

**LITERATURE REVIEW : ANALISIS IMPLEMENTASI PEDOMAN PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT (PGRS) DI INSTALASI GIZI****Laras Wahyu Triananda<sup>1\*</sup>**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga<sup>1</sup>*\*Corresponding Author : laraswt21@gmail.com***ABSTRAK**

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan elemen vital dalam perawatan pasien, berperan signifikan dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 di rumah sakit di Indonesia. Metode yang digunakan adalah kajian literatur melalui pengumpulan artikel dari ScienceDirect dan Google Scholar dengan kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia, dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2024, dan menggunakan metode penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Dari 23 artikel yang diperoleh, 10 artikel memenuhi kriteria untuk dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PGRS di rumah sakit belum sepenuhnya optimal. Beberapa ketidaksesuaian ditemukan dalam aspek penyelenggaraan makanan, ketenagaan, serta sarana dan prasarana. Hambatan utama dalam implementasi PGRS meliputi keterbatasan sumber daya manusia, finansial, dan infrastruktur. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi, perlu dilakukan peningkatan komitmen manajemen rumah sakit, pendidikan dan pelatihan bagi tenaga gizi, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

**Kata kunci** : implementasi, pelayanan gizi, rumah sakit**ABSTRACT**

*Hospital nutrition services are a vital element in patient care, playing a significant role in the healing and recovery process. This study aims to assess the implementation of the Hospital Nutrition Service Guidelines (PGRS) based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 78 of 2013 in hospitals in Indonesia. The method used is a literature review through the collection of articles from ScienceDirect and Google Scholar with inclusion criteria including articles in Indonesian, published between 2020 and 2024, and using qualitative and quantitative research methods. Of the 23 articles obtained, 10 articles met the criteria for analysis. The results of the study show that the implementation of PGRS in hospitals is not yet fully optimal. Some discrepancies were found in the aspects of food provision, manpower, and facilities and infrastructure. The main obstacles to the implementation of PGRS include limitations in human resources, finances, and infrastructure. To improve the quality of nutrition services, it is necessary to increase the commitment of hospital management, education and training for nutritionists, provision of adequate facilities and infrastructure, and regular monitoring and evaluation.*

**Keywords** : hospitals, implementation, nutrition services**PENDAHULUAN**

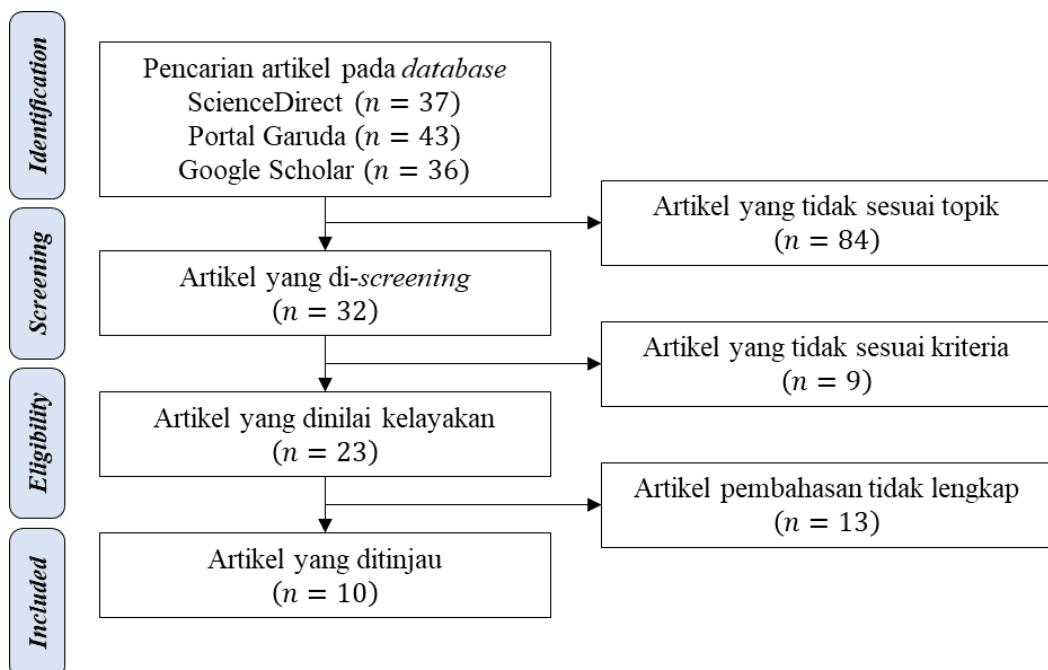
Pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit adalah komponen esensial dalam perawatan pasien, memainkan peran krusial dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan, mengurangi lama rawat inap, dan meningkatkan hasil klinis secara keseluruhan (Ingstad *et al*, 2020). Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menerapkan standar pelayanan gizi yang ketat dan efektif. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) memberikan panduan yang lebih rinci mengenai bagaimana layanan gizi seharusnya diselenggarakan di rumah sakit. Pedoman ini mencakup berbagai aspek mulai dari perencanaan

menu, penyediaan makanan, hingga evaluasi gizi pasien, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas layanan dan hasil kesehatan pasien.

Meskipun demikian, implementasi PGGRS di berbagai rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Studi oleh Hariani *et al* (2021) menunjukkan bahwa beberapa rumah sakit mengalami kesulitan dalam mengadopsi pedoman ini secara menyeluruh karena keterbatasan sumber daya manusia dan finansial. Selain itu, kurangnya pelatihan dan kesadaran staf medis tentang pentingnya gizi dalam perawatan pasien juga menjadi hambatan utama dalam penerapan standar ini. Dengan demikian, tujuan utama dari literature review ini adalah untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi PGGRS di instalasi gizi rumah sakit. Melalui analisis kritis terhadap berbagai literatur dan studi kasus, diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia. Selain itu, hasil dari kajian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan untuk mengembangkan pedoman yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan lapangan.

## METODE

Penelitian ini merupakan kajian literatur yang membahas mengenai implementasi Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGGRS) yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013. Penulisan artikel menggunakan teknik *literature review* dengan proses pengambilan data melalui pengumpulan artikel dari Science Direct, Portal Garuda, dan Google Scholar. Artikel yang dikumpulkan menggunakan bahasa Indonesia dengan kata kunci “penyelenggaraan makan” *OR* “Instalasi Gizi” *AND* “rumah sakit”. Adapun kriteria inklusi dari penelusuran artikel yaitu artikel yang dipublikasikan pada rentang tahun 2020 hingga 2024, berupa *original article*, *full text*, dan *open access*, menggunakan metode penelitian kualitatif maupun kuantitatif, tidak menggunakan metode *literature review*, serta penelitian dibatasi pada wilayah Indonesia. Keseluruhan tahap penelusuran hingga ekstraksi artikel diuraikan pada gambar 1.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

## HASIL

Berdasarkan hasil penelurusan, dari 10 artikel didapatkan hasil bahwa studi dilakukan pada rawat inap rumah sakit di 10 daerah berbeda di Indonesia. Berdasarkan waktu publikasinya, studi paling banyak dipublikasikan pada tahun 2021 ( $n=4$ ). Diikuti oleh tahun 2024 ( $n=2$ ) dan 2022 ( $n=2$ ). Berdasarkan desain penelitian yang digunakan, artikel menggunakan metode kualitatif dengan desain studi deskriptif ( $n=9$ ) dan metode kombinasi (kualitatif dan kuantitatif) dengan desain studi *concurrent embedded* ( $n=1$ ). Adapun artikel yang menggunakan jumlah sampel paling besar adalah penelitian dari Yulia *et al* (2021) dengan 22 sampel, sedangkan artikel yang menggunakan jumlah sampel paling kecil adalah penelitian milik Adhyka & Machmud (2020) dan Hariani (2021) sebanyak 1 sampel. Rangkuman hasil penelitian tercantum dalam tabel 1.

Hasil tinjauan dari 10 artikel menunjukkan bahwa Pelayanan Gizi di rumah sakit tidak diselenggarakan sebagaimana Panduan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Ketidaksesuaian yang paling banyak terjadi dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan gizi sesuai yang tercantum di Panduan PGRS, yaitu penyelenggaraan makanan, ketenagaan PGRS, serta sarana dan prasarana, (PERMENKES, 2013).

**Tabel 1. Hasil Ekstrasi Artikel**

Nama Penulis	Tujuan	Metode	Lokasi	Hasil
Darise <i>et al.</i> 2024.	Menganalisis penerapan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) di Instalasi Gizi RSUD Toto Kabilia.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabilia	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat kekurangan dalam standar pemilihan penyedia bahan makanan.</li> <li>2. Pencatatan bahan makanan yang diterima dan dikembalikan kurang detail, sehingga dokumentasi tidak lengkap.</li> <li>3. Penandaan bahan makanan (tanggal kedaluwarsa, dll.) tidak jelas.</li> <li>4. Proses pemotongan bahan makanan saat pengolahan tidak selalu sesuai standar, yang menyebabkan keluhan dari pasien (misalnya, makanan keras).</li> </ul>
Maulina. 2024.	Menganalisis penyelenggaraan makanan di Unit Gizi Rumah Sakit X Kabupaten Jember.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit X di Kabupaten Jember	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat saluran pembuangan air limbah di bawah tempat penyimpanan makanan.</li> <li>2. Troli distribusi makanan jarang dibersihkan.</li> <li>3. Tidak tersedia tempat cuci tangan di ruang persiapan bahan makanan.</li> </ul>
Sriantara & Agustana. 2023.	Menganalisis manajemen Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pedoman PGRS terhambat karena anggaran yang tidak cukup untuk pasien rawat inap Kelas I, II, dan III sehingga menyulitkan Instalasi Gizi.</li> <li>2. kurangnya akurasi data pasien dari bagian Rawat Inap menyebabkan kesalahan penyajian menu makanan.</li> </ul>
Sartika <i>et al.</i> 2022.	Menganalisis penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2021.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagar Alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan menu makanan yang melebihi batas waktu (lebih dari 3 tahun).</li> <li>2. Penerimaan yang bolak-balik sehingga berpotensi mencemari bahan makanan</li> </ul>

					3. Terdapat sayuran yang membusuk dan bahan makanan kering tidak layak konsumsi 4. Hanya menggunakan satu troli untuk pendistribusian makanan.
Cholilullah et al. 2022.	Menganalisis manajemen pelayanan gizi rawat inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.	Metode kualitatif kuantitatif dengan desain studi concurrent embedded	Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam	1. Jumlah tenaga gizi yang belum terpenuhi sehingga beberapa ahli gizi harus merangkap pekerjaan. 2. Penyajian makanan yang kurang menarik termasuk rasa, tekstur, dan suhu yang tidak sesuai. 3. Beberapa peralatan yang perlu diperbarui. 4. Dokumentasi pelayanan gizi yang tidak lengkap.	
Emiliana et al. 2021.	Menganalisis pelaksanaan pelayanan gizi rawat inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Bahteramas	1. Perencanaan makanan yang tidak terlaksana secara maksimal. 2. Tidak adanya frekuensi pemesanan bahan makanan segar maupun kering. 3. Tidak adanya rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dan pembelian tanpa tanda tangan. 4. Sistem pendistribusian terkadang tidak sesuai waktu yang ditetapkan 5. Kurangnya koordinasi antara tenaga gizi dan tenaga kesehatan lain.	
Yulia et al. 2021.	Mengevaluasi manajemen penyelenggaraan makanan pasien Rawat Inap di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai	1. Kurangnya tenaga gizi dengan kualifikasi yang belum memadai. 2. Tidak terdapat ruang khusus penerimaan bahan makanan. 3. Dapur tidak dilengkapi dengan cerobong asap, penerangan, dan ventilasi kurang baik. 4. Tempat pencucian alat berdekatan dengan rak penyimpanan alat. 5. Tidak terdapat ruang khusus penyimpanan bahan kering. 6. Perhitungan kebutuhan makanan tidak mempertimbangkan bagian yang tidak dapat dimakan. 7. Sistem FIFO dan penulisan tanggal kedatangan tidak diterapkan. 8. Tidak dilakukan penimbangan makanan sebelum disajikan.	
Gusriyani et al. 2021.	Menggambarkan penyelenggaraan makanan pasien di Instalasi Gizi Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2020.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda	1. Tidak dilakukan perancangan format menu. 2. Rak penyimpanan bahan kering tidak dilengkapi tutup. 3. Jarak rak dengan dinding dan lantai belum sesuai standar. 4. Takaran memasak tidak sama sehingga rasa masakan bervariasi. 5. Belum ada prosedur tetap pemasakan. 6. Belum ada peraturan penggunaan bahan tambahan pangan.	
Hariani et al. 2021.	Studi kualitas pelayanan gizi pasien di Instalasi Gizi di RSUD	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah Salewangan Maros	1. Jumlah tenaga gizi yang bertugas. 2. Ruang penyimpanan bahan kering dan basah yang tidak sesuai standar. 3. Serta perencanaan makanan yang kurang maksimal.	

Salewangang Maros.					
Adhyka & Machmud. 2020.	Menganalisis upaya peningkatan pelayanan pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok.	Metode kualitatif dengan desain studi deskriptif	Rumah Sakit Umum Daerah X Kota Solok	1. Tidak ada standar yang jelas dalam penyediaan makanan pasien. 2. Proses pengolahan makanan tidak terstandarisasi dan tidak terdokumentasi. 3. Keterbatasan peralatan dan infrastruktur. 4. Tata letak ruangan yang tidak optimal 5. Kurangnya kesadaran petugas dalam menjaga keselamatan kerja.	

## PEMBAHASAN

Artikel yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2020 hingga 2024 memberikan gambaran penyelenggaraan Pelayanan Gizi di rumah sakit. Penyelenggaraan Pelayanan Gizi oleh Instalasi Gizi didasarkan pada peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Pelayan gizi di rumah sakit dibedakan menjadi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan, ketenagaan PGRS, pembiayaan pelayanan gizi, sarana dan prasarana PGRS, keamanan makanan, sanitasi, dan keselamatan kerja, serta pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan gizi (PERMENKES, 2013). Dari 10 artikel yang telah dianalisis, terdapat 3 jenis pelayanan gizi yang ditemukan ketidaksesuaian paling banyak terhadap Pedoman PGRS, yaitu penyelenggaraan makanan, ketenagaan PGRS, serta prasarana dan prasarana.

### Penyelenggaraan Makanan

Perencanaan menu di Instalasi Gizi menjadi permasalahan utama yang terjadi sebagaimana penelitian oleh Sartika *et al* (2022), Gusriyani *et al* (2021), dan Emiliana *et al* (2021) tuliskan. Ketidaksesuaian seperti penggunaan menu makanan yang melebihi batas waktu (lebih dari 3 tahun) dan tidak dilakukan perancangan format baru sehingga tidak terlaksana secara maksimal. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan tersusunnya menu untuk memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan rumah sakit (PERMENKES, 2013). Pembelian bahan makanan pada penelitian oleh Emiliana *et al* (2021) tidak sesuai dengan Pedoman PGRS dikarenakan RSUD Toto Kabilia belum memiliki standar pemilihan penyedia bahan makanan sehingga pencatatan bahan makanan yang diterima dan dikembalikan tidak detail. Penerimaan dan penyimpanan bahan makanan juga terdapat banyak ketidaksesuaian yang nantinya akan dibahas pada bagian Sarana dan Prasarana.

Ketidaksesuaian persiapan dan pengolahan makanan juga tertulis pada penelitian oleh Darise *et al* (2024), Gusriyani *et al* (2021), serta Adhyka & Machmud (2020), seperti pemotongan bahan makan tidak selalu sesuai standar, takaran memasak tidak sama sehingga rasa masakan bervariasi, serta proses pengolahan makanan tidak terstandarisasi dan tidak terdokumentasi. Sedangkan untuk pendistribusian makanan dituliskan oleh Maulina (2024), Sartika *et al* (2022), dan Emiliana *et al* (2021) meliputi penggunaan satu troli yang dibersihkan sebulan sekali dan sistem pendistribusian tidak selalu pada waktu yang sesuai. Ketidaksesuaian penyelenggaraan makanan dari perencanaan hingga pendistribusian dapat menyebabkan kepuasan pasien menurun, kurang atau berlebihnya gizi yang diterima pasien, hingga biaya penyelenggaraan yang melebihi anggaran.

## Ketenagaan PGRS

Ketenagaan PGRS terdiri dari *registered dietisieen* (RD) dan *technical registered dietisien* (TRD) yang keduanya memiliki jabatan fungsional gizi (PERMENKES, 2013). Dari 10 artikel yang telah dianalisis, hanya 1 artikel yang memuat mengenai kualifikasi tenaga gizi yang bekerja di Instalasi Gizi, yaitu penelitian oleh Yulia *et al* (2021). Kualifikasi tenaga gizi di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djeolham Binjai belum memadai, yaitu hanya 5 orang yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Gizi (STRTGz) dan dua orang yang memiliki gelar Sarjana Terapa Gizi (Yulia *et al*, 2021). Selain hal tersebut, penelitian oleh Hariani *et al* (2021) dan Cholilullah *et al* (2022) menyatakan bahwa tenaga gizi yang bertugas tidak memenuhi jumlah seharusnya. Ketidaksesuaian ketenagaan PGRS tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas makanan yang menyebabkan pasien tidak mendapat asupan gizi optimal, tenaga gizi tanpa STRTGz berpotensi mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan, serta beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan motivasi kinerja.

## Sarana dan Prasarana

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal jika tersedianya sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi (PERMENKES, 2013). Penelitian Darise *et al* (2024), Maulina (2024), Yulia *et al* (2021), Gusriyani *et al* (2021), serta Adhyka & Machmud (2020) menunjukkan permasalahan ruangan meliputi tidak adanya ruang khusus penerimaan bahan makanan, dapur tidak dilengkapi dengan cerobong asap, penerangan, dan ventilasi kurang baik, terdapat pembuangan air limbah di bawah tempat penyimpanan bahan makanan basah dan kering, tidak ada tempat cuci tangan di setiap ruang, tempat pencucian alat berdekatan dengan rak penyimpanan alat, rak penyimpanan bahan kering tidak dilengkapi tutup, serta letak ruangan yang tidak optimal. Sedangkan RS Grandmed Lubuk Pakam memerlukan pembaruan peralatan (Cholilullah *et al*, 2022). Keterbatasan sarana dan prasarana dapat menyebabkan risiko kontaminasi silang meningkat, merusak kualitas makanan dan meningkatkan risiko pertumbuhan mikroorganisme, gangguan gizi dan ketidakpuasan pasien, hingga reputasi rumah sakit yang memburuk.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dari 10 artikel penelitian, terdapat beberapa temuan terkait implementasi Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) di Indonesia. Pertama, penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi belum sepenuhnya sesuai dengan PGRS, meliputi perencanaan menu, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pengolahan makanan, serta pendistribusian makanan. Kedua, ketenagaan PGRS belum memenuhi standar, baik dari segi jumlah maupun kualifikasi. Ketiga, sarana dan prasarana Instalasi Gizi masih banyak yang belum memadai.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi PGRS di rumah sakit di Indonesia masih belum optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sumber daya manusia, finansial, dan infrastruktur. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit, perlu dilakukan upaya-upaya perbaikan, seperti memperkuat komitmen dan kebijakan dari pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung implementasi PGRS, meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga gizi melalui pendidikan dan pelatihan, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk Instalasi Gizi, dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap implementasi PGRS. Dengan dilakukannya upaya-upaya tersebut, diharapkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit di Indonesia dapat semakin meningkat dan memberikan manfaat bagi pasien dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih atas dukungan dan bantuan kepada semua pihak dalam penyusunan *literature review* ini hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhyka, N., & Machmud, R. (2020). Upaya Peningkatan Pelayanan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 150-154.
- Cholilullah, A. B., Saputri, I. N., Panjaitan, R., & Asrida. (2022). Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 4(2), 137-140.
- Darise, D. S., Nurkamiden, S. S., & Dengo, M. R. (2024). Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabilia. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 297-302.
- Emilianan, Dhesa, D. B., & Mayangsari, R. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 19-24.
- Gusriyani, N., Candra, L., & Arnawilis. (2021). Penyelenggaraan Makanan Pasien Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas*, 1(2), 325-328.
- Hariani, Muchlis, N., & Kurnaesih, E. (2021). Studi Kualitas Pelayanan Gizi Pasien Dengan Pendekatan Input, Proses, Output Di Instalasi Gizi di RSUD Salewangang Maros. *Journal of Muslim Community (JMCH)*, 2(3), 3-13.
- Instad, K., Unrenfeld, L., Kymre, I. G., Skrubbeltrang, C., & Pedersen, P. (2020). BMJ Open, 10(1136), 3.
- Maulina, A. Z. (2024). Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 12(1), 78-84.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. (2013). Jakarta.
- Sartika, R., Suryani, L., & Deviliawati, A. (2022). Analisis Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(02), 323-328.
- Sriantara, K. E., & Agustana, P. (2023). Manajemen Instalasi Gizi dalam Rangka Pemenuhan Gizi Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Locus Majalah Ilmiah Fisip*, 15(1), 37-47.
- Yulia, L. A., Harahap, J., & Satria, B. (2021). Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Pasien Rawat Inap di Instalasi Gizi RSUD Dr. R.M. Djohham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1398-1406.