

PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN MINUMAN SERTA PERAN PERAWAT DAN AHLI GIZI DALAM PEMBERIAN NUTRISI PADA PASIEN KRITIS DI RSU MITRA SEJATI MEDAN

Ermi Girsang, Marlinang I Silalahi, Paulina Pakpahan

Universitas Prima Indonesia, Indonesia

*Corresponding Author:
pkphn01@gmail.com

Abstract.

Healthy food and drink is one of the efforts that can be made to control factors in food, people, places and equipment that can or may cause disease or health problems. Nurses use a nursing care approach to overcome nutritional problems stated in nursing diagnoses. A nutritionist is an employee who is given full duties, responsibilities and authority who is authorized to carry out functional technical activities in the field of nutrition and food services, both in the community and hospitals. The aim of this research is to evaluate the organization of food and drinks and the role of nurses and nutritionists in providing nutrition to critical patients at RSU Mitra Sehati Medan. This type of research is qualitative descriptive research. The informants in this study were 7 people consisting of 5 nurses and 2 nutritionists. The data collection method uses observation, interviews and data analysis documentation starting with data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of the research show that the health of food and drink for critical patients at RSU Mitra Sehati Medan meets the PGRS requirements at 90.5%, and the nutritional service indicators at RSU Mitra Sehati Medan meet the PGRS requirements at 100%. The temperature in the hospital kitchen room by measuring 4 corners of the room obtained an average of 33.50 C, where this result is not in accordance with the Minister of Health Regulation. The humidity in the kitchen at RSU Mitra Sehati Medan is in accordance with the Minister of Health Regulation. Nurses play a role in providing nursing care by being responsible for providing nutrition to critical patients. Nutritionists act as counselors in improving nutrition for patients in collaboration with nurses who act as assessors. Nurses and nutritionists coordinate and need each other to ensure the effectiveness of providing nutrition to patients.

Keywords: Nurse, Nutritionist, Healthy food and drink

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Sebagai salah satu unit pelayanan publik, rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan masyarakat di rumah sakit akan berdampak pada kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Munawar, 2021).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Rizka, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana

tercantum dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi: “(1) Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”. “(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk melanjutkan kehidupan. Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal seperti vitamin, mineral, hidrat arang, lemak dan lainnya. Makanan harus murni dan utuh dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus *hygiene*. Bila salah satu faktor tersebut terganggu makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit bahkan keracunan makanan. Sanitasi makanan sangat penting terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan orang banyak. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan rumah sakit, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat hygiene sanitasi makanan yang kegiatannya berada di Instalasi Gizi (Instalasi Nutrisi) Rumah Sakit. Untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya perlu adanya suatu usaha penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan (Djoko, 2016).

Penyehatan makanan dan minuman adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Mujib, 2023).

Penatalaksanaan makanan minuman di rumah sakit serta dukungan nutrisi yang tepat akan memberikan beberapa manfaat. Pertama adalah mempertahankan status nutrisi agar tidak makin menurun, mencegah atau mengurangi kemungkinan timbulnya komplikasi metabolik maupun infeksi, komplikasi mekanik serta interaksi obat dan bahan gizi yang pada akhirnya diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta dapat memperpendek lamanya perawatan di ruang ICU (Cahyo et al., 2021).

Salah satu tujuan **penyelenggaraan makanan di rumah sakit** adalah menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi **pasien** dalam upaya mempercepat penyembuhan. Seperti halnya pada pasien kritis, dimana pasien kritis terutama kondisi yang dideritanya akibat trauma atau sepsis berat umumnya mengalami berbagai perubahan metabolisme termasuk perubahan penggunaan sumber energi dari tubuh. Selain karena intake yang terganggu, pada keadaan tersebut umumnya terjadi suatu hipermetabolisme dan hiperkatabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi tubuh. Akibatnya seseorang dengan penyakit kritis sangat mudah mengalami defisiensi nutrisi dengan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, penyembuhan luka yang buruk, kegagalan fungsi organ, memperpanjang lama perawatan di rumah sakit, serta meningkatnya mortalitas. Pada keadaan tersebut, nutrisi menjadi sesuatu yang penting dan menjadi bagian dari terapi medikal klinis. Sebanyak 40% pasien dewasa menderita malnutrisi yang cukup serius yang dijumpai pada saat mereka tiba di rumah sakit dan dua pertiga dari semua pasien mengalami perburukan status nutrisi selama mereka dirawat di rumah sakit (Rennita, 2020).

Kejadian hospital malnutrition di luar negeri maupun dalam negeri masih tinggi. Studi epidemiologis di Amerika Latin melaporkan bahwa 25-50,2% pasien kritis menderita malnutrisi, sedangkan dari 25 rumah sakit di Brazil terdapat 27% pasien malnutrisi mengalami komplikasi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52% prevalensi malnutrisi pada pasien bedah. Persentase angka malnutrisi pada pasien kritis di Spanyol menunjukkan 62% dan prevalensi pasien dengan resiko malnutrisi di rumah sakit sebesar 54% dengan prevalensi tertinggi adalah pasien ICU sebanyak 96% (Rennita, 2020).

Malnutrisi berdampak pada emosional dan fisik pasien, dampak fisik diantaranya kegagalan fungsi imun, penyembuhan luka yang lama sedangkan dampak emosional yaitu perawatan yang lama dapat meningkatnya biaya perawatan dan menjadi beban bagi pasien, selain itu dampak yang disebabkan oleh kejadian malnutrisi pada pasien kritis adalah: meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, lamanya proses penyembuhan dan bertambahnya jumlah hari rawat, terjadinya komplikasi ke organ yang lain, penurunan auto imun dan bahkan kegagalan berbagai organ (Putri et al., 2019).

Pasien kritis mengalami kondisi malnutrisi dapat meningkatkan komplikasi serta memperlama lama rawat, biaya dan waktu penyembuhan. Malnutrisi adalah masalah umum yang dijumpai pada kebanyakan pasien yang masuk ke rumah sakit (Erlangga, 2023). Sebanyak 40% pasien dewasa menderita malnutrisi pada saat mereka tiba di rumah sakit dan dua pertiga dari semua pasien mengalami perburukan status nutrisi selama mereka di rawat di rumah sakit. Untuk pasien kritis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) sering kali menerima nutrisi yang tidak adekuat akibat salah memperkirakan kebutuhan nutrisi dari pasien dan juga dapat diakibatkan oleh keterlambatan memulai pemberian nutrisi. Malnutrisi merupakan faktor risikoindependen untuk kematian di rumah sakit, lama tinggal di rumah sakit, dan peningkatan biaya. Kira-kira 1 dari 3 pasien mengalami malnutrisi saat masuk ke rumah sakit, utamanya adalah pasien kritis (Kozeniecki et al., 2018).

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Fhirawati et al., 2020). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesioanl yang merupakan bagian integrasi dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (InfoDatin, 2019).

Pelayanan kesehatan profesional melibatkan berbagai profesi, termasuk perawat. Saat ini pelayanan keperawatan profesional dituntut untuk tidak hanya berfokus dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit umum namun juga kualitas pelayanan pada beberapa departemen kekhususan tertentu seperti halnya pada bagian gizi dalam pemberian nutrisi kepada pasien (Putri et al., 2019).

Perawat memandang pasien merupakan satu kesatuan untuh, sebab perawat memiliki keyakinan bahwa kebutuhan bio, psiko, sosio, kultur, spiritual saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Perawat menggunakan pendekatan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nutrisi yang tertuang didalam diagnosis keperawatan. Ahli gizi adalah pegawai yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh yang berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan, baik di masyarakat maupun rumah sakit. Perawat dan ahli gizi merupakan tenaga profesional yang berasal dari disiplin ilmu berbeda namun, saling bersinggungan dalam tugas pengelolaan nutrisi. Oleh karena itu, perlu dievaluasi seperti apa pandangan perawat dan ahli gizi terhadap perannya dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis. Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penyelenggaraan makanan dan minuman serta peran perawat dan ahli gizi dalam pemberian nutrisi pada pasien kristis di RSUD Mitra Sejati Medan.

Dari penjabaran latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penyelenggaraan Makanan dan Minuman Serta Peran Perawat dan Ahli Gizi Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kristis di RSUD Mitra Sejati Medan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Mitra Sejati Medan yang beralamat di Jl. Jenderal Besar A.H. Nasution No.7, Pangkalan Masyur, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20219. Penelitian dilakukan mulai September 2023 sampai Februari 2024.

Pada penelitian kualitatif responden atau subjek penelitian disebut dengan istilah informan, yaitu orang memberi informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian

yang sedang dilaksanakan. Dalam penelitian ini penentuan informan menggunakan purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Berikut ini merupakan informan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Informan	Metode	Jumlah
1	Perawat RSU Mitra Sejati Medan	<i>Indepth Interview</i>	5 Orang
2	Ahli Gizi RSU Mitra Sejati Medan	<i>Indepth Interview</i>	2 Orang
	Total		7 Orang

Objek penelitian merupakan atribut atau sifat atau nilai dari seseorang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Objek dalam penelitian ini adalah penyelenggaraan makanan dan minuman serta peran perawat dan ahli gizi dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis di RSU Mitra Sejati Medan.

Pada penelitian ini metode pengumpulan data dikumpulkan dengan 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini data primer didapat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan dan observasi terstruktur untuk mengumpulkan data penyelenggaraan makan dan minum. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian. Penulis mengumpulkan data sesuai dengan keperluan penelitian. Untuk mendapatkan data tersebut penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara yang disusun sendiri dan lembar observasi yang bersumber dari Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004.

Keakuratan Data Dalam Penelitian Kualitatif

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2019).

1. Credibility

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data (Sugiyono, 2019). Adapun dalam penelitian ini perpanjangan pengamatan dilakukan dengan cara peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan berarti hubungan antara peneliti dengan sumber akan semakin terjalin, semakin akrab, semakin terbuka, saling timbul kepercayaan, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak dan lengkap.

b. Meningkatkan Kecermatan Dalam Penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik dan sistematis (Sugiyono, 2019). Adapun dalam meningkatkan kecermatan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi *ndepe* pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2019).

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada beberapa sumber yang berbeda dengan pertanyaan yang sama, dari hasil ini dapat dilihat konsistensi jawaban dari beberapa sumber.

2) Triangulasi Teknik

Dalam penelitian ini triangulasi *ndepe* dilakukan dengan beberapa cara seperti wawancara, observasi, dokumentasi. Bila dengan *ndepe* pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

3) Triangulasi Waktu

Dalam penelitian ini triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada informan di waktu yang berbeda dan tempat yang berbeda, untuk memastikan jawaban antar informan tidak saling terpengaruhi antara informan atau sumber satu dengan sumber lainnya.

d. Menggunakan Bahan Referensi

Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto- foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya.

e. Mengadakan *Membercheck*

Tujuannya agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai *ndependen* yang dimaksud sumber data atau informan.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif.

3. *Dependability*

Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang *ndependent* atau pembimbing yang *ndependent* mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan (Sugiyono, 2019).

4. *Confirmability*

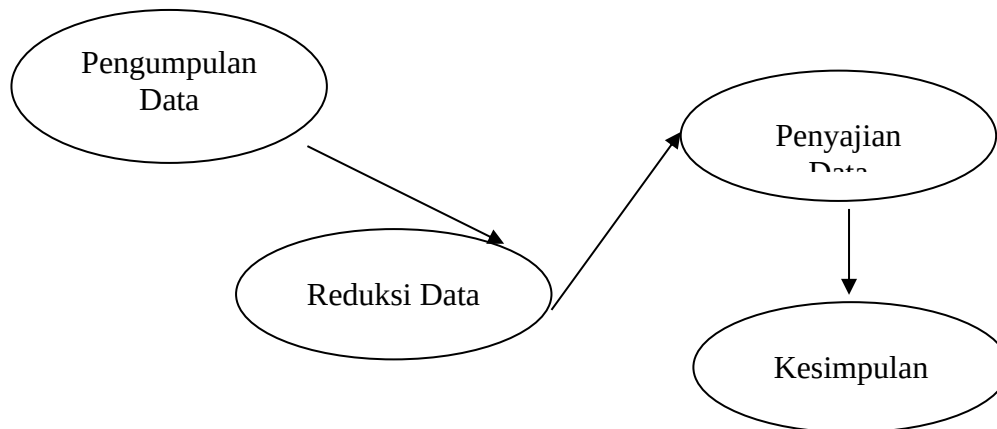
Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2019).

Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan langkah mencari serta menyusun dengan sistematis data yang didapat dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Data penelitian kualitatif diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi) dan dilakukan secara terus-menerus tersebut mengakibatkan variasi data menjadi tinggi. Teknik analisis data yang digunakan oleh penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. Menurut Miles dan Huberman dalam buku Sugiyono (2019), analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif

dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Miles dan Huberman menawarkan pola umum analisis dengan mengikuti model interaktif sebagai berikut :



Gambar 1. Komponen Dalam Analisis Data

Sumber : (Sugiyono, 2019)

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono (2019), reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dalam mereduksi data akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai dan telah ditentukan sebelumnya. Dalam penelitian ini reduksi data dilakukan dengan diawali melakukan seleski ketat atas data jawaban wawancara, kemudian dilakukan ringkasan atau uraian singkat dari jawaban wawancara.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *flowchart*, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya namun yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini penyajian data dilakukan dalam bentuk deskriptif atau dengan kata-kata seperti halnya menjelaskan hasil wawancara dan menyusun sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam menganalisis penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono (2019), kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menjawab hasil dari rumusan masalah yang telah di buat di awal, menjelaskan hasil dari penelitian dan meastikan rumusan masalah dalam penelitian ini telah terjawab keseluruhannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Informan Penelitian

Tabel 2. Data Umum Informan Penelitian

No Informan	Status Informan	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja
Informan 1	Perawat ICU 1	43 Tahun	DIII	10 Tahun
Informan 2	Perawat ICU 2	35 Tahun	DIII	7 Tahun
Informan 3	Perawat ICU 3	37 Tahun	DIII	8 Tahun
Informan 4	Perawat ICU 4	35 Tahun	DIII	6 Tahun
Informan 5	Perawat ICU 15	39 Tahun	S1	8 Tahun
Informan 6	Ahli Gizi 1	34 Tahun	S1	6 Tahun
Informan 7	Ahli Gizi 2	47 Tahun	S1	8 Tahun

Sumber : RSU Mitra Sehati Medan 2024

Tabel 4.1 menjelaskan tentang data informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini, dari tabel dapat dilihat bahwa informan dengan usia paling tinggi yaitu 47 tahun dan terendah adalah 34 tahun, perawat dengan pendidikan terakhir DIII sebanyak 4 orang dan pendidikan S1 sebanyak 3 orang. Informan dalam penelitian ini paling lama bekerja yaitu selama 10 tahun dan yang paling rendah adalah 6 tahun.

Analisis Penyehatan Makanan Minuman Pada Pasien Kritis di RSU Mitra Sehati Medan

Berikut ini merupakan hasil analisis penyehatan makanan minuman pada pasien kritis di RSU Mitra Sehati Medan berdasarkan indikator pelayanan gizi yang diambil dari : Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004.

Tabel 3. Hasil Observasi Penyehatan Makanan dan Minuman di RSU Mitra Sehati Medan

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai	Keterangan
Penyehatan Makanan dan Minuman					
1.	Bahan Makanan dan Makanan Jadi	Kondisi bahan makanan dan makanan jadi secara fisik memenuhi syarat	50	50	Kondisi bahan makanan dan makanan jadi secara fisik memenuhi syarat
2.	Tempat Penyimpanan Bahan Makanan dan Makanan Jadi	Makanan yang mudah membusuk disimpan pada suhu $> 56,5^{\circ}\text{C}$ atau $< 4^{\circ}\text{C}$	50	50	Makanan yang mudah membusuk disimpan pada suhu $> 56,5^{\circ}\text{C}$ atau $< 4^{\circ}\text{C}$
		Makanan yang akan disajikan > 6 jam disimpan pada suhu -5°C s/d -1°C	30	30	Makanan yang akan disajikan > 6 jam disimpan pada suhu -5°C s/d -1°C
		Bersih	10	10	Bersih
		Terlindung dari debu	10	10	Terlindung dari debu
		Bebas gangguan serangga dan tikus	10	10	Bebas gangguan serangga dan tikus

		Bahan makanan dan makanan jadi terpisah	10	10	Bahan makanan dan makanan jadi terpisah
3.	Penyajian Makanan	Menggunakan kereta dorong tertutup	40	40	Menggunakan kereta dorong tertutup
		Tidak menyajikan makanan jadi yang sudah menginap	40	40	Tidak menyajikan makanan jadi yang sudah menginap
		Lalu lintas makanan jadi menggunakan jalur khusus	20	20	Lalu lintas makanan jadi menggunakan jalur khusus
4.	Tempat Pengolahan Makanan (Dapur)	Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan di bersihkan dengan antiseptik	50	50	Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan di bersihkan dengan antiseptik
		Dilengkapi dengan sungkup dan cerobong asap	25	0	Tidak dilengkapi dengan sungkup dan cerobong asap
		Pencahayaan > 200 lux	25	25	Pencahayaan > 200 lux
5.	Penjamah Makanan	Memiliki surat keterangan sehat yang berlaku	40	40	Memiliki surat keterangan sehat yang berlaku
		Tidak berkuku panjang, koreng, dan sejenisnya	30	30	Tidak berkuku panjang, koreng, dan sejenisnya
		Menggunakan pakaian pelindung pengolahan makanan	10	10	Menggunakan pakaian pelindung pengolahan makanan
		Berperilaku sehat selama bekerja	10	10	Berperilaku sehat selama bekerja
6.	Peralatan	Sebelum digunakan dalam kondisi bersih	40	40	Sebelum digunakan dalam kondisi bersih
		Tahan karat dan tidak mengandung bahan beracun	30	30	Tahan karat dan tidak

					mengandung bahan beracun
		Utuh, tidak retak	15	15	Utuh, tidak retak
		Dicuci dengan disinfektan atau dikeringkan dengan sinar matahari / pemanas buatan dan tidak dibersihkan dengan kain	15	15	Dicuci dengan menggunakan pembersih alat makan

Keterangan :

Jumlah item yang diperiksa : 21 Item

Yang memenuhi Syarat : 20 Item

Persentase Pemenuhan Syarat : $20/21 \times 100 = 95,2\%$

Dari tabel 4.2 menjelaskan hasil penelitian tentang penyehatan makanan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan berdasarkan indikator pelayanan gizi yang diambil dari : Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana hasilnya menunjukkan bahwa penyehatan makanan dan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat dengan total jumlah 95,2%.

Tabel 4. Indikator Pelayanan Gizi

Perspektif	Indikator	Target	Nilai
Pelayanan	% Pasien yang mendapat makanan sesuai kebutuhan gizi	100%	100%
	% Faktor resiko gigi teridentifikasi dengan memadai	> 90%	> 90%
	% Pergantian menu dalam waktu 1 bulan	<5%	<5%
	% Sisa makanan	≤20%	≤10%
	% Kerusakan makanan	100%	100%
	% Keepatan waktu pemberian makanan	100%	100%
	% Ketepatan diet	100%	100%
	% Skrining pasien baru dalam 2 X 24 jam	100%	100%
	% Pencatatan asuhan gizi dalam rekam medik	100%	100%
	% Kunjungan ulang pasien ke poli gizi	50%	50%
	% Pasien berdiet yang mendapat konseling	50%	50%

Keterangan :

Jumlah item yang diperiksa : 11 Item

Yang memenuhi Syarat : 11 Item

Persentase Pemenuhan Syarat : $11/11 \times 100 = 100\%$

Dari tabel 4.3 menjelaskan hasil penelitian tentang indikator pelayanan gizi di RSUD Mitra Sehati Medan berdasarkan indikator pelayanan gizi yang diambil dari : Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana hasilnya menunjukkan bahwa indikator pelayanan gizi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat dengan total jumlah 100%.

Berdasarkan pengukuran suhu di ruangan dapur rumah sakit dengan mengukur 4 sudut ruangan didapatkan rata-rata sebesar 33,5⁰ C, dimana hasil ini belum sesuai dengan Permenkes tahun 2019, dapur rumah sakit hendaknya didesain sedemikian rupa agar dapat menyediakan suhu dan kelembapan standar. Suhu standar berdasarkan Permenkes tahun 2019 adalah 22-30°C, sedangkan kelembapannya sekitar 40-60%.

Peran Perawat Sebagai First Line Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan

Perawat bertanggungjawab agar target nutrisi tercapai meliputi kualitas dan kuantitas, dalam penelitian ini peran perawat yaitu pemberi asuhan keperawatan kepada pasien dimana sesuai dengan hasil wawancara kepada informan tentang peran perawat yang mana informan menyatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Pemberian asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan”*.

Informan 2 menyatakan : *“Secara umum peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien”*.

Informan 3 menyatakan : *“Perawat pada umumnya bertugas merawat pasien di rumah sakit. Namun selain itu, perawat juga berperan dalam melakukan penyuluhan dan bertindak sebagai konselor bagi pasien”*.

Informan 4 menyatakan : *“Peran perawat yang utama adalah memberikan asuhan keperawatan, selain itu perawat juga berperan sebagai konselor dan pengelola pelayanan keperawatan”*.

Informan 5 menyatakan : *“Perawat berperan penting dalam kesembuhan pasien. Seorang perawat memberikan asuhan keperawatan dan juga bertindak sebagai konselor keperawatan bagi pasien”*.

Dari jawaban wawancara kepada informan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat berperan penting dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sebagai konselor dimana dalam perawat sebagai konselor berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kritis.

Dalam perannya seorang perawat sebagai konselor terdapat kendala yang dihadapi saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama kepada pasien kritis, hal ini sesuai dengan jawaban informan yang menyatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Kendala dalam menjalankan peran sebagai perawat adalah sulitnya untuk bekerjasama dengan pasien khususnya pasien kritis yang dirawat di ruangan ICU karena terkadang pasien sedang dalam keadaan koma, kesadaran menurun, atau pasien dengan kasus-kasus Cidera Kepala yang cenderung suka mengamuk atau meronta kesakitan”*.

Informan 2 menyatakan : *“Kendala yang mungkin dan umum dihadapi adalah ketika memberikan perawatan kepada pasien kritis, dimana dalam memberikan perawatan kita dituntut harus aktif dan mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien kritis dengan baik”*.

Informan 3 menyatakan : *“Kendalanya terdapat saat menangani pasien yang berontak saat diberikan perawatan”*.

Informan 5 menyatakan : *“Kendala saat melakukan pekerjaan saya yaitu ketika pasien dalam keadaan yang tidak terkontrol, sehingga sulit melakukan perawatan”*.

Perawat yang berperan sebagai *first line* dalam dukungan nutrisi kepada pasien berperan penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan pada pasien hal ini sesuai dengan jawaban informan yang menyatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Langkah awal dalam membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien adalah melakukan pengkajian intake dan output pasien, sehingga dapat diketahui seberapa banyak kalori, protein, lemak serta karbohidrat yang dibutuhkan pasien. Pengkajian dilakukan melalui proses asuhan keperawatan. Untuk kasus-kasus pasien yang di rawat di ICU, dengan kondisi pemasangan alat bantu nafas dan alat bantu makan, maka setiap intake dan output pasien harus dihitung dan diukur melalui grafik atau white chart”*.

Informan 2 menyatakan : *“Yang utama dilakukan adalah dengan melihat keadaan pasien, hal apa saja yang dibutuhkan pasien mengenai nutrisi, hal ini bertujuan agar kebutuhan nutrisi pada pasien kritis dapat terpenuhi dengan baik”*.

Informan 3 menyatakan : *“Untuk memenuhi kebutuhan pasien diperlukan pengkajian mengenai kebutuhan pasien tersebut, lalu memberikan nutrisi sesuai dengan zat yang pasien butuhkan. Contohnya seperti protein, lemak dan karbohidrat”*.

Informan 4 menyatakan : *“Selalu melakukan update kondisi pasien dengan cara berkoordinasi dengan dokter dan ahli gizi, guna mengetahui kebutuhan nutrisi pasien”*.

Informan 5 menyatakan : *“Saya selalu memperhatikan keadaan pasien saat melakukan pengecekan”*.

Dalam pelaksanaan manajemen nutrisi pasien yang dilakukan perawat terdapat beberapa tahapan seperti halnya memperhatikan keadaan pasien hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Tahapan yang dilakukan dalam manajemen nutrisi pasien setiap hari adalah berkolaborasi dengan dokter penanggungjawabnya dan ahli gizi mengenai seberapa besar nutrisi yang dibutuhkan dan jenis nutrisi apa yang paling dibutuhkan untuk membantu pemulihan penyakit pasien”*.

Informan 2 menyatakan : *“Proses atau prosedur yang dilakuka yaitu berkolaborasi dengan dokter penanggungjawabnya serta ahli gizi mengenai seberapa besar nutrisi yang dibutuhkan dan jenis nutrisi apa yang paling dibutuhkan untuk membantu pemulihan penyakit pasien”*.

Informan 3 menyatakan : *“Tahapan yang dilakukan adalah berkoordinasi dengan dokter yang bertanggungjawab atas pasien tersebut serta ahli gizi, untuk mengetahui kadar dan jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien tersebut”*.

Informan 4 menyatakan : *“Berkoordinasi dengan dokter penanggungjawab dan ahli gizi laku memberikan makanan sesuai dengan nutisi yang dibutuhkan pasien”*.

Informan 5 menyatakan : *“Memperhatikan kondisi pasien, bertanya kepada pasien tentang hal yang dirasakan pasien, dan berkoordinasi dengan dokter dan ahli gizi tentang kebutuhan pasien”*.

Perencanaan yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien dilakukan dengan memonitoring keadaan pasien, mengevaluasi kebutuhan nutrisi pasien dan menghitung jumlah kebutuahn nutrisi pada pasien yang mana hasil ini sesuai dengan pernyataan informan dalam penelitian yang mengatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Lakukan monitoring terhadap keadaan pasien, - Mengkaji kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan catatan atau instruksi dokter, memonitoring Berat badan pasien, menghitung jumlah kebutuhan nutrisi pasien, menghitung jenis nutrisi apa yang dibutuhkan pasien”*.

Informan 2 menyatakan : *“Dengan cara selalu melakukan monitoring terhadap keadaan pasien untuk mengetahui kebutuhan nutrisi dari pasien”*.

Informan 3 menyatakan : *“Dengan melakukan monitoring keadaan pasien dan mengkaji kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan instruksi dokter”*.

Informan 4 menyatakan : *“Perencanaan dilakukan dengan cara mengontrol keadaan pasien dan mengkaji kebutuhan nutrisi pasien sesuai dengan catatan dokter”*.

Informan 5 menyatakan : *“Perawat memonitoring keadaan pasien, perawat memperhatikan instruksi yang diberikan dokter, perawat memperhatikan perubahan berat badan pasien, berkoordinasi dengan dokter dan ahli gizi ”*.

Dalam mengontrol kesinambungan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien kritis harus dilakukan monitoring secara intens dan secara berkala dimana hal ini sesuai dengan jawaban informan yang menyatakan:

Informan 1 menyatakan : *“Upaya yang dilakukan untuk mengontrol kontinuitas (kesinambungan) dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien adalah selalu melakukan follow up ketat dan lakukan monitoring terhadap perubahan status gizi pasien, apakah mengalami perbaikan atau penurunan, serta selalu kordinasi dengan ahli gizi dan dokter penanggungjawab yang merawat pasien”*.

Informan 2 menyatakan : *“Upaya yang dilakukan yaitu dengan cara melakukan pemantauan ketat kepada pasien terhadap perubahan status gizi pasien, apakah status gizi pasien mengalami perubahan perbaikan atau penurunan, dan tidak lupa juga melakukan koordinasi dengan dokter penanggung jawab pasin untuk mengetahui keadaan pasien”*.

Informan 3 menyatakan : *“Selalu melakukan pengecekan status gizi pasien serta selalu melakukan koordinasidengan dokter penanggungjawab dan ahli gizi”*.

Informan 4 menyatakan : *“selalu memperhatikan keadaan pasien dan selalu berkoordinasi dengan dokter penanggungjawab serta ahli gizi”*.

Informan 5 menyatakan : *“memperketat monitoring keadaan pasien sehingga apabila terdapat perubahan nutrisi yang dibutuhkan pasien bisa segera diberikan, sesuai dengan kondisi terkini dari pasien tersebut”*.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat menunjukkan bahwa perawat berperan penting dalam mendukung pemenuhan gizi pada pasien kritis perawat melakukan pemeriksaan fisik untuk identifikasi resiko malnutrisi, mengawasi waktu makan pasien, menyediakan akses masuknya makanan dan mengevaluasi makanan yang diserap. *First line* digambarkan sebagai kemandirian perawat dalam mengelola manajemen nutrisi sesuai dengan peran dan tanggungjawab profesional perawat.

Peran Ahli Gizi Sebagai Konselor Perawat Dalam Dukungan Manajemen Makanan Dan Minuman Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sejati Medan

Ahli gizi memiliki peran kewenangan terkait sesuatu tentang gizi pada pasien, Peran ahli gizi sebagai konselor ditekankan pada peran pendampingan pasien dalam menentukan atau memilih jenis makanan yang disukai pasien, hal ini didukung dengan pernyataan ahli gizi sebagai informan dalam penelitian ini yang menyatakan:

Informan 6 menyatakan : *“Meningkatkan nutrisi kepada pasien, meningkatkan data nutrisi manajemen data, memajukan rumah sakit”*.

Informan 7 menyatakan : *“Memberikan perhitungan kebutuhan gizi pasien, melakukan manajemen data gizi pasien dan memberikan pelayanan maksimal guna memajukan rumah sakit”*.

Ahli gizi memiliki tanggungjawab dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien seperti halnya memastikan nutrisi pada pasien terpenuhi dengan baik hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan:

Informan 6 menyatakan : *“memberikan nutrisi kepada pasien dan menerapkan diet pada pasien yang memerlukannya dan hygiene sanitasi terjaga”*.

Informan 7 menyatakan : *“Memenuhi kebutuhan gizi pasien dan menjaga kebersihan sanitasi, selain hal tersebut ada kalanya pasien yang memerlukan diet, maka hitungan kalori asupannya harus dihitung sesuai kebutuhan saja”*.

Dalam menjalankan perannya ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien kritis tidak mengalami kendala seperti pernyataan yang menyatakan:

Informan 6 menyatakan : *“Tidak ada karena pasien di icu kebanyakan tidak sadar”*.

Informan 7 menyatakan : *“Sejauh ini tidak terdapat kendala dalam menjalankan peran saya”*.

Peran ahli gizi sebagai konselor bagi perawat dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien dilakukan dengan melakukan koordinasi dalam melengkapi kebutuhan nutrisi pada pasien kritis hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan:

Informan 6 menyatakan : *“Untuk melengkapi nutrisi pasien diberikan minyak sayur, susu, telur rebus dan nasi itu berikan 4x dalam sehari”*.

Informan 7 menyatakan : *“Pasien diberikan makanan 4 sehat 5 sempurna, seperli minyak nabati, susu, nasi, sayur dan telur. Pemberian makanan dilakukan 4x sehari”*.

Tahapan yang dilakukan ahli gizi dalam manajemen kebutuhan nutrisi dari pasien kritis yaitu dengan melakukan pendistribusian daftar formulir diet diet sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan:

Informan 6 menyatakan : *“Perawat akan memberikan daftar formulir diet pasien berapa kilokalorinya yang berikan, kemudian ahli gizi nanti yang merekap dan mengatur pola makan nutrisi pasiennya tsb”*.

Informan 7 menyatakan : *“Saya mengambil formulir tentang keadaan pasien, menghitung kilokalori yang dibutuhkan pasien, lalu menanyakan kepada perawat asupan apa saja yang sudah dikonsumsi oleh pasien pada hari tersebut”*.

Adapun perencanaan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan kebutuhan gizi pasien kritis dalam peran sebagai seorang ahli gizi yaitu dengan melakukan pengkajian kebutuhan

nutrisi pada pasien kritis, menyiapkan nutrisi yang dibuatkan dimana hal ini dibenarkan informan dalam penelitian ini yang menyatakan:

Informan 7 menyatakan : *“Ahli gizi mengkaji kebutuhan pasien sesuai dengan jenis penyakit, memiliki kewenangan menghitung kebutuhan nutrisi, menyiapkan nutrisi yang akan dikonsumsi dan menentukan konsistensi formula makanan”*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang peran ahli gizi sebagai konselor perawat dalam dukungan manajemen makanan dan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan menunjukkan bahwa ahli gizi berperan aktif dalam mendukung manajemen makanan dan minuman pada pasien kritis hal ini terlihat dari peran aktif dari seorang ahli gizi yang mampu melakukan kolaborasi dengan pasien dan perawat dalam pemenuhan kebutuhan gizi perawat.

Efektivitas Peran Perawat Dan Ahli Gizi Dalam Manajemen Makanan Dan Minuman Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan

Perawat dan ahli gizi saling berinteraksi dan saling membutuhkan untuk mencapai satu tujuan akhir sebagai bentuk kolaborasi interdisipliner. Perawat dalam melakukan koordinasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kelengkapan gizi pasien dilakukan dengan memantau kebutuhan gizi pasien secara bersama dimana diawali dengan pemantauan yang dilakukan perawat tentang keadaan pasien yang kemudian dilakukan koordinasi kepada ahli gizi untuk dilakukan pemenuhan gizi pasien, dimana hal ini dipertegas dengan jawaban informan yang menyatakan :

Informan 1 menyatakan : *“Koordinasi dengan ahli gizi dalam memenuhi kelengkapan gizi pasien adalah bersama dengan ahli gizi menghitung kebutuhan gizi pasien dan jenis nutrisi apa yang dibutuhkan. Seperti pasien dengan penyakit jantung dibutuhkan diet jantung, pasien GGK dibutuhkan diet rendah garam, pasien luka bakar dibutuhkan diet TKTP”*.

Informan 2 menyatakan : *“Koordinasi dilakukan dengan cara melakukan koordinasi dengan ahli gizi dimana pemenuhan kelengkapan gizi pasien disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi dari pasien”*.

Informan 3 menyatakan : *“Koordinasi dengan ahli gizi dilakukan guna mengetahui kebutuhan kalori pasien serta kebutuhan gizi lainnya”*.

Informan 4 menyatakan : *“Koordinasi dilakukan untuk mengetahui jenis dan jumlah kebutuhan nutrisi. Koordinasi dengan dokter dilakukan guna mengetahui informasi keadaan pasien. Sedangkan ahli gizi untuk mengetahui jumlah kalori yang dibutuhkan”*.

Informan 5 menyatakan : *“Koordinasi dengan ahli gizi dilakukan guna memenuhi kebutuhan gizi pasien, adapun ahli gizi berperan dalam menghitung jumlah gizi yang dibutuhkan pasien”*.

Dari jawaban informan perawat diatas di pertegas oleh ahli gizi yang mengatakan bahwa perawat dan ahli gizi selalu melakukan koordinasi dengan cara melakukan pemantauan kebutuhan dari gizi pasien kritis dimana ahli gizi mengatakan kami mengkaji kebutuhan pasien sesuai dengan jenis penyakit dan memiliki kewenangan menghitung kebutuhan nutrisi, menyiapkan nutrisi yang akan dikonsumsi dan menentukan konsistensi formula makanan nanti yang memberikan ke pasien itu perawat.

Penyehatan Makanan Minuman Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan

Hasil penelitian tentang penyehatan makanan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan berdasarkan indikator pelayanan gizi yang diambil dari Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana hasilnya menunjukkan bahwa penyehatan makanan dan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat dengan total jumlah 90,5%. Untuk bahan makanan dan makanan jadi secara fisik seluruhnya memenuhi syarat dimana pada penelitian ini untuk kedepannya harus terus dipertahankan, untuk tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi sudah sesuai dengan ketentuan dimana makanan yang mudah membusuk disimpan pada suhu $> 56,5^{\circ}\text{C}$ atau $< 4^{\circ}\text{C}$, makanan yang akan disajikan > 6 jam disimpan pada suhu -5°C s/d -1°C , tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi dalam keadaan bersih, terlindungi dari debu, bebas gangguan serangga dan tikus dan bahan makanan serta makanan jadi terpisah. Dalam penyajian

makanan sudah menggunakan kreta dorong tertutup, tidak menyajikan makanan jadi yang sudah menginap dan lalu linta makanan jadi menggunakan jalur khusus. Tempat pengolahan makanan atau dapur dimana lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan dibersihkan dengan antiseptik, namun belum dilengkapi dengan cerobong asap dan sudah menggunakan pencahayaan > 200 lux. Penjamah makanan telah memiliki surat keterangan sehat yang berlaku, tidak berkuku panjang, koreng, dan sejenisnya, menggunakan pakaian pelindung pengolahan makanan dan berperilaku sehat selama bekerja. Untuk peralatan sebelum digunakan dalam kondisi bersih, tahan karat dan tidak mengandung bahan beracun, utuh dan tidak retah serta dicuci dengan disinfektan atau dikeringkan dengan sinar matahari / pemanas buatan dan tidak dibersihkan dengan kain. Pada hasil observasi penyehatan makanan dan minuman di yang telah dilakukan di RSUD Mitra Sehati Medan hanya pada penggunaan cerobong asap yang perlu dilakukan perbaikan.

Hasil penelitian tentang indikator pelayanan gizi di RSUD Mitra Sehati Medan berdasarkan indikator pelayanan gizi yang diambil dari : Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, dimana dari hasil observasi yang dilakukan peneliti ke RSUD Mitra Sehati Medan hasilnya menunjukkan bahwa indikator pelayanan gizi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat dengan total jumlah 100%. Dimana semua indikator sesuai dengan target seperti halnya pasien yang mendapat makanan sesuai kebutuhan gizi, faktor resiko gigi teridentifikasi dengan memadai, pergantian menu dalam waktu 1 bulan, sisa makanan, kerusakan makanan, ketepatan waktu pemberian makanan, ketepatan diet, skrining pasien baru dalam 2 X 24 jam, pencatatan asuhan gizi dalam rekam medik, kunjungan ulang pasien ke poli gizi, pasien berdiet yang mendapat konseling dimana indikator-indikator yang disebutkan di atas telah memenuhi target indikator pelayanan gizi.

Berdasarkan pengukuran suhu di ruangan dapur rumah sakit dengan mengukur 4 sudut ruangan didapatkan rata-rata sebesar 33,5⁰C dan untuk kelembabannya berada di angka 52%, dimana hasil untuk suhu ruangan dapur belum sesuai dengan Permenkes tahun 2019 sedangkan untuk kelembapan sudah sesuai dengan ketentuan, dapur rumah sakit hendaknya didesain sedemikian rupa agar dapat menyediakan suhu dan kelembapan standar. Suhu standar berdasarkan Permenkes tahun 2019 adalah 22-30°C, sedangkan kelembabannya sekitar 40-60%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2021) dengan judul Penelitian Evaluasi Suhu Dan Kelembaban Ruang Pengolahan Dan Ruang Distribusi Instalasi Gizi di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang mana hasilnya menunjukkan bahwa gambaran Suhu dan kelembapan udara di ruangan pengolahan dan distribusi di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Sidoarjo terdapat data yang cukup fluktuatif. Secara umum, suhu dan kelembapan udara di ruang pengolahan dan distribusi sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Permenkes no 7 Tahun 2019.

Suhu dapat menunjukkan suatu keadaan panas atau dingin. Hidangan makanan dalam keadaan panas dapat menimbulkan aroma yang mampu menjadi daya tarik makanan untuk dikonsumsi. Dalam proses pengolahan dan penyajian makanan, suhu dan kelembapan di ruang pengolahan dan distribusi menjadi faktor penting agar makanan dapat sampai kepada pasien dalam kondisi bersih dan suhu yang memadai (Sari, 2021).

Peran Perawat Sebagai *First Line* Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan

Hasil penelitian tentang Peran Perawat Sebagai *First Line* Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan menunjukkan bahwa perawat bertanggungjawab agar target nutrisi tercapai meliputi kualitas dari makanan serta minuman yang akan diberikan kepada pasien dan kuantitas dari kebutuhan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan pasien terpenuhi, dalam penelitian ini peran perawat yaitu pemberi asuhan keperawatan kepada pasien perawat berperan penting dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sebagai konselor dimana dalam perawat sebagai konselor berperan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kritis.

Dalam perannya seorang perawat sebagai konselor terdapat kendala yang dihadapi saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama kepada pasien kritis. Perawat yang berperan

sebagai *first line* dalam dukungan nutrisi kepada pasien berperan penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan pada pasien dalam pelaksanaan manajemen nutrisi pasien yang dilakukan perawat terdapat beberapa tahapan seperti halnya memperhatikan keadaan pasien, seperti halnya keadaan pasien yang dalam kondisi dehidrasi dimana dalam penyediaan makanan harus makanan yang banyak mengandung air, begitu juga dengan keadaan pasien yang mengalami diabetes mellitus dimana makanan yang harus disiapkan adalah makanan yang rendah akan kadar gula.

Perencanaan yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien dilakukan dengan memonitoring keadaan pasien, mengevaluasi kebutuhan nutrisi pasien dan menghitung jumlah kebutuhan nutrisi pada pasien dalam mengontrol kesinambungan dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien kritis harus dilakukan monitoring secara intens dan secara berkala. Adapun perawat berperan penting dalam mendukung pemenuhan gizi pada pasien kritis perawat melakukan pemeriksaan fisik untuk identifikasi resiko malnutrisi, mengawasi waktu makan pasien, menyediakan akses masuknya makanan dan mengevaluasi makanan yang diserap. *First line* digambarkan sebagai kemandirian perawat dalam mengelola manajemen nutrisi sesuai dengan peran dan tanggungjawab profesional perawat.

Dari hasil ini menunjukkan bahwa kelebihan perawat di RSUD Mitra Sehati Medan sudah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam perannya sebagai *first line* dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan adapun kekurangannya yaitu pada manajemen RSUD Mitra Sehati Medan masih jarang dalam melakukan evaluasi peran perawat sebagai *first line* dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan, hal ini yang nantinya dapat mendasari ketidak patuhan perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai *first line* dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan. Karena dalam perannya seorang perawat bertanggungjawab agar target dari nutrisi pasien dapat tercapai sesuai dengan kebutuhan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angela, (2019) dengan judul penelitian Eksplorasi Peran Perawat dan Ahli Gizi Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis yang mana hasilnya menunjukkan bahwa perawat bertanggungjawab agar target nutrisi tercapai yang meliputi kualitas dan kuantitas Perawat berperan sebagai *first line* merupakan gambaran seorang manager yang memiliki otonomi dalam mengatur diri sendiri mengelola nutrisi. Perawat memaksimalkan asupan nutrisi dengan memodifikasi lingkungan membuat pasien nyaman mungkin serta melibatkan keluarga, kemudian perawat sebagai asesor berinteraksi dengan ahli gizi sebagai konselor.

Hasil penelitian Ting et al., (2022) dengan judul *A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors* mengatakan bahwa Masalah pola makan sering kali dilaporkan pada pasien dan penyintas kanker yang dapat menurunkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup akibat kanker. Peran perawat dalam manajemen pola makan dianggap penting dalam pengembangan perawatan onkologi nutrisi.

Adapun saran bagi RSUD Mitra Sehati Medan agar dapat terus melakukan evaluasi dalam penyehatan makanan dan minuman bagi pasien kritis hal ini bertujuan agar kualitas makanan yang diberikan kepada pasien dapat terus terjaga dan dapat memaksimalkan kebutuhan dari nutrisi pasien.

Peran Ahli Gizi Sebagai Konselor Perawat Dalam Dukungan Manajemen Makanan Dan Minuman Pada Pasien Kritis di RSUD Mitra Sehati Medan

Ahli gizi memiliki peran kewenangan terkait sesuatu tentang gizi pada pasien, Peran ahli gizi sebagai konselor ditekankan pada peran pendampingan pasien dalam menentukan atau memilih jenis makanan yang disukai pasien ahli gizi memiliki tanggungjawab dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan gizi pasien seperti halnya memastikan nutrisi pada pasien terpenuhi dengan baik.

Tahapan yang dilakukan ahli gizi dalam manajemen kebutuhan nutrisi dari pasien kritis yaitu dengan melakukan pendistribusian daftar formulir diet Adapun perencanaan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dalam pelaksanaan kebutuhan gizi pasien kritis dalam peran sebagai seorang ahli gizi yaitu dengan melakukan pengkajian kebutuhan nutrisi pada pasien kritis, menyiapkan nutrisi yang dibutuhkan.

Adapun peran ahli gizi sebagai konselor perawat dalam dukungan manajemen makanan dan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan menunjukkan bahwa ahli gizi berperan aktif dalam mendukung manajemen makanan dan minuman pada pasien kritis hal ini terlihat dari peran aktif dari seorang ahli gizi yang mampu melakukan kolaborasi dengan pasien dan perawat dalam pemenuhan kebutuhan gizi perawat.

Dari hasil ini menunjukkan bahwa kelebihan ahli gizi sebagai konselor perawat dalam dukungan manajemen makanan dan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan yaitu telah menjalankan tugasnya sebagai seorang konselor perawat dengan baik dimana kerjasama yang dilakukan ahli gizi dengan perawat dalam pemenuhan nutrisi pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan telah berjalan dengan baik.

Kehadiran ahli gizi dipercaya mempengaruhi psikologis pasien dan membantu membangun lingkungan yang mendukung asupan makan pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Angela, (2019) dengan judul penelitian Eksplorasi Peran Perawat dan Ahli Gizi Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis yang mana Ahli gizi berpendapat bahwa mereka memiliki kewenangan terkait segala sesuatu tentang gizi. Perawat dan ahli gizi saling berinteraksi dan saling membutuhkan untuk mencapai satu tujuan akhir didefinisikan sebagai kolaborasi interdisipliner.

Adapun saran yang dapat diberikan kepada ahli gizi dan juga perawat dalam penelitian ini yaitu untuk dapat terus menjaga kerjasama yang telah dibangun dalam kolaborasi untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan nutrisi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan, yang mana hal ini juga merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai pengguna layanan kesehatan di RSUD Mitra Sehati Medan.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yang berjudul penyelenggaraan makanan dan minuman serta peran perawat dan ahli gizi dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan yaitu sebagai berikut:

1. Penyehatan makanan minuman pada pasien kritis di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat PGRS sebesar 90,5%, dan indikator pelayanan gizi di RSUD Mitra Sehati Medan memenuhi syarat PGRS sebesar 100%.
2. Suhu ruangan dapur RSUD Mitra Sehati Medan belum sesuai dengan Permenkes.
3. Kelembapan ruangan dapur RSUD Mitra Sehati Medan sudah sesuai dengan Permenkes.
4. Perawat berperan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan bertanggungjawab dalam pemenuhan nutrisi pada pasien kritis.
5. Ahli gizi berperan sebagai konselor dalam meningkatkan nutrisi pada pasien yang bekerjasama dengan perawat yang berperan sebagai asesor.
6. Perawat dan ahli gizi saling berkoordinasi serta saling membutuhkan untuk memastikan efektivitas pemberian nutrisi kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, P.D. Ismail, S. Erawati, M. 2019. Eksplorasi Peran Perawat Dan Ahli Gizi Dalam pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis. Jurnal Perawat Indonesia, Volume 3 No 2, Hal 109 - 116, Agustus 2019 e-ISSN 2548-7051 Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah
- Bakri, B., Intiyati, A., dan Widartika. 2018. Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Bahan Ajar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cahyo, F. D., Kosasih, C. E., & Mirwanti, R. (2021). Pemberian Nutrisi Enteral sebagai Kontrol Glikemik pada Pasien Kritis di Unit Perawatan Intensif. Jurnal Keperawatan Silampari, 5(1), 430–443.
- Djoko, I.W.P. 2016. Prinsip-Prinsip Sanitasi Makanan Minuman di Rumah Sakit. Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) 2016
- Fhirawati, Sihombing, R. M., Hutapea, A. D., Supinganto, A., Siburian, C. H., Noradina, Hutagaol, A. (2020). Konsep Dasar Keperawatan. Medan: Yayasan Kita Menulis

- Festi,W, P. (2018). Buka ajar gizi dan diet. Surabaya: UM Surabaya Publishing
- Hendryadi, Tricahyadinata, I., & Zannati, R. 2019. Metode Penelitian: Pedoman Penelitian Bisnis dan Akademik. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen dan Publikasi Imperium (LPMP Imperium).
- Hutagalung, D. N. (2019). Penerapan Berpikir Kritis dalam Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan. Retrieved from <http://doi.org/10.31227/osf.io/s8vdc>
- Jeklin, A. (2019). Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. July, 1– 23.
- Kusnanto. (2019a). Perilaku caring perawat profesional. Universitas Airlangga Surabaya, 66, 1–131. Retrieved from <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Kozeniecki, M., Pitts, H., & Patel, J. J. (2018). Barriers and solutions to delivery of intensive care unit nutrition therapy. *Nutrition in Clinical Practice*, 33(1), 8–15.
- Menteri Kesehatan RI. No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit. (2019). Tersedia di: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111721/permenkes-no-7-tahun-2019>
- Moleong, Lexy J. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Rosdakarya.
- Munawar, N. 2021. *Strategy Evaluation of BPJS Patient Service Performance (Case Study at Regional General Hospital dr. R. Soetijono Blora)*. *Forum Ilmu Sosial* 48 (2), December 2021, pp. 147-159 ISSN 1412-971X (print), ISSN 2549-0745 (online)
- Mujib, M. Aniriani, G.W. Sulistiono, E. 2023. Analisis Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Envinsince* Vo.7 No. 1 Tahun 2023 Page 30-34.
- Putri, A, D., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). Eksplorasi Peran Perawat dan Ahli Gizi dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 109–116. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.32584/jpi.v3i2.316>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Permenkes No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Republik Indonesia 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
- Rennita, H. Hamidi, N.S. 2020. Efektifitas Pemberian Nutrisi Enteral Antara Metode Intermittent Feeding Dengan Gravity Drip Terhadap Volume Residu Lambung Pada Pasien Kritis Di Ruang Icu Aulia Hospital Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Volume 1, Nomor 4, Desember 2020 ISSN : 2774-5848 (Online)
- Rizki, N.S. Putu, N.M. 2020. *The Effect Of Quality Of Service And Customer Relationship Management On Consumer Loyalty Based On Bpjs Consumer Satisfaction Level. e-Proceeding of Management* : Vol.7, No.2 Desember 2020 | Page 6552
- Risnah. Irwan, M. 2021. Falsafah dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan. Penerbit: Alauddin University Press UPT Perpustakaan UIN Alauddin
- Sari, Y.W. Rahadiyanti, M. Atmaka, D.R. 2021. Evaluasi Suhu dan Kelembapan Ruang Pengolahan dan Ruang Distribusi Instalasi Gizi di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Joinly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga* DOI: 10.2473/amnt.v5i1.2021. 68-74
- Setiyawan., Nur Rakhmawati,Ikha Yulia Widayanti. (2020). Faktor yang memepengaruhi saturasi oksigen pada pasien kritis
- Setiyawan., Nur Rakhmawati,Ikha Yulia Widayanti. (2020). Faktor yang memepengaruhi saturasi oksigen pada pasien kritis
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, penerbit Alfabeta,Bandung.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2019) Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujaya, N.I. Managemen Penyehatan Makanan dan Minuman. Universitas Undayana

- Syampurma, H. (2018). Studi Tentang Tingkat Pengetahuan Ilmu Gizi Siswa-Siswi Smp Negeri 32 Padang. Jurnal MensSana, 3(1), 88. <https://doi.org/10.24036/jm.v3i1.69>
- Ting, G. Cheng, L.H. Tse, M.Y.M. 2022. A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 9 (2022)81–87
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan