

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013 TENTANG PEDOMAN
PELAYANAN GIZI DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN
GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM SINAR HUSNI
KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

Oleh:

**SINDI YOLANDARI
1403100003**

**Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Konsentrasi Kebijakan Publik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

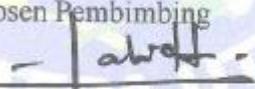
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : **SINDI YOLANDARI**
N.P.M : 1403100003
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM SINAR HUSNI KABUPATEN DELI SERDANG**

Medan, 19 Oktober 2018

Dosen Pembimbing


MUJAHIDDIN, S.Sos, MSP

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd



Medan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : SINDI YOLANDARI
N P M : 1403100003
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Pada hari, tanggal : jum'at, 19 Oktober 2018
W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

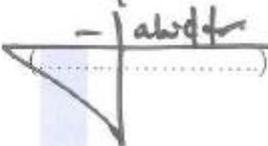
TIM PENGUJI

PENGUJI I : ANANDA MAHARDIKA, S.SoS, MSP

PENGUJI II : NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd

PENGUJI III : MUJAHIDDIN, S.Sos, MSP


.....

.....

.....

PANITIA PENGUJI

Ketua,


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

Sekretaris,


Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom



PERNYATAAN

Bismilahirrohmanirohim

Dengan ini saya, SINDI YOLANDARI, NPM 1403100003, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar keserjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, 15 Oktober 2018

Yang menyatakan,



SINDI YOLANDARI



Aggung, Cerdas dan Terpercaya
 menjawab surat ini agar disebutkan
 dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Sindi Yolandari
 N P M : 1403100003
 Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
 Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 78-tahun 2013 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI DALAM RANGKA
 PENYELANGGARAAN GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM CINAR HUSMA KABUPATEN DELI SERD.

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	10-4-18	Revisi Latar Belakang masalah - masalahnya harus Jelas Karena di latar Belakang masalah itu belum nampak masalahnya.	
2.	16-4-18	Revisi Pada Sistematika Penulisan Bab 1 dan bab 3 nya diperbaiki dulu.	
3.	23-4-18	Perbaiki Bab 2 (uraian teoritis)	
4.	18-5-18	Revisi pada bab 4 di Pembahasan dan cara Penulisan. Penyajian data	
5.	9-7-18	Revisi Pada bab 4 Karena data kurang lengkap Perbanyak data dulu.	
6.	19/8/18	Perbaiki pada penulisan, karena ada kesalahan pada huruf besar dan huruf kecil, spasi.	
7.	28/9/18	Revisi Kesimpulan dan Saran	
8.	09/10/18	Acc Sidang Meza Hijau	

Medan, 09 Oktober 2018

Dekan,

 Dr. Arifin Saleh, S. Sos, M. Sp

Ketua Program Studi,

 Naili Fhadinah, S. P, M. Pd

Pembimbing ke : I...

 H. Muzahidin, S. Sos, M. Sp

ABSTRAK

IMPELEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 78 TAHUN 2013 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM SINAR HUSNI KABUPATEN DELI SERDANG

**SINDI YOLANDARI
1403100003**

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan hak setiap orang, memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh adalah mereka dapat segera kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarganya.

Perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang”.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan pengamatan dengan cara menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang nampak atau sebagaimana adanya.

Hasil penelitian menunjukkan aspek logistik dalam penerimaan dan penyimpanan bahan makanan belum mengacu kepada konsep atau acuan umum yang berlaku di rumah sakit. Proses penerimaan dari rekanan (*leveransir*) belum dilakukan sesuai dengan kesepakatan. Penyimpanan bahan makanan khususnya bahan makanan kering tidak dilakukan oleh pihak instalasi gizi RSUD Sinar Husni. Aspek operasional dalam proses pengolahan bahan makanan diawali dengan proses persiapan bahan makanan, cara kerja yang efektif dan kesesuaian tempat serta pengaturan ruang pengolahan serta pendistribusian makanan sesuai dengan jadwal penyajian makanan, jenis diet pasien, namun kurangnya kelengkapan petugas saat penyajian (*sarung tangan, sepatu boot* dan penutup kepala) menjadi faktor yang perlu diperbaiki dalam proses penyajian makanan di RSUD Sinar Husni.

Kata Kunci : Implementasi, Pelayanan, Penyelenggaraan, Gizi

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Maha Suci Allah SWT yang menganugerahkan setiap orang yang menjalani hidup di dunia ini yang berbeda-beda. Maha Indah karunia-Nya yang telah membekali masing-masing orang dengan potensi beraneka rupa. Puji dan syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena atas karunia, hidayah, dan anugerah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Negara Konsentrasi Kebijakan Publik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan selesainya skripsi ini dengan judul Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang. Perjuangan Shalawat beriring salam juga penulis persembahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa kabar gembira dan keselamatan bagi seluruh umat manusia serta membawa pentingnya ilmu bagi kehidupan di dunia dan di akhirat kelak.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna, hal ini disebabkan karena terbatasnya waktu, kemampuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, dengan rendah hati dan ikhlas penulis menerima kritikan dan saran yang dapat membangun dari para pembaca yang nantinya dapat berguna untuk penyempurnaan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, baik secara moril maupun materil. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Teristimewa dan paling utama serta paling tercinta dan tersayang kepada orang tua saya yakni Sudari dan Ibunda Rulianti yang telah mendukung dan membantu saya baik dari segi moril maupun materil, yang selalu mendukung dan memotivasi serta memberi doa restu kepada saya untuk terus maju menggapai cita-cita saya. Mereka adalah sumber inspirasi dan motivasi saya dalam melangkah kedepan untuk menjadi pribadi yang jauh lebih baik lagi sesuai dengan syariah islam. Karena dengan do'a dan tetesan keringat merekalah yang bisa menggapai cita hari ini yang telah saya dapati serta apa yang telah saya impikan dan yang telah saya tempuh dengan cucuran keringat, keyakinan, kesabaran dan do'a. Mereka telah menghantarkan saya kehari depan walaupun esok masih menjadi tanda tanya. Sindi Yolandari akan berjuang untuk menjadi manusia yang lebih baik lagi kedepannya serta Insya Allah akan berusaha menjadi anak yang dapat membanggakan orang tua serta anakmu ini akan menjaga atas apa yang telah di dapatkan selama ini dengan baik. Aamiin Ya Robbal Aalaamiin.

Sebuah karya kecil dari perjalanan panjang saya, saya persembahkan juga kepada Adik kesayangan saya Feby Ayuandari, Yoga Pradana dan Qory Auliandari yang selalu memberi dukungan berupa do'a, semangat dan motivasi kepada saya demi keberhasilan saya dalam menyelesaikan pendidikan saya sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan semoga kalian selalu dalam lindungan Allah SWT aamiin.

Serta penulis juga mengucapkan terima kasih seluruhnya kepada :

1. Bapak Dr. Agussani M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. .
3. Ibu Nalil Khairiah S.IP M.Pd. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Mujahiddin, S.Sos.MSP selaku Dosen Pembimbing saya yang telah membantu dan memberikan arahan serta waktunya dalam pengerjaan skripsi saya.
5. Bapak Alm. Tasrif Syam M.Si selaku Mantan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. Dosen serta seluruh Pegawai Staff Pengajar di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu yang bermanfaat selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Seluruh Pegawai Staff Biro yang telah banyak membantu dalam semua urusan penulis mulai dari awal perkuliahan sampai akhir pengerjaan skripsi penulis.
8. Para Narasumber yang disertakan dalam penelitian ini yaitu : Dr. Hj Yulianti Ramadhani, yang telah memberikan kesempatan waktu kepada penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan informasinya.

9. Kepada seluruh teman-teman saya Kelas Kebijakan Publik Malam terkhusus spesialnya kepada, Eka Deby Pertiwi Lubis, Sopiah Sulaiman S.Sos, Rofiqah Batubara, Wita Handayani Sinaga, Corry Melati Sembiring, M. Ikhsan, Aulia Rahman Daulay serta seluruh teman-teman yang lainnya yang sudah saya anggap sebagai saudara saya sendiri.
10. Kepada seluruh sahabat seperjuangan Ilmu Administrasi Negara Angkatan Tahun 2014. Akhirnya dengan kerendahan hati, penulis mengharapkan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua yang membacanya. Tiada kata yang lebih baik yang dapat penulis ucapkan bagi semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, melainkan sepenuhnya saya serahkan kepada Allah SWT. Mohon maaf atas segala kekurangandan mohon ampun atas segala kesalahan.

Medan, 15 Oktober 2018

SINDI YOLANDARI

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teoritis.....	8
1. Kebijakan.....	8
2. Kebijakan Publik.....	9
3. Implementasi.....	10
4. Implementasi Kebijakan.....	12
5. Implementasi Kebijakan Publik.....	15
6. Kualitas Pelayanan.....	17
7. Gizi.....	18
8. Pelayanan Gizi	19
BAB III METODE PENELITIAN	

A. Jenis Penelitian	21
B. Kerangka Konsep	21
C. Definisi Konsep	22
D. Katetgorisasi	24
E. Teknik Pengumpulan Data	25
F. Teknik Analisis Data	26
G. Deskripsi Objek Penelitian	27

BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Penyajian Data	29
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	38

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi baik berupa layanan asuhan gizi maupun penyelenggaraan makan bagi pasien di rumah sakit merupakan faktor yang sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan penyakit. Jika pasien mendapat asupan gizi yang tepat selama menjalani perawatan di rumah sakit maka dapat membantu proses penyembuhan, mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian dapat memperpendek lama hari rawat inap dan menekan biaya pengobatan.

Pemerintah sesungguhnya sejak tahun 2006 telah membuat kebijakan tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan, namun ternyata kebijakan tersebut belum berjalan dengan baik. Pada tahun 2013 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 78 Tahun 2013, sebagai penyempurnaan dari Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2006. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 agar digunakan sebagai acuan bagi pimpinan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan gizi di rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 78 Tahun 2013 tentang pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan,

anjuan, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No 73 Tahun 2013 konsep pelayanan gizi dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh.

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan. Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi :

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan
2. Asuhan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan
4. Penelitian dan Pengembangan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan

makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

Rumah Sakit Umum (RSU) Sinar Husni merupakan rumah sakit baru yang berdiri tahun 2008 beralamat di Jalan Veteran Gg. Utama pasar V Helvetia, Deli Serdang, Sumatera Utara. Sebagai rumah sakit, RSU Sinar Husni ini memiliki tingkat kunjungan pasien yang fluktuatif. Peningkatan dirasakan sejak tahun 2014 dimana tingkat visitasi pasien terus melonjak meskipun tidak signifikan.

Permasalahan yang sering terjadi adalah pada proses pelayanan dan penyimpanan data. Keterlambatan pelayanan terjadi pada instalasi gizi. Penyimpanan data masih dilakukan secara manual dan rawan terjadi kesalahan. Jika hal ini terjadi terus menerus maka akan banyak waktu dan biaya yang terbuang percuma Oleh karena itu, maka diperlukan suatu arsitektur sistem yang baik sehingga dapat mengelola data dan informasi secara selaras dan dinamis. 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.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan hak setiap orang, memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh

adalah mereka dapat segera kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarganya. Sehingga pelayanan gizi yang disesuaikan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi klien/ pasien semakin buruk karena tidak di perhatikan keadaan gizi.

Masalah gizi klinis adalah masalah gizi yang ditinjau secara individual mengenai apa yang terjadi dalam tubuh seseorang, yang seharusnya ditanggulangi secara individu. Demikian pula masalah gizi pada berbagai keadaan sakit yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan, harus diperhatikan secara individual. Adanya kecendrungan peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan nutrition related disease pada semua kelompok rentan dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, semakin dirasakan perlunya penanganan khusus. Semua ini memerlukan pelayanan gizi yang bermutu untuk mempertahankan status gizi yang optimal, sehingga tidak terjadi kurang gizi dan untuk mempercepat penyembuhan.

Terapi gizi menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan. Dengan kata lain, pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien

rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung-jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga yang bergerak di bidang gizi.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kebijakan pelayanan gizi khususnya pelaksanaan distribusi pasien belum dipahami sepenuhnya oleh pramurung 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 Rumah Sakit Umum Sinar Husni dan beberapa aspek yang berperan dalam implementasi tersebut.

Berdasarkan pemaparan diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam

Rangka Penyelenggaraan Gizi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang”.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang.

b. Manfaat Penelitian

Secara garis besar penelitian ini yang akan dituangkan dalam bentuk skripsi diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut :

- 1) Untuk melatih diri penulis dalam mengembangkan wawasan fikiran secara ilmiah, rasional dalam menghadapi masalah yang ada dan timbul di lingkungannya.
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pikiran pada pemerintah khususnya dalam hal bagaimana mengelola retribusi sesuai, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi.
- 3) Penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dan memberikan sumbangan bagi kepentingan dan perkembangan ilmu pengetahuan disamping hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

D. Sistematika Penulisan

- BAB I : Berisikan pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- BAB II : Berisikan uraian Teoritis yang menguraikan tentang pengertian implementasi, kebijakan, kebijakan publik, implementasi kebijakan publik. Teori-teori tentang gizi
- BAB III : Berisikan Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian
- BAB IV : Pembahasan Analisis Data Penelitian Penyajian Data Dan Pengolahan dan Analisi Data
- BAB V : Berisikan penutup yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teoritis

1. Pengertian Kebijakan

Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Agustino (2008:7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Kebijakan pada umumnya bersifat *problem solving* dan proaktif. Berbeda dengan Hukum (*Law*) dan Peraturan (*Regulation*), kebijakan lebih bersifat adaptif dan interpatatif, meskipun kebijakan juga mengatur “apa yang boleh, dan apa yang tidak boleh. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada.

Suandi (2010: 12) kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. Policy diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan wisdom yang artinya kebijaksanaan. kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturanaturan yang ada didalamnya.

Winarno (2007: 17) juga menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai keputusan yang berdiri sendiri. Pendapat kedua ahli tersebut setidaknya dapat menjelaskan bahwa mempertukarkan istilah kebijakan dengan keputusan adalah keliru, karena pada dasarnya kebijakan dipahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekadar suatu keputusan untuk melakukan sesuatu.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu.

2. Kebijakan Publik

Winarno (2005: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta.

Agustino (2008 : 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Tangkilisan (2013:11) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdayasumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

3. Pengertian Implementasi

Winarno (2005:101) mengatakan Implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Defenisi tersebut menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan kegiatan administrasi yang legitimasi hukumnya ada. Pelaksanaan kebijakan melibatkan berbagai unsur dan diharapkan dapat bekerjasama guna mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Syauckani dkk (2009 : 295) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut.

Wahab (2005 : 65) menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implemetasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh obyek berikutnya yaitu hasil yang akan dicapai.

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat

berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan. Dalam mengartikan implementasi ini tentunya memiliki pendekatan yang berbeda-beda, tetapi dapat diketahui secara sederhana bahwa implementasi adalah pelaksanaan aturan atau ketetapan yang memiliki kekuatan hukum yang sah.

Surmayadi (2005:79) mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) target group yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (Implementor) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Nugroho (2006:119) implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Kebijakan publik berkenaan dengan setiap aturan main dalam kehidupan bersama, baik yang berkenaan dengan hubungan antar warga dan pemerintah.

Wahab (2001: 65) Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau pejabat-pejabat-pejabat kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

4. Implementasi Kebijakan

Tangkilisan, (2009:9) mengatakan Program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni

dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Tangkilisan (2009:9) mengutip pengertian implementasi menurut Patton dan Sawicki dalam buku yang berjudul *Kebijakan Publik yang Membumi* bahwa: “Implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi.”

Berdasarkan pengertian di atas, implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir. Seorang eksekutif mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya, unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang telah dibuat, dan petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah bagi relisasi program yang dilaksanakan. Nugroho (2009:24) mengistilahkan implementasi dengan lebih khusus dengan menyebutnya implementasi kebijakan (*policy implemtation*) adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan di dalam kurun waktu tertentu.

Nugroho (2009:158) mengatakan Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplemntasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut” .

Menurut Widodo, (2011:194) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan proses implementasi yang perlu dilakukan, setidaknya terdapat empat hal penting dalam proses implementasi kebijakan, yaitu pendayagunaan sumber, pelibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Persiapan proses implementasi kebijakan agar suatu kebijakan dapat mewujudkan tujuan yang diinginkan harus mendayagunakan sumber yang ada, melibatkan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, menginterpretasikan kebijakan, program yang dilaksanakan harus direncanakan dengan manajemen yang baik, dan menyediakan layanan dan manfaat pada masyarakat.

Subarsono (2005: 101) beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor- faktor tersebut diantaranya : a) Kondisi lingkungan, b) Hubungan antar organisasi, c) Sumberdaya organisasi untuk implementasi program, d) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana

Berdasarkan faktor di atas, yaitu kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumberdaya organisasi untuk mengimplementasi program, karakteristik dan kemampuan agen pelaksana merupakan hal penting dalam mempengaruhi suatu implementasi program. Sehingga faktor-faktor tersebut menghasilkan kinerja dan dampak dari suatu program yaitu sejauh mana program tersebut dapat mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Subarsono (2005:103) manfaat dari kebijakan implementasi adalah akan memberi manfaat kepada pelaku kebijakan karena kebijakan sangat berkaitan dengan dampak atau perubahan yang diinginkan oleh kebijakan setelah diimplementasikan.

Implementasi kebijakan menurut pendapat di atas, tidak lain berkaitan dengan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuan. Kebijakan publik tersebut diimplementasikan melalui bentuk program-program serta melalui turunan. Turunan yang dimaksud adalah dengan melalui proyek intervensi dan kegiatan intervensi.

5. Implementasi Kebijakan Publik

Pengertian implementasi disampaikan oleh Nugroho (2009:57) yang menyatakan bahwa implementasi sebagai “*getting the job done*” dan “*doing it*”. Implementasi adalah sebuah pekerjaan yang mudah dan sederhana, namun dibalik semuanya itu ada beberapa faktor pendukung yang juga sangat berpengaruh antara lain ; adanya implementator, uang, dan kemampuan organisasi (*resources*).

Implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan. Ini pada dasarnya adalah kemampuan untuk membangun hubungan dalam mata rantai sebab akibat agar kebijakan bisa berdampak. Menurut Soenarko (2009:39) Kebijakan publik adalah perpaduan dan kristalisasi daripada pendapat-pendapat dan keinginan-keinginan banyak orang atau golongan dalam masyarakat.

Winarno, (2008:146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuantujuan yang telah ditetapkan.

Tangkilisan (2009:2) kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan itu adalah :

- a) kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- b) kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah.
- c) kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan.
- d) kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e) kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

6. Kualitas Pelayanan

Dalam situasi persaingan global yang semakin kompetitif, persoalan kualitas produk menjadi isu sentral bagi setiap perusahaan. Kemampuan perusahaan untuk menyediakan produk berkualitas akan menjadi senjata untuk memenangkan persaingan, karena dengan memberikan produk berkualitas, kepuasan konsumen akan tercapai. Oleh karena itu perusahaan harus menentukan definisi yang tepat dan pemahaman yang akurat tentang kualitas yang tepat.

Menurut Kotler (2007:50) : “Kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk atau jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten“.

Selanjutnya menurut Duran dalam bukunya *Quality Control Handbook*, seperti yang dikutip oleh Lupiyoadi (2001), kualitas dapat diartikan sebagai biaya yang dapat dihindari (*avoidable*) dan yang tidak dapat dihindari (*unavoidable*). Yang termasuk dalam biaya yang dapat dihindari misalnya biaya akibat kegagalan produk, sementara yang termasuk biaya yang tidak dapat dihindari misalnya biaya kegiatan pengawasan kualitas.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa definisi kualitas bersumber dari dua sisi, produsen dan konsumen. Produsen menentukan persyaratan atau spesifikasi kualitas, sedangkan konsumen menentukan kebutuhan dan keinginan. Pendefinisian akan akurat jika produsen mampu menerjemahkan kebutuhan dan keinginan atas produk ke dalam spesifikasi produk yang dihasilkan.

Kualitas pelayanan (*Service Quality*) seperti yang dikatakan oleh Parasuraman, et, all (2008:75), dikutip oleh Lupiyoadi dapat didefinisikan yaitu : “Seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan konsumen atas pelayanan

yang mereka terima/peroleh.” Sementara menurut Rangkuti (2009:28) bahwa: “Kualitas jasa didefinisikan sebagai penyampaian jasa yang akan melebihi tingkat kepentingan konsumen”. Definisi tersebut menekankan pada kelebihan dari tingkat kepentingan konsumen sebagai inti dari kualitas jasa.

Menurut Ginandjar (2012:50) “Program peningkatan pelayanan merupakan salah satu perusahaan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada konsumen. Program peningkatan pelayanan tersebut menjadi sangat penting, mengingat sebagai perusahaan yang melayani masyarakat luas”.

7. Gizi

Menurut Almatsier (2012: 30) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun sel-sel yang mati atau rusak, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme.

Suparisa (2009: 17) Menjelaskan bahwa gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Waryana (2010:6) Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi,

penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Yuniastuti (2008:103) Standar kecukupan gizi diperlukan sebagai pedoman yang dibutuhkan oleh individu secara rata-rata dalam sehari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kebutuhan gizi setiap individu berbeda-beda tergantung beberapa faktor yang mempengaruhinya. Penilaian standar kecukupan gizi berpedoman pada Angka Kebutuhan Gizi (AKG).

8. Pelayanan Gizi

Moehyi (2008:25) Pelayanan gizi Rumah Sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien, berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien semakin buruk, hal ini akibat tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh, karena diet yang sudah diupayakan penyelenggaraannya oleh petugas tidak bisa optimal.

Catur (2006:39). Upaya pemenuhan zat gizi bagi pasien di Rumah Sakit adalah tanggung jawab nutrisisionis, preskripsi yang sesuai dengan tujuan pelayanan gizi Rumah Sakit akan tercapai bila tim asuhan gizi dibantu oleh panitia asuhan gizi bekerja dengan sebaik-baiknya.

Hartono (2011:41) di rumah sakit terdapat pedoman diet tersendiri yang akan memberikan rekomendasi yang lebih spesifik mengenai cara makan yang

bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan atau mempertahankan status nutrisi pasien tetapi juga mencegah permasalahan lain seperti diare akibat intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Tujuan selanjutnya adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit/cedera khususnya infeksi. Dan membantu kesembuhan pasien dari penyakit/cideranya dengan memperbaiki jaringan yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis yaitu keadaan seimbang dalam lingkungan internal tubuh yang normal/sehat.

Alisahbana (2005:50) Zat gizi yang penting bagi kesehatan adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Semua ini dibutuhkan untuk membangun dan mengganti jaringan yang rusak, memberi energi dan membuat zat – zat penting seperti enzyme dan hormon. Zat gizi tersebut dapat diperoleh melalui makanan dan proses pencernaan. Proses pencernaan memecah zat gizi secara mekanis dengan mengunyah dan gerak peristaltis usus, dan secara kimiawi dengan kelenjar mulut dan usus.

Catur (2006:39)Kebutuhan gizi pasien terpenuhi melalui preskripsi diet yang dikonsumsi habis. Penurunan sisa makanan dapat dilakukan dengan peningkatan manajemen, peningkatan ketrampilan petugas pengolah, penerapan standar resep dan bumbu, penerapan jadwal makan dan penyajian makanan yang menarik.

BAB III

METODE PENELITIAN

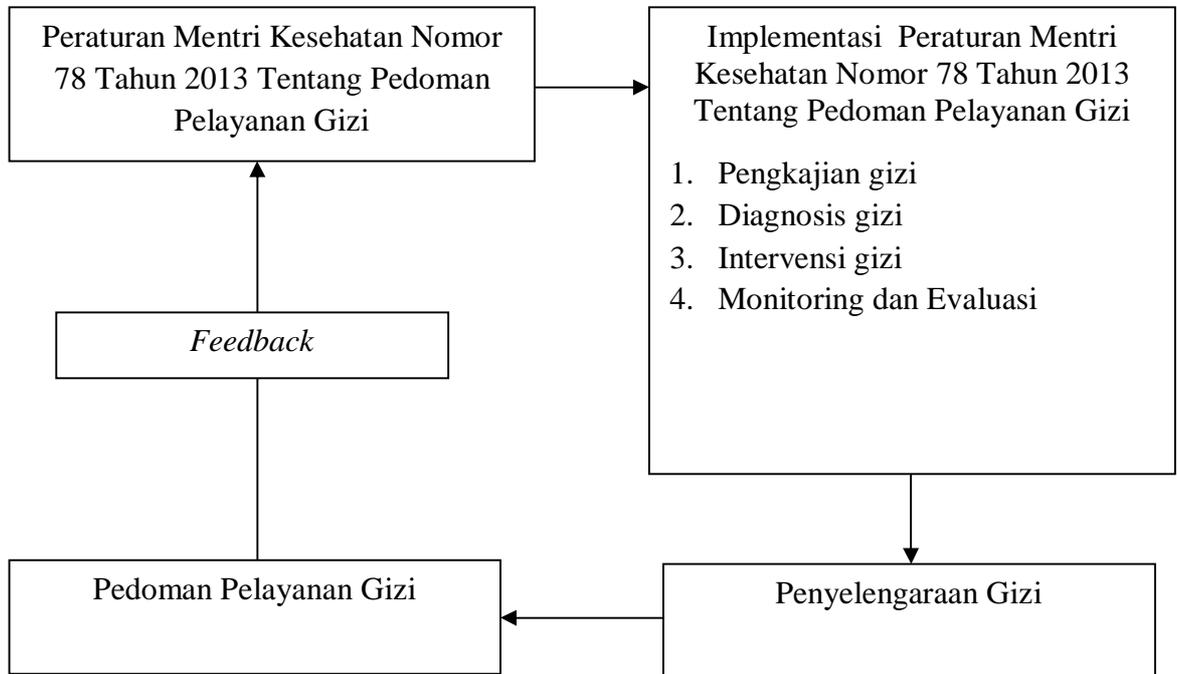
A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diteliti dengan pengamatan dengan cara menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang nampak atau sebagaimana adanya.

Agar penelitian dapat memenuhi kriteria ilmiah maka cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data sampai analisis data, diusahakan tidak menyimpang dari ketentuan-ketentuan metode yang ada. Sesuai dengan perubahan metode dan prosedur penelitian ini, maka akan dibahas tentang jenis penelitian, populasi, jenis data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

B. Kerangka Konsep

Konsep yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. Agar konsep tersebut dapat dijelaskan maka kerangka konsep dirangkum dalam sebuah gambar yang mewakili pola pemikiran sebagai berikut:



C. Definisi Konsep

Konsep adalah istilah atau definisi yang akan digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat penelitian ilmu sosial.

Dari uraian di atas digunakan konsep pemikiran untuk mempersempit penelitian yang akan diteliti. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi.

1. Kebijakan adalah strategi untuk mencapai tujuan, dalam hal ini tidak menjadi soal apakah kebijakan ini benar atau salah sebab yang penting

pada akhirnya adalah kebijakan mana yang akan dilaksanakan. Didalam terdapat satu-satunya sumber rill legitimasi yakni efektifitas.

2. Kebijakan publik adalah merupakan studi tentang bagaimana, mengapa dan apa tindakan aktif yang dilakukan pemerintah.
3. Implementasi kebijakan publik merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan, implementasi kebijakan publik tidak hanya sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran-penjabaran keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi melaikan lebih dari itu. Ini menyangkut masalah konflik, keputusan dari siapa dan memperoleh apa dari suatu kebijakan.
4. Implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi.
5. Pelayanan Gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
6. Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.

7. Penyelenggaraan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

D. Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga dapat diketahui apa yang menjadi tolak ukur dalam menganalisis data dari suatu penelitian.

Kategorisasi dalam penelitian ini adalah Implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi yaitu :

- a) Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi.
Terdiri dari beberapa indikator yaitu :
 - 1) Riwayat gizi
 - 2) Tes medis dan prosedur
- b) Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi yang telah ditetapkan. Adapun indikatornya terdiri dari :
 - 1) Domain Asupan
 - 2) Domain Klinis
- c) Adanya mekanisme perintah/kontrol dari pimpinan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik. Adapun indikatornya terdiri dari :
 - 1) Birokrasi pelaksanaan implementasi kebijakan publik
 - 2) Standar prosedur operasi implementasi kebijakan publik

- d) Adanya intervensi gizi yang diambil dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.
 - 1) Penentuan tujuan intervensi
 - 2) Preskripsi diet gizi
- e) Adanya monitoring dan evaluasi gizi untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya, adapun indikatornya adalah sebagai berikut :
 - 1) Pengecekan gizi
 - 2) Menentukan gizi yang tepat
 - 3) Mengidentifikasi hasil gizi
 - 4) Mengumpulkan informasi

E. Teknik pengumpulan Data

Untuk kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, peneliti merasa perlu memperoleh data-data yang dapat memudahkan peneliti melakukan penelitian. Sumber data penelitian ini didapatkan melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang berdasarkan pada pemilihan langsung pada objek yang diteliti untuk memperoleh data primer dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Dokumentasi, yaitu pengumpulan data-data, berupa dokumen-dokumen yang ada pada instansi yang bersangkutan.

2) Wawancara yang mendalam (*Deep Interview*) yakni metode untuk mengumpulkan data dengan cara mengajukan pertanyaan yang sudah disusun kepada informan-informan. Dalam penelitian ini informan yang digunakan sebagai narasumber adalah :

- a) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan RSUD Sunar Husni.
- b) Perawat RSUD Sunar Husni
- c) Dietisien RSUD Sunar Husni
- d) 2 Orang Pasien

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan-bahan berupa: Dokumen, buku-buku, jurnal, makalah, artikel dan berbagai tulisan lainnya yang menyangkut dengan penulisan ini.

F. Teknik Analisa Data

Data dalam metode Kualitatif mencerminkan interpretasi yang dalam dan menyeluruh atas fenomena tertentu. Data dikelompokkan dalam kelas-kelas tidak menurut angka-angka. Maleong dalam Kriyantono (2007:163) mendefinisikan analisis data sebagai proses pengorganisasian dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- 1) Reduksi Data (*Data reduction*): Mereduksi data berarti merangkum memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. (Sugiyono, 2010: 63).
- 2) Pengumpulan Data (*Data collection*): Data yang dikelompokkan selanjutnya disusun dalam bentuk narasi-narasi, sehingga berbentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai dengan masalah penelitian.
- 3) Penyajian Data (*Data Display*): Melakukan interpretasi data yaitu menginterpretasikan apa yang telah diinterpretasikan informan terhadap masalah yang diteliti
- 4) Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/verification*): Pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah disusun pada tahap ketiga, sehingga dapat memberi jawaban atas masalah penelitian.
- 5) Evaluasi: Melakukan verifikasi hasil analisis data dengan informan, yang didasarkan pada kesimpulan tahap keempat. Tahap ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan interpretasi dari hasil wawancara dengan sejumlah informan yang dapat mengaburkan makna persoalan sebenarnya dari fokus penelitian.

G. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Sinar Husni adalah satu dari sekian Rumah Sakit milik Organisasi Sosial Deli Serdang yang berupa RSU, diurus oleh DINAS KESEHATAN

KABU Yayasan dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas C. Rumah Sakit ini telah teregistrasi mulai 30/06/2015 dengan Nomor Surat ijin 6359/440/DS/SIRS/XII/TAHUN 2014 dan Tanggal Surat ijin 23/12/2014 dari Dinas Kesehatan dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai Nopember 2019. Setelah melakukan Metode Akreditasi Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSUD ini berlokasi di Jl. Veteran Gg.Utama Psr. V Helvetia, Deli Serdang, Indonesia.

Jumlah Kamar Menurut Kelas :

1. VVIP : 3 kamar
2. VIP : 11 kamar
3. I : 20 kamar
4. II : 15 kamar
5. III : 50 kamar
6. ICU : 4 kamar
7. PICU : 0 kamar
8. NICU : 0 kamar
9. HCU : 0 kamar
10. ICCU : 0 kamar
11. TT di IGD : 4 kamar
12. TT Bayi Baru Lahir : 7 kamar
13. TT Kamar Bersalin : 3 kamar
14. TT Ruang Operasi : 1 kamar
15. TT Ruang Isolasi : 5 kamar

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data

Pada bab ini penulis akan menyajikan deskripsi dari data yang diperoleh melalui penelitian dilapangan melalui metode-metode pengumpulan data yang telah disebutkan pada bab terdahulu. Demikian juga halnya permasalahan yang hendak dijawab dalam bab ini adalah Bagaimanakah Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Kabupaten Deli Serdang, dalam mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan secara mendalam, ada beberapa tahapan yang dilakukan penulis, yaitu; *pertama*, penelitian diawali dengan pengumpulan berbagai dokumen dari RSU Sinar Husni seperti Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) dan berbagai hal yang berkaitan dengan permasalahan yang ingin dijawab, *Kedua*, penulis melakukan sejumlah wawancara dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan RSU Sinar Husni, Perawat RSU Sinar Husni, Dietisien RSU Sinar Husni dan 2 Orang Pasien.

Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah, informan kunci yaitu Dokter Penanggung Jawab Pelayanan RSU Sinar Husni, informan utama yaitu Dokter Penanggung Jawab Pelayanan RSU Sinar Husni, dan informan tambahan Perawat RSU Sinar Husni, Dietisien RSU Sinar Husni, dan beberapa masyarakat yang menggunakan jasa rawat inap di RSU Sinar Husni tersebut berupa pernyataan dari para informan mengenai permasalahan penelitian

skripsi ini. Sedangkan data-data sekunder didapatkan dari studi kepustakaan serta dokumen-dokumen yang didapat dari lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih dari tiga (3) minggu dilokasi penelitian, yaitu kantor RSUD Sinar Husni.

B. Hasil Penelitian

Wawancara adalah proses yang tanya jawab yang dilakukan seseorang kepada informan untuk diminta keterangan atau informasi yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu. Kedudukan yang diwawancarai adalah sumber informasi, sedangkan pewawancara adalah penggali informasi. Dalam prakteknya ada beberapa jenis wawancara yang dapat dilakukan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis wawancara individual dimana wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya dan berstruktur.

Berikut adalah penyajian data-dara yang diperoleh melalui metode wawancara dengan informan peneliti. Adapun daftar pertanyaan dalam wawancara ini disesuaikan dengan permasalahan di dalam penelitian. Sebelum melakukan wawancara terhadap narasumber, penulis mengamati keadaan dan situasi yang ada pada RSUD Sinar Husni Kecamatan Helvetia. Adapun daftar pertanyaan dalam wawancara ini disesuaikan dengan permasalahan penelitian dan guna menjawab fenomena yang tengah diteliti. Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut :

1. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi
 - a. Bagaimana anda menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit:

Hasil wawancara dengan Kepala RSU Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti

Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“Perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar pelayanan. Dalam standar ini instalasi gizi RSU Sinar Husni melakukan pengkajian tentang asuhan gizi, asuhan gizi tercatat dalam rekam medik, asuhan gizi direvisi sesuai dengan respons pasien serta melakukan monitoring dalam pelayanan gizi.”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05*

Agustus 2018)

“Penanganan pasien berisiko malnutrisi dilakukan oleh dietisien. Tahap selanjutnya adalah dilakukan pengkajian status gizi dan diagnosis gizi oleh dietisien. Setelah itu dilakukan rencana intervensi melalui pembuatan preskripsi oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). DPJP menulis resep diet pasien dan diberikan kepada dietisien. Dietisien menerjemahkan preskripsi DPJP dalam bentuk menu makan sesuai kebutuhan pasien.,

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruang Pasien

(*tanggal 05 Agustus 2018*) hasil wawancara :

“pelayanan rawat inap yang terdiri dari perawat dan dietisien akan menulis DPMP (Daftar Permintaan Makanan Pasien) berdasarkan preskripsi dokter. DPMP tersebut dikirim ke bagian penyelenggara makan yang berada di instalasi gizi.”

Dari hasil jawaban narasumber maka dapat dilihat bahwa perencanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RS Sinar Husni sudah menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit, dimana RSU Sinar Husni melakukan

pengkajian tentang asuhan gizi, asuhan gizi tercatat dalam rekam medik, asuhan gizi direvisi sesuai dengan respons pasien serta melakukan monitoring dalam pelayanan gizi.

b. Apakah dalam merencanakan anggaran bahan makanan menggunakan data pasien di tahun sebelumnya ?

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“Penyusunan rencana anggaran menggunakan data rata-rata jumlah pasien rawat inap di tahun sebelumnya (2016) yaitu sebanyak 6.170 orang.”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“Kami tidak menghitung indeks harga makanan dalam membuat anggaran bahan makanan, kami menghitung biaya perpersi kepada pihak penyedia.,

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruangan Pasien (*tanggal 05 Agustus 2018*) hasil wawancara :

“karena keterbatasan anggaran, piutang rumah sakit yang tidak lancar, sehingga anggaran belanja makanan harus efisien, untuk pengadaan bahan makanan dilakukan dengan sistem outsourcing sebagian yaitu bahan makanan dan tenaga kerja dari pihak ketiga (penyedia).”

Dari hasil jawaban narasumber maka dapat dilihat bahwa dalam merencanakan anggaran bahan makanan RSUD Sinar Husni keterbatasan anggaran, piutang rumah sakit yang tidak lancar, sehingga anggaran belanja makanan harus efisien, untuk pengadaan bahan makanan dilakukan dengan sistem outsourcing sebagian yaitu bahan makanan dan tenaga kerja dari pihak ketiga.

2. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi
 - a. Bagaimana proses pengadaan untuk memenuhi bahan gizi yang ada di rumah sakit?

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti

Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“Perencanaan makanan baik makanan biasa maupun makanan diet dimulai dari penyusunan menu baku yang lazimnya disetiap rumah sakit telah ditentukan untuk siklus 10 hari atau 15 hari. Dengan dasar menu baku tersebut direncanakanlah pengadaan bahan makanan baik dengan jalan membeli langsung ke pasar ataupun melalui rekanan pemborong. Perencanaan makanan dilakukan berdasarkan keterangan yang diberikan oleh bidang perawatan yaitu jumlah orang yang dirawat dari hari ke hari serta jenis makanan yang diperlukan seperti makanan biasa, makanan saring, makanan lunak, makanan pantang/diet dan sebagainya”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05*

Agustus 2018)

“Instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun, jadi kayak tenaga yang masak makanan itu tidak ikut karena kan mereka bukan ahli gizi jadi tidak begitu paham, nah nanti setelah itu dibuatlah siklus menu untuk 10 hari baru menu tadi diberikan kepada tenaga yang memasak, karena kalau pagi hari kami tidak ikut mengawasi pemasakan makanan tapi ya hmm hanya di siang dan sore hari saja.”

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruang Pasien

(tanggal 05 Agustus 2018) hasil wawancara peneliti :

“pokoknya kami ngantar makanan ke perawat ruangan dek karena mereka yang punya catatan penyakit pasien tiap ruangan eee jadi mereka yang menyalurkan makanan langsung ke pasien, nah kalau untuk kasus kesalahan diet kurang tau pulak lah tapi kalau pasien yang komplain ada tapi biar lebih jelasnya adek tanya ke ka. instalasi gizi karna kakak kan gak terlalu tau banyak dek kalau ada masalah-masalah kayak gitu.”

Dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber maka dapat dijelaskan bahwa RSUD Sinar Husni sudah melakukan perencanaan baik makanan biasa maupun makanan diet dimulai dari penyusunan menu baku dan bagian instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun.

b. Bagaimana proses distribusi makanan untuk pasien di instalasi rawat inap

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“penyampaian makanan dengan cara desentralisasi, disesuaikan dengan diet pasien pada formulir daftar menu, namun pencatatan dan pelaporan formulir jarang diisi.”

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruang Pasien (*tanggal 05 Agustus 2018*) hasil wawancara peneliti :

“bahan makanan yang telah disiapkan oleh pihak penyedia, diperiksa oleh tim petugas pemeriksa barang rumah sakit, namun pengawasan terhadap bahan makanan ini masih kurang optimal, dimana bahan makanan yang datang tidak selalu mengikuti siklus menu yang telah disiapkan oleh rumah sakit.”

Hasil dari penjelasan wawancara dengan narasumber menunjukkan bahwa belum berjalan dengan baik karena pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain yang

disebabkan oleh belum diisinya pencatatan dan formulir daftar pemberian asupan gizi bagi pasien

3. Adanya mekanisme perintah/kontrol dari pimpinan

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

a. Bagaimana tahapan pelayanan gizi rawat inap di RSUD Sinar Husni

“Instalasi Gizi membuat tim dulu, kami totalnya ada 8 orang Ahli Gizi termasuk ka. Instalasi Gizi juga jadi kami diskusikan bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien karena kan penyakit yang diderita tiap-tiap pasien bisa berbeda dengan siklus menu 10 hari, kira-kira begitu dek, Instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun, jadi kayak tenaga yang masak makanan itu tidak ikut karena kan mereka bukan ahli gizi jadi tidak begitu paham, nah nanti setelah itu dibuatlah siklus menu untuk 10 hari baru menu tadi diberikan kepada tenaga yang memasak, karena kalau pagi hari kami tidak ikut mengawasi pemasakan makanan tapi ya hmm hanya di siang dan sore hari saja”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“untuk menghitung kebutuhan bahan makanan kita ketahui terlebih dahulu berapa jumlah pasien yang ada menurut kelasnya masing-masing, menu yang diberikan apa saja dan kapan saja diberikan atau berapa kali diberi makan dalam satu putaran menu tersebut, baru dihitung berapa bahan makanan yang dibutuhkan, disesuaikan dek sama porsi perorangan nah abistu kita kalikan berapa jumlah pasien tadi dengan berapa kali makanan tersebut diberikan, misalnya ikan satu menu itu berapa kali dikalikan dengan jumlah orangnya.”

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruang Pasien (*tanggal 05 Agustus 2018*) hasil wawancara peneliti :

“pertama makanan nya ditempatin ke meja penyajian, abistu dibagilah sesuai porsinya nah abistu diletakkan di trolley, kami pakai cara sentralisasi namanya eee maksudnya makanan pasien kami bagikan di dapur sebelum dibawa ke ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber maka dapat disimpulkan bahwa mekanismen dan pengawasan terhadap asupan gizi terhadap pasien sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat bahwa RSUD Sinar Husni melakukan diskusi bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien karena kan penyakit yang diderita tiap-tiap pasien bisa berbeda dengan siklus menu 10 hari dan RSUD Sinar Husni menggunakan sentralisasi pada prosedur mengantar makanan

4. Adanya intervensi gizi

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti Ramadhani (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

- a. Bagaimana prosedur dan langkah-langkah dalam menentukan makanan bergizi kepada pasien

“untuk menghitung kebutuhan bahan makanan kita ketahui terlebih dahulu berapa jumlah pasien yang ada menurut kelasnya masing-masing, menu yang diberikan apa saja dan kapan saja diberikan atau berapa kali diberi makan dalam satu putaran menu tersebut, baru dihitung berapa bahan makanan yang dibutuhkan, disesuaikan dek sama porsi perorangan nah abistu kita kalikan berapa jumlah pasien tadi dengan berapa kali makanan tersebut diberikan, misalnya ikan satu menu itu berapa kali dikalikan dengan jumlah orangnya.”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (*pada tanggal 05 Agustus 2018*)

“kalau untuk pasien yang diet khusus misalnya untuk pasien Diabetes Mellitus (DM) makanannya diolah tanpa pemanis dek, untuk pasien hipertensi dibuatlah tanpa garam trus pasien yang sakit ginjal makanannya harus tinggi kalori tinggi protein sama diberi tambahan telur rebus. trus kalau buah untuk pasien DM gak kami kasih, kalau pasien yang sakit lambung gitu dikasih buah misalkan buah pisang atau semangka, kalau untuk standar waktu sama teknik pengolahan setiap jenis makanan yang adek tanya tadi itu gak ada, cuma berdasarkan pengalaman ibu aja dek.”

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruang Pasien

(tanggal 05 Agustus 2018) hasil wawancara peneliti :

“pokoknya kami ngantar makanan ke perawat ruangan dek karena mereka yang punya catatan penyakit pasien tiap ruangan eee jadi mereka yang menyalurkan makanan langsung ke pasien, nah kalau untuk kasus kesalahan diet kurang tau pulak lah tapi kalau pasien yang komplain ada tapi biar lebih jelasnya adek tanya ke ka. instalasi gizi karna kakak kan gak terlalu tau banyak dek kalau ada masalah-masalah kayak gitu.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dijelaskan bahwa langkah-langkah dalam menentukan pemberian asupan gizi kepada pasien sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi

5. Adanya monitoring dan evaluasi gizi

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Sinar Husni yaitu Dr. Hj Yulianti Ramadhani (pada tanggal 05 Agustus 2018)

- a. Apakah terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit? “

kendalanya ya kalau belanja harian dilihat dari segi waktu, terkadang petugas belanja terlambat bangun sehingga waktu operasional untuk mengolah makanan jadi terganggu, ya selain itu kalau belanja harian, pembelian bahan makanan di pajak kadang tidak sesuai dengan menu karena bahan makanan yang mau dibelanjakan bisa nanti tiba-tiba di pajak gak ada. nah jadikan uda gak sesuai sama siklus menu yang sudah ditetapkan pengendalian mutu makanan juga jadi kurang sempurna.”

Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Gizi/Ahli Gizi (pada tanggal 05 Agustus 2018)

“Timbangan, rak bahan makanan, lemari es, freezer, meja kerja, mixer, belender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, bak cuci, kompor, oven, penggorengan, mixer, toaster, meja kerja, rak alat, bangku, meja pembagi, tempat sampah, pencuci botol.”

Hasil wawancara Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruangan Pasien

(tanggal 05 Agustus 2018) hasil wawancara peneliti :

“pertama makanan nya ditempatin ke meja penyajian, abistu dibagilah sesuai porsinya nah abistu diletakkan di trolley, kami pakai cara sentralisasi namanya eee maksudnya makanan pasien kami bagikan di dapur sebelum dibawa ke ruangan,

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber dapat dijelaskan bahwa terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit belanja harian dilihat dari segi waktu, terkadang petugas belanja terlambat bangun sehingga waktu operasional untuk mengolah makanan jadi terganggu

C. Pembahasan

Dari hasil wawancara dengan apra narasumber di RSUD Sinar Husni Medan yang penusli sajikan dalam hal ini adalah data sebagaimana yang akan dianalisis pada pembahasan berikut ini. Adapun data hasil wawancara dengan para narasumber meliputi data-data yang berkaitan dengan kategorisasi yang disusun berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan yaitu mengenai hal-hal sebagai berikut :

1. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi

Dari hasil jawaban narasumber maka dapat dilihat bahwa perencanaan asuhan gizi bagi pasien rawat inap di RS Sinar Husni sudah menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit, dimana RSUD Sinar Husni melakukan pengkajian tentang asuhan gizi, asuhan gizi tercatat dalam rekam medik, asuhan

gizi direvisi sesuai dengan respons pasien serta melakukan monitoring dalam pelayanan gizi.

Dari hasil jawaban narasumber maka dapat dilihat bahwa dalam merencanakan anggaran bahan makanan RSUD Sinar Husni keterbatasan anggaran, piutang rumah sakit yang tidak lancar, sehingga anggaran belanja makanan harus efisien, untuk pengadaan bahan makanan dilakukan dengan sistem outsourcing sebagian yaitu bahan makanan dan tenaga kerja dari pihak ketiga.

2. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi

Dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber maka dapat dijelaskan bahwa RSUD Sinar Husni sudah melakukan perencanaan baik makanan biasa maupun makanan diet dimulai dari penyusunan menu baku dan bagian instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun.

Hasil dari penjelasan wawancara dengan narasumber menunjukkan bahwa belum berjalan dengan baik karena pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain yang disebabkan oleh belum diisinya pencatatan dan formulir daftar pemberian asupan gizi bagi pasien.

3. Adanya mekanisme perintah/kontrol dari pimpinan dalam pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber maka dapat disimpulkan bahwa mekanisme dan pengawasan terhadap asupan gizi terhadap pasien sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat bahwa RSUD Sinar Husni melakukan

diskusi bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien karena kan penyakit yang diderita tiap-tiap pasien bisa berbeda dengan siklus menu 10 hari dan RSUD Sinar Husni menggunakan sentralisasi pada prosedur mengantar makanan

4. Adanya intervensi gizi yang diambil dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dijelaskan bahwa langkah-langkah dalam menentukan pemberian asupan gizi kepada pasien sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Dalam Rangka Penyelenggaraan Gizi.

Perencanaan anggaran dilakukan pada saat pembuatan kontrak kerja antara pihak RSUD Sinar Husni dengan pihak ketiga. Perencanaan anggaran dilakukan setiap tahun yang dianggarkan oleh direktur Rumah Sakit dan disusun berdasarkan *unit cost* setiap jenis bahan makanan.

Menurut Kemenkes RI (2013), penyusunan anggaran belanja adalah suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani. Adanya rencana anggaran belanja berfungsi untuk mengetahui perkiraan jumlah anggaran bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tertentu (1 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dsb). Kegiatan perencanaan anggaran belanja bahan makanan diperlukan sebagai dasar penyusunan biaya untuk pengadaan bahan makanan dalam bentuk rencana anggaran bahan makanan (RAB).

Perencanaan anggaran untuk penyelenggaraan makanan pasien di RSU Sinar Husni dibuat oleh kepala instalasi gizi, kemudian kepala instalasi gizi meminta persetujuan ke Kepala Bidang Penunjang Medis, selanjutnya diperiksa oleh Kepala Bidang Anggaran Rumah Sakit lalu diajukan ke Direktur untuk persetujuan. Apabila sudah disetujui, perencanaan anggaran diajukan ke Pemerintah Kota Binjai. Setelah disetujui, perencanaan anggaran dikembalikan ke RSU Sinar Husni untuk digunakan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan pasien selama 1 tahun.

Perencanaan anggaran bahan makanan yang dilakukan RSU Sinar Husni sudah sesuai dengan kebutuhan bahan makanan yang dibutuhkan selama periode tahun tertentu yaitu periode 1 tahun. Perencanaan tersebut digunakan untuk mengetahui perkiraan anggaran bahan makanan pasien selama periode 1 tahun dengan mempertimbangkan jumlah pasien dan perkembangan harga.

Tahap selanjutnya adalah perencanaan menu. Dalam perencanaan menu di Instalasi Gizi RSU Sinar Husni, kepala instalasi gizi bekerjasama dengan 7 orang ahli gizi rumah sakit sehingga dapat mencapai tujuan diadakannya perencanaan menu dalam penyelenggaraan makanan institusi adalah: (1) sebagai pedoman dalam menjalankan tugas sehari-hari, (2) untuk mengatur variasi dan kombinasi hidangan untuk menghindari dari kebosanan yang disebabkan pemakaian jenis makanan atau hidangan yang diulang-ulang, (3) menyusun menu sesuai dengan

anggaran yang tersedia, (4) dapat menghemat waktu dan tenaga, (5) menu yang terencana dengan baik akan menjadi suatu alat penyuluhan gizi yang baik.

5. Adanya monitoring dan evaluasi gizi

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber dapat dijelaskan bahwa terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit belanja harian dilihat dari segi waktu, terkadang petugas belanja terlambat bangun sehingga waktu operasional untuk mengolah makanan jadi terganggu

Penerimaan bahan makanan di RSUD Sinar Husni belum sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) karena tidak terdapatnya petugas penerima bahan makanan dan pihak ketiga hanya mengantarkan uang belanja ke pasar, sehingga bahan makanan dibeli secara langsung ke pasar setiap hari oleh tenaga gizi. Dalam pembelian bahan makanan, instalasi gizi RSUD Sinar Husni tidak memiliki langganan tetap untuk setiap golongan bahan makanan, seperti golongan sayur-sayuran dan golongan lauk pauk, bumbu-bumbu masakan, minyak goreng, terigu dan sebagainya. Jadi, apapun kualitas bahan makanan yang tersedia di pasar tersebut akan diterima oleh tenaga. Sebaiknya pada pembelian bahan makanan akan mudah dilakukan jika terdapat langganan tetap untuk mengefisienkan waktu pembelian.

Selain itu, pemilihan kualitas bahan makanan hanya dilakukan berdasarkan pengalaman dari tenaga yang bertugas pada pembelian dan tidak adanya spesifikasi bahan makanan pada saat membeli. Akibatnya, kualitas bahan

makanan yang dibeli tidak tetap. Misalnya kualitas sayuran, terkadang sayuran yang dibeli terlalu tua dan terkadang masih adanya tomat yang busuk. Hal ini dapat mempengaruhi berat bersih bahan makanan yang biasa digunakan berkurang dari seharusnya dan berpotensi mengurangi cita rasa makanan. Petugas pembelian bahan makanan harus memiliki pengetahuan tentang prioritas kebutuhan, cara membeli, tempat membeli dan bagaimana bahan makanan tersebut ditangani setelah dibeli (Marotz, 2005).

Proses pembelian bahan makanan juga tidak didahului dengan survei pasar, sehingga harga yang ditawarkan penjual itu yang dibayar tanpa memantau harga bahan makanan yang termurah dan termahal serta harga tiap-tiap spesifikasi bahan makanan. Oleh karena itu, survei pasar perlu dilakukan untuk mengetahui harga bahan yang sesuai dengan spesifikasi yang ada di pasaran sebagai dasar perencanaan anggaran.

Menurut Depkes RI (2006), tenaga merupakan aset berharga dan sumber daya yang penting, karena menjadi kunci dalam keberhasilan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sesuai dengan bidang kegiatannya, maka tenaga yang diperlukan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi meliputi tenaga profesi gizi, tenaga profesi non-gizi serta tenaga pelaksana teknis.

Tenaga gizi yang menduduki jabatan di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni berjumlah 22 orang dengan pendidikan Sarjana Muda Gizi (D.3) berjumlah 8 orang, 1 orang bagian administrasi dengan pendidikan S1 Ekonomi dan 5 orang

tenaga pengolah, 6 orang tenaga distribusi serta 2 orang tenaga kebersihan dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA. Dilihat dari tingkat pendidikan, petugas pengelola gizi tersebut belum memenuhi ketentuan pada tabel 2.1 (Kebutuhan tenaga kerja) berdasarkan rumah sakit tipe B untuk kategori tenaga menurut pendidikan karena sebagian besar tenaga yang terdapat di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni mempunyai latar belakang pendidikan terakhir yaitu SMP dan SMA. Sejalan dengan penjelasan Depkes RI (2006), tentang tugas, fungsi dan wewenang di bidang gizi adalah pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun di rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lainnya, berpendidikan dasar Akademi Gizi. Ketentuan ini mengacu pada tingkat beban kerja.

Saat ini, masalah ketenagaan merupakan masalah penting, baik jumlah maupun mutunya yang sangat kurang untuk mengatasi masalah ini, banyak institusi atau rumah sakit menggunakan tenaga ahli konsultan dan tenaga tidak ahli atau harian.

Namun selama observasi, tenaga distribusi makanan yang mendapatkan *shift* pagi dan siang mempunyai tugas yang lebih berat dibandingkan tenaga distribusi makanan yang mendapat *shift* sore. Hal ini disebabkan karena tenaga yang mendapat *shift* pagi harus mendistribusikan makanan untuk pagi dan siang hari, sedangkan *shift* sore hanya mendistribusikan makanan untuk sore hari saja.

Pada dasarnya, semua pengaturan *shift* dibidang gizi RSUD Sinar Husni belum sesuai, selain itu permasalahan akan muncul ketika ada tenaga yang tidak bisa hadir sehingga harus digantikan dengan tenaga lainnya bahkan tidak digantikan sehingga beban tugas tenaga hari tersebut akan bertambah berat.

Dalam waktu bekerja, waktu istirahat pegawai juga perlu diperhatikan. Instalasi gizi RSUD Sinar Husni menyediakan satu jam diantara jam kerja untuk masing-masing pegawai. Biasanya istirahat untuk *shift* pagi pada pukul 13.00-14.00 WIB dan untuk *shift* sore pada pukul 18.00-19.00 WIB. Waktu satu jam tersebut digunakan untuk beristirahat, sholat dan makan, Hal ini penting agar terciptanya suasana kerja yang nyaman, efisien dan efektif.

Selain itu, pembinaan tenaga dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi maupun mengadakan pendidikan dan pelatihan (diklat), baik formal maupun non-formal. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan serta keterampilan pegawai sehingga diharapkan terjadi perubahan sikap dan perilaku yang positif terhadap pekerjaannya (Kemenkes RI (2013). Sejalan dengan Permenkes No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi bahwa Pembinaan dan pengawasan dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh Tenaga Gizi.

RSUD Sinar Husni juga pernah mengirim ahli gizi untuk mengikuti pelatihan di Dinas Kesehatan Kota Binjai yaitu terakhir pada tahun 2015. Akan tetapi, untuk petugas lainnya seperti petugas pengolah dan distribusi makanan

belum pernah mendapatkan pelatihan, hal ini harus ditindaklanjuti agar pegawai yang bertugas menjadi lebih berkualitas di bidangnya.

Penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan lancar, bila ruang dapur, peralatan, perlengkapan, serta sarana sanitasi tersedia dalam jumlah memadai (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2013), letak tempat penyelenggaraan makanan yang baik yaitu mudah dicapai dari semua ruang perawatan, kebisingan dan keributan di ruang pengolahan tidak mengganggu ruangan lain, mudah dicapai kendaraan dari luar, tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan, mendapat udara dan sinar yang cukup.

Letak tempat penyelenggaraan makanan (dapur) di RSUD Sinar Husni sebagian sudah sesuai dengan standar tersebut. Hal ini terlihat dari letaknya tidak berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan, mudah dicapai kendaraan dari luar.

Ruang/tempat yang terdapat di RSUD Sinar Husni yang digunakan untuk menunjang proses penyelenggaraan makanan hanya satu ruangan yaitu dapur yang digunakan sebagai tempat penyajian makanan. Dapur kemudian dibagi menjadi beberapa tempat yaitu tempat penyimpanan bahan makanan, tempat pencucian alat makan, tempat penyajian makanan dan tempat pengolahan makanan.

Menurut Kemenkes RI (2013), tempat pencucian alat makan harus terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan masak. Di Instalasi Gizi RSU Sinar Husni pencucian alat masak, alat makan dan bahan makanan dilakukan di tempat yang sama, yaitu di 2 *washtafel* dan 1 bak air besar. Hal ini kurang sesuai dengan Kemenkes RI (2013), karena semua alat dicuci di tempat yang sama.

Tempat pencucian alat di Instalasi Gizi RSU Sinar Husni berdekatan dengan rak penyimpanan alat. Tempat pencucian alat di Instalasi Gizi RSU Sinar Husni dilengkapi dengan air mengalir dalam jumlah cukup dan disediakan sabun serta lap pengering yang bersih.

Hal tersebut sejalan dengan Kemenkes RI (2013), bahwa tempat pencucian alat sebaiknya dilengkapi dengan fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara yang bersih, dilengkapi air mengalir dalam jumlah cukup serta disediakan sabun dan lap pengering yang bersih. Setelah dicuci, semua peralatan makan pasien dilap dengan lap pengering yang bersih.

Ruang/tempat penerimaan bahan makanan digunakan untuk penerimaan bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Tempat/ruang penerimaan bahan makanan ini digunakan untuk menerima dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima (Kemenkes RI, 2013).

Di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni tidak terdapat ruang khusus penerimaan bahan makanan. Hal ini dikarenakan penerimaan bahan makanan tidak menjadi salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan makanan di RSUD Sinar Husni melainkan pembelian bahan makanan untuk pasien dilakukan sendiri oleh ahli gizi ke pasar, oleh karena itu pihak instalasi Gizi RSUD Sinar Husni merasa tidak membutuhkan ruangan khusus untuk penerimaan bahan makanan.

Sedangkan, fasilitas lainnya seperti ruang fasilitas pegawai yang digunakan untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat dan kamar mandi belum sepenuhnya tersedia karena ruangan ini dirasa tidak terlalu dibutuhkan oleh pegawai karena pegawai bisa beristirahat di dapur RSUD Sinar Husni.

Adapun peralatan yang dimiliki Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni berdasarkan proses penyelenggaraan makanan antara lain : Timbangan, rak bahan makanan, lemari es, *freezer*, meja kerja, mixer, blender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, bak cuci, kompor, oven, penggorengan, mixer, toaster, meja kerja, rak alat, bangku, meja pembagi, tempat sampah, pencuci botol.

Untuk peralatan dan perlengkapan, Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni belum memiliki peralatan untuk penyelenggaraan yang mencukupi. Sedangkan untuk ruang kantor (administrasi dapur) terdapat meja, kursi, *filling cabinet*, lemari buku, alat peraga, alat tulis menulis, komputer, printer, lemari kaca dan mesin ketik.

Aspek manajemen pertama adalah menerapkan perencanaan, strategi penyusunan perencanaan tersebut dilakukan oleh kepala instalasi gizi rumah sakit tersebut, yaitu meliputi perencanaan mengenai tenaga yang bekerja khusus berhubungan dengan penyelenggaraan makanan yang akan diolah, perencanaan mengenai kebutuhan bahan-bahan makanan, dan perencanaan mengenai peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan. Kepala instalasi gizi harus mempunyai kemampuan manajemen yang baik sehingga kebutuhan yang diperlukan dapat tersedia di dalam pengelolaan gizi pasien (Depkes RI, 2007).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyelenggaraan makanan institusi adalah tersedianya menu yang baik secara kualitas maupun kuantitas, untuk itu menu perlu direncanakan secara baik dan teratur. Siklus menu yang digunakan RSUD Sinar Husni adalah siklus menu 10 hari dan diperbaharui setiap 6 bulan sekali. Menu untuk makanan institusi dibuat berdasarkan ³Rotasi menu.

Dalam hal perencanaan menu, RSUD Sinar Husni dinilai sudah cukup baik, karena sudah terdapatnya siklus menu, standar porsi, standar resep serta standar bumbu. Selain itu, dalam perencanaan menu juga mempertimbangkan kebutuhan gizi pasien yaitu dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memenuhi prinsip gizi seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk, pauk, sayur dan buah. Dalam perhitungan Angka Kecukupan Gizi (AKG) pasien dilakukan secara khusus agar dalam pemberian makanan dapat sesuai dengan

kebutuhan pasien tersebut serta membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien. Susunan menu yang dibuat juga memperhatikan peralatan untuk mengolah, biaya yang tersedia, kesukaan makan pasien terhadap menu makanan dan variasi warna sehingga menu yang disajikan lebih menarik. Dengan dasar menu baku tersebut direncanakanlah pengadaan bahan makanan dengan jalan membeli langsung ke pasar. Perencanaan makanan dilakukan berdasarkan keterangan yang diberikan oleh bidang perawatan yaitu jumlah orang yang dirawat dari hari ke hari serta jenis makanan yang diperlukan seperti makanan biasa, makanan saring, makanan lunak, makanan pantang/ diet dan sebagainya.

Menurut Farida (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyelenggaraan makanan institusi adalah tersedianya menu yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Susunan dalam perencanaan menu di RSU Sinar Husni sudah baik karena memenuhi prinsip gizi seimbang yaitu mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh seperti makanan pokok sebagai sumber karbohidrat, lauk pauk sebagai sumber protein hewani dan nabati, sayur mayur dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral. Namun, masih ditemukannya kasus kesalahan pemberian diet pasien seperti yang terjadi pada tahun 2016 yakni pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang awalnya tidak Gastroenteritis (GE) menjadi GE akibat pihak instalasi gizi RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai memberikan bumbu tambahan berupa cabai agar makanan yang dihasilkan lebih berasa, pasien lain yang juga pernah mengalami kasus tersebut

adalah salah satu pasien Gastritis yang diberi Diet Makanan Biasa (MB) oleh pihak instalasi gizi, hal ini dinilai tidak sesuai mengingat pasien Gastritis seharusnya diberi diet M2 yaitu bubur untuk mempercepat masa pemulihan pasien. Setelah dilakukan analisis oleh kepala instalasi gizi, kasus-kasus di atas terjadi akibat kurangnya koordinasi antara perawat ruangan dengan pihak instalasi gizi sehingga diharapkan koordinasi antara petugas dapat diperbaiki agar kedepannya tidak terjadi hal-hal yang dapat memperpanjang lama rawatan pasien.

Tahapan terakhir dari perencanaan bahan makanan adalah perhitungan kebutuhan bahan makanan. Tujuan dari perhitungan kebutuhan bahan makanan ini adalah untuk menetapkan kebutuhan bahan makanan sesuai dengan menu yang telah direncanakan serta jumlah pasien yang dilayani (Kemenkes RI, 2013). Perhitungan kebutuhan bahan makanan di RSUD Sinar Husni dilakukan setiap 6 bulan sekali sesuai dengan kurun waktu perjanjian dengan rekanan, serta disesuaikan dengan dana yang tersedia, menu dan jumlah pasien yang ada.

Untuk menghitung kebutuhan bahan makanan di RSUD Sinar Husni dilakukan oleh kepala instalasi gizi dan staf ahli gizi lainnya yang tergabung dalam satu tim yang sama dengan perencanaan menu, hal ini telah sesuai dengan ketentuan yang ada pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2013) yang menyatakan bahwa perhitungan kebutuhan bahan makanan dilakukan oleh ahli gizi dengan memperhitungkan ketersediaan dana, peraturan pemberian makanan, jumlah dan jenis konsumen, standar porsi dan resep serta dilakukan

setiap kurun waktu yang telah ditentukan sesuai dengan kurun waktu perjanjian jual beli antara rumah sakit dengan rekanan setiap 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan ataupun setahun sekali.

Berdasarkan persyaratan perhitungan kebutuhan bahan makanan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan, RSUD Sinar Husni telah melaksanakan atau memenuhi semua persyaratan tersebut. Begitu juga halnya dengan prosedur perhitungan kebutuhan bahan makanan di RSUD Sinar Husni sesuai dengan prosedur yang ada pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Untuk menghitung kebutuhan bahan makanan di RSUD Sinar Husni terlebih dahulu diketahui jumlah pasien yang ada atau dirawat dikalikan dengan porsi (berdasarkan standar gizi/orang/hari) dengan memperhitungkan juga bagian yang tidak dapat dimakan (misalnya : ayam; tulangnya) dikalikan dengan jumlah hari dalam kurun waktu perjanjian pengadaan makanan dengan pemasok yaitu enam bulan. Hasil dari perhitungan kebutuhan bahan makanan inilah yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pemesanan dan pembelian bahan makanan. Perhitungan kebutuhan bahan makanan ini juga dilakukan oleh tim sama halnya dengan perencanaan menu. Pelaksanaan manajemen penyelenggaraan makanan dalam aspek perencanaan di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni sudah berjalan sesuai dengan ketentuan.

Penerimaan bahan makanan merupakan suatu kegiatan yang meliputi memeriksa/meneliti, mencatat dan melaporkan macam, kualitas dan kuantitas

bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kemenkes RI, 2013 prinsip dalam penerimaan bahan makanan yang diterima harus sesuai dengan yang dipesan, mutu yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi yang disepakati dalam perjanjian dan harga bahan makanan yang tercantum dalam faktur pembelian harus sama dengan harga bahan makanan yang tercantum dalam perjanjian jual beli. Langkah penerimaan bahan makanan adalah makanan diperiksa sesuai dengan daftar pesanan dan spesifikasi bahan makanan, bahan makanan basah langsung di distribusikan ke bagian pengolahan, bahan makanan kering disimpan di gudang/penyimpanan bahan makanan kering, bahan makanan yang tidak langsung dipergunakan saat itu dilakukan penyimpanan di ruang pendingin (*freezer/chiller*).

Menurut Kemenkes RI, 2013 sesuai dengan jenis bahan makanan gudang bahan makanan dibedakan menjadi dua yaitu gudang bahan makanan kering syarat penyimpanannya adalah bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan, menggunakan bahan yang diterima terlebih dahulu (FIFO = *First In First Out*) untuk mengetahui bahan makanan yang diterima diberi tanda tanggal penerimaan, pemasukan dan pengeluaran bahan makanan serta berbagai pembukuan di bagian penyimpanan bahan makanan termasuk kartu stok bahan makanan harus segera diisi dan gudang bahan makanan segar.

Penyimpanan bahan makanan merupakan salah satu prinsip dari tujuh prinsip (higiene dan sanitasi makanan), penyimpanan bahan makanan yang tidak baik dan tidak terpisah antara jenis bahan makanan kering dan segar, terutama dalam jumlah yang banyak (untuk catering dan jasa boga) dapat menyebabkan kerusakan bahan makanan tersebut (Sumantri, 2010).

Dalam hal penyimpanan bahan makanan, instalasi gizi RSUD Sinar Husni dinilai tidak sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) karena tidak terdapatnya gudang penyimpanan bahan makanan kering sehingga tidak adanya penggunaan sistem FIFO dan penulisan tanggal kedatangan barang, sedangkan untuk makanan basah sebagian disimpan di dalam *freezer* tanpa pengontrolan suhu dan pembersihan *freezer* belum dilakukan secara periodik. Menurut Kemenkes RI (2013) suhu tempat penyimpanan bahan makanan basah diperiksa 2x sehari, yaitu pada saat dibuka dan ditutup sehingga keamanan bahan makanan didalamnya tetap terkontrol.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan Moehyi (1992) bahan makanan yang akan dimasak harus dipersiapkan terlebih dahulu. Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotong, mengupas, mengocok, merendam, mengiris, memberi bentuk, memberi lapisan, menggiling, mencincang atau melakukan berbagai hal lain yang diperlukan sebelum bahan makanan dimasak.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni, proses persiapan bahan makanan yang dilakukan masih belum sesuai yaitu bahan makanan dipotong terlebih dahulu baru dicuci. Cara ini dapat memungkinkan kehilangan zat gizi bahan makanan. Di dalam persiapan bahan makanan harus memperhatikan prinsip mempertahankan dan mencegah kehilangan kandungan zat gizi yang hilang dimasak, menyangi, dan mencuci bahan makanan kemudian memotongnya sesuai petunjuk resep, melaksanakan teknik persiapan dan mencampur bumbu sesuai dengan petunjuk resep, mempersiapkan bahan makanan dan bumbu sedikit mungkin waktunya dengan pemasakan (Widyawati, 2002).

Selain itu, dalam persiapan bahan makanan belum ada pembukuan standar potong dan bentuk yang seharusnya dibukukan dan diinformasikan pada tenaga gizi. Akibatnya akan menimbulkan rasa yang tidak sama pada proses pemasakan apabila orang yang memasak berbeda serta mengurangi kekhasan cita rasa RSUD Sinar Husni. Apabila tidak ada standar potong maka akan menimbulkan porsi yang tidak sesuai dengan yang diperhitungkan.

Tahap selanjutnya adalah pengolahan bahan makanan, yaitu suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Kegiatan mengolah makanan merupakan kegiatan yang terpenting dalam proses penyelenggaraan makanan karena cita rasa makanan yang dihasilkan akan 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 sangat penting artinya standar resep, standar bumbu, standar prosedur pemasakan dan standar waktu (Kemenkes RI, 2013).

Pengolahan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni meliputi menu diet dan non-diet dilakukan secara bersamaan. Menu diet diambil lebih dahulu kemudian menu non-diet dilakukan pengolahan lebih lanjut.

Akan tetapi, tidak ada standar waktu dan teknik pengolahan untuk setiap jenis makanan, hanya berdasarkan pengalaman juru masak saja. Hal ini beresiko menyebabkan pengolahan bahan makanan terlalu matang, masih mentah atau makanan tidak matang secara merata dan akan mengurangi cita rasa dan penampilan makanan. Selain itu, pemasakan yang terlalu lama dapat menghilangkan beberapa zat gizi seperti vitamin.

Penambahan garam yang kurang terkontrol juga sering menyebabkan makanan menjadi hambar atau terlalu asin. Pencampuran bahan-bahan makanan juga tidak memperhatikan tingkat kematangan masing-masing bahan makanan. Sering terjadi bahan makanan yang cepat matang dan bahan yang lebih lama matang dimasukkan secara bersamaan sehingga tingkat kematangan masing-masing tidak merata, hal ini dapat mengurangi cita rasa makanan. Menurut Kemenkes RI (2013), cita rasa yang dimaksud disini adalah kualitas hidangan dilihat dari aspek penampilan dan rasa.

Hal yang juga menjadi perhatian adalah sebagian tenaga gizi di RSUD Sinar Husni masih menjamah makanan dengan tangan atau secara langsung tanpa menggunakan alat untuk mengambil makanan yang akan disajikan kepada pasien, karena dalam Prinsip-Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Ditjen PPM dan PLP Depkes RI (2000) dinyatakan bahwa agar terhindar dan pencemaran, selama proses pengolahan terdapat beberapa persyaratan, antara lain meliputi (a) semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dari tubuh, (b) setiap petugas yang bekerja disediakan pakaian kerja minimal celemek (*apron*) dan penutup rambut (*hair cover*), khusus untuk penjamah makanan disediakan sarung tangan plastik yang sekali pakai (*disposable*), penutup hidung dan mulut (*mouth and nose masker*), (c) perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya.

Makanan yang telah diolah di dapur, selanjutnya dilakukan pemorsian dan penyajian oleh petugas penyaji yang berjumlah 6 orang yang dibagi menjadi 2 *shift* kerja. Adapun salah satu tugas dan petugas panyalur makanan adalah mengecek diet pasien ke masing-masing kelas perawatan. Kemudian menyiapkan dan menata peralatan makan di atas rak-rak penyajian. Setelah itu makanan diletakkan pada piring dan plato pasien.

Pada tahap pemorsian, makanan yang akan disajikan kepada pasien tidak ditimbang terlebih dahulu, tetapi hanya dilakukan estimasi oleh petugas

penyaluran. Penyajian makanan disesuaikan dengan kelas perawatan, umur pasien dan diet pasien. Untuk kelas I, Utama dan VIP untuk nasi, bubur nasi, nasi tim di tempatkan di piring besar, lauk pauk dan buah di piring kecil, sedangkan sayur ditempatkan di mangkok juga disertai dengan sendok dan garpu. Setelah itu makanan dibungkus plastik *wrapping* dan diletakkan diatas nampan yang terbuat dari kayu berwarna cokelat.

Jenis makanan untuk kelas II dan III sama seperti kelas I, Utama dan VIP, hanya tempat penyajian yang berbeda yaitu untuk penempatan nasi, bubur nasi, nasi tim, lauk pauk, sayur dan buah. Sedangkan untuk pasien anak untuk nasi, bubur nasi, nasi tim, lauk pauk dan buah diletakan dalam satu plato yang juga disertai dengan alat makan berupa sendok di dalamnya, sedangkan untuk sayur ditempatkan di mangkok karena plato kurang, maka sebagian lagi penempatan nasi, bubur nasi, nasi tim di tempatkan di piring besar, lauk pauk dan buah di piring kecil, dan sayur di tempatkan di mangkok yang di letakan dalam nampan plastik yang diberi alas berupa taplak putih juga disertai dengan alat makan berupa sendok. Setelah makanan disajikan dan dikemas, petugas penyalur makanan diletakkan di atas *trolley* terbuka dan membagikan makanan tersebut ke masing-masing kelas pasien.

Setelah makanan disajikan dan dikemas, tenaga distribusi meletakkannya di atas *trolley*. Pendistribusian makanan kepada pasien dilakukan sesuai dengan jadwal makan pasien (pagi, siang dan sore). Berdasarkan sistem pendistribusian

makanan menurut Kemenkes RI (2013), bahwa Instalasi Gizi RSU Sinar Husni menggunakan jenis pendistribusian sentralisasi, karena makanan pasien dibagi dan disajikan dalam alat makan di tempat pengolahan makanan, akan tetapi makanan yang diterima pasien tidak langsung didistribusikan ke ruang perawatan oleh tenaga distribusi melainkan oleh perawat ruangan, hal ini menyebabkan munculnya kendala seperti perawat ruangan terkadang menyisihkan makanan pasien untuk dibawa pulang ke rumah misalnya telur rebus tambahan yang seharusnya diberikan untuk pasien dengan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) tidak diberikan, selain itu buah yang disediakan instalasi gizi untuk makanan selingan pasien beberapa diantaranya dibawa pulang oleh perawat ruangan sehingga pihak instalasi gizi sering mendapat komplain dari pasien.

Adapun salah satu keuntungan dan kelemahan dari cara distribusi sentralisasi menurut Kemenkes RI (2013) yaitu makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan dan adapun salah satu kelemahan dari cara distribusi sentralisasi adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharannya.

Pelayanan gizi yang dilakukan di RSU Sinar Husni belum melaksanakan seluruh indikator pelayanan gizi rumah sakit sebagaimana diuraikan dalam Kemenkes RI (2013) yang meliputi : perencanaan gizi, konseling gizi, ketepatan diet, ketepatan penyajian makanan, cita rasa makanan serta evaluasi sisa makanan pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2013) di RSUD Tugu Semarang bahwa implementasi pelayanan gizi belum optimal karena pasien menyatakan bahwa makanan kurang memuaskan, alat makan lengkap dan bersih namun belum mendapatkan penjelasan tentang diet yang diberikan. Sama halnya dengan observasi yang dilakukan di RSU Sinar Husni menunjukkan bahwa sisa nasi, lauk nabati dan sayur pasien masih cukup banyak serta penjelasan terhadap diet yang akan diberikan kepada pasien tidak dilakukan. Oleh sebab itu, 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.

Apabila makanan yang akan disajikan telah direncanakan dengan seksama dan pasien dapat mengkonsumsi makanan yang disajikan, maka tujuan pelayanan makanan rumah sakit telah tercapai. Kuantitas makanan yang dikonsumsi pasien adalah indikator yang baik terkait status gizi dan kepuasan dari pelayanan makanan (Kyungjo, 2010).

Sebagai proses pengembangan dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit, telah diperkenalkan Proses Asuhan Gizi Terstandar atau *Nutrition Care Process* (NCP) adalah suatu model baru dari asuhan gizi (ADA, 2008). NCP mulai diimplementasikan sejak tahun 2006 di beberapa rumah sakit di Indonesia. NCP terdiri dari 4 langkah sistematis, dimana terdapat tahapan diagnosis gizi yang membedakan NCP dengan asuhan gizi sebelumnya. Dengan diagnosis gizi, asuhan

gizi menjadi seragam, sehingga asuhan gizi model baru ini mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Upaya pemenuhan kebutuhan gizi untuk pasien rawat inap dilakukan melalui pelayanan pemberian makanan sesuai kebutuhan masing-masing pasien. Agar pemenuhan zat gizi dapat optimal maka diperlukan keterlibatan dan kerjasama antar berbagai profesi kesehatan sebagai pendukung tim asuhan gizi. Selain itu, pelayanan gizi merupakan suatu proses yang kompleks mulai dari rencana asuhan gizi dan proses asuhan gizi terstandar atau NCP dimana proses intervensi dalam NCP berintegrasi dengan proses penyelenggaraan makanan mulai dari perencanaan menu, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, persiapan bahan makanan, pengolahan, pemorsian, pendistribusian, dan penyajian makanan. Pada akhirnya kedua aspek tersebut akan bermuara pada pengukuran kepuasan konsumen dalam pelayanan gizi. Semua itu merupakan sebuah kesatuan yang saling berkesinambungan yang harus dilakukan untuk mencapai kualitas pelayanan rumah sakit yang baik bagi pasien (Chou, 2009).

Pelayanan gizi yang berbasis NCP tidak akan bisa berjalan optimal apabila tidak didukung oleh proses penyelenggaraan makanan yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian mengenai langkah apa saja yang harus dilakukan untuk dapat mengoptimalkan penyelenggaraan makanan untuk menunjang aplikasi NCP bagi pasien sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari peranan RSU Sinar Husni dalam meningkatkan kualitas pelayanan Gizi adalah sebagai berikut :

- a. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi. Proses penerimaan dari rekanan (leveransir) belum dilakukan sesuai dengan kesepakatan. Penyimpanan bahan makanan khususnya bahan makanan kering tidak dilakukan oleh pihak instalasi gizi RSU Sinar Husni.
- b. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi yang telah ditetapkan. RSU Sinar Husni sudah melakukan perencanaan baik makanan biasa maupun makanan diet dimulai dari penyusunan menu baku dan bagian instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun.
- c. Adanya mekanisme perintah/kontrol dari pimpinan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik, mekanisme dan pengawasan terhadap asupan gizi terhadap pasien sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dilihat bahwa RSU Sinar Husni melakukan diskusi bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien karena kan penyakit yang diderita tiap-tiap pasien bisa berbeda dengan siklus menu 10 hari dan RSU Sinar Husni menggunakan sentralisasi pada prosedur mengantar makanan.

- d. Adanya intervensi gizi, Perencanaan anggaran dilakukan pada saat pembuatan kontrak kerja antara pihak RSUD Sinar Husni dengan pihak ketiga. Perencanaan anggaran dilakukan setiap tahun yang dianggarkan oleh direktur Rumah Sakit dan disusun berdasarkan *unit cost* setiap jenis bahan makanan.
- e. Adanya monitoring dan evaluasi gizi, Pelayanan gizi yang berbasis NCP tidak akan bisa berjalan optimal apabila tidak didukung oleh proses penyelenggaraan makanan yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian mengenai langkah apa saja yang harus dilakukan untuk dapat mengoptimalkan penyelenggaraan makanan untuk menunjang aplikasi NCP bagi pasien sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, penulis memberikan saran atau masukan sebagai berikut:

1. Diharapkan petugas Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni, mulai dari perencanaan sampai petugas pendistribusian agar memperhatikan dan melaksanakan SOP dalam setiap melaksanakan pekerjaan, baik dalam perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pengolahan dan penyaluran.
2. Diharapkan data dan catatan pada bon permintaan diet dari ruangan ke instalasi gizi supaya diisi dan dicatat secara lengkap serta ditandatangani oleh dokter ruangan dan kepala ruangan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian diet pasien yang dapat memperburuk kondisi pasien atau

memperlambat proses penyembuhan pasien.

3. Diharapkan Kepala Instalasi Gizi RSUD Sinar Husni mampu mengelola penyelenggaraan gizi rumah sakit dengan baik agar mendapatkan *feedback* yang baik dari pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo, 2008 : *Dasar – Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Arikunto, Suarsimi, 2009 : *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bastian, Indra, 2011, *Akuntansi Sektor Publik*, Universitas Gajah Mada, Medan.
- Bogdann R.C, 2009 : *Pengantar Metode Penelitian Kuantitatif Suatu Pendekatan Fenomenologis terhadap Ilmu-Ilmu Sosial*, Usaha Nasional, Surabaya.
- Budiono, 2009, *Sinopsis Pengantar Ilmu Ekonomi No. 1 Ekonomi Mikro*, BPFE, Medan.
- Dunn, William N, 2009 : *Pengantar Analis Kebijakan*, Gajah Mada University Press, Jogjakarta.
- Herlina, Rahman, 2005 : *Pendapatan Asli Daerah*, Arifgosita, Jakarta.
- Keban, T. Yeremias, 2009 : *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*, Gava Media, Medan.
- Kriyantono, Rachmat, 2007 : *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Kencana, Jakarta.
- Nugroho, T. Rianto, 2009 : *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Gramedi, Jakarta.
- Prijono dan Pranaka, 2009 : *Dasar Ilmu Organisasi*, Gramedia, Jakarta
- Saragih, Juli Panglima, 2009 : *Desentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah dalam Otonomi*, Grahalia Indonesia, Jakarta.
- Subarsono, 2005 : *Analisis Kebijakan Publik (Konsep Teori dan Aplikasi)*, Pustaka Pelajar yogyakarta.
- Soenarko, 2009 : *Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisa Kebijaksanaan Pemerintah*, Airlangga University Press, Jakarta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi S, 2009 : *Implementasi Kebijakan Publik*, Lukman Offset dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia, Medan.

Usman, Nurdin, 2009 : ***Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum***, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Wahab, Solichin, Abdul, 2011 : ***Pengantar Analisa Kebijakan Negara***, Rienekan Cipta, Jakarta.

Widodo, Joko, 2011 : ***Good Governance, Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada era Desentralisasi dan Otonomi Daerah***, CV Cutra Media, Surabaya.

Winarno, 2005 : ***Teori dan Proses Kebijakan Publik***, Media Pressindo, Medan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Sindi Yolandari
Tempat/Tanggal Lahir: Medan, 30 Maret 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Bilal Ujung gang semar no 181 Medan
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

2. Nama Orang Tua

Ayah : Sudari
Ibu : Rulianti
Alamat : Jalan Bilal Ujung gang semar no 181 Medan

3. Pendidikan

1. SD Negeri 060866 Tahun 2002-2008 Berijazah
2. SMP Swasta Pahlawan Nasional Medan Tahun 2008-2011 Berijazah
3. SMK Swasta BM Apipsu Medan Tahun 2011-2014 Berijazah
4. Terdaftar sebagai mahasiswa FISIP UMSU Program Ilmu Administrasi Negara Konsentrasi Kebijakan Publik Tahun 2014 sampai sekarang

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini diperbuat dengan sebenar-benarnya

Penulis

SINDI YOLANDARI

1403100003

DAFTAR WAWANCARA

Nama : Dr. Hj Yulianti ramadhani

Usia : 47 Tahun

Jabatan : Kepala RSU Sinar Husni

A. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi

1. Bagaimana anda menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit?

Jawab : Perencanaan asuhan gizi sesuai dengan standar pelayanan. Dalam standar ini instalasi gizi RSU Sinar Husni melakukan pengkajian tentang asuhan gizi, asuhan gizi tercatat dalam rekam medik asuhan gizi direvisi sesuai dengan respons pasien serta melakukan monitoring dalam pelayanan gizi

2. Apakah dalam merencanakan anggaran bahan makanan menggunakan data pasien di tahun sebelumnya ?

Jawab : penyusunan rencana anggaran menggunakan data rata-rata jumlah pasien rawat inap di tahun sebelumnya

B. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi

1. Bagaimana proses pengadaan untuk memenuhi bahan gizi yang ada di rumah sakit?

Jawab : Penyusunan rencana anggaran menggunakan data rata-rata jumlah pasien rawat inap di tahun sebelumnya (2016) yaitu sebanyak 6.170 orang

2. Bagaimana proses distribusi makanan untuk pasien di instalasi rawat inap?

Jawab: pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain

C. Adanya mekanisme perintah/ kontrol dari pimpinan

1. Bagaimana tahapan pelayanan gizi rawat inap di RSUD Sinar Husni

Jawab : Instalasi Gizi membuat tim dulu, kami totalnya ada 8 orang Ahli Gizi termasuk ka. Instalasi Gizi juga jadi kami diskusikan bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien karena kan penyakit yang diderita tiap-tiap pasien bisa berbeda dengan siklus menu 10 hari, kira-kira begitu dek, Instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun, jadi kayak tenaga yang masak makanan itu tidak ikut karena kan mereka bukan ahli gizi jadi tidak begitu paham, nah nanti setelah itu dibuatlah siklus menu untuk 10 hari baru menu tadi diberikan kepada tenaga yang memasak, karena kalau pagi hari kami tidak ikut mengawasi pemasakan makanan tapi ya hmm hanya di siang dan sore hari saja

D. danya intervensi gizi

1. Bagaimana prosedur dan langkah-langkah dalam menentukan makanan bergizi kepada pasien?

Jawab: untuk menghitung kebutuhan bahan makanan kita ketahui terlebih dahulu berapa jumlah pasien yang ada menurut kelasnya masing-masing, menu yang diberikan apa saja dan kapan saja diberikan atau berapa kali diberi makan dalam satu putaran menu tersebut, baru dihitung berapa bahan makanan yang dibutuhkan, disesuaikan dek sama porsi perorangan nah abistu kita kalikan berapa jumlah pasien tadi dengan berapa kali makanan tersebut diberikan, misalnya ikan satu menu itu berapa kali dikalikan dengan jumlah

orangnya

E. Adanya monitoring dan evaluasi gizi

1. Apakah terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit?

Jawab: kendalanya ya kalau belanja harian dilihat dari segi waktu, terkadang petugas belanja terlambat bangun sehingga waktu operasional untuk mengolah makanan jadi terganggu, ya selain itu kalau belanja harian, pembelian bahan makanan di pajak kadang tidak sesuai dengan menu karena bahan makanan yang mau dibelanjakan bisa nanti tiba-tiba di pajak gak ada. nah jadikan uda gak sesuai sama siklus menu yang sudah ditetapkan pengendalian mutu makanan juga jadi kurang sempurna.

DAFTAR WAWANCARA

Nama : Dr. Frans Hutagalung

Usia : 55 Tahun

Jabatan : Ahli Gizi

A. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi.

1. Bagaimana proses perencanaan makanan pasien?

Jawab : Penanganan pasien berisiko malnutrisi dilakukan oleh dietisien. Tahap selanjutnya adalah dilakukan pengkajian status gizi dan diagnosis gizi oleh dietisien. Setelah itu dilakukan rencana intervensi melalui pembuatan preskripsi oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). DPJP menulis resep diet pasien dan diberikan kepada dietisien. Dietisien menerjemahkan preskripsi DPJP dalam bentuk menu makan sesuai kebutuhan pasien

2. Bagaimana anda menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit?

Jawab : Penanganan pasien berisiko malnutrisi dilakukan oleh dietisien. Tahap selanjutnya adalah dilakukan pengkajian status gizi dan diagnosis gizi oleh dietisien. Setelah itu dilakukan rencana intervensi melalui pembuatan preskripsi oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). DPJP menulis resep diet pasien dan diberikan kepada dietisien. Dietisien menerjemahkan preskripsi DPJP dalam bentuk menu makan sesuai kebutuhan pasien

B. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi

1. Apa saja item perencanaan yang dilakukan Kepala Instalasi Gizi?

Jawab : Kami tidak menghitung indeks harga makanan dalam membuat anggaran bahan makanan, kami menghitung biaya per porsi kepada pihak penyedia

2. Bagaimana tahapan pelayanan gizi rawat inap di RSUD Sinar Husni?

Jawab : Perencanaan makanan baik makanan biasa maupun makanan diet dimulai dari penyusunan menu baku yang lazimnya di setiap rumah sakit telah ditentukan untuk siklus 10 hari atau 15 hari. Dengan dasar menu baku tersebut direncanakanlah pengadaan bahan makanan baik dengan jalan membeli langsung ke pasar ataupun melalui rekanan pemborong. Perencanaan makanan dilakukan berdasarkan keterangan yang diberikan oleh bidang perawatan yaitu jumlah orang yang dirawat dari hari ke hari serta jenis makanan yang diperlukan seperti makanan biasa, makanan saring, makanan lunak, makanan pantang/diet dan sebagainya

C. Adanya mekanisme perintah/ kontrol dari pimpinan

1. Bagaimana Kepala Instalasi Gizi memperoleh data pasien dan kebutuhan bahan makanan dari petugas sebagai bahan perencanaan?

Jawab : Instalasi gizi membentuk tim perencanaan, yang dipilih tentu saja yang ahli gizi karena kan untuk membuat hidangan dalam variasi makanan yang serasi ada diet tertentu yang harus disusun, jadi kayak tenaga yang masak makanan itu tidak ikut karena kan mereka bukan ahli gizi jadi tidak begitu paham, nah nanti setelah itu dibuatlah siklus menu untuk 10 hari baru menu tadi diberikan kepada tenaga yang memasak, karena kalau pagi hari kami tidak ikut mengawasi pemasakan makanan tapi ya hmm hanya di siang dan sore hari saja

2. Bagaimana teknik mengolah makanan untuk pasien dengan jenis penyakit tertentu?

Jawab : penyampaian makanan dengan cara desentralisasi, disesuaikan dengan diet pasien pada formulir daftar menu, namun pencatatan dan pelaporan formulir jarang diisi

D. Adanya intervensi gizi

1. Bagaimana prosedur penataan peralatan yang digunakan untuk pengolahan makanan?

Jawab : untuk menghitung kebutuhan bahan makanan kita ketahui terlebih dahulu berapa jumlah pasien yang ada menurut kelasnya masing-masing, menu yang diberikan apa saja dan kapan saja diberikan atau berapa kali diberi makan dalam satu putaran menu tersebut, baru dihitung berapa bahan makanan yang dibutuhkan, disesuaikan dengan porsi perorangannya nah abistu kita kalikan berapa jumlah pasien tadi dengan berapa kali makanan tersebut diberikan, misalnya ikan satu menu itu berapa kali dikalikan dengan jumlah orangnya

2. Bagaimana proses distribusi makanan untuk pasien di instalasi inap?

Jawab : pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain

E. Adanya monitoring dan evaluasi gizi

1. Apakah dalam merencanakan anggaran bahan makanan menggunakan data pasien di tahun sebelumnya ?

Jawab : penyusunan rencana anggaran menggunakan data rata-rata jumlah pasien rawat inap di tahun sebelumnya

2. Apakah terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit?

Jawab: Timbangan, rak bahan makanan, lemari es, freezer, meja kerja, mixer, belender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, bak cuci, kompor, oven,

penggorengan, mixer, toaster, meja kerja, rak alat, bangku, meja pembagi,
tempat sampah, pencuci botol

DAFTAR WAWANCARA

Nama : Maharani
Usia : 28 Tahun
Jabatan : Pengantar Makanan ke Ruangan Pasien

A. Untuk Perawat Khusus Pengantar Makanan Ke Ruangan Pasien

1. Bagaimana proses penyaluran makanan dari dapur ke ruangan pasien?

Jawab : pelayanan rawat inap yang terdiri dari perawat dan dietisien akan menulis DPMP (Daftar Permintaan Makanan Pasien) berdasarkan preskripsi dokter. DPMP tersebut dikirim ke bagian penyelenggara makan yang berada di instalasi gizi

2. Bagaimana kerjasama antara petugas penyaji makanan kepada pasien dengan petugas-petugas di dapur instalasi gizi?

Jawab : pokoknya kami ngantar makanan ke perawat ruangan dek karena mereka yang punya catatan penyakit pasien tiap ruangan eee jadi mereka yang menyalurkan makanan langsung ke pasien, nah kalau untuk kasus kesalahan diet kurang tau pulak lah tapi kalau pasien yang komplain ada tapi biar lebih jelasnya adek tanya ke ka. instalasi gizi karna kakak kan gak terlalu tau banyak dek kalau ada masalah-masalah kayak gitu

B. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi

1. Bagaimana jadwal penyajian makanan untuk pasien?

Jawab : pertama makanan nya ditempatin ke meja penyajian, abistu dibagilah sesuai porsi nya nah abistu diletakkan di trolley, kami pakai cara sentralisasi

namanya eee maksudnya makanan pasien kami bagikan di dapur sebelum dibawa ke ruangan

2. Bagaimana kerjasama antara petugas penyaji makanan kepada pasien dengan petugas-petugas di dapur instalasi gizi?

Jawab : pokoknya kami ngantar makanan ke perawat ruangan dek karena mereka yang punya catatan penyakit pasien tiap ruangan eee jadi mereka yang menyalurkan makanan langsung ke pasien, nah kalau untuk kasus kesalahan diet kurang tau pulak lah tapi kalau pasien yang komplain ada tapi biar lebih jelasnya adek tanya ke ka. instalasi gizi karna kakak kan gak terlalu tau banyak dek kalau ada masalah-masalah kayak gitu

C. Adanya mekanisme perintah/kontrol dari pimpinan

1. Bagaimana Kepala Instalasi Gizi memperoleh data pasien dan kebutuhan bahan makanan dari petugas sebagai bahan perencanaan?

Jawab: pertama makanan nya ditempatin ke meja penyajian, abistu dibagilah sesuai porsi nya nah abistu diletakkan di trolley, kami pakai cara sentralisasi namanya eee maksudnya makanan pasien kami bagikan di dapur sebelum dibawa ke ruangan

2. Bagaimana teknik mengolah makanan untuk pasien dengan jenis penyakit tertentu?

Jawab : penyampaian makanan dengan cara desentralisasi, disesuaikan dengan diet pasien pada formulir daftar menu, namun pencatatan dan pelaporan formulir jarang diisi

DAFTAR WAWANCARA

Nama : Hartono

Usia : 35 Tahun

Jabatan : Pasien

A. Adanya tindakan yang dilakukan dalam menjabarkan pengkajian gizi

1. Bagaimana menurut anda tentang penampilan makanan ?

Jawab: menurut saya, makanan yang ditampilkan secara dengan struktur makanan , dengan adanya protein, karbohidrat dan kalsium

2. Bagaimana menurut anda rasa makanan yang disajikan dari pihak rumah sakit?

Jawab: menurut saya , rasa makanan yang disajikan oleh rumah sakit sebenarnya bias dibbilang enak , kenapa dibbilang enak karna sudah mencangkup 4 sehat 5 sempurna tapi ya kembali lagi ke pasien apabila pasien tingkat selernya makan ya makan , apabila kurang tingkat selernya yang dimakan sih cumin porsinya sedikit

B. Adanya keputusan yang dilakukan untuk diagnosis gizi

1. Bagaimana pelayanan makanan yang diberikan RS kepada anda ?

Jawab: pelayanan yang diberikan rumah sakit ke pasien pun bias dibbilang bagus , kenpa bagus karna pihak rumah sakit sudah mengatur waktu makan si pasien

2. Apakah makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan gizi anda?

Jawab: yaa harus sesuai krna dibadan kita ini berbagai macam bakteri dan racun, jadi harus makan yang mengandung gizi yang tinggi pula

C. Adanya mekanisme perintah/control dari pimpinan

1. Bagaimana tahapan pelayanan gizi rawat inap di RSU Sinar Husni ?

Jawab: melakukan diskusi bagaimana hidangan dapat memenuhi kecukupan gizi pasien, karena kan penyaki tyang diderita tiap-tiap pasien bias berbeda dengan siklus menu 10 hari.

2. Apakah perawat pernah bertanya kepada anda tentang makanan yang disajikan?

Jawab : tergantung si perawat kalo pasien nya enak di tanyak atau tidak

D. Adanya monitoring dan evaluasi gizi.

1. Apakah terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi bagi pasien di rumah sakit ?

Jawab: Terdapat kendala dalam melakukan penentuan asupan gizi, kendalanya terdapat pada belanja harian, terkadang petugas belanja terlambat bangun.

2. Bagaimana proses distribusi makanan untuk pasien di instalasi rawat inap ?

Jawab: bahwa belum berjalan dengan baik karean pernah terjadi kesalahan dalam pendistribusian makanan untuk pasien yaitu diet pasien tertukar dengan pasien yang lain.