

Penataan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang

Devi Fitriyastanti¹, Iin Ira Kartika², Chaerani Tri Yuliana³, Wieke Widhiantika⁴, Wendi Darmawan⁵, Jumaedi⁶, Yasin Azhari⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sehati Indonesia, Indonesia

Article History

Received : April 2025
Revised : Mei 2025
Accepted : Juni 2025
Published : Juni 2025

Corresponding author*:

Devi Fitriyastanti

Contact:

devifitrydevifitry@gmail.com

Cite This Article: (APA 6th)

Fitriyastanti, D., Kartika, I. I., Yuliana, C. T., Widhiantika, W., Darmawan, W., Jumaedi, J., & Azhari, Y. (2025). Penataan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang. *Jurnal Abdi Masyarakat Multidisiplin*, 4(01), 72–79.

DOI:

<https://doi.org/10.56127/jammu.v5i0.1.2773>

Abstract: *Inpatient nutrition service is an essential component in supporting patient recovery, patient safety, and hospital service quality. This community service activity aimed to organize and describe inpatient nutrition services at Rumah Sakit Islam Karawang, particularly in relation to cleanliness, menu planning, food processing, food distribution, and patient satisfaction. The activity applied a descriptive-evaluative approach through observation of the nutrition service flow, education on cleanliness and food safety, assistance in service arrangement, and collection of patient feedback using a Likert-scale assessment sheet and open-ended questions. The results showed that inpatient nutrition services included menu planning, food material planning, hygienic food processing, and food distribution according to patient diet types such as D2 diet, high-calorie high-protein diet, snacks, and regular meals. Patients responded positively and actively provided feedback on cleanliness, taste, menu variety, portion size, temperature, timeliness, and staff friendliness. The activity highlights the need for regular evaluation, interprofessional coordination, and strengthened hygiene and sanitation practices in inpatient nutrition services. The hospital is advised to improve monitoring of diet accuracy, food temperature, distribution, and continuous patient feedback mechanisms.*

Keywords: *hygiene and sanitation, patient satisfaction, nutrition services, community service, inpatient care.*

Abstrak: Pelayanan gizi rawat inap merupakan bagian penting dalam mendukung proses penyembuhan, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan rumah sakit. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan menata dan mendeskripsikan pelayanan gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang, terutama pada aspek kebersihan, perencanaan menu, pengolahan makanan, distribusi makanan, dan kepuasan pasien. Metode kegiatan menggunakan pendekatan deskriptif-evaluatif melalui observasi alur pelayanan gizi, edukasi kebersihan dan keamanan pangan, pendampingan penataan pelayanan, serta pengumpulan umpan balik pasien menggunakan lembar penilaian skala Likert dan pertanyaan terbuka. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelayanan gizi rawat inap telah mencakup perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pengolahan makanan sesuai prinsip hygiene, serta distribusi makanan berdasarkan jenis diet pasien seperti diet D2, TKTP, snack, dan makanan biasa. Pasien menunjukkan respons positif dan antusias memberikan masukan terkait kebersihan, rasa, variasi, porsi, suhu, ketepatan waktu, dan keramahan petugas. Kegiatan ini menegaskan pentingnya evaluasi berkala, koordinasi lintas profesi, serta penguatan hygiene sanitasi dalam pelayanan gizi rawat inap. Rumah sakit disarankan meningkatkan monitoring ketepatan diet, suhu makanan, distribusi, dan mekanisme umpan balik pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: hygiene sanitasi, kepuasan pasien, pelayanan gizi, pengabdian masyarakat, rawat inap.

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan karena berhubungan langsung dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien, keselamatan pasien, kualitas asuhan klinis, dan kepuasan pasien selama menjalani perawatan. Dalam konteks pelayanan rawat inap, makanan yang diberikan kepada pasien tidak hanya dipahami sebagai pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari, tetapi juga sebagai bagian dari terapi penunjang yang harus disesuaikan dengan diagnosis medis, status gizi, kondisi metabolik, serta kebutuhan klinis pasien. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit menegaskan bahwa pelayanan gizi mencakup kegiatan asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, edukasi dan konseling gizi, serta pemantauan mutu pelayanan gizi secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Kebutuhan terhadap pelayanan gizi yang baik semakin penting karena pasien rawat inap memiliki risiko mengalami penurunan asupan makan akibat kondisi penyakit, perubahan nafsu makan, efek terapi, gangguan metabolisme, maupun pembatasan jenis diet tertentu. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko malnutrisi, memperlambat proses penyembuhan, menurunkan daya tahan tubuh, memperpanjang lama rawat inap, serta meningkatkan risiko komplikasi klinis. Barker, Gout, dan Crowe (2011) menjelaskan bahwa malnutrisi di rumah sakit berkaitan dengan gangguan imunitas, penyembuhan luka yang lebih lambat, penurunan massa otot, peningkatan lama perawatan, serta meningkatnya biaya pelayanan kesehatan. Temuan serupa juga ditunjukkan oleh Correia, Perman, dan Waitzberg (2017), yang menyatakan bahwa malnutrisi pasien rawat inap berdampak pada peningkatan komplikasi dan beban biaya rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan pelayanan gizi yang terencana menjadi kebutuhan penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan klinis modern, pemenuhan gizi pasien harus dilaksanakan melalui proses yang sistematis, mulai dari penilaian status gizi, penetapan kebutuhan zat gizi, penyusunan diet, pengolahan makanan, distribusi makanan, hingga evaluasi asupan dan kepuasan pasien. Cederholm et al. (2019) menekankan pentingnya identifikasi risiko malnutrisi dan penetapan diagnosis gizi secara tepat agar intervensi nutrisi dapat diberikan sesuai kebutuhan pasien. Sementara itu, Thibault et al. (2021) melalui panduan ESPEN tentang nutrisi rumah sakit menegaskan bahwa organisasi pelayanan makanan, penentuan diet, pemantauan asupan makan, dan keterlibatan pasien merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit. Dengan demikian, pelayanan gizi tidak dapat dilepaskan dari koordinasi antara tenaga gizi, tenaga medis, perawat, petugas pengolah makanan, dan petugas distribusi.

Selain aspek kecukupan zat gizi, mutu pelayanan makanan juga sangat menentukan penerimaan makanan oleh pasien. Pelayanan makanan yang tepat waktu, sesuai jenis diet, memiliki rasa yang dapat diterima, suhu penyajian yang sesuai, variasi menu yang baik, porsi yang mencukupi, serta penyajian yang bersih dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong pasien untuk menghabiskan makanan yang diberikan. Dall'Oglio et al. (2015) menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan rumah sakit dipengaruhi oleh kualitas makanan, sistem pelayanan, sikap petugas, serta pengalaman pasien selama menerima makanan. Nafi'a (2021) juga menegaskan bahwa faktor rasa, tekstur, tampilan, variasi menu, kebersihan makanan, alat makan, dan pelayanan petugas merupakan faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan gizi tidak hanya diukur dari tersedianya makanan, tetapi juga dari kualitas proses pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi juga berkaitan dengan mutu pelayanan rumah sakit secara umum. Rachmawati dan Afridah (2014) menemukan adanya hubungan antara mutu pelayanan gizi dan tingkat kepuasan pasien. Puspa, Subandriani, dan Supadi (2019) juga menjelaskan bahwa kepuasan terhadap pelayanan makanan dan sisa makanan berhubungan dengan kecukupan gizi pasien. Apabila makanan tidak disukai, terlambat diberikan, tidak sesuai suhu, atau tidak sesuai dengan kondisi pasien, maka kemungkinan terjadinya sisa makanan akan meningkat dan asupan zat gizi pasien menjadi tidak optimal. Dengan demikian, pelayanan gizi perlu memperhatikan aspek klinis dan aspek pengalaman pasien secara bersamaan.

Aspek lain yang sangat penting dalam pelayanan gizi rumah sakit adalah higiene, sanitasi, dan keamanan pangan. Pasien rawat inap merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap risiko infeksi dan gangguan kesehatan sehingga makanan yang diberikan harus aman dari kontaminasi fisik, kimia, maupun biologis. World Health Organization (2006) menekankan lima prinsip keamanan pangan, yaitu menjaga kebersihan, memisahkan bahan mentah dan matang, memasak dengan benar, menjaga makanan pada suhu aman, serta menggunakan air dan bahan baku yang aman. Prinsip tersebut sejalan dengan Codex Alimentarius Commission (2023), yang menempatkan praktik higiene pangan sebagai dasar penting dalam seluruh rantai penyediaan makanan. Dalam konteks Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 juga mengatur pentingnya kesehatan lingkungan rumah sakit, termasuk aspek sanitasi, kebersihan, dan pengendalian risiko lingkungan dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan hasil observasi awal dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Rumah Sakit Islam Karawang, masih ditemukan kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran terhadap kebersihan lingkungan pelayanan, memperkuat penataan distribusi makanan pasien, serta memberikan edukasi mengenai standar

pelayanan gizi yang lebih efektif, higienis, dan sesuai kebutuhan pasien rawat inap. Permasalahan tersebut perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kualitas pelayanan, kenyamanan pasien, penerimaan makanan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menjadi salah satu upaya untuk memperkuat promosi kesehatan, edukasi kebersihan, dan pendampingan penataan pelayanan gizi di lingkungan rawat inap.

Kegiatan ini dilaksanakan melalui promosi kesehatan dan pendampingan penataan pelayanan gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang. Fokus kegiatan diarahkan pada peningkatan pemahaman pasien dan petugas mengenai pentingnya kebersihan dalam pelayanan gizi, ketepatan distribusi makanan, kesesuaian makanan dengan kebutuhan pasien, serta penguatan mutu pelayanan gizi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan pelayanan gizi rawat inap, mulai dari perencanaan menu, kebutuhan bahan makanan, pengolahan makanan, distribusi makanan, hingga evaluasi kepuasan pasien. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien rawat inap.

METODE PENELITIAN

Kegiatan ini menggunakan pendekatan pengabdian masyarakat dengan rancangan deskriptif-evaluatif. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan gizi rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang, sedangkan pendekatan evaluatif digunakan untuk menilai aspek kebersihan, ketepatan pelayanan, penerimaan pasien, dan masukan pasien terhadap pelayanan gizi. Rancangan ini sesuai dengan karakter kegiatan pengabdian masyarakat karena tidak hanya bertujuan mengamati permasalahan, tetapi juga memberikan edukasi, pendampingan, dan rekomendasi perbaikan pelayanan.

Kegiatan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Karawang yang berlokasi di Jl. Pangkal Perjuangan KM. 2 (By Pass), Kelurahan Tanjung Pura, Kabupaten Karawang. Rumah sakit ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis, termasuk instalasi gizi. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2025 dengan sasaran utama pasien rawat inap dan petugas yang berkaitan dengan pelayanan gizi. Pemilihan lokasi dilakukan karena rumah sakit memiliki pelayanan gizi rawat inap yang berperan penting dalam menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien selama masa perawatan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama adalah persiapan, yang meliputi koordinasi dengan pihak rumah sakit, pengurusan izin kegiatan, penyusunan panitia pelaksana, penyiapan materi penyuluhan, penyusunan instrumen pertanyaan, serta penyiapan sarana dan prasarana kegiatan. Materi kegiatan disusun dengan mengacu pada prinsip pelayanan gizi rumah sakit, hygiene sanitasi makanan, keamanan pangan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; World Health Organization, 2006).

Tahap kedua adalah identifikasi awal dan observasi pelayanan gizi. Pada tahap ini, tim melakukan pengamatan terhadap alur pelayanan gizi rawat inap, mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pengolahan makanan, hingga distribusi makanan kepada pasien. Observasi dilakukan untuk memahami kondisi nyata pelayanan gizi, termasuk aspek kebersihan, ketepatan jenis diet, tampilan makanan, suhu penyajian, porsi, serta ketepatan waktu distribusi. Observasi terhadap penyelenggaraan makanan penting dilakukan karena pengelolaan pelayanan gizi rumah sakit sangat dipengaruhi oleh perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan mutu pelayanan (Muliawardani & Mudayana, 2016).

Tahap ketiga adalah pelaksanaan edukasi dan promosi kesehatan. Edukasi diberikan kepada pasien dan pihak terkait mengenai pentingnya kebersihan dalam pelayanan gizi, keamanan pangan, penataan distribusi makanan, dan kesesuaian makanan dengan kondisi pasien. Materi edukasi menekankan bahwa makanan pasien harus diberikan sesuai jenis diet, jumlah, jadwal, serta standar hygiene dan sanitasi. Edukasi juga diarahkan untuk meningkatkan kesadaran bahwa pelayanan gizi yang baik dapat membantu proses pemulihan pasien, mengurangi risiko sisa makanan, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Prinsip ini sejalan dengan kajian Dall'Oglio et al. (2015) dan Nafi'a (2021), yang menyatakan bahwa kualitas makanan dan kualitas pelayanan merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan rumah sakit.

Tahap keempat adalah pengumpulan umpan balik dari pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui pertanyaan terstruktur dan pertanyaan terbuka kepada pasien rawat inap. Instrumen yang digunakan berupa lembar penilaian dengan skala Likert 1–5 yang mencakup sepuluh indikator, yaitu ketepatan waktu pemberian makanan, kesesuaian makanan dengan kondisi kesehatan pasien, variasi menu, rasa makanan, suhu makanan saat disajikan, kecukupan porsi, keramahan petugas gizi, penjelasan petugas mengenai diet pasien, kebersihan makanan dan alat makan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi. Selain itu, pasien juga diberikan kesempatan untuk menyampaikan saran, keluhan, dan masukan terbuka mengenai pelayanan gizi rumah sakit. Penggunaan indikator ini didasarkan pada konsep kepuasan pelayanan makanan rumah sakit yang mencakup kualitas makanan, kebersihan, ketepatan pelayanan, dan sikap petugas (Nafi’a, 2021; Puspa et al., 2019; Rachmawati & Afridah, 2014).

Tahap kelima adalah evaluasi kegiatan. Evaluasi dilakukan melalui tiga aspek, yaitu evaluasi persiapan, evaluasi pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Evaluasi persiapan dilakukan dengan menilai kesiapan tempat, sasaran, materi, instrumen, dan sarana kegiatan. Evaluasi pelaksanaan dilakukan dengan menilai keterlaksanaan kegiatan edukasi, keterlibatan pasien, serta kelancaran proses diskusi dan pengumpulan masukan. Evaluasi hasil dilakukan dengan melihat respons pasien terhadap pelayanan gizi, tingkat antusiasme pasien dalam memberikan penilaian, serta masukan yang dapat digunakan sebagai bahan perbaikan pelayanan gizi di Rumah Sakit Islam Karawang.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Data dari pertanyaan tertutup dianalisis melalui tabulasi sederhana untuk melihat kecenderungan penilaian pasien terhadap setiap indikator pelayanan gizi. Sementara itu, data dari pertanyaan terbuka dianalisis secara kualitatif dengan mengelompokkan masukan pasien ke dalam tema-tema utama, seperti kebersihan makanan, ketepatan waktu distribusi, variasi menu, rasa makanan, porsi, sikap petugas, dan kenyamanan pelayanan. Analisis deskriptif dipilih karena kegiatan ini bertujuan memberikan gambaran kondisi pelayanan dan rekomendasi perbaikan, bukan menguji hubungan kausal antarvariabel.

Dalam pelaksanaan kegiatan, tim pengabdian memperhatikan prinsip etika kegiatan masyarakat. Pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan diminta memberikan penilaian secara sukarela. Data pasien tidak disajikan dalam bentuk identitas pribadi, melainkan digunakan sebagai bahan evaluasi umum terhadap pelayanan gizi. Kegiatan ini tidak melakukan intervensi medis, tidak mengubah terapi pasien, dan tidak mengambil data rekam medis secara langsung. Seluruh kegiatan dilakukan dengan tetap menghormati kenyamanan pasien dan mengikuti ketentuan yang berlaku di lingkungan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui tahapan persiapan, observasi lapangan, edukasi, pengumpulan umpan balik pasien, dan evaluasi tindak lanjut. Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit Islam Karawang, menyiapkan materi penyuluhan mengenai kebersihan dan pelayanan gizi, menyusun lembar pertanyaan pasien, serta menyiapkan kebutuhan teknis kegiatan. Tahap ini penting karena pelayanan gizi rumah sakit merupakan proses yang saling berhubungan dari perencanaan menu, penyediaan bahan, pengolahan, distribusi, hingga evaluasi pasien. Tanpa persiapan yang baik, kegiatan edukasi dan pendampingan cenderung tidak terarah serta sulit menghasilkan rekomendasi perbaikan yang dapat ditindaklanjuti.

Tabel 1. Rangkaian kegiatan dan capaian pelaksanaan

Tahapan	Kegiatan Utama	Capaian
Persiapan	Koordinasi, perizinan, penyusunan materi, dan lembar pertanyaan pasien.	Kegiatan terlaksana sesuai rencana dan instrumen tersedia.
Observasi	Pengamatan alur perencanaan menu, bahan makanan, pengolahan, dan distribusi.	Diperoleh gambaran proses pelayanan gizi rawat inap.
Edukasi	Promosi kebersihan, keamanan pangan, dan pentingnya pelayanan gizi sesuai diet.	Pasien dan pihak terkait memperoleh penguatan pemahaman.
Evaluasi	Pengumpulan masukan pasien tentang rasa, kebersihan, porsi, suhu, variasi, dan ketepatan waktu.	Masukan pasien menjadi dasar rekomendasi perbaikan pelayanan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pelayanan gizi rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang telah memiliki alur kerja yang mencakup perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pengolahan makanan, dan distribusi makanan sesuai kebutuhan pasien. Proses perencanaan menu dilakukan sebagai dasar penyediaan makanan bagi pasien rawat inap. Dalam konteks pelayanan gizi rumah sakit, perencanaan menu perlu memperhatikan jenis diet, standar porsi, variasi makanan, ketersediaan bahan, dan kemampuan pelayanan agar makanan yang diberikan tetap sesuai dengan kebutuhan klinis pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Thibault et al., 2021). Dokumentasi kegiatan menunjukkan adanya proses perencanaan menu dan perencanaan kebutuhan bahan makanan pasien yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit.



Gambar 1. Dokumentasi perencanaan menu dan kebutuhan bahan makanan pasien

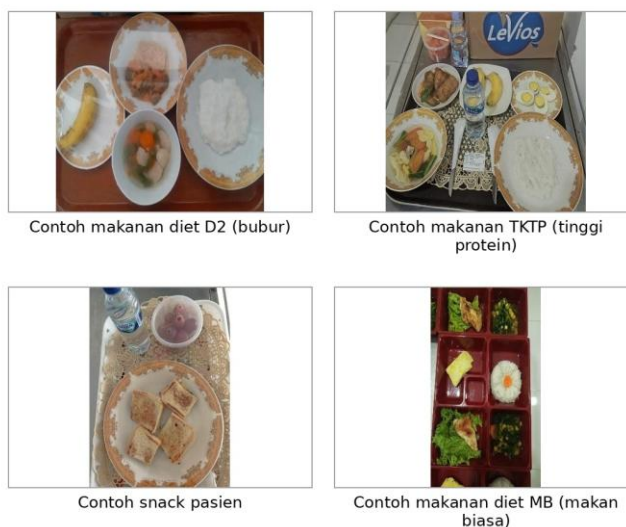
Pada tahap pengolahan makanan, kegiatan yang teramati meliputi penerimaan dan persiapan bahan, pencucian bahan makanan, pemisahan bahan makanan yang siap dimasak, pemasakan, serta penyiapan makanan sesuai jenis diet pasien. Tahapan ini menunjukkan bahwa pengolahan makanan di instalasi gizi tidak hanya berfokus pada kegiatan memasak, tetapi juga mencakup pengendalian mutu bahan, kebersihan alat, kebersihan tenaga, dan pemisahan bahan untuk mencegah kontaminasi. Prinsip ini sejalan dengan panduan keamanan pangan WHO yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan, memisahkan bahan mentah dan matang, memasak secara benar, menjaga suhu aman, serta menggunakan air dan bahan baku yang aman (World Health Organization, 2006).



Gambar 2. Dokumentasi proses pengolahan makanan pasien

Distribusi makanan kepada pasien dilakukan dengan memperhatikan jenis diet, porsi, dan bentuk makanan. Dalam kegiatan ini ditemukan contoh makanan untuk pasien dengan diet D2 atau bubur, makanan untuk pasien TKTP atau diet tinggi kalori tinggi protein, snack pasien, serta makanan untuk pasien diet MB atau makan biasa. Kesesuaian diet menjadi aspek penting karena pasien rawat inap memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda sesuai kondisi penyakit dan terapi medis. Menurut Cederholm et al. (2019), penentuan intervensi gizi harus mempertimbangkan risiko malnutrisi, penurunan asupan, serta

kondisi penyakit pasien. Oleh karena itu, distribusi makanan tidak boleh hanya dipahami sebagai pengantaran makanan, tetapi juga sebagai tahap pengendalian mutu agar makanan sampai kepada pasien dengan tepat jenis, tepat waktu, dan tepat sasaran.



Gambar 3. Contoh distribusi makanan sesuai jenis diet pasien

Edukasi kepada pasien dan pihak terkait berfokus pada kebersihan pelayanan gizi, ketepatan distribusi, kualitas makanan, dan pentingnya masukan pasien. Pasien diberikan kesempatan untuk menilai makanan yang disajikan rumah sakit, termasuk aspek kebersihan, tampilan, rasa, suhu, porsi, variasi menu, keramahan petugas, serta kepuasan terhadap pelayanan gizi. Kegiatan ini menghasilkan respons positif karena pasien terlibat dalam proses penilaian dan memberikan saran terhadap pelayanan makanan. Pelibatan pasien dalam evaluasi pelayanan gizi penting karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan (Dall'Oglio et al., 2015; Hartwell et al., 2006).

Secara umum, kegiatan menunjukkan adanya peningkatan perhatian terhadap kebersihan pelayanan gizi dan penataan distribusi makanan pasien. Pasien terlihat antusias memberikan penilaian dan masukan, sedangkan pihak terkait memperoleh bahan evaluasi untuk memperbaiki pelayanan. Namun, kegiatan ini masih bersifat deskriptif dan belum menggunakan desain pre-test dan post-test yang mengukur perubahan pengetahuan secara kuantitatif. Oleh sebab itu, hasil kegiatan lebih tepat dipahami sebagai gambaran awal dan dasar rekomendasi perbaikan pelayanan, bukan sebagai bukti kausal mengenai peningkatan pengetahuan pasien atau petugas.

Pembahasan hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelayanan gizi rawat inap perlu dipandang sebagai bagian dari manajemen mutu rumah sakit. Mutu pelayanan gizi dipengaruhi oleh perencanaan menu, ketersediaan bahan, kualitas pengolahan, ketepatan distribusi, komunikasi petugas, dan pengalaman pasien. Muliawardani dan Mudayana (2016) menegaskan bahwa manajemen pelayanan gizi mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi agar pelayanan dapat berjalan sesuai standar. Dalam kegiatan ini, aspek manajemen tersebut tampak pada adanya pembagian fungsi antara perencanaan menu, pengolahan, dan distribusi makanan pasien.

Kebersihan dan keamanan pangan menjadi aspek utama yang perlu dijaga secara konsisten. Makanan pasien rawat inap harus aman karena pasien merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi dan komplikasi. Codex Alimentarius Commission (2023) menegaskan bahwa higiene pangan merupakan dasar untuk mencegah kontaminasi pada seluruh rantai makanan. Hal ini relevan dengan kegiatan pengabdian karena edukasi yang diberikan tidak hanya menekankan kepuasan pasien, tetapi juga keamanan pangan, kebersihan alat makan, kebersihan bahan, dan kebersihan proses pelayanan.

Ketepatan suhu dan waktu penyajian juga menjadi aspek penting dalam penerimaan makanan pasien. Nuraini, Bintanah, dan Nugraheni (2017) menunjukkan bahwa suhu makanan berkaitan dengan sisa makanan pasien diet lunak. Apabila makanan disajikan tidak sesuai suhu yang diharapkan, selera makan pasien dapat menurun dan sisa makanan meningkat. Pada akhirnya, kondisi tersebut berpotensi

mengurangi kecukupan asupan gizi pasien. Oleh karena itu, distribusi makanan perlu diawasi bukan hanya dari sisi ketepatan jadwal, tetapi juga dari sisi suhu, bentuk makanan, dan kesesuaian diet.

Kepuasan pasien merupakan komponen yang perlu dimasukkan dalam evaluasi pelayanan gizi rumah sakit. Nafi'a (2021) menjelaskan bahwa kepuasan terhadap pelayanan makanan dipengaruhi oleh kualitas makanan, variasi menu, penampilan makanan, rasa, kebersihan, pelayanan petugas, dan sistem distribusi. Puspa et al. (2019) juga menunjukkan hubungan antara kepuasan pelayanan makanan, sisa makanan, dan kecukupan gizi. Berdasarkan hal tersebut, penggunaan lembar penilaian pasien dalam kegiatan pengabdian ini menjadi langkah yang tepat untuk memperoleh masukan langsung dari pengguna layanan. Temuan kegiatan ini memperkuat pentingnya evaluasi berkala terhadap pelayanan gizi rawat inap. Evaluasi tidak hanya perlu dilakukan oleh instalasi gizi, tetapi juga memerlukan koordinasi lintas profesi antara dokter, ahli gizi, perawat, dan petugas distribusi. Schuetz et al. (2019) menunjukkan bahwa dukungan nutrisi individual pada pasien berisiko gizi dapat memperbaiki luaran klinis. Dengan demikian, pelayanan gizi yang baik tidak cukup hanya menyediakan makanan, tetapi harus terintegrasi dengan asesmen klinis, penetapan diet, pemantauan asupan, dan tindak lanjut pasien.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai penataan pelayanan gizi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Karawang menunjukkan bahwa pelayanan gizi rawat inap telah mencakup tahapan perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, pengolahan makanan, distribusi makanan, serta evaluasi melalui masukan pasien. Pelaksanaan kegiatan edukasi dan pendampingan membantu meningkatkan perhatian terhadap kebersihan, keamanan pangan, ketepatan jenis diet, dan pentingnya penilaian pasien terhadap pelayanan gizi.

Perencanaan pelayanan gizi menjadi fondasi utama dalam menjamin makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Pengolahan makanan perlu terus dilakukan secara higienis, terstandar, dan memperhatikan prinsip keamanan pangan. Distribusi makanan harus dijaga agar tepat waktu, tepat diet, tepat porsi, dan tetap memenuhi mutu makanan sampai kepada pasien. Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa umpan balik pasien dapat menjadi bahan penting bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi pelayanan gizi secara berkelanjutan.

Saran yang dapat diberikan adalah Rumah Sakit Islam Karawang perlu mempertahankan dan meningkatkan evaluasi menu secara berkala, memperkuat koordinasi antara dokter, ahli gizi, perawat, juru masak, dan petugas distribusi, serta melakukan monitoring rutin terhadap ketepatan diet, ketepatan waktu distribusi, suhu makanan, porsi, rasa, variasi menu, dan kebersihan alat makan. Rumah sakit juga disarankan menyediakan mekanisme umpan balik pasien secara sederhana dan rutin agar keluhan maupun masukan dapat segera ditindaklanjuti. Untuk kegiatan pengabdian berikutnya, disarankan menggunakan desain pre-test dan post-test, jumlah responden yang lebih jelas, serta analisis kuantitatif sederhana sehingga dampak edukasi dapat diukur secara lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 514–527. doi:10.3390/ijerph8020514
- Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... Compher, C. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, 38(1), 1–9. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.002
- Codex Alimentarius Commission. (2023). *General principles of food hygiene* (CXC 1-1969). Rome, Italy: Food and Agriculture Organization of the United Nations & World Health Organization.
- Correia, M. I. T. D., Perman, M. I., & Waitzberg, D. L. (2017). Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition*, 36(4), 958–967.
- Dall'Oglio, I., Nicolò, R., Di Ciommo, V., Bianchi, N., Ciliento, G., Gawronski, O., ... Raponi, M. (2015). A systematic review of hospital foodservice patient satisfaction studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(4), 567–584. doi:10.1016/j.jand.2014.11.013
- Hartwell, H. J., Edwards, J. S. A., & Symonds, C. (2006). Foodservice in hospital: Development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National

- Health Service as a case study. *Journal of Foodservice*, 17(5–6), 226–238. doi:10.1111/j.1745-4506.2006.00040.x
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McCray, S., Maunder, K., Krikowa, R., & MacKenzie-Shalders, K. (2018). Room service improves nutritional intake and increases patient satisfaction while decreasing food waste and cost. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 284–293. doi:10.1016/j.jand.2017.05.014
- Muliawardani, R., & Mudayana, A. A. (2016). Analisis manajemen pelayanan gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 11–16.
- Munir, I. M., & Cahyono, T. (2015). Higiene sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas tahun 2015. *Keslingmas*, 34, 281–284.
- Nafi'a, Z. I. (2021). Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan di rumah sakit: Literature review. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(2), 233–247. doi:10.29241/jmk.v7i2.634
- Nuraini, N., Bintanah, S., & Nugraheni, K. (2017). Suhu makanan dan sisa makanan pasien dewasa diet lunak di rawat inap penyakit dalam RSUD Kota Semarang. *Jurnal Gizi*, 6(1), 41–49.
- Puspa, I. M., Subandriani, D. N., & Supadi, J. (2019). Hubungan kepuasan pelayanan makanan dan sisa makanan dengan kecukupan gizi pada pasien kelas III di rumah sakit. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 97–102. doi:10.31983/jrg.v7i2.5163
- Rachmawati, I., & Afridah, W. (2014). Mutu pelayanan gizi dengan tingkat kepuasan pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 193–201.
- Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., ... Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: A randomised clinical trial. *The Lancet*, 393(10188), 2312–2321. doi:10.1016/S0140-6736(18)32776-4
- Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A. B., Tanner, B., & Knecht, G. (2003). Hospital food: A survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition*, 22(3), 241–246. doi:10.1016/S0261-5614(02)00205-4
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., ... Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clinical Nutrition*, 40(12), 5684–5709. doi:10.1016/j.clnu.2021.09.039
- World Health Organization. (2006). *Five keys to safer food manual*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.