

## STUDI KUALITATIF PAGT DI RUANG RAWAT INAP RSHD KOTA BENGKULU

### *THE QUALITATIVE STUDY OF NCP IN HOSPITAL HOPE AND PRAYER OF BENGKULU CITY*

Deri Andika Putra<sup>1</sup>, Tetes Wahyu Witradharma<sup>2</sup>, dan Yenni Okfianti<sup>3</sup>  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Gizi  
(penulis penulis korespondensi: [deantra13@gmail.com](mailto:deantra13@gmail.com))

---

Info Artikel: Diterima: 06 Januari 2021

Revisi: 23 Maret 2021

Disetujui: 01 Mei 2021

---

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Praktik asuhan gizi yang tidak memenuhi standar di rumah sakit menyebabkan munculnya beberapa hambatan terhadap kebutuhan dan preferensi setiap pasien. Salah satu hambatan sering dihadapi rumah sakit dalam upaya penyembuhan pasien. Tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang peranan faktor internal dan faktor eksternal dalam penerapan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

**Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Fenomenologi adalah metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui fenomena yang terjadi secara alamiah. Metode fenomenologi menekankan pada pengalaman manusia dan bagaimana manusia menginterpretasikan pengalamannya.

**Hasil:** Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yang belum dilakukan secara optimal. Dalam proses penerapan PAGT dietisien mengharapkan perbaikan sistem kerja antar tenaga kesehatan dan penyederhanaan sistem PAGT di rumah sakit, serta tak luput dietisien mengharapkan untuk didukung oleh kebijakan rumah sakit yang tidak memberatkan dietisien.

**Kesimpulan:** Faktor Internal pelaksanaan PAGT sudah baik, dari sisi pengetahuan dan motivasi kerja. Faktor Eksternal terdapat beberapa masalah tentang kolaboratif antar tenaga kesehatan berupa wewenang dan tanggung jawab serta kebijakan rumah sakit yang rancuh.

**Kata Kunci :** *Proses Asuhan Gizi Terstandar, Rumah Sakit, Dietisien.*

#### ABSTRACT

**Background:** Nutrition care practices that do not meet hospital standards cause several barriers to the needs and preferences of each patient. One of the obstacles often faced by hospitals in efforts to cure patients. The research objective is to get an overview of the role of internal and external factors in the application of nutrition care process (NCP) at the Hope and Prayer Hospital of Bengkulu City.

**Method:** Qualitative research with a Phenomenology approach. Phenomenology is a method carried out by researchers to find out phenomena that occur naturally. The phenomenological method emphasizes human experience and how humans interpret their experiences.

**Results:** The process of nutrition care process (NCP) that has not been carried out optimally. In the process of implementing a dietitious NCP expect improvement in the work system between health workers and simplification of the NCP system in hospitals, and not being spared dietitically expects to be supported by hospital policies that do not burden dietitians.

**Conclusion:** Internal factors in implementing NCP are already good, in terms of knowledge and work motivation. External factors, there are several issues regarding collaborative work among health workers in the form of authority and responsibilities as well as confusing hospital policies.

**Keywords:** *Nutrition Care Process, Hospital, Dietisien.*

## PENDAHULUAN

Studi terbaru menunjukkan praktik asuhan gizi yang tidak memenuhi standar di rumah sakit menyebabkan munculnya beberapa hambatan terhadap kebutuhan dan preferensi setiap pasien. Salah satu hambatan sering dihadapi rumah sakit dalam upaya penyembuhan pasien adalah kejadian malnutrisi. Malnutrisi dapat terjadi sebelum dan sesudah dirawat di rumah sakit, hal ini bisa disebabkan oleh dampak dari penyakit dan asupan gizi yang kurang. Banyaknya kejadian malnutrisi pada pasien di rumah sakit sering tidak teratasi dengan baik, bila keadaan berlanjut lama, tubuh akan melakukan proses adaptasi seperti menurunnya nafsu makan dan memperlambat metabolisme.

Malnutrisi mempengaruhi fungsi dan penyembuhan setiap organ, seperti penurunan berat badan, mengalami gangguan sistem saluran pencernaan, infeksi bakteri atau parasit dan menurunnya fungsi organ basal. Hal ini menimbulkan infeksi dan luka sukar sembuh akibat sistem imun yang menurun, penurunan kapasitas fungsional dan kondisi metabolisme, komplikasi sindroma dengan gangguan metabolisme, serta depresi pada pasien, sehingga

penting menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan status gizi melalui pemenuhan kebutuhan zat gizi sebagai upaya untuk mendukung proses kesembuhan pasien.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara dan pengambilan data dengan salah satu dietisien di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu membuktikan bahwa proses asuhan gizi sudah berpedoman pada PAGT walaupun belum sepenuhnya secara detail dapat diterapkan, dan dilihat dari salah satu faktor keberhasilan pelayanan gizi yaitu aspan makanan dari data yang diambil mendapatkan hasil rata-rata sisa makanan 52% dalam kategori tinggi (>20%) dengan rincian sebagai berikut karbohidrat paling tinggi sebesar 30% dan kategori buah-buahan paling rendah sebesar 2% data tersebut diambil dari mini riset yang dilakukan 3 bulan terakhir yang tidak memenuhi target. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti mendapatkan pertanyaan penelitian yakni apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi proses asuhan gizi terstandar di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Metode fenomenologi menekankan pada pengalaman manusia dan bagaimana manusia menginterpretasikan pengalamannya. Teknik pengambilan informan dengan *maximal variation sampling*. Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti adalah (1) Pegawai rumah sakit yang berhubungan erat dengan PAGT (2) Pasien rawat inap yang menerima PAGT dan (3) Bersedia menjadi informan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Fenomenologi untuk melihat dan mengetahui efektifitas berdasarkan

pengalaman informan terhadap penatalaksanaan PAGT. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari direktur rumah sakit, kepala instalasi gizi, kepala ruangan rawat inap, dietisien rawat inap, dan pasien/keluarga pasien rawat inap dengan pengambilan *Indepth Interview* (wawancara mendalam). Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Metode triangulasi adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang dihasilkan.

## HASIL

### A. Pengetahuan PAGT

Peneliti melakukan wawancara dengan kepala instalasi gizi, dengan kaitan “sejauh mana penerapan pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) di RSHD kota Bengkulu” yang dilakukan oleh dietisien dalam

pelaksanaan PAGT di ruang rawat inap, informan menyatakan bahwa:

Kepala Instalasi Gizi :

*“...asuhan gizi disini sudah sesuai, kalau skrining pasien yang masih melaksanakan dietisien/nutrisonis karena beban pekerjaan perawat itu sudah terlalu banyak jadi daripada tidak terlaksana maka yang melakukannya dietisien/nutrisonis.”*

Proses asuhan gizi yang dilakukan dietisien di ruang rawat inap berpedoman pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) di Indonesia dengan beberapa buku yang dipakai seperti PAGT dan terminologi gizi,

tetapi dalam kenyataan di lapangan belum sepenuhnya setiap tahapan dalam metode PAGT dapat dijalankan. Dietisien merasa kesulitan dalam mengaplikasikan teoritis metode tersebut di lapangan.

Dietisien Rawat Inap II :

*“...sudah berjalan dengan baik... kita sudah melakukan dengan cara ADIME kepada pasien dan menerapkan pada catatan CPPT sesuai diagnosa yang diberikan oleh DPJP serta memahami kondisi pasien, kita bisa mendiagnosis pasien melihat dari kondisi pasien kami juga harus mengetahui kondisi asupan pasien apakah ada alerginya atau tidak. asupan bagus atau tidak.”*

#### a. Proses Pelaksanaan Assesmen Gizi

Pada proses assesmen gizi di RSHD Dietisien mengumpulkan data dari perawat dalam bentuk CPPT atau rekam medis

dilanjutkan dengan assesmen gizi pada pasien, penuturan dietisien tersebut :

Dietisien Rawat Inap II :

*“...pada assesmen gizi kita bisa lihat dari kondisi pasien dibantu dari status pasien seperti biokimia, asupan pasien sesuai dengan penyakit pasien.”*

Pada proses wawancara dilakukan langsung pada pasien, namun jika kondisi tidak memungkinkan maka dietisien termasuk dalam memperkirakan parameter antropometri berupa berat badan dan tinggi badan pada

keluarganya, apabila tidak ada di rekam medis atau pasien tidak melakukan pengukuran sebelum dirawat, berikut penuturannya.

#### b. Proses Pelaksanaan Diagnosis Gizi

Diagnosis adalah identifikasi atau menganalisa sesuatu. Diagnosa gizi merupakan salah satu dari beberapa bagian dari pelayanan gizi rawat inap di RSHD, para dietisien disini memiliki pedoman dari buku PAGT (Proses

Asuhan Gizi Terstandar) dan buku IDNT (International Dietetic & Nutrition Terminology) atau lebih dikenal dalam terjemahan bahasa indonesia buku terminolog gizi.

Dietisien Rawat Inap III :

*“...untuk daignosis gizi kami memakai dari buku terminologi.”*

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas

menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau Problem Etiologi dan tanda/gejala.

Kepala Instalasi Gizi :

*“...allhamdulillah sudah sesuai..., diagnosis gizi sudah sesuai karena yang menentukan ahli gizi bukan petugas yang lain, jadi gak harus sesuai dengan penyakit yang ditetapkan DPJP tapi sesuai dengan terminologi gizi bukan terminologi penyakit, untuk rujukan terminologi kami menggunakan yang digunakan konsep PES.”*

### c. Pelaksanaan Intervensi Gizi

Dietisien melakukan implementasi diet yang sesuai dengan bentuk dan jenis diet yang telah ditentukan, setelah itu diberikan edukasi dan atau konseling gizi sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini juga dietisien tidak memiliki kesulitan dalam menjalankannya karena selalu berkoordinasi dengan dokter dan perawat. Proses penerapan diet oleh

dietisien, pemberian obat oleh dokter, dan asuhan keperawatan oleh perawat dilakukan secara bersama-sama. Setelah dietisien menentukan bentuk dan jenis diet pasien, lalu dituliskan di catatan medik dan form khusus yang akan diberikan ke penata gizi yang akhirnya akan diteruskan ke dapur instalasi gizi untuk diproses, berikut penjelasan tersebut:

Dietisien Rawat Inap II :

*“...preskripsi diet sesuai dengan diagnosa pasien kita bisa lihat dari DPJP yang memberikan kami juga memastikan apakah itu benar serta mengkaji keadaan pasien sekarang.”*

### d. Monitoring Dan Evaluasi Gizi

Dietisien memonitoring gizi pasien setiap harinya dengan cara mengecek sisa makan (*comstock*) pasien dan mengunjungi ke pasien setiap harinya untuk menanyakan langsung pada pasien apakah bisa menerima diet yang diberikan dan keluhan-keluhan lainnya. Dietisien akan mengecek ulang

apakah diet yang diterapkan dapat mengatasi tanda dan gejala pada pasien. Apabila belum ada perkembangan dari pasien maka dietisien akan melakukan *reassessment* sampai kondisi pasien membaik, berikut penjelasan tersebut :

Dietisien Rawat Inap III :

*“...pada monitorinng dan evaluasi biasanya untuk pasien dirawat lebih dari 3 hari biasanya ada tingkat lanjut, frekuensi pertemuan dengan pasien tergantung keperahan kondisi pasien.”*

## B. Motivasi

Dalam pertanyaan selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan kepala instalasi gizi dan dietisien, dengan kaitan “Selama bekerja apa yang anda rasakan dan apakah motivasi dalam bekerja?”. Motivasi pegawai

dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab cukup beragam. Salah satu motivasinya adalah ingin dapat disetarakan sesama profesi tenaga kesehatan yang lain. Berikut ungkapan tersebut:

Dietisien Rawat Inap III :

*“...maunya sih disetarakan dengan profesi yang lain.”*

Rumah sakit juga telah memberikan kesempatan untuk berkembang pada dietisien

berupa pelatihan dan pendidikan. Berikut beberapa ungkapan tersebut :

Kepala Instalasi Gizi :

*"...Pada pendidikan dan pelatihan standarnya untuk pelatihan itu harus 10% alhamdulillahnya... di gizi sendiri sudah 40% ikut pertahun, semua sudah mengikuti tapi beragam tidak hanya PAGT dan itu diharapkan memberikan semangat pada teman-teman dietisien. "*

### C. Kebijakan Rumah Sakit Tentang PAGT

Kebijakan rumah sakit tentang PAGT dan perubahan yang dilakukan manajemen RSHD Kota Bengkulu dalam memperbaiki masalah serta hambatan para pegawainya dengan pertanyaan sebagai berikut "Apakah

kebijakan rumah sakit tentang PAGT telah sesuai ? jika ya, coba jelaskan? dan jika tidak, apa alasan anda ?", berikut ungkapan direktur dibawah ini :

Direktur RSHD :

*"...semua kegiatan dan peraturan tentang dibuat oleh instalasi gizi itu sendiri dengan persetujuan saya sebagai direktur dan melalui kebijakan rumah sakit. "*

*"...sebagai acuan kita tetap segala sesuatu yang berkaitan tentang operasional dirumah sakit baik itu pelayanan gizi sesuai aturan yang berlaku. "*

Peraturan dan rincian tugas dietisien di ruang rawat inap, rawat jalan maupun instalasi gizi dibuat oleh dietisien sendiri dan disetujui oleh pimpinan rumah sakit, sehingga apa yang tertulis disitu adalah apa yang mereka kerjakan dengan berdasarkan kemampuan masing-masing. Menurut pengakuan dietisien, kebijakan rumah sakit mengenai tanggung jawab dan wewenang sangat mendukung mereka untuk berkembang sesuai dengan

profesi mereka. Rumah sakit menentukan tugas dan tanggung jawab.

Sedangkan dalam pertanyaan berikutnya peneliti menanyakan "Bagaimana pendapat anda tentang kebijakan rumah sakit pada PAGT? apakah itu membantu atau malah menghambat? jika membantu, coba jelaskan? dan jika menghambat, apa alasan anda?", berikut ungkapan beberapa kepala instalasi mengenai kebijakan pelayanan gizi di RSHD terutama proses asuhan gizi terstandar:

Kepala Instalasi Gizi :

*"...kalau sejauh ini cukup membantu, pihak manajemen telah memahami PAGT salah satu staadar yang harus ada dalam pelayanan gizi, kalau masalah yang sering terjadi yah... rebutan rekam medis lah "*

### D. Kolaborasi Antar Profesi Tenaga Kesehatan

Pada pertanyaan selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan seluruh pegawai yang berkaitan erat pelayanan kesehatan, berikut pertanyaan tersebut "Selama melakukan

pelayanan kepada pasien, adakah kolaborasi antar tenaga kesehatan ?, jika ya bagaimana kolaborasi itu dilakukan ?, dan jika tidak, kenapa tidak melakukannya ?".

Kepala Ruangan III :

*"...kalau kolaborasi sesama tenaga kesehatan ada, antara perawat, gizi dan dokter terutam dokter spesialis atau kami sering sebut DPJP, DPJP itu berkolaborasi dengan gizi dalam diet pasien begitupun dengan perawat tentang keadaan dan kondisi pasien. "*

Dalam melakukan kolaborasi ini kami memiliki satu tujuan yaitu pelayanan yang baik bagi pasien, walaupun dalam pengerjaan masih banyak kendala terutama pada bidang tim khusus

yang dibuat oleh manajemen RSHD yang masih rancu dan perlu dipertanyakan, seperti penurunan berikut ini

Direktur RSHD :

*"...hubungan antar tenaga profesi lain, ...alhamdulillah sudah karena gizi ini kan keterkaitan asuhan dan gizi merupakan salah satu kunci sukses kesembuhan pasien, karna dia itukan ada asuhan medis, keperawatan, kebidanan. Asuhan gizi ini merupakan salah satu dari faktor kesembuhan pasien itu sinerginya harus jalan dan itu sudah kita terapkan, sinergi anatar asuhan ini ."*

Kepala Ruangan I :

*"...Untuk team khusus kolaborasi antarprofesi saat ini belum ada tapi anantara dokter, perawat dan dokter sudah melakukan kolaborasi di ruang rawat inap ini."*  
*"...kebijakan khusus itu belum ada dari rumah sakit, tapi ahli gizi disini sudah melakukan kolaborasi terutama kepada kami. "*

### E. Pelayanan Gizi

Pada pertanyaan terakhir peneliti memfokuskan pada pelayanan gizi dengan sumber informan yang telah menerima asuhan gizi berikut pertanyaan tersebut "Bagaimana pelayanan PAGT yang anda rasakan selama menjalani rawat inap dirumah sakit ini ?

Apakah pelayanan PAGT sudah memuaskan?". Hal ini berbanding lurus dengan apa yang dirasakan pasien rawat inap RSHD yang telah menerima PAGT, berikut ungkapan pasien tersebut

Pasien II :

*"...selama saya rawat disini bagus saya ditanyain masalah penyakit yang saya derita biar disesuaikan oleh makanan yang dikasih. "*

Pasien III :

*"...alhamdulillah, gak ada apa-apa... yah pokoknya bagus lah, kemaren juga ditanya ahli gizinya sakit apa atau gimana. "*

Penilaian dari pasien terhadap pelayanan gizi dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit. Menurut

penuturan pasien dan keluarga pasien bahwasanya pelayanan sudah cukup memuaskan dan mereka mendapatkan cukup informasi dari dietisien, berikut ungkapan pasien tersebut

Pasien I :

*"...Kalau untuk gizi cukup lah gak ada kendalanya, untuk ahli gizinya ramah, **Cuma kalau bertemu dengan ahli gizinya hanya sekali**, kalau saya dapat informasi dari ahli gizinya tentang makanan yang sehat, 4 sehat 5 sempurna itu apa aja, apa yang baik dikonsumsi, bahan makanan yang dilarannng dikonsumsi ."*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi gizi dan Dietisien RSHD tersebut sudah baik, dari sisi kinerja dan pengetahuan tentang PAGT. Dari sisi pendidikan para tenaga kesehatan memiliki pendidikan sesuai dengan bidang keilmuannya. Begitu pun mengenai peningkatan kualitas tenaga kesehatan sudah sering dilakukan melalui pelatihan yang difasilitasi oleh Manajemen RSHD dengan beberapa sponsor komersial setiap 3 bulan sekali. Walaupun untuk pelatihan dalam bentuk beragam tidak hanya PAGT dan memberikan dampak yang bagus untuk dietisien dalam bentuk pengalaman. RSHD telah menerapkan PAGT yang dianjurkan Kemenkes walaupun dalam pelaksanaan PAGT masih terkendala. Kesulitan dalam penerapan PAGT secara teoritis oleh dietisien di RSHD Bengkulu menyebabkan pelaksanaannya terutama pada penentuan diagnosis gizi masih belum optimal, namun menurut mereka bahwa penerapan sistem terstandar seperti ini dapat memberikan pelayanan gizi yang lebih baik sehingga menghasilkan *output* yang lebih baik pula. Secara teoritis, PAGT telah disusun dengan sistematis dan menggunakan bahasa yang cukup mudah dipahami<sup>1</sup>.

Motivasi internal karyawan pada dimensi tanggung jawab karyawan dalam melaksanakan tugas, memiliki makna bahwa tanggung jawab yang diberikan rumah sakit kepada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan kompetensi mereka. Dalam hal ini karyawan bekerja sesuai dengan porsi mereka. Untuk mencapai produktivitas maksimum, manajemen rumah sakit harus menjamin dipilihnya orang yang tepat, dengan pekerjaan yang tepat disertai kondisi memungkinkan mereka bekerja optimal<sup>2</sup>.

Salah satu pendorong motivasi kerja adalah kepuasan kerja. Kepuasan kerja itu sendiri merupakan suatu perasaan positif terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang, semakin banyak orang menerima hasil pekerjaannya maka orang tersebut akan merasa puas. Kepuasan kerja akan memberikan pengaruh positif apabila kinerja kerjanya dapat tercapai. Hasil beberapa peneliti menunjukkan bahwa terbentuk faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Berupa penghargaan, kebijakan RS, gaji dan kompensasi, lingkungan kerja dan hubungan antara atasan dengan bawahan. Dari semua faktor tersebut menunjukkan adanya permasalahan mendasar yang timbul akibat dari ketidakpuasan hal tersebut adalah komunikasi sehingga manajemen Rumah Sakit perlu melakukan komunikasi yang efektif kepada tenaga kesehatan di Rumah sakit tersebut<sup>3</sup>.

Kebijakan pelayanan gizi di RSHD secara pribadi dibuat oleh kepala instalasi itu sendiri dengan bantuan dietisien dengan beberapa tambahan dari direktur, hal ini tidak membuat kinerja dietisien terhambat. Menurut Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa kebijakan rumah sakit dapat mendukung namun juga dapat menghambat kinerja dietisien. Kebijakan rumah sakit yang mendukung kinerja dietisien, yaitu program peningkatan kualitas dietisien, dengan diadakannya pelatihan dan pendidikan formal atau non formal. Tidak semua dietisien mengikuti pendidikan ini, sehingga delegasi yang dikirimkan harus membagi ilmu yang dia dapat ke dietisien yang lain.

Hal ini bisa dilakukan dengan metode diskusi, dietisien memiliki fungsi ganda yaitu secara struktural dan fungsional. Mereka merumuskan kebijakan menyangkut keseluruhan perihal pelayanan gizi, dari instalasi gizi hingga rawat inap dan jalan. Sesuai dengan bagan struktur organisasi Peraturan Direktur RSUD Harapan dan Doa No. 95 Tahun 2019, apa yang mereka rumuskan menjadi tanggung jawab dan wewenang dietisien, maka itulah yang harus mereka lakukan. Peraturan ini dapat menghambat kinerja dietisien di ruang rawat inap karena beban kerja dietisien yang banyak terutama untuk melakukan skrining gizi yang harusnya dilakukan perawat malah dilimpahkan tugas ke dietisien dan tidak disesuaikan dengan jumlah tenaga kerja dietisien itu sendiri. Menurut Permenkes No. 78 tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, RSHD yang merupakan rumah sakit tipe di anjurkan untuk menambah tenaga kerja berupa Registered Dietisien (RD) dan Teknikal Registered Dietisien (TRD) lagi agar seimbang antara jumlah tenaga dan beban kerja.

Rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010: "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Praktek kolaborasi dapat menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik diantara tim kesehatan, dan tingkat kematian. Sedangkan dibidang kesehatan mental, praktek kolaboratif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, dan mengurangi kunjungan rawat jalan<sup>4</sup>.

Manajemen pelayanan gizi sangat penting dilakukan agar dapat menghasilkan makanan yang bermutu dan dapat mempercepat proses penyembuhan pasiennya. Tujuan manajemen pelayanan gizi yaitu untuk menjamin agar instalasi gizi senantiasa dapat berfungsi dengan baik, efisien, ekonomis, dan sesuai dengan spesifikasi atau kemampuan. Manajemen pelayanan gizi yang dilakukan di RSHD sudah terlaksana sesuai dengan fungsi-fungsi manajemen antara lain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Akan tetapi dalam proses pelaksanaan pelayanan gizi terdapat beberapa kegiatan yang belum berjalan secara optimal dan petugas yang merangkap pekerjaan<sup>5</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian tentang manajemen pelayanan gizi rumah sakit di RSHD Kota Bengkulu dapat disimpulkan sebagai berikut: bagian perencanaan, pengawasan, dan evaluasi di pelayanan gizi RSHD telah berjalan dengan baik. Kekurangan yang terdapat di bagian pengorganisasian dan fasilitas yaitu adanya pekerja yang merangkap pekerjaan, serta kekurangan tenaga kerja pada bagian pelaksanaan berupa kegiatan asuhan gizi yang belum berjalan rutin dan kurang memadainya fasilitas pendukung yang ada sekarang<sup>6</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Faktor Internal pelaksanaan PAGT sudah baik, dari sisi pengetahuan dan motivasi kerja. Faktor Eksternal terdapat beberapa masalah tentang kolaboratif antar tenaga kesehatan berupa wewenang dan tanggung jawab serta kebijakan rumah sakit yang rancuh. Diharapkan bagi pimpinan RSHD untuk mengevaluasi kebijakan rumah sakit terutama kolaborasi antar tenaga kesehatan pada bagian skrining gizi sehingga tidak terjadi lagi tumpang tindih wewenang dan tanggung jawab antar tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dhian Sulistyowati, A., Kristina, T. N., & Santoso, A. 2017. Efektivitas Penerapan Bedside Interprofessional Rounds (Bir) Untuk Meningkatkan Hubungan Interpersonal Perawat Dan Dokter. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 1–8.
2. Diah, D. M., Rafisa, A., & Yani, A. 2016. Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Pendekatan Health Technology Assessment (Hta). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(2), 97–105.  
<https://doi.org/10.24198/Jsk.V1i2.10349>
3. Fatalina, F., Sunartini, Widyandana, & Sedyowinarso, M. 2015. Persepsi Dan Penerimaan Interprofessional Collaborative Practice Bidang Maternitas Pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 4(1), 1.
4. Helaluddin. 2018. Mengenal Lebih Dekat Dengan Pendekatan Fenomenologi: Sebuah Penelitian Kualitatif. *Uin Maulana Malik Ibrahim Malang*, (March), 1–15.
5. Hestevik, C. H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., & Bye, A. 2019. *Healthcare professionals ' experiences of providing individualized nutritional care for older people in hospital and home care: a qualitative study*. 1–9.
6. Manu, E. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (Nutrition Care Process) Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta Timur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Universitas Esa Unggul*, 2(1), 1–5.
7. Muliawardani, R., Mudayana, A. A., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. 2016. *Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. 10(1), 11–16.

8. Peraturan Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor 91 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi
9. Peraturan Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Nomor 95 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gizi
10. Porter, J. 2019. Incorporating Step Two Of The Nutrition Care Process Into Hospital Dietetic Practice Using An Implementation Package. *The Grants Register 2020*, 315–316.
11. Purba, Y. V., & Anggorowati, A. 2018. Komunikasi Interprofesional Sebagai Upaya Pengembangan Kolaborasi Interprofesi Di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 35. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v1i1.78>
12. Ridar, I., & Santoso, A. 2018. Peningkatkan Komunikasi Dalam Pelaksanaan Interprofessional Collaboration Melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1(0), 144–149. Retrieved From <http://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/114>
13. Rokmah, N. A., & Anggorowati, A. 2017. Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Journal Of Health Studies*, 1(2), 65–71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>
14. Shinta Dewy, A., Irene Kartasurya, M., & Sriatmi, A. 2015. Analisis Implementasi Pelayanan Gizi Di Rsud Tugurejo Semarang Analysis On The Implementation Of Nutrition Services In Tugurejo General Hospital Semarang. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03(02), 91–99
15. Silaban, E. J. 2018. Pengaruh Motivasi Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 1–11.
16. Sugiyono. 2016. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R.D. Bandung: Alfabeta
17. Titania, E. L. 2019. Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien.
18. Trias Pungkur Kusumaningrum, S. K. 2019. Model Basis Pengetahuan Diagnosis Gizi Menggunakan Bahasa Terstandar. 79–85.
19. Utami, L., Hapsari, S., & Widyandana. 2016. Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(12), 7–15.