

ANALISIS MANAJEMEN PELAYANAN GIZI PASIEN DI RUMAH SAKIT UNIMEDIKA SETU BEKASI TAHUN 2024

Helly Helyani*¹, Ahdun Trigono², dan Dicky Yulius Pangkey³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Respati, Jakarta, Indonesia

Email : ekinhellyhelyani@gmail.com

Abstrak

Upaya kesehatan di Indonesia bertujuan menjaga kesehatan masyarakat melalui pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, serta layanan penunjang lainnya. Layanan gizi di rumah sakit berperan penting dalam mendukung pemulihan pasien dengan menyediakan makanan sesuai kebutuhan nutrisi. Penelitian ini menganalisis implementasi manajemen unit gizi di RS Unimedika Setu, Kabupaten Bekasi, berdasarkan tiga aspek utama: input, proses, dan output. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen terkait. Analisis data meliputi verifikasi, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input terdapat kekurangan tenaga gizi klinis, juru masak, dan pramusaji. Selain itu, kualifikasi tenaga kerja belum sepenuhnya sesuai standar. Dari segi anggaran, pendanaan berjalan lancar, tetapi fasilitas pelayanan makanan masih belum optimal. Pada aspek proses, unit gizi telah memiliki perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang terstruktur. Namun, keterlambatan penyajian makanan masih terjadi akibat ketidakseimbangan rasio tenaga kerja dan jumlah pasien. Pada aspek output, ketepatan waktu pemberian makanan mencapai 99,09% pada Maret 2024, sedikit di bawah target 100%. Persentase pemborosan makanan masih dalam batas standar ($\leq 20\%$), tetapi kesalahan dalam pemberian makanan masih menjadi tantangan. Penelitian ini menyoroti perlunya peningkatan tenaga kerja, fasilitas, dan sistem distribusi makanan untuk memastikan layanan gizi yang optimal. Rekomendasi mencakup penyesuaian jumlah tenaga kerja sesuai standar, perbaikan sarana dan prasarana, serta peningkatan pengawasan manajemen unit gizi.

Kata kunci: Aspek input-proses-output, ketepatan waktu, kualitas pelayanan gizi, manajemen unit gizi

Abstract

Health efforts in Indonesia strive to maintain public well-being through medical, nursing, and allied support, including hospital nutrition services that play a vital role in patient recovery. This study analyzes the management of the nutrition unit at Unimedika Setu Hospital, Bekasi, focusing on input, process, and output. Using a qualitative descriptive approach, data were collected through interviews, observations, and document analysis. Findings indicate shortages in clinical nutrition staff, cooks, and waiters, along with mismatches in worker qualifications. While funding is adequate, food service facilities remain suboptimal. The nutrition unit demonstrates structured planning, organization, implementation, and supervision, yet food service delays persist due to an imbalance between staff and patient numbers. In March 2024, meal timeliness reached 99.09%, slightly below the 100% target. Food waste remains within the $\leq 20\%$ standard, but feeding errors remain a concern. This

research highlights the importance of improving the workforce, facilities, and food distribution systems to ensure optimal nutrition services for patients. The proposed recommendations include adjusting the number of workers according to standards, improving facilities and infrastructure, and increasing supervision in the management of nutrition units in hospitals.

Keywords : input-process-output aspects, timeliness, quality of nutrition services, nutrition unit management

PENDAHULUAN

Menurut “Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Republik Indonesia”, upaya kesehatan adalah serangkaian program pemerintah yang terpadu, menyeluruh, dan berjangka panjang yang bertujuan untuk memelihara kesehatan masyarakat melalui penanggulangan penyakit, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penyembuhan penyakit, dan pemulihan bagi yang menderita penyakit. Semua anggota masyarakat dapat memperoleh manfaat dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan berbagai pelayanan penunjang lainnya [1].

Beberapa hal yang umum terjadi di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut: (a) Teknologi, uang, tenaga manusia, dan berbagai keterampilan khusus semuanya penting untuk kelancaran operasional rumah sakit. (b) Meskipun *intake* konstan, *output*, hasil, dan proses mungkin sulit dipisahkan karena sifat barang dan jasa

rumah sakit yang bervariasi. (c) Bagaimana orang melihat rumah sakit yang dinamis, di mana fokusnya telah bergeser dari nirlaba menjadi mencari laba. (d) Pelanggan rumah sakit cenderung menjadi pembeli yang tidak elastis karena mereka kurang mendapat informasi tentang apa yang harus dibeli saat mereka sakit. e) Rumah sakit menyediakan beragam barang dan jasa, termasuk layanan internal (seperti kunjungan dokter, perawatan keperawatan, apotek, dan nutrisi), layanan eksternal (seperti vaksinasi), dan layanan publik (seperti parkir, resepsionis, layanan pelanggan, pembersihan, tata graha, binatu, perbankan, dan minimarket). Meskipun tidak terkait langsung dengan perawatan pasien, unit distribusi makanan merupakan bagian integral dari setiap sistem rumah sakit [2]. Layanan gizi di rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pasien dengan makanan khusus diet untuk mempercepat pemulihan mereka dan mempertahankan atau meningkatkan kondisi gizi mereka [3].

Apa pun yang ditawarkan untuk dikonsumsi di fasilitas kesehatan harus siap saji sesuai dengan “Peraturan Menteri No. 7 Tahun 2019 yang berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit” Untuk mendukung pemulihan dan memberikan kualitas gizi yang optimal, layanan makanan pasien di rumah sakit berupaya keras memenuhi kebutuhan gizi pasien. Penanggulangan stunting dan wasting merupakan tujuan keempat Program Pembangunan Jangka Menengah Nasional (PJMN) di bidang kesehatan yang digagas pemerintah. Inisiatif ini melibatkan tenaga instalasi gizi dari organisasi pelaksana program [4].

“Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Persyaratan Pelayanan Pokok di Bidang Kesehatan wajib diikuti oleh seluruh institusi pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk rumah sakit.” Tujuan dari Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah untuk menjamin bahwa rumah sakit menyediakan layanan gizi berkualitas tinggi pada tahun 2013. Salah satu ukuran apakah layanan gizi rumah sakit memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah seberapa cepat pasien mendapatkan makanan dan minuman mereka. Terakhir, pasokan makanan yang sepenuhnya bebas

dari kesalahan; dan terakhir, pasokan makanan yang tidak dikonsumsi pasien, yaitu kurang dari atau sama dengan 20%.

Mempertahankan standar perawatan yang tinggi sangat penting untuk semua layanan rumah sakit, termasuk bantuan diet. Tingkat perilaku teladan dicirikan sebagai kualitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. Istilah "kualitas layanan kesehatan" mengacu pada seberapa baik suatu layanan memanfaatkan sumber dayanya dan juga memenuhi standar profesional. [5] Manajemen kesehatan dicirikan sebagai bentuk seni oleh Notoatmodjo (2003) dalam Herlambang (2016), dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui inisiatif kesehatan. Setiap orang yang bekerja di industri perawatan kesehatan atau non-perawatan kesehatan mematuhi standar ini. Ada tiga bagian utama dalam setiap sistem manajemen: *input*, prosedur, dan hasil. Orang, uang, bahan, metodologi, dan pasar adalah enam M yang membentuk divisi *input*. Dalam perawatan kesehatan, selalu ada proses. Menurut George R. Terry, ada empat tahap berbeda dalam proses: perencanaan, pengorganisasian, tindakan, dan pengendalian, atau disingkat POAC. Aspek lain dari pemberian perawatan kesehatan

yang dilihat sebagai keluaran adalah cara layanan tersebut diberikan [6].

RS Unimedika Setu Bekasi merupakan rumah sakit umum swasta kelas C yang banyak menangani pasien. RS Unimedika Setu Bekasi selalu melakukan pembenahan dalam berbagai hal, seperti menambah sarana dan prasarana dengan teknologi terkini serta menggandeng tenaga medis dan non medis yang memiliki keahlian tinggi. Visi RS Unimedika Setu Bekasi adalah “menjadi institusi pelayanan kesehatan yang dapat diandalkan oleh masyarakat sekitar RS, tempat pertolongan yang dibutuhkan pasien selalu tersedia, tenaga profesional yang dengan sepenuh hati bersedia menyumbangkan kemampuannya, dan pemilik dana bersedia menitipkan modalnya”.

Selain memiliki tiga kamar operasi dan dua tempat tidur ICU, RS Unimedika Setu Bekasi juga memiliki 137 tempat tidur perawatan, lima tempat tidur di antaranya diperuntukkan bagi bayi baru lahir yang sakit (perinatologi) dan satu tempat tidur untuk bayi yang sehat (perawatan bayi sehat). “Bed Occupancy Ratio: 46%, Average Length of Stay: 2 hari, Bed Turn Over: 7 kali, Internal Turn Over: 2 hari, Net Death Rate: 1%, Gross Death Rate: 3%,”

menurut laporan kinerja rumah sakit tahun 2022. Di RS Unimedika Setu Bekasi, unit gizi merupakan bagian dari divisi penunjang non medis yang membantu pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Tiga indikator diakui telah memenuhi targetnya dalam laporan tahun 2022 tentang indikator pengendalian mutu unit gizi RS Unimedika Setu Bekasi.

Ketepatan waktu seratus persen, pemborosan makanan dua puluh persen atau kurang, dan verifikasi id Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang standar akreditasi rumah sakit.

Ketepatan waktu seratus persen, pemborosan makanan dua puluh persen atau kurang, dan verifikasi identifikasi pasien seratus persen saat makanan disediakan adalah metriknya. Meskipun demikian, bukti tidak adanya kesalahan diet menunjukkan bahwa tujuan tersebut belum tercapai hingga delapan bulan di tahun 2024. “Menurut penelitian tentang pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) gizi, pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat memiliki skor 37,1 untuk ketepatan waktu distribusi makanan, 34,5 untuk

pemborosan makanan, dan 83,87% untuk ketepatan menu.” Telah terbukti bahwa kesalahan menu dapat terjadi selama proses pemesanan perawat [7].

Berdasarkan hal tersebut, diketahui melalui wawancara pra-survei dan observasi bahwa sejumlah besar pasien tidak puas dengan perawatan diet yang mereka terima. Itulah sebabnya unit gizi di RS Unimedika Setu Bekasi menjadi fokus penelitian ini, yang berupaya untuk mengkaji bagaimana mereka menangani layanan gizi pasien, dari perspektif peran saya sebagai Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan rumah sakit secara keseluruhan, dengan melihat *input*, proses, dan *output* dari area tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis implementasi manajemen unit gizi di RS UniMedika Setu, Kabupaten Bekasi pada Desember 2024 – Januari 2025. Fokus penelitian mencakup tiga aspek utama: *input*, yang meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, bahan, dan metode; *proses*, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, tindakan, dan pengawasan; serta *output*, yang

merupakan hasil dari keseluruhan proses manajemen.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode utama. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung, sementara data sekunder dikumpulkan dari pemeriksaan dokumen yang berkaitan dengan manajemen pelayanan gizi. Untuk memastikan validitas data, penelitian ini menerapkan metode triangulasi dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber. Data yang telah dikumpulkan dianalisis melalui beberapa tahap, yaitu verifikasi, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Informasi yang tidak relevan dengan tujuan penelitian akan dieliminasi, sementara data yang sesuai akan diolah untuk menjawab pertanyaan penelitian secara komprehensif.

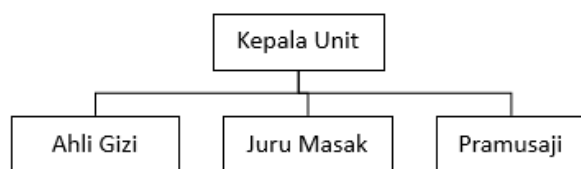
Aspek etika menjadi perhatian utama dalam penelitian ini, dengan mengacu pada tiga prinsip dasar. Pertama, *respect for persons*, yaitu menghormati hak individu serta melindungi kelompok rentan dari potensi risiko yang mungkin timbul selama penelitian. Kedua, *beneficence and nonmaleficence*, yang bertujuan untuk memaksimalkan manfaat penelitian sambil

meminimalkan dampak negatif yang mungkin terjadi. Ketiga, *prinsip keadilan*, yang memastikan bahwa setiap individu mendapatkan perlakuan yang adil dalam distribusi sumber daya serta memiliki kesempatan yang setara untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Dengan metode dan prinsip yang diterapkan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat mengenai implementasi manajemen unit gizi di RS UniMedika Setu serta menghasilkan rekomendasi yang bermanfaat bagi peningkatan mutu layanan gizi di rumah sakit tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Unit gizi di Rumah Sakit UniMedika Setu Bekasi dikelola oleh empat belas orang, yang semuanya telah menyelesaikan pendidikan dan pelatihan pasca-sekolah menengah, seperti dibawah ini.



Gambar 1. Struktur Organisasi Unit Gizi

Sumber : Data Primer (2024)

Dari segi pengorganisasian, unit gizi memiliki struktur yang jelas dengan satu orang yang bertanggung jawab penuh. Hal ini mempermudah koordinasi, memastikan supervisi yang efektif, serta membagi tugas secara spesifik di setiap departemen.

Tabel 1. Tabel Ketenagaan Unit Gizi

Nama jabatan	Kualifikasi Formal	Sertifikat/Pelatihan	Jumlah
Kepala Unit Gizi	S1 Kesehatan Masyarakat	Bersertifikat STR	1 orang
		Bersertifikat NCP	
Ahli Gizi	S1 Gizi	Bersertifikat STR dan SIP	1 orang
		Bersertifikat NCP	
Juru Masak	SMA	Bersertifikat Sanitasi Hygiene	4 orang
Pramusaji	SMA/SMK/SD	Bersertifikat Sanitasi Hygiene	8 orang

Sumber : Data Primer (2024)

Dalam aspek penggerakan, setiap pekerja di unit gizi RS UniMedika Setu Bekasi menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian kerja dan tanggung jawab yang telah ditetapkan dalam sistem manajemen rumah sakit. Komunikasi dan koordinasi antar staf berlangsung dengan baik di bawah arahan kepala unit, yang secara aktif mengawasi jalannya operasional serta memastikan setiap anggota tim bekerja secara efisien. Kepemimpinan yang kuat dan sistem komunikasi yang efektif memungkinkan sinkronisasi tugas antar pekerja, sehingga pelayanan gizi kepada pasien dapat

berjalan dengan lancar dan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Namun, hasil asesmen beban kerja menunjukkan adanya kekurangan tenaga kerja di beberapa posisi penting dalam unit gizi, termasuk tenaga gizi klinis, juru masak, dan pramusaji. Selain itu, bagian logistik dan administrasi juga mengalami kekurangan tenaga, yang dapat berdampak pada efisiensi operasional unit gizi dalam penyediaan bahan baku, pengelolaan stok makanan, serta pencatatan administrasi layanan. Salah satu pramusaji yang bertugas di unit gizi diketahui tidak memenuhi persyaratan kualifikasi formal sebagaimana yang telah ditetapkan dalam pedoman penyelenggaraan unit gizi RS UniMedika Setu dan regulasi pemerintah, yang mensyaratkan minimal lulusan SLTP atau SLTA.

Meskipun demikian, dalam hal kualifikasi nonformal, rumah sakit mensyaratkan bahwa pramusaji telah menyelesaikan sertifikasi atau pelatihan tata boga yang relevan dan mampu menerapkan keterampilan yang diperolehnya dalam praktik kerja sehari-hari. Kepala unit gizi menyampaikan bahwa meskipun pramusaji tersebut hanya

memiliki latar belakang pendidikan tamatan SD, namun berdasarkan pengamatan terhadap kinerja, kejujuran, dan komitmennya dalam menjalankan tugas, individu tersebut memiliki kompetensi yang setara dengan pramusaji lulusan SLTA. Oleh karena itu, dalam praktiknya, rumah sakit tetap memberikan kesempatan kepada tenaga tersebut untuk bekerja dan berkontribusi dalam pelayanan unit gizi.

Untuk mengatasi keterbatasan tenaga kerja, rumah sakit menerapkan solusi sementara dengan memulangkan pekerja lebih awal secara bergiliran, yang memungkinkan jam kerja tetap sesuai dengan ketentuan tanpa mengganggu kelancaran layanan gizi. Mekanisme ini telah terbukti efektif dalam menjaga keseimbangan beban kerja antar staf serta memastikan operasional unit gizi tetap berjalan sesuai standar yang diharapkan.

Selain itu, penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam yang didasarkan pada tiga pilar teori sistem, yaitu input, proses, dan output, untuk menganalisis implementasi manajemen unit gizi di RS UniMedika Setu, Kabupaten Bekasi. Pendekatan ini

memungkinkan pemetaan yang lebih jelas terhadap ketersediaan sumber daya (input), efektivitas prosedur operasional (proses), serta dampak dari strategi yang diterapkan dalam meningkatkan kualitas layanan gizi (output). Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang komprehensif mengenai tantangan dan peluang dalam pengelolaan unit gizi di rumah sakit serta memberikan rekomendasi yang dapat diterapkan guna meningkatkan efisiensi dan mutu layanan gizi bagi pasien.

Tabel 2. Jumlah Porsi Makan Utama Pasien Yang Disiapkan Oleh Unit Gizi

No	Bulan	Jumlah Porsi Per Bulan	Jumlah Porsi Rata-Rata Per Hari	Jumlah Porsi rata-rata per jadwal makan
1	April (30 hari)	5 734	191.1	64
2	Mei (31 hari)	7 145	230.5	77
3	Juni (30 hari)	6 764	225.6	76

Sumber: Data Primer (2024)

Informan yang diwawancarai mencakup berbagai pihak yang terlibat dalam layanan gizi rumah sakit, termasuk ahli gizi, kepala unit gizi, juru masak, pramusaji, dokter spesialis, perawat, pasien, direktur rumah sakit, serta kepala divisi keperawatan dan penunjang. Keberagaman informan ini bertujuan untuk memperoleh perspektif yang lebih luas

mengenai efektivitas sistem manajemen gizi di rumah sakit.

Tabel 3. Karakteristik Responden Penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	IP 1	Perempuan	37	S1 Kesehatan masyarakat	Kepala Unit Gizi
2	IP 2	Perempuan	25	S1 Gizi	Ahli Gizi
3	IP 3	Perempuan	43	SMK tata boga	Juru masak
4	IP 4	Perempuan	47	SMK	Juru masak
5	IP 5	Laki-laki	36	SMA	Juru masak
6	IP 6	Laki-laki	40	SMA	Juru masak
7	IP 7	Laki-laki	37	SMA	Pramusaji
8	IP 8	Laki-laki	38	SMK	Pramusaji
9	IP 9	Perempuan	25	SMA	Pramusaji
10	IP 10	Perempuan	40	SMEA	Pramusaji
11	IP 11	Perempuan	20	SMA	Pramusaji
12	IP 12	Laki-laki	24	SMA	Pramusaji
13	IP 13	Laki-laki	37	SD	Pramusaji
14	IP 14	Laki-laki	25	SMA	Pramusaji
15	IP 15	Laki-laki	67	Pendidikan Profesi Dokter Spesialis	Dokter Spesialis Penyakit Dalam
16	IP 16	Perempuan	37	D3 Keperawatan	Perawat
17	IP 17	Laki-laki	25	SMA	Karyawan (Pasien)
18	IP 18	Perempuan	45	Profesi Ners	Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Medis
19	IP 19	Laki-laki	45	MARS	Kepala Rumah Sakit

Sumber: Data Primer (2024)

Dari karakteristik demografi informan, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (62,63%) dan berusia di atas 30 tahun (63,15%). Mayoritas dari mereka (94,73%) bekerja sebagai petugas di RS UniMedika Setu, sementara sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (73,68%). Data demografi ini memberikan gambaran umum tentang latar belakang informan yang berkontribusi dalam penelitian.

Input

Aspek input dalam penelitian ini mencakup beberapa faktor utama yang

mendukung keberlangsungan dan efektivitas manajemen unit gizi, yaitu ketenagaan, anggaran, sarana dan prasarana, serta metode yang digunakan dalam operasional layanan gizi di rumah sakit.

Dari segi ketenagaan, asesmen terhadap beban kerja menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan tenaga kerja di berbagai bidang, termasuk tenaga gizi klinis, juru masak, pramusaji, serta staf logistik dan administrasi. Kekurangan tenaga ini berpotensi memengaruhi efisiensi dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien, terutama dalam hal penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan kondisi kesehatan mereka. Selain itu, salah satu pramusaji yang bekerja di unit gizi diketahui tidak memenuhi persyaratan kualifikasi formal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan peraturan pemerintah, yang mengharuskan minimal lulusan SLTP atau SLTA. Namun, individu tersebut telah menyelesaikan sertifikasi dan pelatihan tata boga secara nonformal. Meskipun secara administratif tidak memenuhi persyaratan pendidikan formal, kepala unit gizi menilai bahwa kejujuran, komitmen, serta keterampilan yang dimiliki

individu tersebut telah memenuhi standar layanan yang diharapkan, sehingga kemampuannya dianggap setara dengan lulusan SLTA. Untuk mengatasi keterbatasan tenaga kerja ini, rumah sakit menerapkan solusi sementara dengan sistem pemulangan pekerja lebih awal secara bergiliran, sehingga tidak mengganggu operasional layanan unit gizi dan tetap menjaga keseimbangan beban kerja di antara para staf.

Dari aspek anggaran, pendanaan unit gizi bersumber dari dana internal rumah sakit, yang diajukan melalui mekanisme Rencana Kerja dan Anggaran (RKA). Setelah disetujui, dana tersebut disalurkan langsung ke unit gizi untuk mendukung berbagai aspek operasional, termasuk pembelian bahan makanan, perawatan fasilitas, serta peningkatan kapasitas tenaga kerja melalui pelatihan dan sertifikasi. Ketersediaan dana yang memadai menjadi faktor kunci dalam menjaga kualitas layanan gizi, terutama dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan standar gizi rumah sakit serta kebutuhan diet pasien dengan kondisi medis tertentu.

Namun, dari segi sarana dan prasarana, masih terdapat kendala yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut. Beberapa ruangan dan fasilitas yang digunakan dalam pelayanan makanan pasien belum sepenuhnya memenuhi standar dan pedoman yang telah ditetapkan oleh rumah sakit maupun peraturan kesehatan yang berlaku. Keterbatasan ini tidak hanya menghambat efisiensi operasional, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja bagi tenaga unit gizi, terutama dalam hal pengolahan makanan dan distribusi makanan ke pasien. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi menyeluruh terkait kondisi fasilitas, termasuk peremajaan peralatan, optimalisasi tata letak ruang kerja, serta pemenuhan standar kebersihan dan keamanan pangan yang lebih ketat.

Terkait metode dan prosedur operasional, RS UniMedika Setu Bekasi telah menerapkan kebijakan pembaruan berkala terhadap prinsip-prinsip panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) unit gizi. Pembaruan ini disusun secara sistematis oleh kepala unit gizi dengan menyesuaikan perkembangan kebutuhan operasional, standar pelayanan kesehatan terbaru, serta regulasi yang berlaku. Sejauh

ini, kebijakan pembaruan SOP telah dijalankan dengan baik, dan pelaksanaannya terus dimonitor untuk memastikan efektivitas serta kepatuhan staf terhadap prosedur yang ditetapkan.

Dengan memahami aspek input secara lebih mendalam, rumah sakit dapat merumuskan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan efisiensi layanan unit gizi, termasuk dengan memperbaiki perencanaan tenaga kerja, mengoptimalkan penggunaan anggaran, meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, serta memperkuat implementasi prosedur operasional yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Langkah-langkah perbaikan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas layanan gizi, tetapi juga berkontribusi dalam mewujudkan sistem layanan kesehatan yang lebih holistik, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Proses

Operasional unit gizi di RS UniMedika Setu Bekasi mencakup empat aspek utama: perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Dalam aspek perencanaan,

keterlibatan ahli gizi, koki, dan staf pelayan memungkinkan kepala unit menyusun menu utama dengan beragam pilihan hidangan. Selain itu, mereka juga berperan dalam menyesuaikan daftar belanja bahan makanan serta merencanakan anggaran yang wajar berdasarkan kebutuhan pasien dan rumah sakit.

Tabel 4. Hasil Observasi di Unit Gizi RS
UniMedika Setu Bekasi Tahun 2024

No	Topik	Hasil
<i>Jawat</i>		
1	Ketenagaan	1. Petugas di unit gizi berjumlah 14 orang 2. Kepala unit dan ahli gizi membantu di penyajian makanan 3. Kepala unit memberikan solusi memulangkan karyawan lebih awal dari jam pulang seharusnya secara bergantian pada shift pagi atau shift siang sesuai perhitungan jam kerja masing-masing karyawan dengan tujuan agar terpenuhinya jam kerja sesuai standar tetapi tidak mengganggu kegiatan pelayanan gizi pasien.
2	Anggaran	1. Terdapat RKA Tahun 2024 2. Terdapat pelayanan unit rawat inap yang merupakan salah satu kegiatan internal rumah sakit
3	Sarana & Prasarana	1. Meja yang digunakan untuk menerima, menimbang, memberihkan dan menortir bahan makanan baik, terdapat keranjang bahan makanan 2. Belum ada timbangan sehingga masih meminjam timbangan dari ruang penyimpanan Ruang penyimpanan basah: Terdapat freezer, chiller, bak cuci bahan makanan, catatan monitoring suhu freezer Ruang penyimpanan kering: Terdapat drum beras, rak penyimpanan bahan makanan dan bumbu, kartu stok barang, higrometer, catatan monitoring suhu ruangan Ruang persiapan dan pengolahan: 1. Suhu ruangan yang tertera pada alat higrometer 37 – 40 derajat celcius 2. Lantai memakai keramik licin 3. Belum ada cerobong asap 4. Ada meja persiapan, alat potong, pisau, talenan, higrometer

		5. Peralatan persiapan bahan makanan yang dipakai dalam kondisi baik dan lengkap 6. Ada kompor, oven, rak bumbu, higrometer
		Ruang penyajian dan distribusi:
		1. Suhu ruangan 37 – 39 derajat celcius 2. Lantai memakai keramik licin 3. Ventilasi udara kurang 4. Peralatan yang dipakai dalam kondisi baik dan lengkap 5. Troli untuk distribusi makanan di lantai 3 sudah menggunakan troli tertutup sedangkan troli untuk lantai 2 masih menggunakan troli terbuka
		Ruang fasilitas karyawan:
		1. Tidak ada ruangan khusus untuk ganti pakaian karyawan 2. Kegiatan rapat unit dilakukan di ruang kepala unit dan karena kurang memadai maka ada karyawan duduk dilantai
		Ruang kantor kepala unit :
		Terdapat ruang kantor kepala unit dengan fasilitas Terdapat meja kerja kepala unit, lemari berkas, locker, pendingin ruangan / AC, komputer, ventilasi dan cahaya cukup
		Tempat pembuangan sampah:
		Semua sampah di unit gizi dibuang pada wadah tempat sampah yang disediakan tiap ruangan, kemudian semua sampah tersebut akan diambil oleh petugas setiap siang dan sore hari untuk dibuang ke tempat pembuangan sampah besar
		insiden terkait K3RS tidak dilaporkan
4	Metode	1. Tanggal terbit SOP yang ada di unit gizi pada bulan Juli 2022 2. Terdapat SOP mengenai pelayanan di unit gizi yang disusun oleh kepala unit
<i>Proses</i>		
5	Perencanaan	1. Terdapat master menu 2024 dengan menu yang bervariasi 2. Terdapat laporan belanja mingguan
6	Pengorganisasian	1. Pada struktur organisasi unit gizi terdapat satu orang kepala unit yang memimpin dan membawahi ahli gizi, juru masak, pramusaji. 2. Kepala unit membagi tugas semua tugas yang ada di unit gizi pada kepala unit, ahli gizi, juru masak, dan pramusaji.
7	Penggerakan	1. Pada shift pagi juru masak yang berdiskusi 2 orang dan shift siang 1 orang dan masing-masing mengerjakan tugas sesuai uraian tugas 2. Pada shift pagi dan shift siang pramusaji yang berdiskusi masing-masing 3 orang dan mengerjakan tugas sesuai uraian tugas 3. Komunikasi antar semua karyawan di unit gizi baik dan lancar, komunikasi terkait pekerjaan dilakukan pada saat handover dan pada rapat unit yang diadakan setiap bulan 4. Pada pagi hari kepala bidang datang ke unit gizi untuk melakukan monitoring
8	Pengawasan	Kepala unit melakukan monitoring semua kegiatan yang dilakukan oleh karyawan di unit gizi mulai dari perencanaan bahan makanan, penyortiran, penimbangan, penyimpanan, pengolahan, penyajian, pendistribusian, stok bahan makanan basah dan kering, jadwal dinas, pesanan dari pasien, evaluasi sisa makanan yang tidak dibagikan oleh pasien, memberikan solusi bila ada masalah yang terjadi di unit gizi Terdapat laporan indikator mutu, laporan bulanan unit gizi

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 5. Hasil Tilik Dokumen di Unit Gizi RS
UniMedika Setu Bekasi Tahun 2024

No	Dokumen Yang Ditilik	Ketersediaan Dokumen		
		Ada	Tidak ada	
1	Ketenagaan	Dokumen kepegawaian	✓	-
		Sertifikat pelatihan	✓	-
		Jadwal dinas karyawan	✓	-
2	Anggaran	RKA Tahun 2024	✓	-
		Data BOR rumah sakit	✓	-
3	Sarana & Prasarana	Persyaratan teknis sarana dapur yang tertulis dalam panduan hygiene dan sanitasi dapur	✓	-

4	Metode	Form laporan insiden KNC, KTC, KTD dan kejadian sentinel	✓	-
		SOP mengenai pelayanan di unit gizi yang disusun oleh kepala unit	✓	-
5	Perencanaan	Master menu Tahun 2024	✓	-
		Laporan belanja mingguan pada bulan April - Juni 2024	✓	-
		RKA Tahun 2024	✓	-
6	Pengorganisasian	Struktur organisasi unit gizi tertulis di dalam pedoman pengorganisasian unit gizi	✓	-
		Uraian tugas kepala unit, ahli gizi, juru masak, dan pramunaji	✓	-
7	Penggerakan	Uraian tugas kepala unit, ahli gizi, juru masak, pramunaji	✓	-
		Catatan handover	✓	-
		Notulen rapat unit bulan April - Juni 2024	✓	-
8	Pengawasan	Tugas pengawasan oleh kepala unit tertulis dalam pedoman pengorganisasian Rumah Sakit UniMedika Setu Bekasi	✓	-
		Laporan indikator mutu bulan Januari-Juni 2023	✓	-

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa dari 13 dokumen yang ditilik, semua tersedia (100%). Pada aspek pengawasan, sistem kontrol yang diterapkan telah berjalan dengan baik, memastikan seluruh proses dalam unit gizi sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Output

Output atau keluaran menggambarkan hasil dari tiga indikator SPM di unit gizi, yaitu: “ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien dengan

target 100%, jumlah sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien dengan target $\leq$ 20%, dan tidak adanya kesalahan dalam pemberian makanan pada pasien dengan target 100%”.

Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien (100%)

Pada periode Januari hingga Juni 2024, data dalam tabel 4 menunjukkan tingkat ketepatan waktu unit gizi RS UniMedika Setu Bekasi dalam menyediakan makanan bagi pasien rawat inap. Bulan Maret menjadi satu-satunya bulan yang tidak mencapai target 100% ketepatan waktu dalam pengiriman makanan.

Tabel 6. Laporan Persentase Indikator Ketepatan Waktu Pemberian Makan Pasien Bulan Januari-Juni 2024

Bulan	Target	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pasien
Januari	100 %	100 %
Februari	100 %	100 %
Maret	100 %	99.99 %
April	100 %	100 %
Mai	100 %	100 %
Juni	100 %	100 %

Sumber: Data Primer (2024)

Analisis data menunjukkan bahwa pada Maret 2024, persentase ketepatan waktu pengiriman makanan pasien hanya

mencapai 99,09%, lebih rendah dari target yang ditetapkan. Dari total 105 pasien rawat inap yang menerima layanan makanan pada 15 Maret, hanya 81 pasien yang mendapatkan makanan tepat waktu, sedangkan 24 pasien mengalami keterlambatan. Pada saat itu, ada dua juru masak shift pagi dan satu petugas shift sore yang bekerja di unit gizi. Tiga orang setiap shift menyajikan dan mendistribusikan makanan, dengan satu ahli gizi dan satu kepala unit membantu. Rasio yang direkomendasikan adalah satu pekerja pengolahan makanan untuk setiap 25 pasien, yang tidak terpenuhi di sini. [8] Ada lebih sedikit kemungkinan untuk terlambat karena unit gizi dekat dengan kamar rawat inap dan ada lift yang dapat menampung dua troli sekaligus. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Setyawan et al., yang menemukan bahwa memasak makanan di dekat kamar rawat inap mengurangi kemungkinan keterlambatan makan. [9]

Keterlambatan pemberian makan pasien diselidiki dengan melakukan Analisis Akar Penyebab (RCA) menggunakan teknik MENGAPA, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 7. Akar Masalah Ketidaktepatan Pemberian Makanan Pasien tanggal 15 Maret 2024

Masalah	Terjadi keterlambatan pengantaran makanan pasien pada tanggal 15 Maret 2024
WHY 1	Telat mengantar karena petugas yang mengantarkan menunggu proses penyajian makanan pasien
WHY 2	Beban kerja pada hari tersebut tinggi
WHY 3	Jumlah pasien lebih dari 90 pasien (113 pasien) menjadi masalah
WHY 4	Petugas pemorsian kurang satu orang akibat cuti selangga menjadi masalah
WHY 5	Petugas yang melakukan pemorsian hanya satu orang (tenaga ahli gizi)

Sumber: Data Primer (2024)

Sisa Makanan Yang Tidak Dihabiskan Oleh Pasien ($\leq 20\%$)

Dari Januari hingga Juni 2024, proporsi pasien yang tidak menghabiskan makanannya di unit gizi RS UniMedika Setu Bekasi telah memenuhi target, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 8. Laporan Persentase Indikator Sisa Makanan Yang Tidak Dihabiskan Oleh Pasien Bulan Januari-Juni 2024

Bulan	Target	Sisa Makanan Yang Tidak Dhabiskan Oleh Pasien
Januari	$\leq 20\%$	10.88%
Februari	$\leq 20\%$	9.70%
Maret	$\leq 20\%$	7.52%
April	$\leq 20\%$	9.87%
Mei	$\leq 20\%$	8.31%
Juni	$\leq 20\%$	7.8%

Sumber: Data Primer (2024)

Sasaran tersebut tercapai berdasarkan analisis tabel sampah makanan dari Januari hingga Juni 2024 di

unit gizi RS UniMedika Setu Bekasi. Petugas gizi akan melakukan revisi menu jika ada makanan yang tidak dikonsumsi oleh pasien, karena unit gizi meninjau setiap menu setiap hari. Dalam penelitian yang dilakukan di RS Ngimbang, ahli gizi ditugaskan untuk melacak makanan yang tidak dikonsumsi pasien. Berdasarkan temuan mereka, mereka akan menyusun menu yang tidak akan digunakan dalam rencana tahun berikutnya dan menyerahkannya kepada kepala unit [9].

Tidak Ada Kesalahan Pemberian Diet (100%)

Dari Januari sampai dengan Juni 2024, proporsi indikasi tidak ada kesalahan dalam penyediaan makanan di unit gizi RS UniMedika Setu Bekasi dapat dilihat pada tabel di atas. Bulan Mei merupakan bulan yang tidak mencapai target 99,96%. Di ruang bersalin pada tanggal 18 Mei 2024, terjadi kesalahan pemberian makanan pada salah satu pasien obstetri. Pasien seharusnya diberikan makanan diet hati sesuai dengan diagnosis hepatitis pasca operasi caesar. Pasien telah meminta makanan diet hati, tetapi pelayan mengacaukan dokumen dan mengembalikannya ke dapur.

Tabel 9. Laporan Persentase Indikator
Tidak Ada Kesalahan Pemberian Diet Bulan
Januari-Juni 2024

Bulan	Target	Kesalahan Pemberian Diet
Januari	100 %	100 %
Februari	100 %	100 %
Maret	100 %	100 %
April	100 %	100 %
Mei	100 %	99,96 %
Juni	100 %	100 %

Sumber: Data Primer (2024)

Mei 2024 bukanlah salah satu bulan di mana unit gizi di RS UniMedika Setu Bekasi mencapai target ketepatan pemberian makanan sebesar 99,96%, menurut analisis data dari Januari hingga Juni 2024. Seorang ibu hamil pada 18 Mei 2024, salah diberi resep makanan di ruang bersalin. Pasien tersebut seharusnya diberi resep makanan hati karena diagnosis hipertensi pasca-operasi caesar. Namun, tidak ada perubahan yang dilakukan pada pola makan pasien.

Menurut penelitian dari RSUD Kabupaten Manokwari, perawat mungkin melakukan kesalahan saat mengatur pola makan pasien. Dokter perawatan primer bertugas bekerja sama dengan ahli gizi terdaftar untuk menetapkan resep makanan akhir berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 [7].

Tabel 10. Akar Masalah Kesalahan
Pemberian Makan pada Pasien

Masalah	Terjadi kesalahan pemberian diet pada pasien di ruang kebidanan tanggal 18 Mei 2024 dengan diagnosa <i>post sectio caesarea</i> dengan hipertensi
WHY 1	Makanan diet biasa yang disediakan sehingga tidak sesuai dengan diet yang seharusnya pasien terima yaitu diet rendah garam
WHY 2	Juru masak menyediakan makanan diet biasa
WHY 3	Pramusaji memberikan pesanan diet biasa kepada juru masak
WHY 4	Pramusaji salah mencatat pesan diet dari ruangan perawatan
WHY 5	Pramusaji tidak teliti
WHY 6	Terburu-buru ketika mencatat diet di ruang rawat inap
WHY 7	Merangkap tugas ahli gizi untuk membuat etiket makan siang
WHY 8	Ahli tidak masuk karena tanggal merah

Sumber: Data Primer (2024)

Jika menyangkut masalah kesalahan ruang obstetri dalam penyediaan gizi, pendekatan WHY digunakan untuk melakukan Analisis Akar Penyebab (RCA), seperti terlihat pada tabel di atas.

KESIMPULAN

Manajemen pelayanan gizi pasien di RS UniMedika Setu Bekasi masih menghadapi tantangan dalam aspek input, proses, dan pencapaian indikator mutu. Tantangan ini meliputi kekurangan tenaga kerja, keterbatasan infrastruktur, serta ketidakkonsistenan dalam pencapaian standar pelayanan minimal (SPM).

Dari sisi input, kekurangan tenaga kerja, termasuk ahli gizi, juru masak, dan pramusaji, berpotensi mengurangi efisiensi pelayanan gizi. Selain itu, keterbatasan infrastruktur menjadi kendala yang perlu diperhatikan, seperti tidak tersedianya ruang ganti pakaian bagi pekerja, lantai licin yang meningkatkan risiko kecelakaan kerja, serta penggunaan kereta dorong terbuka yang rentan menyebabkan makanan jatuh dan terkontaminasi.

Dari sisi proses, manajemen pelayanan gizi pasien telah berjalan cukup efisien dengan sistem perencanaan menu yang fleksibel, pembagian tugas yang jelas, serta pengawasan ketat. Namun, keterbatasan tenaga kerja di hari-hari tertentu dapat menghambat kelancaran operasional, terutama dalam memastikan ketepatan penyediaan makanan bagi pasien.

Dari sisi pencapaian indikator mutu, beberapa target standar pelayanan minimal (SPM) belum tercapai secara konsisten. Ketidaktepatan dalam penyediaan makanan dan kesalahan pelabelan masih terjadi akibat keterbatasan sumber daya manusia, yang dapat berdampak pada kepuasan pasien dan efektivitas terapi gizi.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu merekrut tenaga tambahan berdasarkan hasil analisis beban kerja, khususnya untuk posisi ahli gizi, juru masak, dan pramusaji. Peningkatan fasilitas juga menjadi prioritas, seperti pemasangan lantai antiselip untuk mencegah kecelakaan kerja, penyediaan ruang ganti pakaian yang layak bagi staf, serta pengadaan timbangan makanan yang lebih akurat untuk memastikan ketepatan porsi makanan pasien. Selain itu, rumah sakit dapat memperkuat sistem pelaporan insiden kerja dengan menyediakan akses yang lebih mudah terhadap formulir digital, sehingga upaya perbaikan dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif.

Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan efisiensi dan kualitas pelayanan gizi pasien di RS UniMedika Setu Bekasi dapat meningkat secara signifikan, mendukung kenyamanan tenaga kerja, serta memastikan kepuasan dan keselamatan pasien.

PENUTUP

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis

mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Cicilia Windiyaningsih, SMIP, SKM, M.Kes selaku Rektor Universitas Respati Indonesia, Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes selaku Direktur Pascasarjana Universitas Respati Indonesia, serta Ahdun Trigono, SKM, M.Kes, Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan dukungan akademik dan kontribusi dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr. dr. Dicky Yulius Pangkey, MARS, CHAE, CRP, CPPD, CPLO, MQM, FISQua serta seluruh tim penulis yang telah berkontribusi dalam proses penulisan artikel ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat berarti. Tak lupa, penulis juga mengapresiasi dukungan dari rekan-rekan Program Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia serta seluruh jajaran RS Unimedika Setu Bekasi yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi dunia akademik dan masyarakat luas, serta segala bentuk kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- [2] Setyawan F, Supriyanto S. Manajemen Rumah Sakit. Sidoarjo: Zifatama Jawa. Jawa.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 9 Desember 2013. Jakarta. Jakarta, 2013.*
- [4] Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- [5] Herlambang S. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Yogyakarta Goyshen Publishing, 2016.
- [6] Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. 3rd ed. Tangerang Selatan, 1994.
- [7] Mardianingsih N, Utami FA, Palupi IR. Capaian standar pelayanan minimal gizi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2020; 16: 152.
- [8] Bakri B, Rahman N. Kualifikasi Tenaga Kerja Pada Berbagai Klasifikasi Penyelenggaraan Makanan Massal. *Jurnal Info Kesehatan* 2019; 17: 35–49.
- [9] Setyawan E, Hidayati N, Fitria. Capaian Standar Pelayanan Minimal Gizi Di RSUD Ngimbang Lamongan. *Jurnal Info Kesehatan* 2023; 3: 581–590.