

Faktor pendukung dan penghambat penerapan pedoman gizi klinik di rumah sakit: Scoping review

Enablers and barriers to the implementation of clinical nutrition guidelines in hospitals: A scoping review

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2025, Vol. 6(2) 436-445
© The Author(s) 2025



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i2.2674>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Uray Cassandra Ibanmuthi^{1*}, Kartasurya M.², Purnami C.T³

Abstract

Background: Clinical nutrition guidelines aim to enhance the quality of nutritional care and support evidence-based practices in hospitals. However, their implementation faces multiple challenges at systemic, institutional, and individual levels. Globally, malnutrition affects 20% to 50% of hospitalized patients and contributes to higher mortality, prolonged hospital stays, and increased healthcare costs. Despite these consequences, integration of nutrition guidelines into routine hospital practice remains limited.

Objective: This scoping review aims to identify and map the factors that influence the implementation of nutrition guidelines in hospitals based on global scientific literature published in the last five years.

Methods: A scoping review was conducted using the PEO (Population, Exposure, Outcome) framework. Articles were identified through Scopus, EBSCOhost, and PubMed, focusing on open-access English-language publications from 2020 to 2025 discussing facilitators and barriers to hospital nutrition guideline implementation. Following PRISMA-ScR procedures, 25 eligible studies were included and analyzed thematically.

Results: A total of 5,760 articles were identified. After screening and eligibility assessment, 25 studies were included in the synthesis. Key enablers were staff training, digital systems, teamwork, supportive policies, and patient education. Main barriers included limited dietitian involvement, poor system integration, inadequate training, administrative issues, and logistical constraints.

Conclusion: The implementation of clinical nutrition guidelines is shaped by a complex interplay of supportive and obstructive factors. Enhancing success requires comprehensive, system-based strategies focusing on training, policy alignment, team communication, and digital integration tailored to institutional contexts.

Keywords:

Barriers, Clinical Nutrition, Enablers, Hospitals, Implementation

Abstrak

Latar Belakang: Panduan gizi klinis bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan gizi dan mendukung praktik berbasis bukti di rumah sakit. Namun, penerapannya menghadapi berbagai tantangan di tingkat sistemik, institusional, dan individual. Secara global, malnutrisi memengaruhi 20% hingga 50% pasien yang dirawat di rumah sakit dan berkontribusi pada peningkatan angka kematian, lama rawat inap yang lebih panjang, serta biaya layanan kesehatan yang lebih tinggi. Meskipun dampaknya signifikan, integrasi panduan gizi ke dalam praktik rutin rumah sakit masih terbatas.

Tujuan: *Scoping review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan faktor-faktor yang memengaruhi implementasi panduan gizi di rumah sakit berdasarkan literatur ilmiah global dalam lima tahun terakhir.

¹ Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.
E-mail: uray.cassandra09@gmail.com

² Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.
E-mail: marthakartasurya@live.undip.ac.id

³ Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.
E-mail: cahyatp68@gmail.com

Penulis Koresponding:

Uray Cassandra Ibanmuthi: Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jl. Prof. Jacub Rais, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia. E-mail: uray.cassandra09@gmail.com

Metode: Kajian ini dilakukan menggunakan pendekatan *scoping review* yang mengacu pada kerangka PEO (Population, Exposure, Outcome). Artikel diperoleh dari basis data Scopus, EBSCOhost, dan PubMed, dengan fokus pada publikasi berbahasa Inggris yang bersifat akses terbuka dan diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025, yang membahas faktor pendukung dan penghambat implementasi panduan gizi rumah sakit. Proses seleksi mengikuti pedoman PRISMA-ScR, menghasilkan 25 studi yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara tematik.

Hasil: Faktor pendukung implementasi meliputi pelatihan staf, kebijakan yang mendukung, dokumentasi yang terstruktur, kolaborasi multidisipliner, dan edukasi pasien. Sementara itu, hambatan utama mencakup kurangnya sosialisasi, keterlibatan ahli gizi klinis yang terbatas, logistik yang tidak memadai, integrasi yang lemah dengan sistem rumah sakit, serta kendala administratif. Hambatan tambahan meliputi kekurangan staf, beban kerja tinggi, dan lemahnya dukungan manajerial.

Kesimpulan: Implementasi panduan gizi klinis dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor pendukung dan penghambat. Keberhasilan membutuhkan strategi komprehensif berbasis sistem yang berfokus pada pelatihan, sinkronisasi kebijakan, komunikasi tim, dan integrasi digital yang disesuaikan dengan konteks institusi.

Kata kunci:

hambatan, gizi klinis, implementasi, pendukung, rumah sakit

Pendahuluan

Panduan gizi (*nutrition guidelines*) seperti WHO *nutrition guidelines*, ESPEN *guidelines*, maupun pedoman nasional telah dirancang untuk memastikan asuhan gizi yang tepat dan berbasis bukti. Namun, penerapan panduan ini di rumah sakit menghadapi tantangan besar. Berdasarkan laporan *Global Nutrition Report* (2022), sebanyak 45 juta anak mengalami *wasting*, dan sekitar 50% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami malnutrisi atau berisiko tinggi terhadapnya yang secara signifikan berdampak pada lama rawat, biaya perawatan, dan *outcome* klinis pasien. Di Indonesia, prevalensi malnutrisi rumah sakit dilaporkan berkisar antara 30–55%, tergantung jenis rumah sakit dan metode penilaian gizi yang digunakan. Meskipun berbagai pedoman telah tersedia, studi menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, serta variabilitas tingkat kepatuhan antar institusi kesehatan di berbagai negara (O'Donnell & Meloncelli, 2023; Yimam et al., 2025).

Meskipun berbagai pedoman telah tersedia, studi menunjukkan adanya kesenjangan antara keberadaan pedoman dan pelaksanaannya di lapangan, termasuk variabilitas kepatuhan antar institusi, rendahnya tingkat pemahaman staf, serta minimnya integrasi ke dalam sistem manajemen rumah sakit di berbagai negara (O'Donnell & Meloncelli, 2023; Orangi et al., 2023; Yimam et al., 2025). Di Indonesia ditemukan bahwa meskipun rumah sakit memiliki dokumen panduan gizi, tingkat adopsi sangat bergantung pada

pelatihan internal dan budaya kerja klinis (Ouyang et al., 2025). Sebaliknya, studi di Afrika Selatan menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan tim gizi multidisipliner dan sistem monitoring yang terstruktur (Orangi et al., 2023).

Ford dan Basualdo-Hammond (2024) menyoroti minimnya kebijakan global yang komprehensif dalam menangani *disease-related malnutrition* (DRM) di institusi pelayanan kesehatan, dan meskipun mereka menekankan pentingnya skrining, intervensi, dan pemantauan nutrisi dalam kebijakan, studi ini tidak membandingkan pendekatan antar negara secara sistematis. Sementara itu, Lepre et al. (2022) menunjukkan bahwa pelatihan gizi bagi tenaga kesehatan sangat bervariasi antar negara dan sebagian besar belum diintegrasikan ke dalam sistem nasional, memperkuat indikasi belum adanya kajian menyeluruh yang membahas penerapan pedoman gizi secara institusional dan lintas negara.

Berbagai penelitian telah mengeksplorasi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi panduan gizi, mulai dari kurangnya pelatihan tenaga kesehatan, tidak adanya integrasi ke dalam sistem rumah sakit hingga minimnya dukungan manajemen dan logistik. Studi oleh Ouyang et al. (2025) di Indonesia mengungkap bahwa meskipun sebagian besar rumah sakit memiliki *guideline*, tingkat pemahaman dan pelaksanaannya sangat bervariasi bergantung pada pelatihan dan budaya kerja institusi. Di sisi lain, beberapa rumah sakit di Afrika Selatan

menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sistem pemantauan dan tim gizi multidisipliner ((Orangi et al., 2023). Namun, hingga kini belum ada tinjauan menyeluruh yang memetakan faktor-faktor tersebut secara sistematis lintas negara.

Beberapa studi terdahulu memang telah mengulas implementasi *guideline* gizi dalam konteks spesifik, seperti gangguan makan di Australia (O'Donnell & Meloncelli, 2023), atau penerapan protokol COVID-19 di Indonesia (Faradina et al., 2021), namun masih minim tinjauan komprehensif yang merangkum berbagai konteks dan membandingkan lintas negara, jenis rumah sakit, atau sistem kesehatan. Selain itu, mayoritas penelitian bersifat terpisah dan belum menyusun *framework* integratif untuk memetakan faktor-faktor kunci yang konsisten dalam keberhasilan maupun kegagalan implementasi panduan gizi klinis. Oleh karena itu, *scoping review* ini disusun untuk mengisi celah tersebut, dengan tujuan memetakan secara komprehensif praktik implementasi *guideline* gizi rumah sakit di berbagai sistem kesehatan di dunia agar dapat digunakan sebagai bahan rekomendasi kebijakan dan peningkatan kualitas layanan gizi di rumah sakit.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *scoping review* dengan pendekatan eksploratif sistematis yang bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah terkait faktor-faktor yang memengaruhi implementasi panduan gizi di rumah sakit. Metodologi yang digunakan mengacu pada pedoman PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), serta kerangka konseptual PEO (*Population, Exposure, Outcome*) sebagai dasar dalam menyusun strategi pencarian literatur.

Kerangka PEO terdiri dari: (1) *Population* yang mencakup rumah sakit, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan profesional seperti dokter, perawat, dan ahli gizi; (2) *Exposure* berupa implementasi atau adopsi pedoman, protokol, atau kebijakan gizi, termasuk istilah seperti "*nutritional guidelines*", "*dietary guidelines*", "*nutrition policy*", dan "*food standards*"; serta (3) *Outcome* yang berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi implementasi, seperti hambatan (*barriers*), serta kepatuhan (*compliance, adherence, conformance*).

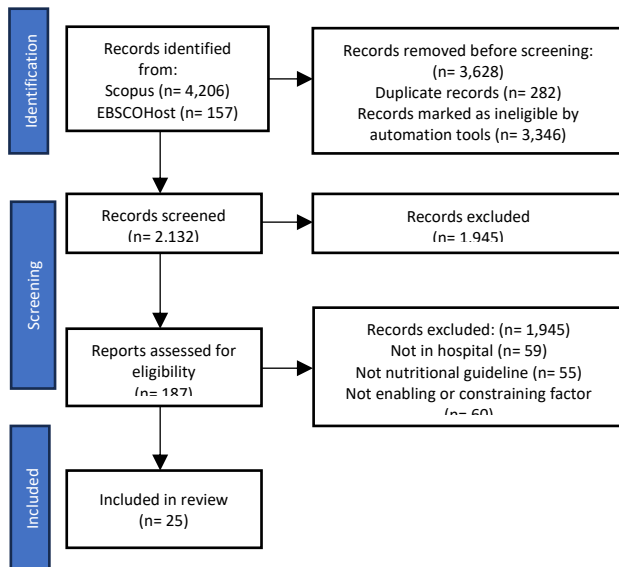
Strategi pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui tiga basis data internasional, yaitu Scopus, EBSCOhost, dan PubMed dengan menggunakan kombinasi kata kunci. Kata kunci yang digunakan adalah sebagai berikut: ("*nutritional guidelines*" OR "*dietary guidelines*" OR "*nutrition policy*" OR "*food standards*") AND ("*implementation*" OR "*adoption*" OR "*application*" OR "*execution*") AND ("*hospitals*" OR "*healthcare*" OR "*medical facilities*" OR "*clinical settings*") AND ("*factors*" OR "*influences*" OR "*determinants*" OR "*barriers*") AND ("*compliance*" OR "*adherence*" OR "*conformance*" OR "*adoption*"). Pencarian dibatasi pada artikel yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris, dalam kurun waktu 2020-2025, tersedia dalam bentuk *full-text open access*, dan relevan dengan konteks implementasi *guideline* gizi di rumah sakit.

Proses seleksi artikel mengikuti tahapan sistematis berdasarkan panduan PRISMA 2020, yang mencakup tahap identifikasi sebanyak 6.760 artikel, penyaringan otomatis dan duplikasi hingga tersisa 2.132, penyaringan judul dan abstrak yang menghasilkan 187 laporan untuk ditinjau penuh, dan akhirnya terpilih 25 artikel yang memenuhi kriteria. Tahapan eksklusi dilakukan berdasarkan kesesuaian konteks dan fokus pada faktor implementasi, serta disertai dokumentasi dalam bentuk lampiran yang mencantumkan artikel-artikel yang dieliminasi beserta alasannya tercantum pada Gambar 1.

Data dianalisis menggunakan pendekatan *thematic analysis* secara manual. Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Literatur yang ditelaah hanya mencakup artikel berbahasa Inggris, sehingga berpotensi mengecualikan studi relevan dari konteks lokal non-Inggris. Selain itu, tidak dilakukan penilaian kualitas metodologis, sesuai dengan sifat *scoping review*. Studi ini juga tidak secara eksplisit merefleksikan potensi bias dalam seleksi literatur, termasuk interpretasi subjektif terhadap relevansi konteks dan definisi implementasi. Keterbatasan ini dapat memengaruhi cakupan dan representasi temuan secara keseluruhan.

Tahapan eksklusi dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan relevansi konteks, kesesuaian topik, dan fokus kajian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi implementasi panduan gizi di rumah sakit. Literatur diidentifikasi dari Scopus (n=4.206), EBSCOhost (n=157), dan PubMed (n=1.404), dengan total 5.767 artikel. Setelah menghapus 3.628 artikel karena duplikasi dan penyaringan otomatis, 2.132 artikel

diseleksi. Sebanyak 1.945 artikel dieliminasi pada tahap abstrak, dan 187 artikel dinilai lebih lanjut. Dari jumlah ini, 174 artikel dieksklusi karena tidak relevan dengan konteks rumah sakit, bukan panduan gizi, atau tidak membahas faktor implementasi. Sebanyak 25 artikel akhirnya diinklusi dalam scoping review.



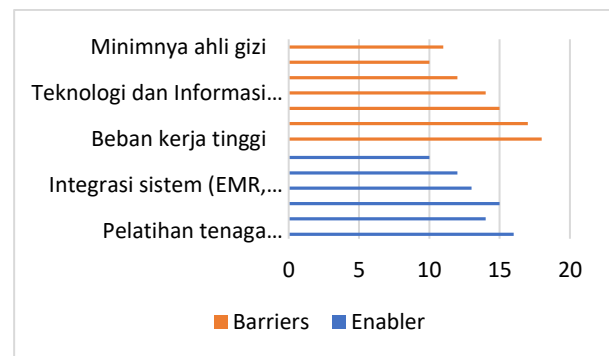
Gambar 1. Flow chart PRISMA

Hasil

Analisis terhadap 25 artikel yang diinklusi menunjukkan bahwa sejumlah faktor secara konsisten muncul sebagai penentu keberhasilan maupun kegagalan implementasi panduan gizi di rumah sakit. Faktor yang paling sering disebut sebagai hambatan adalah beban kerja yang tinggi (disebutkan dalam 18 studi), diikuti oleh kurangnya pelatihan berkelanjutan (17 studi), dan lemahnya sistem pengawasan serta kontrol mutu (15 studi). Temuan ini menegaskan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan kurangnya sistem penunjang merupakan tantangan umum dalam berbagai konteks layanan kesehatan. Di sisi lain, faktor-faktor pendukung yang paling menonjol adalah pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan (16 studi), edukasi pasien (15 studi), dan akses langsung terhadap dokumen panduan gizi (14 studi).

Implementasi yang terintegrasi dengan sistem informasi seperti EMR serta keberadaan tim gizi multidisipliner juga sering diidentifikasi sebagai penguat keberhasilan. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi implementasi yang berhasil cenderung melibatkan kombinasi pendekatan

edukatif, struktural, dan kolaboratif seperti yang tertera pada Gambar 2.



Gambar 2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi panduan gizi rumah sakit

Hasil telaah terhadap 25 artikel menunjukkan bahwa keberhasilan dan kegagalan implementasi panduan gizi di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diklasifikasikan ke dalam lima kelompok intervensi utama, yaitu organisasi, sumber daya manusia (SDM), kebijakan, teknologi, dan budaya. Pada domain organisasi, faktor seperti ketersediaan protokol operasional standar (SOP), integrasi panduan gizi ke dalam sistem informasi rumah sakit (misalnya EMR), dan pelibatan tim gizi multidisipliner merupakan enabler penting yang mendukung implementasi. Rumah sakit dengan struktur koordinasi yang baik dan sistem monitoring yang berjalan cenderung lebih berhasil. Sebaliknya, lemahnya pengawasan dan kurangnya sinergi antardepartemen menjadi hambatan signifikan.

Pada kelompok SDM, pelatihan rutin dan ketersediaan tenaga profesional gizi berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap guideline. Namun, banyak studi mencatat bahwa tingginya beban kerja, keterbatasan pelatihan berkelanjutan, serta minimnya keterlibatan ahli gizi dalam proses pengambilan keputusan menjadi tantangan utama yang menghambat penerapan di tingkat klinis. Sementara itu, pada domain kebijakan, keberadaan regulasi nasional, insentif, dan dukungan pembiayaan institusional merupakan faktor struktural penting. Artikel dari negara dengan regulasi gizi yang kuat menunjukkan sistem implementasi yang lebih stabil dan terorganisir.

Kelompok teknologi, pemanfaatan sistem seperti EMR, pelaporan gizi elektronik, dan alat edukasi digital berperan sebagai faktor pendukung penting. Namun, keterbatasan infrastruktur dan pelatihan sering menjadi kendala adopsi teknologi.

Sementara itu, pada aspek budaya, hambatan komunikasi antarprofesi, resistensi terhadap perubahan, dan minimnya pelibatan keluarga pasien menjadi penghalang umum, terutama dalam konteks institusi yang hierarkis atau multikultural. Oleh karena itu, implementasi panduan gizi yang efektif memerlukan pendekatan terpadu yang memperkuat organisasi, SDM, kebijakan, teknologi, dan dinamika sosial-budaya rumah sakit.

Artikel ini menunjukkan bahwa implementasi panduan gizi di rumah sakit memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan. Hasil seleksi artikel berikut tercantum dalam Tabel 1. Salah satu temuan utama adalah meningkatnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap protokol gizi, khususnya di rumah sakit yang menyediakan pelatihan rutin dan akses terhadap dokumen guideline secara langsung. Edukasi pasien, baik oleh dokter, perawat, maupun ahli gizi, terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap rencana diet, yang pada akhirnya berkontribusi pada perbaikan status gizi pasien. Selain itu, implementasi panduan gizi berpengaruh terhadap luaran klinis, seperti percepatan pemulihan, pengurangan lama rawat inap, dan penurunan prevalensi malnutrisi rumah sakit.

Dukungan struktural dan kebijakan juga memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi. Rumah sakit yang memiliki protokol operasional standar (SOP), integrasi dengan sistem informasi seperti *electronic medical records* (EMR), dan pelibatan tim multidisipliner cenderung lebih efektif dalam menerapkan panduan gizi secara konsisten. Negara atau institusi dengan regulasi dan pendanaan nasional yang mendukung praktik gizi berbasis bukti menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam menjalankan intervensi gizi klinis.

Sejumlah hambatan masih menghambat implementasi panduan gizi, seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, lemahnya pengawasan, dan rendahnya pemanfaatan teknologi. Faktor sosial budaya dan minimnya keterlibatan ahli gizi juga turut melemahkan efektivitas intervensi. Oleh karena itu, pelatihan rutin, adaptasi lokal, serta pelibatan aktif pasien dan keluarga menjadi kunci keberhasilan dan keberlanjutan praktik gizi klinis berbasis pedoman. Strategi yang mengutamakan pelatihan rutin, adaptasi lokal, serta pelibatan pasien dan keluarga secara aktif dalam proses pengambilan keputusan gizi sangat penting untuk

meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan praktik gizi klinis berbasis pedoman di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Penelitian ini mengkaji dua puluh lima artikel yang telah lolos proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi. Artikel-artikel yang dianalisis menunjukkan keragaman dari segi desain studi, lokasi geografis, konteks rumah sakit, serta pendekatan implementasi panduan gizi yang digunakan. Studi mencakup konteks negara maju (*High Income Countries/HIC*) seperti Australia, dan Amerika, serta negara berkembang (*low and middle income countries/LMIC*) seperti Indonesia, Iran, dan Ethiopia. Di HIC, implementasi guideline gizi umumnya didukung oleh sistem informasi rumah sakit, protokol klinis terstruktur, dan regulasi nasional. Sebaliknya, di LMIC, pelaksanaan lebih bergantung pada inisiatif lokal atau proyek donor, dengan keterbatasan SDM, pelatihan, dan sistem pengawasan sebagai hambatan utama (Abera et al., 2024; Faradina et al., 2021; Mooi & Ncama, 2022; Tokhi et al., 2025).

Perlunya pengembangan kebijakan dan pelatihan yang berkesinambungan untuk menjamin keberlanjutan praktik berbasis pedoman di rumah sakit. Mayoritas studi yang ditinjau melaporkan adanya pengaruh positif dari implementasi *guideline* gizi terhadap kualitas layanan dan efisiensi perawatan pasien baik dalam bentuk peningkatan kepatuhan staf terhadap prosedur gizi, terhadap kualitas layanan dan efisiensi perawatan pasien baik dalam bentuk peningkatan kepatuhan staf terhadap prosedur gizi, pengurangan angka malnutrisi rumah sakit, maupun perbaikan dalam alur pemberian terapi nutrisi klinis (Fahim et al., 2022; Norouzi et al., 2024; van Lieshout et al., 2020).

Selain itu, ditemukan pula sejumlah studi yang mengaitkan keberhasilan implementasi dengan adanya dukungan sistemik dan struktur organisasi, seperti keberadaan protokol operasional standar (SOP) (Xu et al., 2024), pelibatan tim manajemen (Faradina et al., 2021), serta pelatihan berkelanjutan bagi staf klinis (Ahmed Hassan Albelbeisi et al., 2021; Samanna et al., 2024). Ancira-Moreno dan Hernández-Cordero (2025) menunjukkan bahwa intervensi berbasis panduan gizi yang diterapkan di layanan ibu-anak menghasilkan peningkatan signifikan dalam kualitas asupan nutrisi serta penurunan prevalensi malnutrisi. Studi ini menekankan perlunya strategi implementasi yang

berorientasi pada hasil klinis dan berbasis bukti epidemiologis lokal.

Secara kolektif, studi menunjukkan bahwa implementasi guideline gizi tidak hanya meningkatkan aspek teknis terapi nutrisi, tetapi juga berdampak pada performa klinik, efisiensi, dan kepuasan pasien (Mooi & Ncama, 2022). Namun, tantangan seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, dan rendahnya adopsi EMR masih menghambat integrasi pedoman ke dalam sistem pelayanan (Abera et al., 2024; Coe et al., 2024).

Kendala administratif, keterbatasan SDM, hambatan komunikasi antarprofesi, dan pengaruh budaya lokal sering terabaikan dalam pedoman universal (Mottl et al., 2022). Minimnya peran ahli gizi dan lemahnya kontrol mutu makanan turut menghambat implementasi (Iskandar et al., 2022). ditambah kegagalan melibatkan penyedia makanan dan vendor logistik di sistem publik yang terdesentralisasi (Samanna et al., 2024). Hal ini menegaskan perlunya pendekatan sistemik yang mencakup aspek struktural, edukatif, teknologi, dan budaya.

Tabel 1. Hasil telaah literature review

No	Penulis, tahun Judul	Desain dan Lokasi	Hasil	Kesimpulan
1	Yimam et al. (2025)	<i>Cross-sectional, multistage random sampling</i> , kuesioner. Di South Wollo Zone, Ethiopia	Faktor Pendukung: pelatihan, akses	Pelatihan dan supervisi manajemen penting dalam implementasi SAM guideline.
2	Abera, B. et al (2024)	<i>Mixed-methods</i> : audit and survei staf. Di Ethiopia	Penghambat: beban kerja, kurang sosialisasi	Ditemukan ketidakkonsistenan kepatuhan diet karena beban kerja tinggi dan kurangnya sosialisasi di antara staf.
3	Ouyang W. et al (2025)	<i>Cross-sectional survey</i> , analisis regresi. Di China	Pendukung: pelatihan, sistem dokumentasi, komunikasi	Tingkat kepatuhan tinggi terjadi di rumah sakit dengan sistem pencatatan nutrisi yang baik, adanya pelatihan, serta komunikasi tim yang efektif.
4	Orangi S., et. Al (2023)	<i>Observational mixed-method</i> , kualitatif dan checklist audit. Di South Africa	Penghambat: kesiapan RS, logistik, SOP	Implementasi terhambat oleh kurangnya kesiapan rumah sakit dalam aspek pelatihan, ketersediaan logistik, dan belum adanya integrasi SOP.
5	Xu, X., et al (2022)	FGD dan wawancara mendalam, pendekatan kualitatif. Di China	Penghambat: manajemen, SDM	Faktor penghambat dominan yaitu tidak adanya dukungan dari manajemen dan kekurangan SDM gizi.
6	Mambulu-Chikankheni F. N (2023)	<i>Multi-country case study</i> , wawancara dan dokumentasi. Di Afrika Selatan	Pendukung: kebijakan & pendanaan nasional	Negara yang memiliki dukungan kebijakan nasional dan pendanaan lebih siap dalam implementasi guideline secara luas.
7	Kauchali S., et. Al (2022)	Survei audit dan observasi penerapan panduan. Di Afrika Selatan	Penghambat: pelatihan, sosialisasi; Pendukung (implisit): jika pelatihan & harmonisasi dilakukan	Implementasi guideline bervariasi antar unit, dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan lintas sektor dan lemahnya sosialisasi.
8	Samanna, C. et al (2024)	<i>Randomized clinical trial</i> . Di Australia	Pendukung: Dukungan gizi pasca operasi dari tim multidisipliner (dokter, ahli gizi, dan perawat) sebagai bagian dari protokol klinis terpadu.	Kelompok intervensi yang menerima dukungan gizi menunjukkan peningkatan status gizi dan pemulihan klinis yang lebih cepat.
9	Fahim S., et al (2022)	<i>Cross-sectional study</i> . Di Bangladesh	Pendukung: edukasi pasien sebagai	Pasien yang mendapat edukasi menunjukkan kepatuhan diet yang

No	Penulis, tahun Judul	Desain dan Lokasi	Hasil	Kesimpulan
			strategi meningkatkan kepatuhan	lebih baik dibandingkan yang tidak mendapat edukasi.
10	Albelbeisi, A. et al (2021)	<i>Scoping review</i> . Di Gaza	Penghambat: pelatihan terbatas, tidak adanya adaptasi lokal	Kurangnya pelatihan dan tidak adanya panduan lokal menjadi penghambat adopsi guideline oleh tenaga kesehatan.
11	Mooi, N. M., et al (2022)	<i>Systematic review</i> . Di Afrika Selatan	Penghambat: kurang pelatihan, tidak ada EMR	Staf kesehatan tidak terlatih dan tidak ada integrasi EMR menyebabkan skrining malnutrisi tidak optimal.
12	O'Donnell, S. L., & Meloncelli, N. J. L. (2023)	<i>Pilot study</i> . Di Australia	Pendukung: coaching staf sebagai strategi edukatif	Coaching staf efektif meningkatkan kepatuhan dan pengendalian perilaku pasien gangguan makan.
13	Van Lieshout, R. et al (2020)	<i>Retrospective cohort</i> . Di Ethiopia	Pendukung: dukungan gizi terstruktur	Intervensi gizi yang intensif meningkatkan kualitas diet dan mempercepat pemulihan pasien pascaoperasi.
14	Duarte, C. K., et al (2024)	<i>Mix methode</i> . Di Brazil	Penghambat: minim integrasi dalam praktik rutin	Tingkat kepatuhan terhadap rekomendasi gizi rendah karena tidak adanya integrasi dalam praktik harian.
15	Mottl, A. K., et al (2022)	<i>Qualitative study</i> . Di Amerika	Penghambat: hambatan komunikasi & budaya	Hambatan komunikasi dan budaya antara tenaga kesehatan dan pasien menghambat keberhasilan implementasi panduan.
16	Coe, M. M. et al (2024)	Kualitatif Exploratif. Di Kenya	Pendukung: teknologi digital	Web tool interaktif membantu efisiensi tenaga kesehatan dan meningkatkan kepatuhan terhadap standar gizi anak.
17	Bekele, T. H., et al (2023)	<i>Policy statement</i> . Di Ethiopia	Penghambat: kesenjangan antara kebijakan dan praktik	Kebijakan nasional berbasis bukti untuk obesitas belum cukup diterjemahkan dalam bentuk tindakan konkrit di rumah sakit.
18	Norouzi, S. et al (2024)	<i>Scoping review</i> . Di Iran	Penghambat: lemahnya pemantauan & pelatihan	Implementasi tidak merata akibat lemahnya sistem monitoring dan kurangnya pelatihan.
19	Landry, M. J., & Ward, C. P. (2024)	<i>Observational study</i> . Di Amerika	Penghambat: hambatan administratif	Tenaga kesehatan siap, namun implementasi terhambat karena kendala administratif dan lemahnya pengawasan sistem primer.
20	Faradina, A. et al (2021)	<i>Cross-sectional</i> . Di Indonesia	Pendukung: Tingkat kesadaran pasien yang tinggi terhadap pentingnya gizi saat sakit. Penghambat: Pelaksanaan panduan belum seragam antar unit layanan, dan edukasi keluarga sangat minim.	Kesadaran pasien terhadap pentingnya panduan gizi saat perawatan cukup baik, namun implementasinya tidak merata di semua unit rumah sakit dan kurang melibatkan keluarga pasien dalam edukasi, sehingga kepatuhan tidak maksimal.

No	Penulis, tahun Judul	Desain dan Lokasi	Hasil	Kesimpulan
21	López-Olmedo, N. et al (2020)	<i>Cross-sectional</i> . di Mexico	Pendukung: edukasi dan dukungan keluarga	Edukasi, pendapatan, dan dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi kepatuhan diet.
22	G., J., C., G., & Masibo, P. (2021)	<i>Feasibility study</i> . Di Kenya	Pendukung: edukasi individual	Program berbasis edukasi meningkatkan motivasi dan pemahaman pasien terhadap panduan diet.
23	Van Lieshout, R. et al (2020)	<i>Review & adaptation model</i> . Di Ethiopia	Pendukung: adaptasi lokal sebagai penguat implementasi	Adaptasi lokal terhadap proses perawatan mempercepat pelaksanaan intervensi gizi.
24	Grady A. et al. (2023)	<i>Qualitative study</i> . India	Pendukung: komunikasi empatik	Pasien lebih patuh jika intervensi gizi disampaikan secara empatik dan komunikatif.
25	Iskandar et al. (2022)	<i>Case study</i> . Malaysia	Penghambat: minimnya SDM gizi dan kontrol mutu	Kurangnya keterlibatan ahli gizi dan sistem mutu menyebabkan implementasi panduan makanan rumah sakit tidak optimal.

Kesimpulan

Implementasi panduan gizi di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, mulai dari aspek edukatif, struktural, teknologi, interpersonal, hingga kebijakan. Keberhasilan penerapan sangat dipengaruhi oleh pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, keterlibatan tim multidisipliner, integrasi panduan ke dalam sistem informasi seperti EMR dan SOP rumah sakit, dukungan regulasi nasional, serta partisipasi aktif pasien dan keluarga.

Hambatan seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, minimnya pelatihan, lemahnya kontrol mutu makanan, serta hambatan budaya dan komunikasi antarprofesi masih banyak dijumpai. Oleh karena itu, strategi implementasi perlu dilakukan secara menyeluruh dan kontekstual. Untuk pembuat kebijakan, disarankan agar pedoman gizi diintegrasikan ke dalam regulasi nasional dan sistem akreditasi rumah sakit. Manajemen rumah sakit perlu memastikan pelatihan rutin, integrasi guideline ke dalam EMR, serta penguatan kolaborasi lintas unit.

Sementara itu, tenaga gizi perlu terus meningkatkan kapasitas, berperan aktif dalam pengambilan keputusan klinis, serta memperkuat edukasi dan monitoring terhadap praktik gizi di tingkat layanan. Pendekatan kolaboratif yang berbasis kebijakan, teknologi, dan pemberdayaan SDM sangat penting untuk menjamin efektivitas

dan keberlanjutan implementasi panduan gizi klinik di rumah sakit.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada potensi konflik kepentingan, baik secara individu maupun institusi, yang terkait dengan proses penelitian, penulisan, maupun publikasi artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian artikel ini, termasuk tim penelaah literatur, institusi afiliasi, serta pihak-pihak yang terlibat dalam proses validasi dan diskusi ilmiah.

Daftar Rujukan

- Abera, B., Yazew, T., Legesse, E., & Kuyu, C. G. (2024). Dietary adherence and associated factors among hypertensive patients in governmental hospitals of Guji zone, Oromia, Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00598-0>
- Ahmed Hassan Albelbeisi, Ali Albelbeisi, Abdel Hamid El Bilbeisi, Mahmoud Taleb, Amirhossein Takian, & Ali Akbari-Sari. (2021).

- Barriers of Adherence among Palestinian Healthcare Professionals towards the Protocol of Health Education and Counselling on Healthy Behaviours for Non-Communicable Diseases. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(1).
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i1.9>
- Ancira-Moreno, M., & Hernández-Cordero, S. (2025). Editorial: Challenges, opportunities, and actions for improved maternal and child nutrition. *Frontiers in Nutrition*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1580113>
- Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Breda, J., Wickramasinghe, K., Krznaric, Z., Nitzan, D., Pirlich, M., & Singer, P. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition*, 39(6), 1631–1638.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- Cederholm T., Jensen GL, Gonzalez MC., Fukushima R., Higashiguchi T., & Correia M. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr*.
- Coe, M. M., Yoshioka, E., Odhiambo, D., Masheti, M., Amam, P., Nyaoke, J., Oduor, E., Serede, M., Ndirangu, A., Singa, B., & Means, A. R. (2024). Factors influencing provider deviation from national HIV and nutritional guidelines for HIV-exposed children in western Kenya: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1473.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11942-9>
- Correia, M. I. T. D., Tappenden, K. A., Malone, A., Prado, C. M., Evans, D. C., Sauer, A. C., Hegazi, R., & Gramlich, L. (2022). Utilization and validation of the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM): A scoping review. *Clinical Nutrition*, 41(3), 687–697.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.018>
- Fahim, S. M., Islam, M. R., Rasul, M. G., Raihan, M. J., Ali, N. M., Bulbul, M. M. I., & Ahmed, T. (2022). A qualitative assessment of facility readiness and barriers to the facility-based management of childhood severe acute malnutrition in the public healthcare settings in Bangladesh. *Public Health Nutrition*, 25(11), 2971–2982.
<https://doi.org/10.1017/S1368980022002014>
- Faradina, A., Tseng, S.-H., Ho, D. K. N., Nurwanti, E., Hadi, H., Purnamasari, S. D., Rochmah, I. Y., & Chang, J.-S. (2021). Adherence to COVID-19 Nutrition Guidelines Is Associated with Better Nutritional Management Behaviors of Hospitalized COVID-19 Patients. *Nutrients*, 13(6), 1918.
<https://doi.org/10.3390/nu13061918>
- Ford, K. L., Basualdo-Hammond, C., Nasser, R., Avdagovska, M., Keller, H., Malone, A., Bauer, J. D., Correia, M. I. T. D., Cardenas, D., & Gramlich, L. (2024). Health policy to address disease-related malnutrition: a scoping review. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 7(2), 426–440.
<https://doi.org/10.1136/bmjnph-2024-000975>
- Global Nutrition Report. (2022). *Global Nutrition Report 2022: Stronger commitments for greater action. Development Initiatives*.
- Lepre, B., Trigueiro, H., Johnsen, J. T., Khalid, A. A., Ball, L., & Ray, S. (2022). Global architecture for the nutrition training of health professionals: a scoping review and blueprint for next steps. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 5(1), 106–117.
<https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000354>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992). Analisis data kualitatif. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Mooi, N. M., & Ncama, B. P. (2022). Preparedness to implement national enteral nutritional therapy practice guidelines: An observational study of primary health care institutions in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1).
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3056>
- Mottl, A. K., Alicic, R., Argyropoulos, C., Brosius, F. C., Mauer, M., Molitch, M., Nelson, R. G., Perreault, L., & Nicholas, S. B. (2022). KDOQI us commentary on the kdigo 2020 clinical practice guideline for diabetes management in ckd. *American Journal of Kidney Diseases*, 79(4), 457–479.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.09.010>
- Norouzi, S., Majd, F. A., Rostami, S., Mirzaee, M., Sistani, S., & Ahmadian, L. (2024). Tele-medical nutrition therapy to promote healthy eating and nutrition adherence of chronic patients in the covid-19 pandemic: a pragmatically before-after trial. *Health Science Reports*, 7(11).
<https://doi.org/10.1002/hsr2.70193>

- O'Donnell, S. L., & Meloncelli, N. J. L. (2023). Implementing evidence-based eating disorder guidelines at a small metro hospital: current practice and staff perceptions of caring for eating disorder patients. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00787-y>
- Orangi, S., Orangi, T., Kabubei, K. M., & Honda, A. (2023). Understanding factors influencing the use of clinical guidelines in low-income and middle-income settings: a scoping review. *BMJ Open*, 13(6), e070399. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070399>
- Ouyang, W., Xiao, B., Chen, H., Fu, L., Tang, F., Marrone, G., Liu, X., Wu, Y., & Carrero, J. J. (2025). Dietary quality and adherence to dietary recommendations in Chinese patients with chronic kidney disease. *Frontiers in Nutrition*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1547181>
- Samanna, C. L., Buntine, P., Belavy, D. L., Sultana, R. V., Miller, C. T., Nimorakiotakis, V. (Bill), & Owen, P. J. (2024). Adherence to low back pain clinical guidelines in Australian hospital emergency departments: A public and private comparison. *Australasian Emergency Care*, 27(4), 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.07.001>
- Tokhi, A., Roche, M., & Parsons, S. (2025). Relationship between length of stay and emergency representation, in an ERAS protocol for oesophagectomy. *Clinical Nutrition ESPEN*, 65, 541 . <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.10.131>
- van Lieshout, R., Tick, L. W., de Laat, D., Custers, S., Dekker, I. M., Douma, M. D., Kalter, D., Kranenburg, S., van der Lee, D., Rhoon-Bruijnzeel, P., Schlösser, I., Somer, M., van Tilborg, C. J., Visser, W. K., Schouten, H. C., & Beijer, S. (2020). Adherence to guidelines on nutrition support during intensive treatment of acute myeloid leukemia patients: A nationwide comparison. *Clinical Nutrition ESPEN*, 39, 242–250. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.05.003>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Nutrition Landscape Information System (NLI) country profile indicators: interpretation guide, 2nd edition*.
- Xu, X., Zhang, B., Tan, M., Fan, X., Chen, Q., Xu, Z., Tang, Y., & Han, L. (2024). Clinical application of early postoperative nutritional support in patients with high risk valvular heart disease. *Shock*, 62(4), 522–528. <https://doi.org/10.1097/shk.0000000000002436>
- Yimam, M., Mekonen, A. M., Mihiretu, M. M., Melak, D., Tsegaw, S., & Ayele, F. Y. (2025). Healthcare providers' implementation of severe acute malnutrition guidelines and the factors associated with it among healthcare providers working at public health facilities of South Wollo Zone, Northeast Ethiopia, in 2024. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01304-0>