelayanan gizi pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
3. Menganalisis *output* pelayanan gizi pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
4. Menganalisis pelayanan gizi *transformation* pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
5. Menganalisis pelayanan gizi tentang *memory* pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
6. Menganalisis kualitas diit dan kesesuaian dengan kondisi pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
7. Menganalisis sikap pasien rawat inap terhadap makanan di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
8. Menganalisis tingkat kecukupan gizi pada pasien rawat inap di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.
9. Merancang strategi pelayanan gizi pada instalasi gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini untuk memberikan landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi pada institusi Universitas Lampung agar dijadikan dokumentasi ilmiah untuk menumbuhkan minat peneliti selanjutnya.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Membantu memberikan informasi kepada RS mengenai pedoman pelayanan standar gizi yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan standar akreditasi RS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

###### **2.1.1.1 Pengertian**

Pelayanan gizi di RS adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses terhadap keadaan gizi pasien, sering terjadi kondisi di mana pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi (Kemenkes, 2013).

Terapi gizi atau diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan (Kemenkes, 2013).

###### **2.1.1.2 Tujuan**

###### **1. Tujuan Umum**

Tercapainya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di RS.

###### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
- b. Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.

- d. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetic sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes, 2013).

### **2.1.1.3 Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

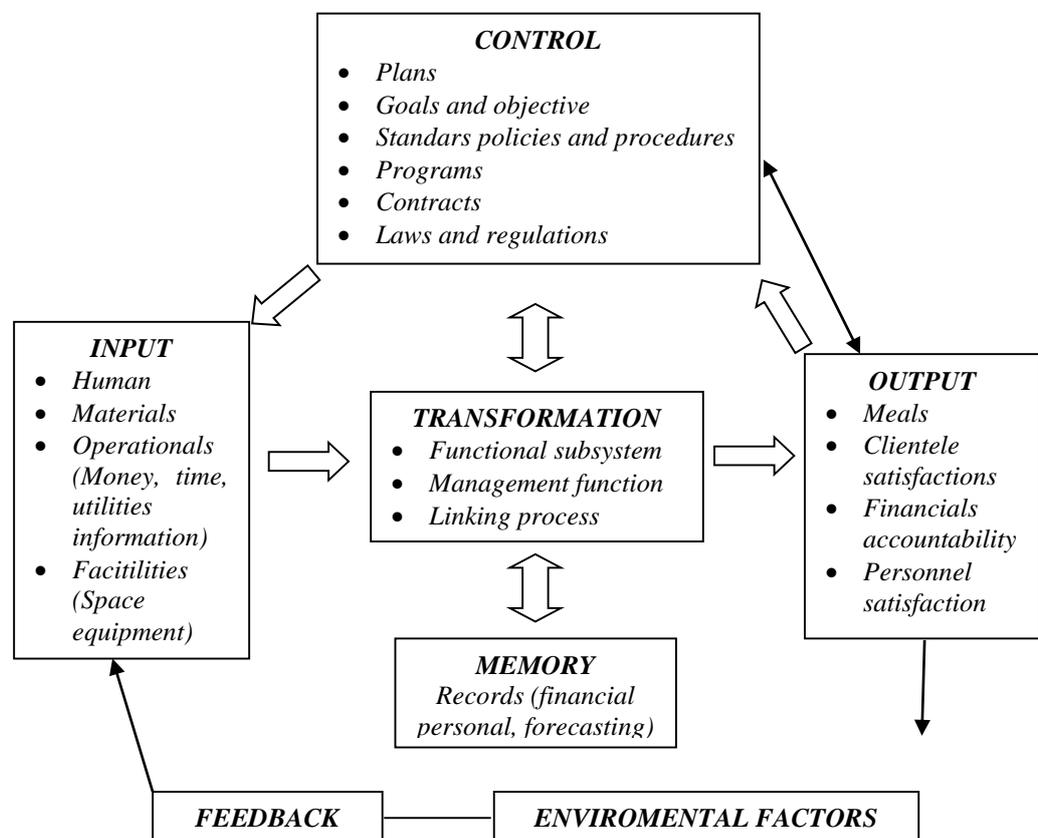
Pengorganisasian pelayanan gizi RS mengacu pada SK Menkes No 983 tahun 2998 tentang Oreganisasi RS dan Peraturan Menkes No 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi RS di Lingkungan Departemen Kesehatan dapat dilihat pada Gambar 1. Kegiatan pelayanan Gizi RS meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan  
Asuhan gizi yang menangani khusus pasien rawat jalan yang mendapatkan asuhan gizi RS.
2. Asuhan Gizi Rawat Inap  
Asuhan gizi yang menangani khusus pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi RS.
3. Penyelenggaraan Makanan  
Penyelenggaraan makanan atau diet pasien sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien.
4. Penelitian dan Pengembangan  
Bertujuan untuk meneliti dan mengembangkan ilmu serta inovasi khususnya program pelayanan gizi di RS.



#### 2.1.1.4 Sistem Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan (*food service*) adalah sebuah sistem, tetapi juga dapat menjadi subsistem dari sistem yang lebih besar. Contohnya sebuah restoran atau rumah makan atau jasaboga/katering adalah sebuah sistem yang berdiri sendiri. Sedangkan instalasi gizi sebagai penyedia makanan pasien, adalah bagian dari rumah sakit secara keseluruhan, sehingga menjadi subsistem dari rumah sakit tersebut (Wayansari, 2018).



**Gambar 2.** A food service model (Spears, 2006)

Keterangan:

1. Elemen *Input*: adalah semua sumber daya yang meliputi: *human* atau yang selanjutnya akan disebut Sumber Daya Manusia (SDM) terkait jumlah dan ketrampilan tenaga kerja, *materials* (bahan makanan dan

persediaannya), *operational* (biaya, waktu, bahan keperluan lainnya), dan *facilities* (tempat dan peralatan yang dibutuhkan), yang akan digunakan untuk menghasilkan output.

2. Elemen *Transformation*: adalah proses–proses perubahan yang terjadi dalam proses dari input menjadi output, seperti halnya penerapan fungsi manajemen dan cara kerjasama antar sumberdaya yang ada.
3. Elemen *Output*: adalah produk dan pelayanan yang dihasilkan dari proses transformasi input suatu sistem dan menggambarkan sejauh mana tujuan telah dicapai, antara lain: jumlah dan kualitas menu/hidangan yang dihasilkan, kepuasan konsumen, perhitungan biaya dan kepuasan tenaga kerja.
4. Elemen *Control*: meliputi tujuan dan sasaran, peraturan-peraturan dan kebijakan, prosedur-prosedur kerja, standar-standar serta program-program yang dilaksanakan.
5. Elemen *Feedback*: menyediakan informasi penting untuk kelangsungan efektivitas dari sistem dan juga menyediakan informasi untuk evaluasi atau pengawasan (*control*).
6. Elemen *Memory*: system pencatatan dan pelaporan (keuangan, tenaga kerja) untuk menyimpan dan memperbaharui data-data yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan

## **2.1.2 Gizi**

### **2.1.2.1 Pengertian**

Gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak, memelihara kesehatan umum, mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari, dan melindungi tubuh terhadap penyakit. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang yang sakit. Status gizi merupakan kondisi

keseimbangan asupan zat gizi terhadap kebutuhannya dan dikatakan status gizi baik bila berada dalam keadaan sesuai (Kemenkes, 2014).

Problem gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan kesesuaian jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi terhadap kebutuhan tubuh akan zat gizi yang berbeda-beda sesuai kondisi sehat, sakit, dan berbagai tahap pertumbuhan. Apabila asupan zat gizi kurang adekuat, berlebih atau terjadi gangguan utilisasi zat gizi dapat menimbulkan masalah/problem gizi. Dalam upaya penanganan problem gizi ini, perlu diidentifikasi faktor penyebab yang mendasarinya. Akar penyebab masalah yang teridentifikasi secara tepat akan memberikan pilihan intervensi yang lebih sesuai (Kemenkes, 2014).

#### **2.1.2.2 Tujuan Pemberian Asuhan Gizi**

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi (Kemenkes, 2014).

Contoh pendokumentasian mengenai faktor penyebab masalah gizi adalah sebagai berikut:

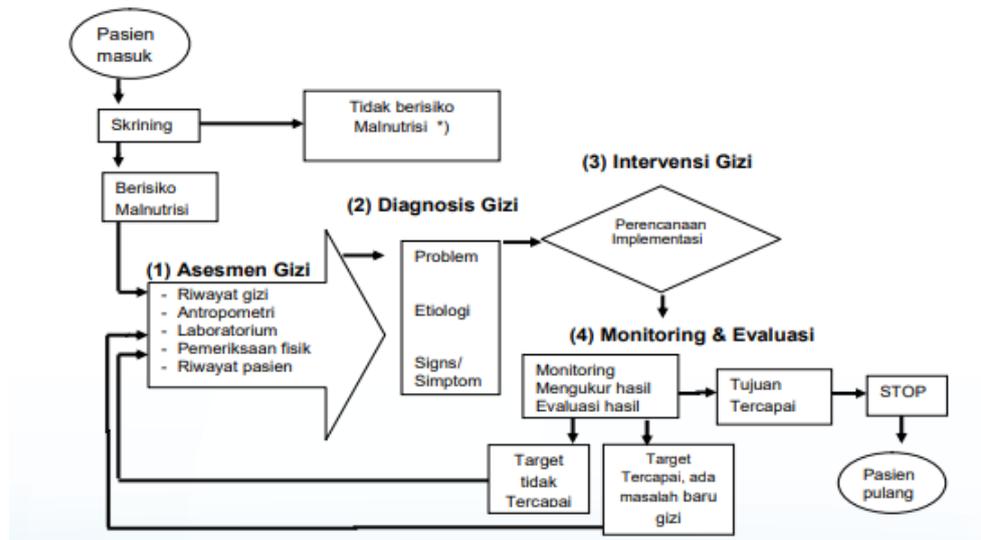
1. Pendapat dan tindakan yang salah mengenai gizi

2. Perilaku
3. Kultur budaya
4. Kurangnya tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan atau informasi dan petunjuk mengenai gizi.
5. Riwayat personal (usia, gender, merokok, kemampuan mobilisasi, serta riwayat sosial dan sebagainya).
6. Kondisi medis/kesehatan yang berdampak pada gizi.
7. Terapi medis bedah atau terapi lainnya yang berpengaruh pada gizi.
8. Kemampuan fisik melaksanakan aktivitas tertentu.
9. Masalah psikologis (body image, kesepian dan sebagainya).
10. Ketersediaan, suplai dan asupan makanan yang sehat dan air (Kemenkes, 2014).

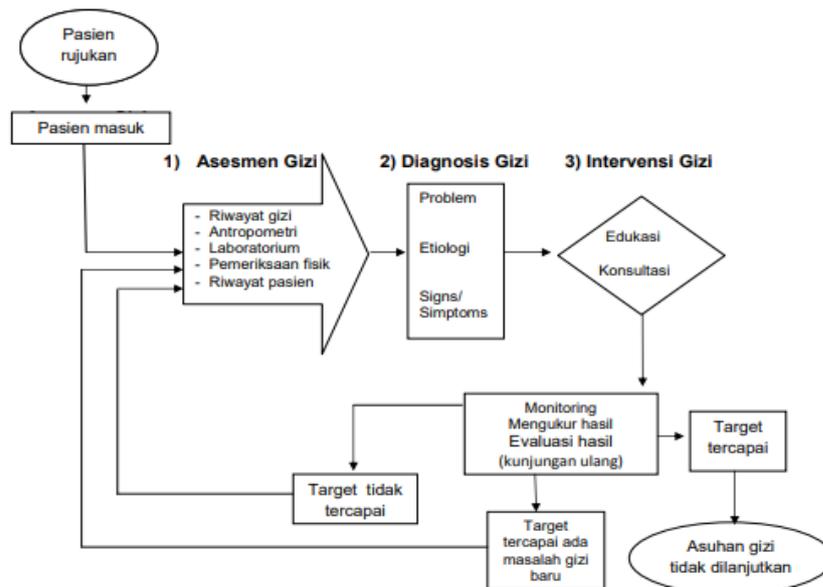
### **2.1.3 Asuhan Gizi Terstandar**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah asesmen, diagnosis, intervensi dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon/perkembangan pasien. Apabila tujuan tercapai maka proses ini akan dihentikan, namun bila tujuan tidak tercapai atau tujuan awal tercapai tetapi terdapat masalah gizi baru maka proses berulang kembali mulai dari assessment gizi (Kemenkes, 2014).

Alur pelayanan gizi pada pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan di RS, pada saat pasien masuk harus melalui skrining untuk mengetahui masalah malnutrisi pada pasien, apabila pasien memiliki risiko malnutrisi, maka harus dilakukan assessment gizi seperti riwayat gizi, antropometri, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan riwayat pasien lainnya, tujuan assessment gizi adalah untuk menegakkan suatu diagnosa, kemudian dilakukan intervensi gizi, dan monitoring evaluasi status gizi pasien.



**Gambar 3.** Alur dan proses asuhan gizi pada pasien rawat inap (Modifikasi dari AsDI (2011) dalam Kemenkes, 2014)



**Gambar 4.** Alur dan proses asuhan gizi pada pasien rawat jalan (Modifikasi dari AsDI (2011) dalam Kemenkes, 2014)

### 2.1.3.1 Langkah-Langkah PAGT

Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapat 4 (empat) langkah proses asuhan gizi sebagai berikut. (Kemenkes, 2013)

## 1. Langkah 1: Asesmen Gizi

a. Tujuan Asesmen Gizi yaitu mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.

### b. Langkah Asesmen Gizi

- 1) Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
- 2) Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:
  - a) Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*)
  - b) Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*)
  - c) Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*)
  - d) Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*)
  - e) Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*)
- 3) Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk.

### c. Kategori Data Asesmen Gizi

#### 1) Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti *recall* makanan 24 jam, *food frequency questioner* (FFQ) atau dengan metoda asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

- a) Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai:
  - (1) Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman

- (2) Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral
  - (3) Total asupan energi
  - (4) Asupan makronutrien
  - (5) Asupan mikronutrien
  - (6) Asupan bioaktif
- b) Cara pemberian makan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya, adanya modifikasi diet, dan pemberian makanan enteral dan parenteral, sehingga tergambar mengenai:
- (1) Order diet saat ini
  - (2) Diet yang lalu
  - (3) Lingkungan makan
  - (4) Pemberian makan enteral dan parenteral.
- c) Penggunaan medika mentosa dan obat komplemen-alternatif (interaksi obat dan makanan) yaitu menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplemen-alternatif.
- d) Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.
- e) Perilaku yaitu menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi, sehingga tergambar mengenai:
- (1) Kepatuhan
  - (2) Perilaku melawan

- (3) Perilaku makan berlebihan yang kemudian dikeluarkan lagi (*bingeing and purging behavior*).
  - (4) Perilaku waktu makan.
  - (5) Jaringan sosial yang dapat mendukung perubahan perilaku.
- f) Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas.
- g) Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri sehingga tergambar mengenai:
- (1) Kemampuan menyusui
  - (2) Kemampuan kognitif dan fisik dalam melakukan aktivitas makan bagi orang tua atau orang cacat.
  - (3) Level aktivitas fisik yang dilakukan
  - (4) Faktor yang mempengaruhi akses ke kegiatan aktivitas fisik
- 2) Antropometri (AD) Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.
- 3) Laboratorium (BD) Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profil glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.
- 4) Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD) Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut,

kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

- 5) Riwayat Klien (CH) Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup :
  - a) Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
  - b) Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi.
  - c) Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain.

## 2. Langkah 2 : Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.

- a. Tujuan Diagnosis Gizi Mengidentifikasi adanya *problem* gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.
- b. Cara Penentuan Diagnosis Gizi
  - 1) Lakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang

tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri dan kondisi klinis tubuh. Karena itu, dalam menganalisis data asesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat pasien secara bersama-sama.

- 2) Tentukan domain dan *problem*/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala). Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.
  - 3) Tentukan etiologi (penyebab *problem*).
  - 4) Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (*Problem-Etiologi-Signs and Symptoms*).
- c. Etiologi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, maka target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala problem gizi.

Dibawah ini merupakan tabel etiologi diagnosis masalah gizi:

**Tabel 1.** Etiologi diagnosis masalah gizi (Kemenkes, 2014)

1	Etiologi Sikap	Keyakinan	Etiologi berkaitan dengan pendirian yang diyakininya benar mengenai gizi, perasaan dan emosi terhadap kebenaran tadi dan melakukan aktivitasnya
2	Etiologi Kultur		Etiologi berkaitan dengan nilai, norma sosial, kebiasaan, keyakinan agama dan sistem politik
3	Etiologi Pengetahuan		Faktor sebagai dampak tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan atau informasi dan petunjuk mengenai gizi
4	Etiologi Fungsi Fisik		Etiologi berkaitan dengan kemampuan fisik melaksanakan aktivitas tertentu
5	Etiologi Metabolik	Fisiologi	Etiologi berkaitan dengan kondisi medis/ kesehatan yang berdampak pada gizi
6	Etiologi Psikologis		Etiologi berkaitan dengan masalah psikologis
7	Etiologi Sosial Personal		Etiologi berkaitan dengan riwayat personal atau sosial pasien
8	Etiologi Terapi		Etiologi berkaitan dengan terapi medis, bedah atau terapi lainnya
9	Etiologi Akses		Faktor yang berkaitan dengan kesediaan dan asupan makanan yang sehat, air, suplai makanan
10	Etiologi Perilaku		Etiologi berkaitan dengan perilaku yang mempengaruhi pencapaian tujuan asuhan gizi

### 3. Langkah 3 Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

- a. Tujuan Intervensi Gizi Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen Intervensi Gizi Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

1) Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut:

- a) Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari *problem*), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*signs/simptoms*).
- b) Pertimbangkan panduan *Medical Nutrition Therapy* (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- c) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- d) Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
- e) Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
- f) Merancang preskripsi diet yaitu rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien/klien.
- g) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
- h) Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan

## 2) Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi:

- (a) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain.
- (b) Melaksanakan rencana intervensi.

## 4. Langkah 4 Monitoring dan Evaluasi

### a. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai.

Hasil asuhan gizi seharusnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

### b. Cara Monitoring dan Evaluasi

#### 1) Monitor perkembangan:

- a) Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
- b) Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
- c) Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien.
- d) Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
- e) Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai.
- f) Kesimpulan harus di dukung dengan data/fakta.

#### 2) Mengukur hasil

- a) Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan.
- b) Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan Evaluasi hasil.

- (1) Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.
- (2) Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.
- (3) Objek yang dimonitor, dalam kegiatan monitoring dan evaluasi dipilih Indikator asuhan gizi. Indikator yang dimonitor sama dengan indikator pada asesmen gizi, kecuali riwayat personal.
- (4) Kesimpulan hasil monitoring dan evaluasi, contoh hasil monitoring antara lain :
  - (a) Aspek gizi : perubahan pengetahuan, perilaku, makanan dan asupan, zat gizi
  - (b) Aspek status klinis dan kesehatan: perubahan nilai laboratorium, berat badan, tekanan darah, faktor risiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi, komplikasi, morbiditas dan mortalitas.
  - (c) Aspek pasien: perubahan kapasitas fungsional, kemandirian merawat diri sendiri.
  - (d) Aspek pelayanan kesehatan : lama hari rawat
  - (e) Dokumentasi Asuhan Gizi Dokumentasi pada rekam medik merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PAGT berlangsung. Pencatatan yang baik harus relevan, akurat dan terjadwal.
  - (f) Tujuan Untuk komunikasi dan informasi yang berkelanjutan dalam tim kesehatan serta menjamin keamanan dan kualitas pemberian asuhan gizi yang dilakukan.
  - (g) Format dokumen Format khusus untuk proses asuhan gizi adalah ADIME (*Asesmen,*

*Diagnosis, Intervensi, Monitoring–Evaluasi*), namun dapat juga dilakukan dengan metoda SOAP (*subjective, objective, assessment dan plan*), sepanjang kesinambung langkah langkah PAGT dapat tercatat dengan baik.

Pada Tabel 2 dapat dilihat data yang perlu diisi pada rekam medis di RS (Kemenkes, 2014)

**Tabel 2.** Data yang diisi pada rekam medis

<b>Langkah</b>	<b>Data yang dicatat</b>
Asesmen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Data yang digali dan perbandingannya dengan rujukan standar/kriteria asuhan gizi</li> <li>2) Persepsi, nilai dan motivasi klien/pasien/kelompok pada saat menyampaikan masalahnya</li> <li>3) Perubahan pemahaman, prilaku makanan dan hasil laboratorium dari pasien/klien/kelompok (pada saat re-asesmen)</li> <li>4) Alasan penghentian asesmen gizi (pada saat <i>re-asesmen</i>)</li> </ol>
Diagnosis Gizi	Pernyataan diagnosis gizi format PES
Intervensi Gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tujuan dan target intervensi</li> <li>2) Rekomendasi gizi yang spesifik bersifat individual</li> <li>3) Penyesuaian dan justifikasi rencana terapi gizi</li> <li>4) Rencana rujukan, bila ada</li> <li>5) Rencana follow up, frekuensi asuhan</li> </ol>
Monitoring dan evaluasi gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Indikator spesifik yang diukur dan hasilnya</li> <li>2) Perkembangan terhadap target/tujuan</li> <li>3) Faktor pendorong maupun penghambat dalam pencapaian tujuan</li> <li>4) Hasil/dampak positif atau negatif</li> <li>5) Rencana tindak lanjut intervensi gizi, monitoring, terapi dilanjutkan atau dihentikan</li> </ol>

## 2.1.4 Tingkat Kecukupan Gizi

### 2.1.4.1 Pengertian

Tingkat kecukupan zat gizi adalah rata-rata asupan gizi harian yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi orang sehat dalam kelompok umur, jenis kelamin dan fisiologis tertentu atau biasa disebut persentase angka Kecukupan Gizi (%AKG). Angka Kecukupan Gizi adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis, untuk hidup sehat. AKG digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral (Kemenkes, 2019).

### 2.1.4.2 Tabel Angka Kecukupan Gizi

Pada tabel 3 dapat dilihat Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari). (Kemenkes, 2019)

**Tabel 3.** Angka Kecukupan Gizi Makro

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
<b>Bayi/Anak</b>								
0-5 bulan	6	60	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	250	23	1650
<b>Laki-laki</b>								
10-12 tahun	36	145	2000	50	65	300	28	1850
13-15 tahun	50	163	2400	70	80	350	34	2100
16-18 tahun	60	168	2650	75	85	400	37	2300
19-29 tahun	60	168	2650	65	75	430	37	2500
30-49 tahun	60	166	2550	65	70	415	36	2500
50-64 tahun	60	166	2150	65	60	340	30	2500
65-80 tahun	58	164	1800	64	50	275	25	1800
80+ tahun	58	164	1600	64	45	235	22	1600

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
<b>Perempuan</b>								
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	280	27	1850
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300	29	2100
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300	29	2100
19-29 tahun	55	159	2250	60	65	360	32	2350
30-49 tahun	56	158	2150	60	60	340	30	2350
50-64 tahun	56	158	1800	60	50	280	25	2350
65-80 tahun	53	157	1550	58	45	230	22	1550
80+ tahun	53	157	1400	58	40	200	20	1400
<b>Hamil (+an)</b>								
Trimester 1			+180	+1	+2.3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+10	+2.3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+30	+2.3	+40	+4	+300
<b>Menyusui (+an)</b>								
6 bln pertama			+300	+20	+2.2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+15	+2.2	+55	+6	+650

Pada tabel 4 dapat dilihat Angka Kecukupan Vit A, Vit D, Vit E, Vit B1, Vit B2, Vit B3, Vit B5, Vit B6, Folat Vit B12 dan Vit C yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari). (Kemenkes, 2019)

**Tabel 4.** Angka Kecukupan Gizi Mikro

Kelompok Umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Vit C (mg)
<b>Bayi/Anak</b>											
0-5 bulan	375	10	4	0.2	0.3	2	1.7	0.1	80	0.4	40
6-11 bulan	400	10	5	0.3	0.4	4	1.8	0.3	80	1.5	50
1-3 tahun	400	15	6	0.5	0.5	6	2.0	0.5	160	1.5	40
4-6 tahun	450	15	7	0.6	0.6	8	3.0	0.6	200	1.5	45
7-9 tahun	500	15	8	0.9	0.9	10	4.0	1.0	300	1.0	45
<b>Laki-laki</b>											
10-12 tahun	600	15	11	1.1	1.3	12	5.0	1.3	400	3.5	50
13-15 tahun	600	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.3	400	4.0	75
16-18 tahun	700	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.3	400	4.0	90
19-29 tahun	650	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.3	400	4.0	90
30-49 tahun	650	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.3	400	4.0	90
50-64 tahun	650	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.7	400	4.0	90
65-80 tahun	650	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.7	400	4.0	90
80+ tahun	650	15	15	1.2	1.3	16	5.0	1.7	400	4.0	90
Kelompok	Vit A	Vit D	Vit E	Vit B1	Vit B2	Vit B3	Vit B5	Vit B6	Folat	Vit B12	Vit C

Umur	A (RE)	(mcg)	(mcg)	B1 (mg)	B2 (mg)	B3 (mg)	B5 (mg)	B6 (mg)	(mcg)	B12 (mcg)	C (mg)
<b>Perempuan</b>											
10-12 tahun	600	15	15	1.0	1.0	12	5.0	1.2	400	3.5	50
13-15 tahun	600	15	15	1.1	1.0	14	5.0	1.2	400	4.0	65
16-18 tahun	600	15	15	1.1	1.0	14	5.0	1.2	400	4.0	75
19-29 tahun	600	15	15	1.1	1.1	14	5.0	1.3	400	4.0	75
30-49 tahun	600	15	15	1.1	1.1	14	5.0	1.3	400	4.0	75
50-64 tahun	600	15	15	1.1	1.1	14	5.0	1.5	400	4.0	75
65-80 tahun	600	20	20	1.1	1.1	14	5.0	1.5	400	4.0	75
80+ tahun	600	20	20	1.1	1.1	14	5.0	1.5	400	4.0	75
<b>Hamil (+an)</b>											
Trimester 1	+300	+0	+0	+0.3	+0.3	+4	+1	+0.6	+200	+0.5	+10
Trimester 2	+300	+0	+0	+0.3	+0.3	+4	+1	+0.6	+200	+0.5	+10
Trimester 3	+300	+0	+0	+0.3	+0.3	+4	+1	+0.6	+200	+0.5	+10

## 2.1.5 Mutu Pelayanan

### 2.1.5.1 Pengertian

Mutu pelayanan adalah suatu layanan yang dibutuhkan oleh pasien atau konsumen serta mudah dijangkau (Pohan, 2013):

### 2.1.5.2 Perspektif mutu pelayanan Kesehatan

Menurut Pohan (2013) perspektif mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

#### 1. Bagi Pemakai Jasa Pelayanan Kesehatan/Masyarakat

Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit yang diderita.

#### 2. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol atau SOP, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, bagaimana keluaran atau hasil layanan kesehatan tersebut.

#### 3. Bagi Penyandang Dana Pelayanan Kesehatan

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien.

#### 4. Bagi Pemilik Sarana Layanan Kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat.

#### 5. Bagi Administrator Layanan Kesehatan

Administrator walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan pada masyarakat, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu pelayanan kesehatan.

## 2.1.6 Sikap

### 2.1.6.1 Pengertian

Sikap (*attitude*) telah didefinisikan dalam banyak versi. Menurut kelompok yang berorientasi pada skema triadik (*triadik sceme*), menyatakan bahwa sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Dari skema triadik ini berkembang menjadi pandangan yang disebut sebagai *triparte* model yang dikemukakan oleh Rosenberg dan Hovland (Azwar, 2021). Mereka menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi dan konasi sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap.

### 2.1.6.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2021) komponen sikap dibagi menjadi tiga yaitu:

#### 1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif atau pengetahuan adalah representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Dalam hal ini, komponen kognitif sikap terhadap aturan pasien rawat inap tentang Pelayanan gizi adalah apa saja yang dipercayai atau diketahui tentang pelayanan gizi tersebut.

## 2. Komponen Afektif

Komponen afektif adalah perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif terhadap suatu objek sikap, atau kebijakan. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap suatu aturan. Bila kita percaya bahwa suatu tata tertib RS akan membawa kebaikan terhadap kesehatan misalnya, maka akan terbentuk perasaan suka atau afeksi yang favorabel terhadap tata tertib RS tersebut.

## 3. Komponen Konatif

Komponen sikap yang terakhir adalah komponen konatif atau komponen perilaku. Komponen ini dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap atau aturan yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

## **2.1.7 Manajemen**

### **2.1.7.1 Pengertian**

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur. Manajemen adalah suatu proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan dan sebagai kemampuan atau ketrampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain (Feriyanto, 2015).

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi usaha-usaha dari anggota organisasi dari sumber organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Slocum dalam Aditama, 2015).

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan penggunaan seluruh sumber daya organisasi lainnya demi tercapai tujuan (James A.F Stoner dan Charles Wankel dalam Siswanto dalam Aditama, 2015).

Manajemen dapat diartikan sebagai proses penyelenggaraan berbagai kegiatan mulai dari proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan penggunaan seluruh sumber daya dalam rangka mencapai tujuan.

#### **2.1.7.2 Proses Manajemen**

Berikut dibawah ini adalah beberapa penjelasan proses manajemen menurut Siswanto (2020) sebagai berikut:

##### **1. Perencanaan (*Planning*)**

###### **a. Definisi**

Perencanaan adalah pengambilan keputusan untuk memilih berbagai kemungkinan yang ada. Perencanaan adalah proses dasar yang digunakan untuk memilih tujuan dan menentukan cakupan pencapaiannya.

###### **b. Tahap Perencanaan**

Menurut Handoko (2014) kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui empat tahap sebagai berikut:

- 1) Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan
- 2) Merumuskan keadaan saat ini
- 3) Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan
- 4) Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan.

## 2. Pengorganisasian (*Organizing*)

### a. Definisi

Setiap bentuk kerjasama untuk pencapaian tujuan bersama (Feriyanto, 2015). Organisasi adalah suatu bagan atau struktur yang berwujud dan bergerak demi tercapainya tujuan bersama (Siswanto, 2020).

### b. Unsur *Organizing*

Menurut Siswanto (2020), beberapa unsur *Organizing* antara lain:

- 1) Kesatuan sosial, berarti bahwa organisasi itu terdiri dari kelompok manusia yang tentunya berinteraksi satu sama lain.
- 2) Koordinasi secara sadar, berarti bahwa interaksi manusia itu diatur sehingga merupakan kesatuan yang berjalan kearah tertentu.
- 3) Batas tertentu, berarti bahwa organisasi membedakan antara anggota dan bukan anggota.
- 4) Kesenambungan
- 5) Tujuan bersama

### c. Tahapan Organisasi

- 1) Mengetahui dengan jelas tujuan yang hendak dicapai.
- 2) Deskripsi pekerjaan yang harus dioperasikan dalam aktifitas tertentu.
- 3) Klasifikasi aktivitas dalam kesatuan yang praktis.
- 4) Memberikan rumusan yang realitas mengenai kewajiban yang hendak diselesaikan.
- 5) Menunjukkan sumber daya manusia yang menguasai bidang-bidang keahlian.
- 6) Mendelegasikan otoritas apabila dianggap perlu.

### 3. Pelaksanaan (*Actuating*)

#### a. Definisi

Suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.

#### b. Tujuan

- 1) Memberikan semangat, motivasi, inspirasi
- 2) Pemberian bimbingan
- 3) Pengarahan

#### c. Fungsi

- 1) Mempengaruhi orang
- 2) Membuat seseorang suka mengerjakan tugas dengan baik
- 3) Menaklukkan daya tolak orang-orang
- 4) Mendapatkan, memelihara, dan memupuk kesetiaan pada pimpinan
- 5) Menanamkan, memelihara dan memupuk rasa tanggung jawab seseorang terhadap masyarakat

### 4. Pengawasan (*Controlling*)

#### a. Definisi

Keseluruhan daripada kegiatan yang membandingkan atau mengukur apa yang sedang atau sudah dilaksanakan dengan criteria, norma-norma, standar, atau rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Siswanto, 2020).

#### b. Sasaran

- 1) Mengarahkan atau merekomendasikan perbaikan
- 2) Menyaranan agar ditekan adanya pemborosan
- 3) Mengoptimalkan pekerjaan untuk mencapai sasaran rencana

#### c. Langkah

Terdapat 4 langkah dalam pengendalian, sebagai berikut:

- 1) Menetapkan standart dan metode untuk pengukuran kinerja

- 2) Mengukur kinerja
- 3) Membandingkan kinerja dengan standar
- 4) Mengambil tindakan perbaikan dalam memperbaiki mutu pelayanan

## **2.1.8 Manajemen Strategi**

### **2.1.8.1 Pengertian**

Strategi adalah suatu cara untuk mencapai sasaran jangka panjang. Strategi usaha dapat termasuk perluasan geografis, diversifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, pengurangan karyawan, divestasi, likuidasi dan merger. Strategi bisa dilihat secara hierarki mulai dari strategi korporasi/manajemen, strategi usaha/divisi dan strategi fungsional/teknis (Yusuf, 2020).

Manajemen strategik sebagai seni dan pengetahuan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsional yang membuat organisasi mampu mencapai tujuan dan sasaran. Seperti tersirat, fokus manajemen strategik terletak pada memadukan manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produksi/operasi, penelitian dan pengembangan, serta sistem informasi komputer untuk mencapai keberhasilan organisasi (David, 2015).

### **2.1.8.2 Tahapan**

Menurut Yusuf (2020) tahapan manajemen strategi dibagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap formulasi atau pembuatan strategi meliputi:
  - a. Pengembangan misi dan tujuan jangka panjang
  - b. Pengidentifikasian peluang dan ancaman dari luar serta kekuatan dan kelemahan pada organisasi, pengembangan alternatif strategi dan penentuan strategi yang sesuai untuk diaplikasikan.
2. Tahap implementasi atau penerapan strategi meliputi:
  - a. Penentuan tujuan dan sasaran operasional tahunan.

- b. Kebijakan organisasi.
  - c. Memotivasi karyawan.
  - d. Mengalokasikan sumber daya agar strategi yang telah ditetapkan dapat diimplementasikan.
3. Tahap evaluasi atau kontrol strategi meliputi:
- a. Upaya untuk memonitor atau kontrol seluruh hasil-hasil dari pembuatan dan penerapan strategi termasuk mengukur kinerja organisasi.
  - b. Mengambil langkah-langkah koreksi apabila diperlukan.
4. Manfaat
- Dibawah ini manfaat manajemen strategi:
- a. Visi yang lebih jelas dari visi strategis untuk organisasi.
  - b. Fokus yang lebih tajam pada apa yang secara strategis penting.
  - c. Peningkatan pemahaman tentang lingkungan yang berubah dengan cepat (Wheelen & Hunger, 2021).
5. Fungsi
- Menurut Yusuf (2020) fungsi manajemen strategi sebagai berikut:
- a. Merumuskan visi dan misi organisasi yang meliputi rumusan umum tentang maksud keberadaan (*purpose*), filosofi (*philosophy*), dan tujuan (*goal*).
  - b. Mengembangkan profil organisasi yang mencerminkan kondisi internal dan kapabilitasnya.
  - c. Menilai lingkungan eksternal organisasi, meliputi baik pesaing maupun faktor-faktor kontekstual umum.
  - d. Menganalisis opsi organisasi dengan mencocokkan sumber dayanya dengan lingkungan eksternal.
  - e. Mengidentifikasi opsi yang paling dikehendaki dengan mengevaluasi setiap opsi yang ada berdasarkan misi organisasi.
  - f. Memilih seperangkat sasaran jangka panjang dan strategi umum yang akan mencapai pilihan yang akan dikehendaki.

- g. Mengembangkan sasaran tahunan dan strategi jangka pendek yang sesuai dengan sasaran jangka panjang dan strategi umum yang dipilih.
- h. Mengimplementasikan pilihan strategik dengan cara mengalokasikan sumber daya anggaran yang menekankan pada kesesuaian antara tugas, SDM, struktur, teknologi, dan sistem imbalan.
- i. Mengevaluasi keberhasilan proses strategik sebagai masukan bagi pengambilan keputusan yang akan datang.

## **2.1.9 Strategi Peningkatan Pelayanan**

### **2.1.9.1 Analisis Menentukan Prioritas dengan *Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG)***

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* merupakan salah satu metode skoring yang digunakan untuk menyusun urutan prioritas yang harus diselesaikan. Pada tahap ini setiap masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Apabila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Lalu, langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah.

Menurut Kotler (2016) pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut.

#### 1. *Urgency*

*Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan atau seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk dapat memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

#### 2. *Seriousness*

*Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yaitu dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak atau seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

### 3. *Growth*

*Growth* atau tingkat perkembangan masalah yaitu apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah. Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri atau seberapa kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang yang dikaitkan dengan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk jika dibiarkan. Metode USG merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Proses ini dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan bekembangnya masalah tersebut semakin besar.

#### Keterangan

Skor 5 : Sangat Penting

Skor 4 : Penting

Skor 3 : Netral

Skor 2 : Tidak Penting

Skor 1 : Sangat Tidak Penting

### 2.1.9.2 Analisis SWOT (*Strengths, Opportunities, Weakness, Threats*)

Salah satu pendekatan yang dapat dipergunakan sebagai instrument dalam pemilihan strategi dasar adalah melalui analisis SWOT. SWOT adalah metode perencanaan model, strategis, dan pengembangan usaha yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis. Keempat faktor itulah yang membentuk akronim SWOT (*strengths, weakness, opportunities, threats*). SWOT akan lebih baik dibahas dengan menggunakan tabel yang dibuat dalam kertas besar, sehingga dapat dianalisis dengan baik hubungan dari setiap aspek. SWOT adalah metode perencanaan model, strategis, dan pengembangan usaha yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dalam suatu proyek atau suatu spekulasi bisnis. Keempat faktor itulah yang membentuk akronim SWOT (*strengths, weakness, opportunities, threats*). SWOT akan lebih baik dibahas dengan menggunakan tabel yang dibuat dalam kertas besar, sehingga dapat dianalisis dengan baik hubungan dari setiap aspek. (Wiswasta, 2018)

Tahapan analisis SWOT yaitu:

1. Identifikasi faktor internal dan eksternal
2. Kembangkan tabel IFAS dan EFAS
3. Susun diagram SWOT
4. Rumuskan strategi SWOT
5. Pilih strategi prioritas

Analisis SWOT terdiri dari empat faktor, yaitu :

1. *Strength* (Kekuatan)

*Strengths* merupakan situasi atau kondisi yang merupakan kekuatan yang dimiliki oleh perusahaan atau organisasi yang bisa memberikan pengaruh positif pada saat ini atau pun di masa yang akan datang.

2. *Weakness* (Kelemahan) adalah hal yang wajar dalam segala sesuatu tetapi yang terpenting adalah bagaimana sebagai penentu kebijakan

bisa meminimalisasi kelemahan-kelemahan tersebut atau bahkan kelemahan tersebut menjadi satu sisi kelebihan yang tidak dimiliki oleh perusahaan lain.

3. *Opportunity* (Peluang) adalah situasi penting yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi.
4. *Threath* (Ancaman) adalah situasi penting yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi. Ancaman merupakan pengganggu utama bagi posisi sekarang yang diinginkan organisasi.

Analisis SWOT kemudian dirating sesuai dengan faktor strategi Internal maupun Eksternal dengan cara sebagai berikut.

**Tabel 5.** Faktor Strategi Internal

NO	Faktor-faktor Strategi Internal	Bobot	Rating	Skor
	<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>			
1				
2				
dst				
	<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>			
1				
2				
dst				
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1-4</b>	<b>Bobot+Rating</b>

Keterangan:

4= Kekuatan sangat kuat/kelemahan sangat mudah dipecahkan

3= Kekuatan kuat/kelemahan mudah dipecahkan

2= Kekuatan rendah/kelemahan sulit dipecahkan

1= Kekuatan sangat rendah/kelemahan sangat sulit dipecahkan

**Tabel 6.** Faktor Strategi Eksternal

NO	Faktor-faktor Strategi Eksternal	Bobot	Rating	Skor
	Peluang ( <i>Opportunity</i> )			
1				
2				
dst				
	Ancaman ( <i>Threat</i> )			
1				
2				
dst				
TOTAL		1	1-4	Bobot+Rating

Keterangan:

4= Peluang/ancaman sangat mudah diraih/diatasi

3= Peluang/ancaman mudah diraih/diatasi

2= Peluang/ancaman sulit diraih/diatasi

1= Peluang/ancaman sangat sulit diraih/diatasi

Pembobotan pada strategi Internal dan eksternal yang telah dilakukan selanjutnya dilakukan penyusunan matriks EFE dan IFE pada analisis SWOT dapat ditampilkan pada gambar dibawah ini.

Tumbuh & Kembangkan	Tumbuh & Kembangkan	Jaga & Pertahankan
Tumbuh & Kembangkan	Jaga & Pertahankan	Tuai atau Divestasikan
Jaga & Pertahankan	Tuai atau Divestasikan	Tuai atau Divestasikan

**Gambar 5.** Matriks EFE (*Eksternal Factors Evaluation*) dan IFE (*Internal Factors Evaluation*)

Keterangan Gambar :

1. Tumbuh & kembangkan (*Growth and Build*) Strategi intensif (penetrasi pasar, pengembangan produk Integratif) integrasi ke belakang, depan, dan horizontal.
2. Jaga dan pertahankan dapat dikelola dgn strategi mempertahankan & memelihara (*hold & maintain*).
3. Tuai atau divestasikan (*harvest and divest*), yaitu usaha memperkecil / mengurangi usaha.

Setelah mengetahui posisi perusahaan maka selanjutnya untuk menentukan strategi dengan matriks SWOT sebagai berikut. (Hamali, 2016)

<b>SWOT</b>	<i>Strengths (S)</i>	<i>Weakness (W)</i>
	Tentukan 5-10 faktor kekuatan internal	Tentukan 5-10 faktor kelemahan internal
<i>Opportunities (O)</i>	<b>Strategi SO</b>	<b>Strategi WO</b>
Tentukan 5-10 faktor peluang eksternal	Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
<i>Threats (T)</i>	<b>Strategi ST</b>	<b>Strategi WT</b>
Tentukan 5-10 faktor ancaman eksternal	Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman

**Gambar 6.** Matriks SWOT

### 2.1.10 Penelitian Terdahulu

Dibawah ini merupakan tabel penelitian terdahulu:

**Tabel 7.** Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Yulia (2021) Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gizi Rsud Dr. R.M Djoelham Binjai	Objek : manajemen penyelenggaraan makanan pasien rawat inap  Subjek : petugas gizi dan pasien rawat inap	Jenis penelitian : Kualitatif Fenomenologi dengan menggunakan deskriptif Informan berjumlah 22 orang. Informan. Informan utama : 17 informan kepala instalasi gizi dan tenaga di instalasi gizi. Informan pendukung : 5 informan pasien rawat inap	Kesimpulan dalam penelitian ini tenaga gizi masih kurang, sarana dan prasarana tergolong kurang memadai, dan biaya operasional sangat minim berasal dari APBD. Selain itu, proses yang meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan juga tidak seluruhnya dilakukan. Saran diharapkan Seluruh petugas di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai diharapkan melaksanakan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan sesuai langkahlangkah dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam pedoman PGRS.
2	Nurparida (2012) Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Sistem Outsourcing Di Rsud Kabupaten Sumedang	Objek : pelaksanaan program pelayanan gizi RS dengan sistem outsourcing  Subjek : petugas gizi dan pasien rawat inap	Metode : campuran rancangan <i>embedded</i> konkuren. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada pihak-pihak terkait, observasi dan telaah dokumen terkait serta penilaian status gizi pasien selama perawatan.	Aspek sumber daya menunjukkan bahwa jumlah tenaga distribusi makanan ruangan masih kurang, belum ada kepala pemasak, belum ada ahli gizi kepala dan terbatasnya fasilitas dapur dan jalan untuk distribusi makanan. Fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan asuhan gizi belum maksimal. 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

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3	Sari (2018) Evaluasi Proses Distribusi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2018	Objek : evaluasi proses distribusi makanan di instalasi gizi RS  Subjek : ahli gizi, kepala bagian distribusi makanan dan tenaga distribusi makanan	Metode Penelitian : deskriptif, variabel yang dikumpulkan yaitu tenaga distribusi, alat distribusi, ketepatan waktu distribusi dan ketepatan porsi makanan. Dilakukan di instalasi gizi rumah sakit dr. Reksodiwiryono Padang dari 11 – 17 Mei 2018. Sasaran dalam penelitian ini adalah pelaksana yang terlibat dalam proses distribusi makanan yang terdiri dari ahli gizi, kepala bagian distribusi makanan dan tenaga distribusi makanan. Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara komputersasi	komunikasi, diseminasi, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan. Mutu pelayanan makanan dan asuhan gizi masih rendah menyebabkan status gizi pasien cenderung mengalami penurunan. Faktor penunjang keberhasilan pelayanan gizi yaitu kebijakan, SOP dan komitmen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan tenaga distribusi 37,5 % SMA. Secara keseluruhan ketepatan waktu distribusi makanan tepat waktu pada makan pagi (100 %) tepat waktu, hampir seluruh ketepatan standar porsi pada makan pagi 77,1 % sesuai standar porsi.
4	Dewi (2015) Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Tahun 2017	Objek : implementasi pelayanan gizi di RS  Subjek : kapid penunjang, petugas gizi, kepala ruang rawat inap dan pasien rawat inap	Jenis penelitian : kualitatif dengan informan utama 4 ahli gizi, 8 pramumasak dan 8 pramusaji. Informan triangulasi adalah Kapid Penunjang, Ka. Instalasi Gizi, Ka. Ruang Perawatan dan 6 orang pasien dari kelas 1, 2 dan 3 dengan diit biasa dan diit khusus. Pengumpulan data melalui indepth	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal. Komunikasi kebijakan pelayanan gizi belum jelas dan konsisten. Sumberdaya belum mencukupi dengan latar belakang pengetahuan dan ketrampilan kurang mendukung. Usulan sarana terpenuhi namun tidak tersedia tepat waktu. Petugas menunjukkan sikap kurang mendukung

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			interview, focus group discussion dan observasi. Pengolahan data dengan metode content analysis.	kegiatan pengolahan dan distribusi diit. Tugas dan wewenang kurang dipahami oleh pramusaji, SOP kurang jelas dan kurang dipahami oleh petugas serta mekanisme pertanggungjawaban tugas distribusi diit belum berjalan. Pasien menyatakan bahwa makanan sudah baik, alat makan lengkap dan bersih namun belum mendapatkan penjelasan tentang diit yang diberikan. Hasil observasi menunjukkan bahwa sisa nasi, lauk nabati dan sayur pasien masih cukup banyak
5	Rita (2017) Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Tahun 2017	Objek : Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Instalasi Rawat Inap  Subjek : Kepala instalasi gizi, staf gizi, kepala penunjang, kepala sub bidang logistik	Jenis Penelitian : kualitatif. Teknik pengumpulan : triangulasi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling..	Hasil penelitian menunjukkan terdapat lima tema yang menjadi indikator manajemen kualitas pelayanan gizi sesuai fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan pelayanan gizi, pengawasan pelayanan gizi, dan evaluasi. Perlunya survei pasar, perencanaan menu dan bahan makanan yang direncanakan dengan baik sehingga pelayanan gizi mej Pengorganisasian masih memerlukan tenaga gizi yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya dan pengkajian struktur organisasi. Pelaksanaan pelayanan gizi belum mengikuti Pedoman Gizi Rumah Sakit. Fungsi Pengawasan masih harus

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6	Fitriani (2013) Implementasi Scorecard Di Layanan Gizi Rs Jih	Balanced Balanced Scorecard Di Layanan Gizi Rs Jih  Subjek penelitian ini adalah, petugas gizi	Jenis penelitian : kualitatif, dengan rancangan survei, cara pengambilan data dengan metode pengisian kuesioner kepuasan, formulir pelaksanaan SOP, melihat laporan keuangan, laporan pelatihan, observasi langsung dan indepth interview. Subjek penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, jajaran manajemen serta karyawan gizi dan boga. Variabel penelitian yaitu perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal (proses operasi), perspektif pelanggan (kepuasan pelanggan), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (jam pendidikan dan pelatihan), visi dan strategi layanan gizi dan boga (program kerja). Penyajian informasi dilakukan secara naratif yaitu menyajikan informasi dari hasil wawancara dengan responden kemudian dibahas berdasarkan pustaka yang ada, sedangkan cara analisis informasi menggunakan analisis deskriptif.	ditingkatkan. Evaluasi terhadap pelayanan harus ada tindaklanjutnya Hasil : Visi layanan terjabar dalam program kerja. Program yang masih menemui kendala adalah pelaksanaan SOP, variasi menu, kepuasan pasien dan jumlah pelatihan. Kurang sesuainya pelaksanaan SOP mempengaruhi kepuasan pasien. Penyebab permasalahan yang ada adalah kurangnya kontrol, jam pelatihan yang masih minim dan belum adanya evaluasi job description Kesimpulan : Proses operasi (pelaksanaan SOP) kurang sesuai serta jumlah pelatihan masih minim mempengaruhi kepuasan pasien. Kinerja keuangan menunjukkan peningkatan namun belum maksimal terkait dengan proses operasi, pertumbuhan pembelajaran dan kepuasan pelanggan.

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
7	Heriani (2021) Studi Kualitas Pelayanan Gizi Pasien Dengan Pendekatan Input, Proses, Output Di Instalasi Gizi di RSUD Salewangang Maros	Objek : Studi Kualitas Pelayanan Gizi Pasien Dengan Pendekatan Input, Proses, Output Subjek : kepala Gizi	Jenis penelitian : kualitatif Sebagai bahan informasi bagi Rumah Sakit yang menjadi lokasi penelitian untuk merancang strategi kualitas pelayanan gizi pasien ataupun tindakan inovatif dalam upaya melakukan peningkatan kualitas pelayanan. Dilakukan dengan cara wawancara kepada kepala instalasi Gizi	Hasil: informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala instalasi Gizi. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian Jumlah tenaga Di instalasi Gizi terdapat 35 orang terdiri dari kepala instalasi ,13 nutrisisionis 22 tenaga pramusaji ,sedangkan sarana prasarana terdiri dari ruang kepala instalasi, ruang staff, ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah, ruang pengolahan, ruang pendistribusian makanan dan gudang penyimpanan peralatan.
8	Adhyka (2020) Upaya Peningkatan Pelayanan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok	Objek : Pelayanan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok  Subjek : petugas gizi	Penelitian ini merupakan Penelitian Lapangan (Field Research), dengan metode pengumpulan data observasi, wawancara dan studi pustaka.	Berdasarkan hasil pengamatan, akar permasalahan di pelayanan penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok dapat dikelompokkan berdasarkan 4 faktor penyebab masalah. Faktor lingkungan berupa tidak ada adanya pengawasan dari unit kesehatan lingkungan, berdasarkan dari faktor manusia akar penyebabnya kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis mengenai pelayanan gizi rumah sakit serta kesadaran dan kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri. Untuk faktor material, masalah teridentifikasi adalah minimnya peralatan pengolahan makanandan belum tertatanya alur di Instalasi Gizi dengan baik.

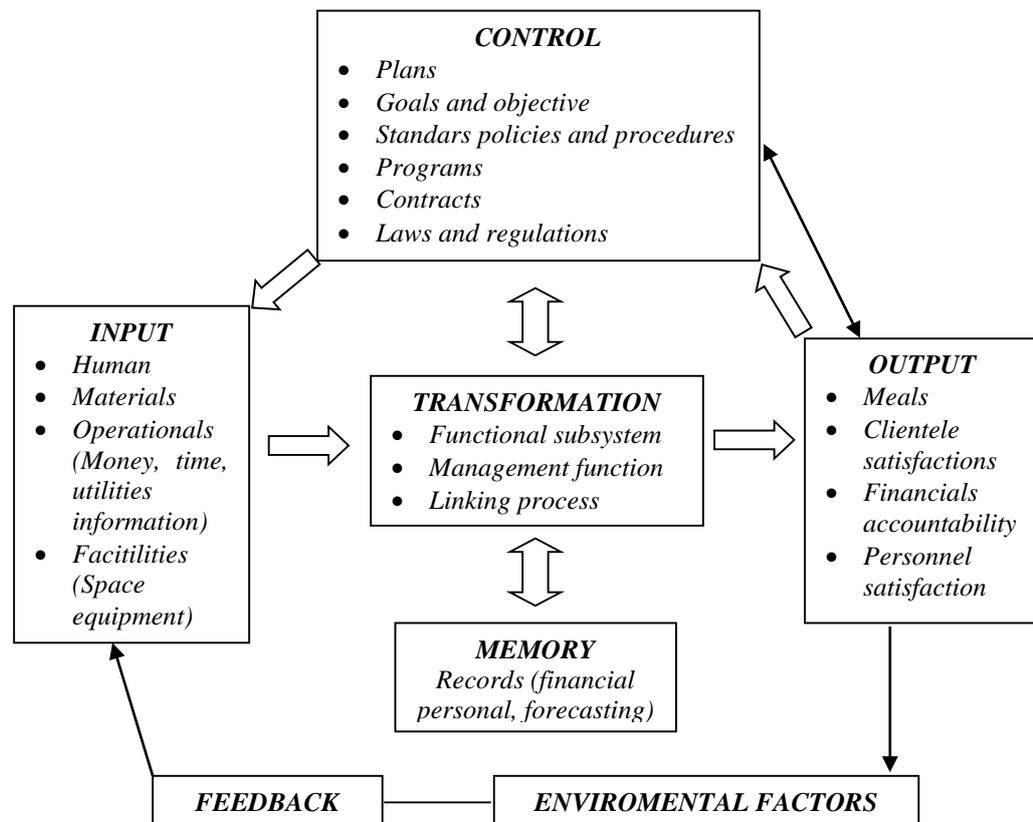
No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				Sedangkan untuk faktor metode diketahui akar penyebab masalahnya adalah belum adanya Panduan Pelayanan Instalasi Gizi, minimnya SOP serta pendokumentasian pelayanan yang belum baik
9	Nasrianti (2017) Evaluasi Dokumentasi Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Kota Bekasi	Objek : Evaluasi Dokumentasi Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Penyakit Dalam  Subjek : petugas gizi, pasien penyakit dalam	Pendekatan penelitian : pendekatan cross sectional dengan melihat data sekunder secara retrospektif pada dokumen catatan medik pada pasien penyakit dalam di Ruang Bougenvile dan Ruang Nusa Indah III. Data yang diperoleh akan dideskripsikan dan dianalisis dengan membandingkan teori-teori yang ada dengan hasil observasi yang dilakukan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32.8 % pelaksanaan PAGT pada pasien terdokumentasi dengan lengkap oleh dietisien. Selain itu, ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan PAGT dengan perubahan asupan ( $p=0.001$ ) dan perubahan biokimia ( $p=0.038$ ) berdasarkan kelengkapan dokumentasi pelaksanaan PAGT. Disarankan perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan asuhan gizi terstandar secara konsisten dan disiplin.
10	Wati (2020) Studi Tentang Pengelolaan Pelayanan Gizi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020	Objek : Studi Tentang Pengelolaan Pelayanan Gizi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa  Subjek : kabid penunjang, kepala instalasi gizi, dan petugas gizi	Jenis Penelitian : Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan wawancara mendalam dan observasi dengan jumlah informan 6 orang yang terdiri dari informan kunci kepala bidang penunjang medis, kepala instalasi gizi dan informan biasa tim khusus, tenaga gizi, tenaga juru masak dan tenaga pramusaji.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, persiapan dan pengolahan makanan sudah sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Sedangkan perencanaan menu, penyimpanan bahan makanan dan distribusi makanan belum sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) karena terdapat fasilitas yang belum terlaksana serta proses pendistribusian makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara belum sesuai dengan jadwal yang ditentukan, trolley yang dipakai juga menggunakan hasil modifikasi

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
11	Herawati (2015) Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan Health Technology Assesement (HTA) tahun 2015	Objek : Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan Health Technology Assesement  Subjek : manajer	Jenis Penelitian : kuantitatif. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif sedang kualitatif secara content analysis.	Peran manajer pada kedua situs cukup baik, hal ini dapat dilihat dari dibentuknya tim terapi gizi rumah sakit dan peningkatan kualitas SDM. Teknologi pelayanan gizi pada kedua situs belum memenuhi standar Kemenkes. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan makanan pada RS Vertikal belum baik sedang pada RS Sekunder swasta sudah baik. Asupan nutrisi pasien Situs 1 lebih rendah dibanding kebutuhan pasien, sedang pada RS Sekunder swasta lebih tinggi dari pada kebutuhan. Kerugian ekonomi akibat sisa makanan pada RS Vertikal lebih tinggi dibanding RS Sekunder swasta. Pelayanan gizi rumah sakit belum berjalan optimal, kerugian ekonomi akibat sisa makanan pasien masih tinggi. Rumah sakit diharapkan membuat kebijakan operasional pelayanan gizi rumah sakit agar pasien mendapat pelayan yang lebih adekuat.
12	Elimiana (2021) Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara	Objek : Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit  Subjek : 19 orang sampel	Jenis penelitian ini adalah deskriptif, populasi adalah semua petugas gizi di RSU. Bahteramas yaitu 19 orang dan sampel sebanyak 19 orang yang diambil menggunakan sampel jenuh, Data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskripti	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

No	Peneliti, Tahun	Objek dan Subjek	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
13	Rosita (2021) Pengaruh strategi pemasaran dan mutu Pelayanan terhadap minat kunjungan ulang Pasien rawat inap di rumah sakit umum swasta Harapan sehat Aceh barat Tahun 2021	Objek : strategi pemasaran dan mutu Pelayanan terhadap minat kunjungan ulang Pasien rawat inap  Subjek : Pasien rawat inap	Jenis penelitian : kuantitatif, rancangan yang bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat, dengan sampel 70 orang yang dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.	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 RSU. 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 RSU. Bahteramas. Hasil : Adanya pengaruh Strategi Pemasaran ( Pvalue= 0.002 < $\alpha$ = 0.05), dan Mutu Pelayanan ( Pvalue= 0.003 < $\alpha$ = 0.05) terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat. Kesimpulan : Adanya hubungan Strategi Pemasaran dan Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Swasta Harapan Sehat Aceh Barat

## 2.2 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4, kerangka berfikir ini menggambarkan bagaimana pelayanan gizi di Rumah Sakit berjalan. Pelayanan makanan merupakan rangkaian proses dalam penyediaan makanan bagi pasien dimulai sejak makanan akan diproduksi sampai makanan selesai dikonsumsi oleh pasien. Model pelayanan makanan rumah sakit semakin berubah untuk memenuhi berbagai indikator kinerja utama dalam kesehatan sehingga pengukuran manfaat pelayanan makanan yang komprehensif menjadi sangat penting (Puspitasari, 2022). Modifikasi teori *A Food service model* dalam Spears (2006) yang diambil oleh peneliti untuk menggambarkan apakah pelayanan di RSUD Az-Zahra sudah berjalan dengan baik.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Dasar Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, analisa data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2021). Jenis penelitian kualitatif yang digunakan peneliti adalah analisis tematik, yaitu metode untuk menganalisis data kualitatif yang melibatkan pembacaan melalui sekumpulan data dan mencari pola makna data untuk menemukan tema, serta peneliti menggunakan teknik pengumpulan data observasi terstruktur dan wawancara semiterstruktur.

#### **3.2 Waktu Pengumpulan Data dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April s.d Mei 2023

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Pada penelitian kualitatif subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberikan informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan.

Adapun subjek utama (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Penunjang Medis karena Kepala Bidang Penunjang Medis merupakan pemberi otorisasi tertinggi setelah Direktur RS.

Kriteria inklusi untuk pasien adalah yang dirawat minimal satu hari

Informan dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dengan rincian yang disajikan pada Tabel 6.

**Tabel 8.** Distribusi Informan penelitian berdasarkan jabatan

KEY INFORMAN	JABATAN	JUMLAH
A. Informan Utama		
1.	Kepala Bidang Penunjang Medis	1
B. Informan Pendukung		
1	DPJP	1
2	Dokter Umum	1
3	Perawat/Bidan Ranap	2
4	Petugas Gizi	3
5	Pasien Rawat Inap	12
	b. Pasien Lansia	2
	c. Pasien anak	5
	d. Pasien Dewasa	2
	e. Pasien Ibu Melahirkan	3

### 3.4 Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. Peneliti melakukan observasi terus terang pada saat proses pelayanan gizi ke pasien rawat inap pada objek penelitian.
2. Peneliti menggunakan panduan wawancara dan melakukan wawancara semiterstruktur pada informan untuk memastikan hasil observasi yang sudah dilakukan.
3. Alat ukur yang peneliti gunakan yaitu lembar observasi dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara dilakukan dengan beberapa pertanyaan yang mendasar sesuai dengan tujuan peneliti, berdasarkan teori: Manajemen Pelayanan Gizi (Spears, 2006), Kualitas & Kesesuaian Diit (Kemenkes, 2014), Tingkat Kecukupan Gizi (Kemenkes, 2019), Strategi

USG (Yusuf, 2020), Analisis SWOT (Wiswasta, 2018), Sikap Pasien (Azwar, 2021).

4. Setelah data didapatkan, peneliti kemudian melakukan analisa data dan keabsahan data untuk mengolah data tersebut menjadi hasil penelitian atau informasi. Berdasarkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini, maka instrument yang digunakan terdiri dari: (Sugiyono, 2021)
  1. Peneliti sebagai pengumpul data
  2. Lembar observasi dan pedoman wawancara
  3. *Handphone* android untuk merekam
  4. Alat tulis

### **3.5 Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis tematik, analisis ini menekankan mengidentifikasi, menganalisis, dan menafsirkan pola data kualitatif. Cara melakukan analisis tematik sebagai berikut.

- a. Pengenalan

Tahap pertama dalam analisis tematik adalah memeriksa data untuk tema yang luas. Tahap ini untuk menyalin data audio ke teks. Pada tahap ini, peneliti harus memutuskan apa yang akan dikodekan, apa yang akan digunakan, dan kode mana yang paling mewakili isi penelitian, dan peneliti dapat mempertimbangkan penekanan dan tujuan topik.

- b. Mencari tema dalam kode

Pada tahap ini, peneliti mencari pola atau tema pengkodean, dari kode ke tema bukanlah proses yang mulus atau langsung. Peneliti perlu menetapkan kode atau tema alternatif untuk mempelajari lebih lanjut tentang data.

- c. Tinjau Tema

Sekarang setelah peneliti mengetahui kode, tema, dan subtema. Evaluasi topik penelitian. Pada tahap ini, peneliti akan memverifikasi bahwa semua yang peneliti klasifikasikan sebagai tema cocok dengan

data dan apakah ada dalam data. Jika ada tema yang hilang, peneliti dapat melanjutkan ke langkah berikutnya, mengetahui bahwa peneliti telah mengkodekan semua tema dengan benar dan menyeluruh.

d. Selesaikan Tema

Analisis akan terbentuk sekarang setelah meninjau dan menyempurnakan tema, memberi label, dan menyelesaikannya.

e. Penulisan Laporan

Pada tahap ini, penelitian hampir selesai, setelah peneliti memeriksa data, tulis laporan.

f. Kesimpulan

Pada tahap ini, peneliti menyimpulkan hasil penelitian, dan memungkinkan peneliti untuk memilih kerangka teoretis dengan kebebasan.

### **3.6 Keabsahan Data**

Dalam pengecekan data peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu dengan cara triangulasi. Menurut Moleong (2022) triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Peneliti disini mengomparasikan hasil data yang telah diobservasi dengan lembar observasi, kemudian dengan cara triangulasi berbagai sumber dengan wawancara semiterstruktur, peneliti mengomparasikan hasil temuan data dari informan satu dan informan lainnya ditempat dan waktu berbeda. Selanjutnya peneliti menggunakan triangulasi metode yaitu data yang diperoleh pada saat (di) dan setelah (dari) lapangan diabstraksikan dengan perspektif teoritis yang relevan. Proses triangulasi ini dilakukan oleh peneliti sejak memperoleh data di lapangan dan setelah data-data di lapangan itu terkumpulkan secara komprehensif.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu analisis implementasi pelayanan gizi di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah belum memadai, hal ini dapat dilihat dari:

1. Berdasarkan perhitungan beban kerja jumlah SDM gizi di RSUD Az-Zahra saat ini masih kurang dengan kualitas staf yang juga masih kurang karena belum ada yang memiliki sertifikat pelatihan pelayanan gizi rumah sakit. *Materials* yang belum maksimal dengan adanya troli yang mudah rusak dan *exhousefan* yang besar dengan bunyi yang keras namun untuk *facilities* dan *operationals (money, time, utilities)* sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. RS sudah memiliki alur pelayanan, SOP pelayanan gizi sesuai PAGT dan sertifikasi gizi halal MUI oleh BPJPH yang menjadi program unggulan RS akan tetapi pada pelaksanaan program pelayanan gizi yang lain belum maksimal, seperti asuhan gizi dan konsultasi gizi pasien rawat inap, belum adanya *food model* dan sisa makanan >20%. Hal ini menunjukkan *control* di RSUD Az-Zahra belum berjalan dengan baik.
3. *Output* pelayanan gizi di RSUD Az-Zahra sudah cukup baik, sebanyak 80% pasien mengatakan puas dengan pelayanan gizi di RS.
4. RSUD Az-Zahra melakukan transformasi ketika terjadi perubahan kebijakan atau perubahan alur pelayanan dan saat adanya perubahan resep, menu makan dengan dasar pertimbangan melakukan modifikasi disebabkan oleh perubahan gaya hidup atau kecenderungan yang ada di masyarakat, hal ini menunjukkan transformasi di RS belum berjalan dengan maksimal.
5. Pencatatan dan pelaporan biaya bahan makanan, pencatatan mengenai pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penggunaan bahan makanan dan persediaan/stok bahan makanan pada awal dan

akhir bulan perhitungan (*memory*) di RSUD Az-Zahra sudah berjalan baik dan terstruktur mulai dari laporan harian, bulanan sampai tahunan.

6. Kualitas diit pasien masih belum sesuai, porsi dan variasi makan yang sama antara pasien dewasa dan anak-anak juru masak yang masih belum konsisten terhadap rasa pada menu makan pasien sehingga perlu kontrol yang lebih pada saat pengolahan makanan.
7. Sikap pasien terhadap diit pasien ada yang suka dan tidak suka dengan menu yang diberikan. Pasien menyatakan untuk menu makan pasien bervariasi, suka pada menu diit yang diberikan oleh RS akan tetapi porsinya terlalu banyak sehingga makanan tidak habis.
8. Tingkat kecukupan gizi pasien sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.
9. Strategi peningkatan pelayanan gizi yang paling mungkin dilakukan tahun ini oleh RS yaitu sertifikasi gizi halal, penambahan SDM, peningkatan kemampuan SDM dengan seminar tata cara pengolahan dan penyajian gizi yang baik sesuai prinsip syariah, serta promosi gizi halal RS.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis di RS yang sudah memiliki *food model*.

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi pada institusi Universitas Lampung agar dijadikan dokumentasi ilmiah untuk menimbulkan minat peneliti selanjutnya.

### 3. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan RS dapat memperbaiki pelayanan gizi pasien rawat inap di RS mulai dari menambah tenaga gizi yang masih kurang, memberikan pelatihan kepada tim gizi tentang pelayanan gizi RS, membuat *food model*, memaksimalkan pengontrolan dalam pelayanan

gizi, memperbaiki mutu pelayanan pasien dengan meminimalkan adanya sisa makanan pasien dengan membedakan porsi makanan antara pasien dewasa dan anak-anak serta menjalankan setiap strategi yang sudah disusun menggunakan analisis SWOT.