

Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

by Martha Irene Kartasurya

Submission date: 09-Dec-2019 01:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 1230402042

File name: 11.pdf (423.4K)

Word count: 4348

Character count: 27332

Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

Analysis on the Implementation of Nutrition Services in Tugurejo General Hospital Semarang

Emy Shinta Dewi¹, Martha Irene Kartasurya², Ayu Sriatmi²

¹*RSUD Tugurejo Semarang*

²*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Gizi merupakan faktor penting dalam upaya perawatan dan penyembuhan pasien. Hasil evaluasi Unit Litbang Gizi RSUD Tugurejo pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sisa makan pasien masih ³bawah Standar Pelayanan Minimal. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis terhadap implementasi pelayanan gizi di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan informan utama 4 ahli gizi, 8 pramumasak dan 8 pramusaji. Informan triangulasi adalah Kabid Penunjang, Ka. Instalasi Gizi, Ka. Ruang Perawatan dan 6 orang pasien dari kelas 1, 2 dan 3 dengan diit biasa dan diit khusus. Pengumpulan data melalui *indepth interview*, *focus group discussion* dan ²observasi. Pengolahan data dengan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal. Komunikasi kebijakan pelayanan gizi belum jelas dan konsisten. Sumberdaya belum mencukupi dengan latar belakang pengetahuan dan ketrampilan kurang mendukung. Usulan sarana terpenuhi namun tidak tersedia tepat waktu. Petugas menunjukkan sikap kurang mendukung kegiatan pengolahan dan distribusi diit. Tugas dan wewenang kurang dipahami oleh pramusaji, SOP kurang jelas dan kurang ²pahami oleh petugas serta mekanisme pertanggungjawaban tugas distribusi diit belum berjalan. Pasien menyatakan bahwa makanan sudah baik, alat makan leng²p dan bersih namun belum mendapatkan penjelasan tentang diit yang diberikan. Hasil ²observasi menunjukkan bahwa sisa nasi, lauk nabati dan sayur ²pasien masih cukup banyak.

Disimpulkan bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal berkaitan dengan komunikasi kebijakan tidak jelas/tidak konsisten, tugas, wewenang, SOP dan mekanisme pertanggungjawaban tugas tidak jelas/tidak dipahami oleh petugas. Disarankan kepada rumah sakit untuk mengevaluasi kebijakan, memperbaiki hubungan antar petugas dengan *family gathering/outbond* dan koordinasi serta menata ulang tupoksi SDM.

Kata kunci : Implementasi, Pelayanan Gizi, Rumah Sakit

¹ABSTRACT

Nutrition was an important factor for patient care and cure. Results of an evaluation by nutritional research and development unit of Tugurejo district general hospital (RSUD) in 2011 indicated that food remains of patient were still below the minimal standard of service. Objective of this study was to analyze the implementation of nutritional service in the RSUD Tugurejo Semarang.

This was a qualitative study with 4 nutritionists, 8 cook assistants, and 8 waitresses as main informants. Triangulation informants were a head of supporting unit, a head of nutritional installation, a chief of nursing room, and 6 patients from 1,2,3 classes with ordinary and special diet. Data were collected through in-depth interview, focus group discussion, and observation.

Content analysis was applied in the data management.

Results of the study showed that nutritional service implementation was not optimal. Nutritional service policy communication was not clear and consistent. Human resources were insufficient, and they had inadequate educational and skill backgrounds. Facilities were sufficient, but it was not provided on time. Workers did not fully support processing and diet activities. Tasks and responsibilities were not understood by waitresses. Standard operating procedure (SOP) was not clear, and it was not understood by the workers. Job responsibility mechanism of diet distribution was inadequate. Patients stated that the food was good, utensils were complete and clean. They did not get explanation regarding diet that they had received. Results of the observation showed that rice remains and vegetable site dish of the patients were sufficient.

In conclusion, the implementation of nutritional service was not optimal. It was related to unclear or inconsistency of policy communication, task, authority, and SOP. The workers did not understand the job responsibility mechanism. Hospital workers are suggested to evaluate the policies, to improve relationship among workers by conducting family gathering or outbound, to coordinate and re-arrange functional main tasks (tupoksi) of human resource.

Keywords : *Implementation, nutritional service, hospital*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan faktor penting dalam upaya perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit. Pelayanan gizi yang baik pada akhirnya bertujuan meningkatkan status kesehatan sehingga mempercepat kesembuhan pasien. Sering terjadi kondisi pasien bertambah buruk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya.¹ Pada penelitian di Amerika Latin tahun 2002 yang melibatkan 9360 pasien di rumah sakit dari 13 negara ditemukan bahwa 50,1% menderita malnutrisi, 12,6% diantaranya malnutrisi berat. Di Indonesia, penelitian Firmansyah di Bagian Penyakit Dalam FK UNPAD RS Hasan Sadikin Bandung mendapati 71,8% pasien malnutrisi, 28,9% diantaranya malnutrisi berat. Penelitian Sudomo di Bagian Penyakit Dalam RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2001 menyatakan bahwa 41,42% pasien malnutrisi.²

Dalam memberikan pelayanan gizi di rumah sakit, Standar Pelayanan Minimal harus dicapai agar pasien lebih cepat sembuh, hari rawat inap diperpendek dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit meningkat.^{3,4} Berdasarkan evaluasi dari Unit Libang Gizi Instalasi Gizi RSUD Tugurejo tahun 2011 didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien masih cukup tinggi yaitu sisa nasi 39,24%, lauk hewani 27,89%, lauk nabati 37,43%, sayur 42,20%, snack 12,59% dan buah 2,78%. Persentase ini meningkat di awal tahun 2012 dengan sisa makanan pokok 52%,

lauk nabati 49% dan sayur 57%.^{5,6} Tingginya sisa makanan pasien yang masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal merupakan gambaran bahwa pelayanan gizi yang diberikan belum optimal.

RSUD Tugurejo merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di wilayah barat kota Semarang yang cukup strategis sebagai rujukan pelayanan kesehatan. Pelaksana pelayanan gizi adalah Instalasi Gizi yang secara struktur berada di bawah Bidang Penunjang. Saat ini Instalasi Gizi melayani diit kurang lebih 250 porsi setiap waktu makan dengan jumlah total sumber daya pelaksana sebanyak 39 orang meliputi pramumasak 27 orang, Ahli Gizi 11 orang dan pramuruang 1 orang.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Februari sampai dengan April 2011, menunjukkan bahwa kebijakan pelayanan gizi khususnya pelaksanaan distribusi diit pasien belum dipahami sepenuhnya oleh pramuruang sehingga pelaksanaan tugas tidak sesuai dengan tupoksinya serta ada kecenderungan pramumasak bekerja tidak sesuai prosedur. Informasi lain yang diperoleh yaitu koordinasi antar unit terkait dengan pelayanan gizi belum berjalan baik dan asuhan gizi bagi pasien belum berjalan optimal karena jumlah ahli gizi yang masih terbatas dan belum adanya kebijakan tentang Tim Asuhan Gizi. Selanjutnya dilakukan penelitian tentang implementasi pelayanan gizi di

RSUD Tugurejo Semarang dan beberapa aspek yang berperan dalam implementasi tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama adalah pelaksana pelayanan gizi meliputi 4 orang ahli gizi, 8 orang pramumasak dan 8 orang pramusaji, sedangkan informan triangulasi adalah Kabid. Penunjang, Ka. Instalasi Gizi, Ka. Ruang Perawatan dan 6 orang pasien yang mendapatkan diit biasa dan diit khusus di kelas perawatan 1,2 dan 3. Aspek yang diteliti meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dan implementasi dalam pelayanan gizi di RSUD Tugurejo Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), *Focus Group Discussion (FGD)* dan observasi. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*. Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan surat keterangan No. 95/EC/FKM/2012.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012. Hasil analisis dari wawancara mendalam, *Focus Goup Discussion* dan observasi selanjutnya terangkum dalam hasil penelitian berikut.

1. Implementasi Pelayanan Gizi di RUSD Tugurejo Semarang

Pengelolaan bahan makanan mulai dari perencanaan kebutuhan bahan makanan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran bahan makanan oleh ahli gizi, dilanjutkan dengan persiapan bahan makanan meliputi pencucian bahan makanan dan peracikan bahan makanan oleh pramumasak sudah dilaksanakan sesuai standar pelayanan gizi dalam PGRS seperti petikan wawancara dengan informan utama ahli gizi dan pramumasak pada Kotak 1.

Berdasarkan observasi juga terlihat bahwa standar dan prosedur operasional pengelolaan bahan makanan/pelayanan gizi sudah tersedia dan seluruh informan utama ahli gizi dan pramumasak

Kotak 1

“...mulai nyusun menu lalu bahan makanannya dikoordinir sama unit pengadaan bahan makan di gizi, kita dijadwal nerima bahan makanan dari rekanan, ngecek terus ada yang disimpan dan ada yang yang langsung disiapkan untuk langsung diolah...kalau ada barang yang gak sesuai spek langsung kita kembalikan dan mereka harus ganti di jam ditentukan. “ (IUGz1)

“Ya pokoknya kalau persiapan itu kita nyiapkan yang mau dimasak pas menu makan pagi apa siang apa malam, bahan-bahannya mulai sayur, daging, tempe tahu sampai buah dan bumbu kan sudah disiapkan semua jumlahnya kan sama mbak – mbake gizi, udah ditimbang gitu lho, ada tulisannya, tinggal kita ngambil saja to mbak di kulkas sesuai menu apa... habis itu kita cuci semua, habis itu kita racik – racik.” (IU Pm 1)

“...racik – racik dan motongi sesuai sama menu nya ... ee... kan ada yang dipotong, dirajang atau dihaluskan.” (IU Pm 8)

melakukan seluruh tahapan-tahapan dalam proses pengelolaan bahan makanan.

Pengolahan bahan makanan dilaksanakan oleh pramumasak dengan pengawasan ahli gizi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa ada sebagian pramumasak yang tidak melaksanakan tugas sesuai prosedur yaitu merubah bumbu untuk menu tertentu sehingga tidak sesuai standar bumbu yang ada karena merasa bahwa standar bumbu tidak jelas dan tidak sesuai dengan kebiasaan mereka serta ahli gizi pengawas tidak konsisten dalam melaksanakan standar bumbu tersebut seperti petikan wawancara pada Kotak 2.

Kotak 2

“...jujur ya Mbak, saya suka nambah bumbu dikit kayak kunir gitu... lha habis saya bingung soalnya menurut saya kalau terik itu kan kuning ya tapi ini kog enggak, jadi pucet gitu... “ (IU Pm1)

Distribusi diit di Instalasi gizi dilaksanakan oleh pramumasak sesuai standar dan prosedur dengan pengawasan ahli gizi. Namun distribusi diit kepada pasien oleh pramuruang yang merangkap tugas sebagai pramusaji gizi belum dilaksanakan sesuai prosedur. Berdasarkan wawancara dan observasi, terlihat bahwa masih ada sebagian pramuruang yang tidak melakukan pemesanan diit dengan benar, tidak menyapa pasien saat memberikan diit, tidak mengecek diit bersama pramumasak dan tidak mengontrol ketersediaan peralatan makan pasien seperti petikan wawancara pada Kotak 3.

Kotak 3

“Ya, memang harusnya kita ngecek satu-satu, tapi males lha kan gak sesuai kesepakatan, kan kesepakatannya kita sama-sama ngeceknnya bareng-bareng sama pramumasaknya tapi mereka tidak ikut ngecek kog, Cuma kita yang disuruh ngecek, ya sudah apa adanya saja ya kita ambil.” (IU Ps 2)

Asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan sudah dilaksanakan sesuai standar namun asuhan gizi rawat inap belum bisa menjangkau seluruh ruang perawatan karena keterbatasan tenaga sedangkan asuhan gizi rawat jalan belum berjalan optimal dilihat dari tingkat kunjungan pasien yang masih rendah dikarenakan rujukan dari dokter yang belum optimal.

2. Komunikasi dalam Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelaksana mengetahui segala kebijakan tentang pelayanan gizi dari atasan yang disampaikan melalui surat edaran atau secara lisan langsung pada pelaksana atau pada saat pertemuan rutin di Instalasi Gizi. Informan utama pramuruang mengatakan bahwa informasi tentang kebijakan pelayanan gizi mereka peroleh saat pertama kali mendapatkan tugas sebagai pramusaji. Selanjutnya pramuruang lebih banyak menerima informasi dari pramumasak/ahli gizi pengawas di Instalasi Gizi yang secara struktur berbeda dengan pramuruang di bawah Bidang Perawatan.

Terdapat perbedaan jawaban antara informan utama terkait kejelasan informasi pelayanan gizi,

dimana ahli gizi menyatakan bahwa informasi sudah diberikan dengan jelas sedangkan pramumasak dan pramuruang mengatakan bahwa sebagian informasi belum jelas, baik disebabkan oleh isi maupun cara penjelasan informasi yang kurang jelas seperti petikan wawancara pada Kotak 4.

Kotak 4

“Memang pas pertemuan itu sudah dijelaskan tapi memang ada yang belum begitu jelas, tapi ya gimana ya, tidak enak kalau nanya ...” (IU Ps 7)

“Ada beberapa yang tidak jelas Bu, karena penjelasan kurang...” (IU Pm6)

“...gimana kita mau faham ya wong tidak jelas ..” (IU Pm5)

Terdapat perbedaan jawaban informan utama terkait konsistensi kebijakan dimana informan utama ahli gizi dan pramuruang menyatakan bahwa kebijakan sudah konsisten, namun informan utama pramumasak mengatakan bahwa kebijakan terkait standar bumbu belum konsisten dalam pelaksanaannya dimana diantara ahli gizi pengawas berbeda dalam menafsirkan dan melaksanakan standar bumbu untuk menu tertentu.

3. Sumber Daya dalam Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

Hasil wawancara dengan informan utama menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang ada belum sesuai kebutuhan karena ahli gizi masih merangkap tugas administrasi, produksi dan merangkap bekerja di ruangan perawatan sehingga belum bisa menjangkau seluruh pasien yang memerlukan asuhan gizi. Pramumasak juga mempunyai beban kerja yang cukup berat dengan volume kerja yang cukup tinggi sedangkan pramuruang masih banyak yang merangkap ruangan dan tidak fokus bekerja dalam distribusi diit pasien karena beban pekerjaan di ruang perawatan cukup banyak. Sudah ada upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dengan pelatihan namun belum semua petugas mendapatkan pelatihan yang mendukung

pelayanan gizi, bahkan pramurung sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pelayanan gizi sehingga berpengaruh dalam optimalisasi pelaksanaan pelayanan gizi di RS.

Sarana prasarana berupa gedung dan peralatan pendukung pelayanan gizi sudah tersedia, namun masih ada beberapa alat yang tidak cukup tersedia karena proses pengadaan barang yang cukup memakan waktu. Upaya untuk pemeliharaan peralatan dan gedung sudah dilakukan, namun belum menjangkau seluruh peralatan yang dibutuhkan. Perbaikan sarana prasarana yang melibatkan unit lain juga memakan waktu cukup lama. Berdasarkan observasi juga terlihat ada beberapa peralatan dalam kondisi kurang baik dan belum diperbaiki. Sumber dana pelayanan gizi berasal dari dana BLUD sudah mencukupi kebutuhan berdasarkan usulan dari Instalasi Gizi.

4. Disposisi/Sikap dalam Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, informan utama setuju terhadap kegiatan pengelolaan bahan makanan dan menunjukkan sikap mendukung dengan melaksanakan kegiatan sesuai prosedur yang ditetapkan mulai dari perencanaan sampai penyediaan dan persiapan bahan makanan sesuai menu berpedoman pada PGRS. Selanjutnya, petugas menunjukkan sikap tidak setuju terhadap kegiatan pengolahan bahan makanan ditunjukkan dengan sikap pramumasak yang tidak mematuhi standar yang ditetapkan, karena menganggap bahwa standar bumbu dan resep untuk menu tertentu masih belum jelas dan dilaksanakan tidak konsisten oleh ahli gizi. Ahli gizi juga kurang pengawasan pada proses pengolahan bahan makanan dan tidak memberikan umpan balik terhadap keluhan pramumasak.

Seluruh informan bersikap tidak setuju dan berpendapat bahwa diperlukan evaluasi kebijakan pelaksana distribusi diit pasien oleh pramurung karena kurangnya pengetahuan pramurung tentang tupoksi dan pelayanan gizi sehingga dalam pelaksanaannya terdapat beberapa masalah seperti salah dalam pemesanan dan pemberian diit pasien, tidak melakukan pengecekan diit dan alat makan.

Informan utama ahli gizi mendukung dan

berpendapat bahwa kegiatan asuhan gizi sudah berjalan baik sesuai tahapan dalam standar namun pelaksanaannya belum optimal. Asuhan gizi rawat inap belum menjangkau seluruh ruang perawatan pasien dan kunjungan pasien rawat jalan masih rendah. Informan berpendapat bahwa diperlukan kebijakan tentang tim asuhan gizi dan rujukan gizi bagi pasien poli rawat jalan yang memerlukan terapi gizi ke poli gizi.

5. Struktur Birokrasi dalam Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

Informan utama ahli gizi dan pramumasak memahami tupoksinya dengan baik, namun sebagian informan utama pramurung kurang memahami tupoksinya sebagai pramusaji gizi. Pramurung lebih berkonsentrasi pada tugas – tugas yang cukup banyak untuk membantu tugas perawat di ruang perawatan. Kurangnya arahan tentang tugas dalam pelayanan gizi membuat pramurung kurang memahami tupoksinya. Kewenangan sudah dipahami oleh ahli gizi, pramumasak maupun pramusaji.

Mekanisme pertanggungjawaban tugas dalam pelayanan gizi oleh ahli gizi dan pramumasak sudah berjalan dengan baik melalui laporan tertulis maupun lisan, namun mekanisme pertanggungjawaban tugas distribusi diit pasien oleh pramurung belum berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari informasi yang disampaikan pramurung bahwa tidak ada laporan secara khusus tentang pelaksanaan tugas distribusi diit kepada Kepala Ruang Perawatan dan hanya ada sebagian pramurung yang melaporkan ketersediaan alat dan pengecekan diit ke Instalasi Gizi.

Secara umum informan ahli gizi mengatakan bahwa ada umpan balik dalam mengatasi masalah pelayanan gizi dengan adanya tindak lanjut langsung dari atasan atau melakukan koordinasi dengan unit terkait. Namun pramumasak dan pramurung berpendapat bahwa tidak selalu ada umpan balik pada setiap masalah.

Kebijakan yang bersifat umum difahami dengan jelas oleh petugas, namun kebijakan yang bersifat operasional/teknis belum sepenuhnya difahami dengan jelas oleh pelaksana, khususnya oleh petugas pramumasak dan pramusaji.

PEMBAHASAN

Transmisi/penyaluran informasi kebijakan dari pembuat kebijakan melalui struktur di bawahnya yang diberikan/disampaikan secara lisan sering kurang dipahami oleh pelaksana kebijakan yaitu Ka. Instalasi Gizi selaku penanggung jawab pelaksana pelayanan gizi. Implementasi kebijakan akan efektif apabila pembuat keputusan mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi akan dikomunikasikan kepada pelaksana kebijakan dengan tepat.⁷

Penyaluran informasi kebijakan operasional pelayanan gizi oleh ahli gizi kepada pramumasak maupun pramuruang terkendala oleh latar belakang pendidikan dan sosial serta hambatan dalam cara berkomunikasi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan pramumasak dan pramuruang bervariasi, mulai SD sampai SMU dengan daya dukung pelatihan yang masih sangat kurang. Dalam menyampaikan informasi, diperlukan kredibilitas sumber informasi dan harus memperhitungkan kemampuan dari sasaran penerima pesan seperti tingkat pendidikan dan sosial budayanya.⁸ Penelitian Marsaulina (2004) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan tenaga pengolah makanan dalam menerima informasi terutama cara mengolah makanan.⁹

Pelayanan gizi berperan penting bagi kesembuhan pasien. Resiko yang bisa terjadi bila pelayanan gizi tidak baik adalah turunnya status gizi dan status kesehatan pasien yang akan memperlama hari perawatan.⁴ Citra rumah sakit sangat tergantung dari mutu pelayanan yang diberikan termasuk mutu makanan yang disajikan pada pasien. Masa rawat pasien dengan *hospital malnutrition* 90% lebih lama dibandingkan pasien dengan gizi baik sehingga secara ekonomis akan menambah beban biaya yang dikeluarkan pasien dan keluarganya bahkan oleh institusi rumah sakit. Penelitian di salah satu rumah sakit di kota Surabaya menyatakan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan gizi di rumah sakit maka kepuasan pasien juga semakin tinggi.¹⁰

Kebijakan dalam pengolahan bahan makanan yaitu standar bumbu/resep belum jelas dan tidak konsisten dilaksanakan oleh

pramumasak disebabkan penjelasan yang kurang dan perbedaan dalam menafsirkan isi dari standar oleh ahli gizi. Ketidakjelasan ini akan membuat pelaksana cenderung tidak patuh/longgar terhadap pelaksanaan kebijakan.¹¹ Kejelasan standar bumbu bagi tenaga pengolah merupakan hal yang sangat penting karena menyangkut kualitas masakan yang disajikan pada pasien. Penelitian Ratih Ajuningsari (2010) menyatakan bumbu berhubungan kuat dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan.¹² Hasil penelitian di RS dr. Sardjito Yogyakarta tahun 1996 juga menunjukkan bahwa persepsi yang kurang memuaskan pasien terhadap pelayanan gizi disebabkan oleh rasa makanan yang disajikan.¹³ Apabila kualitas rasa makanan pasien tidak diperhatikan, daya terima pasien akan turun. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan gizi belum berhasil dan kinerja rumah sakit belum baik. Pramuruang juga kurang mendapatkan penjelasan tentang tupoksi, standar dan kebijakan tentang distribusi diit kepada pasien. Apabila hal ini dibiarkan, maka pelaksanaan diit pasien kurang terpantau dan akan berpotensi terjadi kesalahan dalam pemberian diit pasien dan sangat berpengaruh pada status kesehatan pasien. Oleh karena itu implementasi kebijakan dan perintah dapat dilaksanakan bila komunikasi dilaksanakan dengan akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.¹¹ Arahan yang tepat akan mengarahkan pada implementasi lebih kreatif dan mampu adaptasi.¹⁴

Terkait sumber daya manusia dalam pelayanan gizi di RSUD Tugurejo, sudah dilakukan perencanaan kebutuhan tenaga dan dilakukan pemenuhan tenaga secara bertahap. Namun tenaga yang ada saat ini belum mencukupi dengan beban dan volume kerja yang cukup tinggi karena petugas masih rangkap tugas dan rangkap ruangan sehingga pelayanan gizi pada pasien yang dilaksanakan oleh ahli gizi, pramumasak dan pramusaji belum berjalan optimal. Banyaknya tugas yang harus dijalankan menyebabkan petugas lebih berorientasi pada target waktu selesainya pekerjaan bukan pada hasil/kualitas pekerjaan. Penelitian M Waseso Suharyono (2005) menyatakan bahwa produktifitas tenaga pekary gizi masih rendah

karena adanya faktor kelelahan dan kejenuhan.¹⁵ Implementasi tidak akan efektif bila kekurangan sumber daya.¹⁴ Kegagalan dalam implementasi kebijakan sering disebabkan karena petugas yang tidak mencukupi atau tidak kompeten.⁷

Sudah dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan pelatihan namun pelatihan tersebut dirasakan masih kurang dan belum menjangkau seluruh staf, bahkan pramurung sebagai pelaksana pramusaji gizi sama sekali belum pernah mendapat pelatihan tentang gizi. Penelitian Lucinda Nur Markhandieni (2009) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan kerja terhadap peningkatan kinerja karyawan.¹⁶ Sebagian besar pramurung juga memiliki masa kerja kurang dari 0,5 tahun. Lama bekerja akan mempengaruhi ketrampilan dalam melaksanakan tugas. Semakin lama bekerja maka ketrampilan akan semakin meningkat. Penelitian Marsaulina (2004) menyatakan bahwa pengalaman kerja 1 tahun ke atas proporsi pengetahuan ke arah baik akan meningkat, terlebih lagi pada pengalaman kerja di atas 2 tahun.⁹

Sarana prasarana pelayanan gizi sudah lengkap, namun ada beberapa peralatan yang dibutuhkan rutin kurang tersedia dan terdapat hambatan dalam waktu realisasi pengusulan dan perbaikan/pemeliharaan alat. Penelitian Musfi Efrizal (2010) menyatakan bahwa kepuasan pada kondisi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Lingkungan kerja yang menyenangkan akan menimbulkan gairah kerja tinggi sehingga seseorang dapat berhasil dalam kerjanya.¹⁷ Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi juga dipengaruhi oleh kelengkapan dan kondisi alat makan yang disajikan. Penelitian Sri Rejeki juga menyatakan bahwa keadaan tempat dan peralatan makan pasien berpengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi.¹⁸ Sumber dana/anggaran pelayanan gizi di RSUD Tugurejo berasal dari anggaran BLUD. Dana tersedia sesuai dengan usulan dan realisasi kebutuhan pelayanan gizi.

Terkait disposisi/sikap diketahui bahwa sikap para pelaksana terkait kebijakan pengelolaan dan persiapan bahan makanan sudah cukup baik dan petugas sudah berusaha untuk melaksanakan tugas sesuai prosedur, namun

terdapat hambatan terkait kegiatan pengolahan makanan yaitu ahli gizi gizi dan pramumasak menunjukkan sikap kurang mendukung dengan adanya perbedaan dalam menafsirkan standar bumbu/resep, ahli gizi tidak konsisten dalam menerapkan standar dan tidak memberikan umpan balik atas keluhan pramumasak. Kegiatan pengolahan makanan merupakan kegiatan terpenting dalam proses penyelenggaraan makanan karena cita rasa makanan yang dihasilkan ditentukan oleh proses pemasakan. Semakin banyak jumlah porsi makanan yang harus dimasak, semakin sukar untuk mempertahankan cita rasa makanan seperti yang diinginkan. Dalam kegiatan ini penting artinya standar resep, standar bumbu dan standar prosedur pemasakan dan standar waktu.¹⁹ Keberadaan standar bumbu dan standar resep yang baik dan dilaksanakan oleh petugas adalah faktor penentu keberhasilan pelayanan gizi dalam memberikan kepuasan pasien dengan diit yang tepat dan bermutu.

Informan menunjukkan sikap tidak setuju kegiatan distribusi diit kepada pasien yang dilakukan oleh pramurung karena dianggap tidak tepat dan menimbulkan beberapa masalah seperti adanya kesalahan pemesanan dan pemberian diit serta tidak adanya evaluasi kegiatan distribusi diit. Dari observasi juga terlihat bahwa masih ada pramurung yang tidak bekerja sesuai prosedur dan tidak menyapa pasien saat memberikan diitnya. Pasien merasa puas dan mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah.²⁰ Pramusaji berperan dalam memberikan kepuasan pasien dan membantu mencapai status kesehatan yang baik melalui diit yang tepat yang secara tidak langsung akan memberi keuntungan bagi rumah sakit. Kegiatan asuhan gizi sudah dilakukan dengan baik sesuai standar, namun belum berjalan optimal karena tenaga yang belum mencukupi dan rujukan pasien ke poli gizi rawat jalan yang masih kurang. Dari hasil observasi juga menunjukkan bahwa ada beberapa pasien yang memerlukan informasi tentang diitnya namun tidak mendapat kunjungan dan penjelasan dari petugas. Terkait struktur birokrasi, ada sebagian pelaksana pelayanan gizi

yaitu petugas pramuruang/pramusaji yang belum mengetahui tugas pokok dan fungsinya. Mekanisme pertanggungjawaban tugas sudah berjalan dengan baik melalui laporan lisan maupun tertulis secara berkala, namun hal ini belum terlaksana bagi pelaksanaan tugas distribusi diit pasien oleh pramuruang yang secara struktur berada di bawah Kepala Ruang Keperawatan. SOP dipahami oleh informan ahli gizi, namun pramumasak dan pramuruang yang menganggap bahwa SOP belum jelas dan belum ada koordinasi rutin antara Bidang Penunjang dan Bidang Perawatan terkait pelayanan gizi.

KESIMPULAN

Implementasi pelayanan gizi dalam hal pengolahan bahan makanan dan distribusi diit pasien belum sesuai pedoman karena SOP belum dipahami dengan jelas oleh pramumasak dan pramuruang serta ahli gizi tidak konsisten dalam menerapkan standar. Komunikasi kebijakan pelayanan gizi belum baik ditandai dengan adanya hambatan dalam proses transmisi, kejelasan dan konsistensi. Sumber daya manusia kurang mencukupi dengan beban kerja cukup berat dan dukungan pelatihan masih kurang. Sarana prasarana tersedia sesuai usulan, namun waktu realisasi pengadaan dan pemeliharaan memakan waktu lama. Anggaran yang ada sudah mencukupi kebutuhan pelayanan gizi. Secara umum informan mempunyai sikap kurang mendukung dan berpendapat bahwa masih perlu mengevaluasi kebijakan pengolahan bahan makanan, distribusi diit pasien dan asuhan gizi pasien. Secara umum petugas memahami kewenangannya, namun pramuruang belum memahami tupoksinya, sebagian SOP yang ada dianggap belum jelas oleh petugas, belum semua masalah mendapat umpan balik dan mekanisme pertanggungjawaban tugas distribusi diit pasien belum berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyelenggaraan Tim Terapi Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 129/ Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
4. Somali, L. *Total Quality Manajemen Dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Kongres Nasional Persagi X dan Kursus Penyegaran Ilmu Gizi. Bandung: Dewan Pimpinan Pusat PERSAGI; 1995.
5. RSUD Tugurejo Semarang. *Laporan Evaluasi Litbang Gizi Bulan Januari 2011*. Semarang: RSUD Tugurejo; 2011.
6. RSUD Tugurejo Semarang. *Laporan Evaluasi Litbang Gizi Bulan Januari 2012*. Semarang: RSUD Tugurejo; 2012.
7. Agustino, L. *Dasar - Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2008.
8. Anwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher; 2010.
9. Marsaulina, Irnawati. *Studi tentang Pengetahuan, Perilaku dan Kebersihan Penjamah Makanan pada Tempat Umum Pariwisata di DKI Jakarta (Skripsi)*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan; 2004
10. Rohmana, Dewi Indra. *Hubungan Mutu Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Kemuning RSI Jemursari Surabaya, 10 Mei 2012*. (Diakses tanggal 6 Oktober 2012). Diunduh dari: <http://stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00754>
11. Winarno, B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008.
12. Ajuningsasi, Ratih. *Hubungan Aspek Kualitas dan Kuantitas Makanan dengan Sisa Makanan Pasien di Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. (Diakses tanggal 7 Oktober 2012). Diunduh dari: <http://adln.fkm.unair.ac.id>

13. Sumirah. *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Makanan RS dr. Sardjito Yogyakarta (Tesis)*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 1996
14. Ekowati MRI. *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program*. Surakarta: Penerbit Pustaka Cakra; 2009.
15. Suharyono, M. Waseso. *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2005; ;Vol.09; No.02; hal.72-79.
16. Markhandieni, Lucinda Nur. *Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan di Pondok Jatim Park Kota Batu (Skripsi.)* Malag: Fakuktas Ekonomi UM Malang; 2009
17. Musfi, Efrizal,Ps, (Diakses tanggal 7 Oktober 2012). Diunduh dari: http://lib.uin_malang.ac.id/thesis/chapter_IV/05410007
18. Rejeki, Sri. *Pengaruh Pelayanan Makan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang*.(Diakses tanggal 7 Oktober 2012). Diunduh dari: <http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/30543>
19. Moehyi, Sjamien, *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Penerbit Bhratara; 1992.
20. Asrul, Azwar. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakata: Pustaka Sinar Harapan; 1996.

Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

7%

2

www.scribd.com

Internet Source

4%

3

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

4

eprints.ums.ac.id

Internet Source

2%

5

media.neliti.com

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off