

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan medis dan non medis serta pelayanan penunjang. Pelayanan gizi adalah pelayanan penunjang yang melakukan empat kegiatan pokok yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan. Pelayanan gizi di rumah sakit dilakukan dengan tujuan untuk memberikan makanan yang bermutu dan sesuai standar kesehatan pasien serta untuk mempercepat proses penyembuhan pasien, untuk mencapai tujuan tersebut perlu diterapkan manajemen pelayanan gizi di rumah sakit. Manajemen pelayanan gizi sangat dibutuhkan karena tanpa manajemen tujuan pelayanan akan lebih sulit dicapai. Dalam proses manajemen sebuah organisasi dimulai dengan *input* (masukan) dari sumber daya (*man, money, material, method*) kemudian dilakukan *planning, organizing, actuating, controlling* dan berakhir ke tujuan yang ingin dicapai.

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen di instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mengenai manajemen pelayanan gizi pasien ditinjau dari aspek input dan proses, peneliti dapat memberikan gambaran hasil penelitian terhadap bagaimana aspek input dan proses yang ada di instalasi gizi. Berikut adalah fokus penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini:

1. Aspek *Input* (Masukan)

Struktur kegiatan operasional di sebuah rumah sakit meliputi tenaga, peralatan, dana dan sebagainya. Ada sebuah asumsi yang mengatakan bahwa jika input tertata dengan baik, akan lebih menjamin mutu pelayanan serta lebih efisien dan efektif dalam pelaksanaannya (Herlambang dan Murwani, 2012).

a. *Man* (Ketenagaan)

Instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi mengalami penambahan jumlah tenaga kerja sebanyak 5 orang sehingga saat ini instalasi gizi memiliki tenaga gizi sebanyak 87 orang. Saat ini jumlah tenaga gizi seluruhnya sebanyak 20 orang. Jumlah tenaga gizi jika dibandingkan dengan Pedoman Gizi Rumah Sakit belum memenuhi klasifikasi. Dalam PGRS untuk rumah sakit tipe B kebutuhan tenaga gizi minimal sejumlah 37 orang. Pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga gizi sesuai klasifikasi, dapat memanfaatkan tenaga gizi yang dimiliki dengan secara bertahap melakukan peningkatan kemampuan dan pembinaan tenaga tersebut agar memenuhi kualifikasi (PGRS, 2013).

Instalasi gizi memiliki pengaturan shift untuk tenaga kerja yaitu shift pagi dan sore. Shift kerja merupakan pola waktu kerja yang diberikan kepada pekerja untuk mengerjakan sesuatu dan biasa dibagi kepada pekerja pagi, sore dan malam. Shift kerja terjadi bila dua atau lebih pekerja bekerja secara berurutan pada lokasi pekerjaan yang sama (Anastasia, 2015).

Pelayanan yang dilakukan untuk menghindari keterlambatan atau untuk mencapai waktu yang telah direncanakan, maka diperlukan sistem manajemen yang baik. Salah satu cara adalah dengan menggunakan shift kerja. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, waktu kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi: a. 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau b. 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu. Pengaturan shift di instalasi gizi berdasarkan Standar Operasional Prosedur di rumah sakit sudah sesuai dengan waktu kerja yang ditetapkan undang-undang ketenagakerjaan yaitu selama 7 (tujuh) jam dalam 1 (satu) hari.

Berdasarkan hasil pengkajian data, tenaga kerja terdiri dari S1 gizi, D3 gizi, tata boga dan SMA. Menurut Bahan Ajar Kemenkes RI Edisi Tahun 2018, kepala instalasi gizi harus memiliki pendidikan S2 Manajemen/Kesehatan, S1 gizi atau DIV gizi. Ahli gizi ruangan harus memiliki pendidikan DIII/DIV/S1 Gizi selanjutnya juru masak harus memiliki pendidikan minimal SMK Tata Boga.

Instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid memiliki kepala instalasi yang sudah sesuai kualifikasi karena berpendidikan terakhir S1 gizi. Tenaga ahli gizi ruangan juga sudah sesuai kualifikasi karena memiliki pendidikan terakhir DIII Gizi dan S1 Gizi, kemudian untuk juru masak terdiri dari SMK tata boga dan SMA umum, sehingga untuk

tenaga pekerya juru masak hanya sebagian yang telah memenuhi kualifikasi.

Kegiatan yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan gizi salah satunya adalah pembinaan tenaga kerja. Pembinaan tenaga kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan, kursus, mengikuti symposium/seminar yang bertujuan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan (PGRS, 2013).

Kegiatan pelatihan khusus untuk tenaga kerja di instalasi gizi biasanya berupa seminar dan pelatihan bersertifikat. Kegiatan pelatihan berasal dari luar rumah sakit dan didukung oleh sponsor. Kegiatan pelatihan di internal instalasi gizi biasanya dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik kerja lapangan, misalnya pelatihan mengenai Alat Pelindung Diri untuk para tenaga kerja. Pelatihan untuk tenaga kerja sudah dilaksanakan tetapi belum secara rutin dan pembagian untuk setiap tenaga kerja belum maksimal. Dari 20 orang tenaga gizi banyak yang belum mendapatkan atau diikut sertakan dalam pelatihan.

Aspek ketenagaan di instalasi gizi masih mengalami beberapa masalah, salah satunya adalah masalah kedisiplinan dan kepatuhan tenaga kerja. Beberapa tenaga kerja yang absen secara mendadak membuat tenaga kerja lainnya memiliki beban tambahan karena harus

menggantikan pekerjaan dari tenaga kerja yang tidak hadir tersebut. Adanya penambahan gedung baru di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid otomatis bertambah pula jumlah pasien yang akan mendapatkan pelayanan gizi sehingga membuat instalasi gizi kekurangan tenaga kerja.

b. *Money* (Biaya)

Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya harus diperhitungkan setepat mungkin, sehingga secara ekonomi dapat dipertanggungjawabkan dan dikendalikan seefisien dan seefektif mungkin (PGRS, 2013).

Penyusunan anggaran belanja adalah suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan pasien, tujuannya adalah tersedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen atau pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan. Langkah-langkah dalam perencanaan anggaran sebagai berikut:

- 1) Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen pada tahun sebelumnya
- 2) Terapkan macam dan jumlah konsumen/pasien
- 3) Kumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan survey pasar, kemudian tentukan harga rata-rata bahan makanan

- 4) Buat pedoman berat bersih bahan makanan yang digunakan dan dikonversikan ke dalam berat kotor
- 5) Hitung indeks harga makanan per orang per hari dengan cara mengalikan berat kotor bahan makanan yang digunakan dengan harga satuan sesuai konsumen yang dilayani
- 6) Hitung anggaran bahan makanan setahun (jumlah konsumen/pasien yang dilayani dalam 1 tahun dikalikan indeks harga makanan)
- 7) Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan (sesuai dengan struktur organisasi masing-masing) untuk meminta perbaikan
- 8) Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administratif yang berlaku (PGRS 2013).

Sumber utama pembiayaan kesehatan di Indonesia, adalah:

- 1) Pemerintah
- 2) Swasta
- 3) Masyarakat dalam bentuk pembiayaan langsung (*fee for service*) dan asuransi
- 4) Sumber-sumber lain dalam bentuk hibah atau pinjaman dari luar negeri (Herlambang dan Murwani, 2012)

Biaya yang digunakan pada instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid bersumber dari pemerintah daerah atau disebut juga APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan biaya yang berasal dari rumah sakit sendiri karena sistem rumah sakit yang sudah BLUD. Perencanaan anggaran belanja pada instalasi gizi RSUD dr.

Chasbullah Abdulmadjid sudah baik karena sudah ada perencanaan jauh hari sebelumnya untuk pembiayaan di tahun berikutnya. Anggaran belanja sudah dihitung sebelumnya dengan acuan dari rencana tahun sebelumnya, kapasitas yang akan dilayani, dan siklus menu. Siklus menu tersebut dapat dihitung jenis dan jumlah bahan makanan yang akan digunakan kemudian ditentukan anggarannya. Upaya yang dilakukan apabila ada biaya tidak terduga atau anggaran tidak mencukupi untuk kebutuhan instalasi gizi, yaitu dengan mengevaluasi setiap pembiayaan per bulan, terutama kebutuhan bahan makanan.

c. *Material (Sarana)*

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Dalam penyelenggaraan makanan diperlukan ruangan atau tempat untuk melaksanakan penyelenggaraan makanan tersebut, mulai dari ruangan penerimaan bahan makanan sampai tempat pembuangan akhir sisa bahan makanan. Tempat yang diperlukan di ruang penyelenggaraan makanan terdiri dari:

- 1) Tempat/ruang penerimaan bahan makanan
- 2) Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan
- 3) Tempat persiapan bahan makanan
- 4) Tempat pengolahan bahan makanan
- 5) Tempat pencucian dan penyimpanan alat

- 6) Tempat pembuangan sampah
- 7) Ruang fasilitas pegawai
- 8) Ruang pengawas (PGRS, 2013)

Sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan makanan yang ada di instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid bisa dikatakan cukup lengkap karena terdiri dari beberapa ruangan, seperti ruangan pengolahan makanan, gudang alat dapur, ruang pengolahan susu, gudang makanan basah, gudang makanan kering, ruang distribusi makanan, ruang cuci plato, serta toilet. Kegiatan penyelenggaraan makanan dapat berjalan secara baik dan cepat didukung juga oleh kecukupan dan kelengkapan peralatan yang tersedia. Hal yang paling penting adalah kebersihan sarana dan prasarana yang digunakan.

Ruang perkantoran instalasi gizi suatu rumah sakit terdiri dari:

- 1) Ruang kepala instalasi gizi dan staff
- 2) Ruang administrasi
- 3) Ruang rapat dan perpustakaan
- 4) Ruang penyuluhan/ Diklat gizi
- 5) Loker, kamar mandi dan wc (PGRS, 2013)

Instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid memiliki ruang perkantoran yang terdiri dari ruangan kepala instalasi dan ruangan staff. Dalam ruangan staff terdapat meja untuk pegawai administrasi, meja untuk koordinator perencanaan, loker dan langgar. Instalasi belum memiliki ruangan khusus untuk rapat dan perpustakaan, ruang penyuluhan/diklat gizi dan toilet. Masalah-masalah terkait dengan sarana yang masih dirasakan oleh para tenaga kerja adalah kurangnya

toilet, karena saat ini toilet yang tersedia hanya satu dan berada di dalam ruang pengolahan bahan makanan. Tenaga kerja juga mengeluhkan tidak adanya ruangan untuk beristirahat khususnya untuk tenaga pekarya juru masak dan pramusaji.

d. *Method* (Metode)

Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan sebuah pedoman sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, dan menghemat biaya perawatan (PGRS, 2013).

Instalasi gizi menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan gizi. Acuan lain yang digunakan adalah kebijakan dari rumah sakit berupa SPO (Standar Prosedur Operasional) yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit. Prosedur yang terdapat dalam SPO antara lain penyusunan anggaran belanja makanan, perencanaan kebutuhan bahan makanan pasien, perencanaan menu, pemesanan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, alur produksi makanan pasien, persiapan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, penyimpanan peralatan dapur di instalasi gizi, pengolahan bahan makanan, distribusi makanan pasien.

2. Aspek *Process* (Proses)

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi

manajemen. Proses juga merupakan semua kegiatan tenaga profesi yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasiennya.

a. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang berperan penting dalam mempersiapkan secara sistematis kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Perencanaan pelayanan gizi di instalasi gizi secara umum mengikuti rencana strategis rumah sakit sebagai acuan dalam pelaksanaannya. Dalam rencana strategis terdapat rencana jangka panjang, rencana jangka menengah dan rencana jangka pendek.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit, perencanaan anggaran bahan makanan dibuat dengan mengumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen/pasien di tahun sebelumnya, hal tersebut telah dilakukan oleh instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid.

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, terdapat beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan menu:

1) Peraturan pemberian makanan rumah sakit

Peraturan Pemberian Makanan Rumah sakit (PPMRS) sebagai salah satu acuan dalam penyelenggaraan makanan untuk pasien dan karyawan.

2) Kecukupan gizi konsumen

Menu harus mempertimbangkan kecukupan gizi konsumen dengan menganut pola gizi seimbang. Sebagai panduan dapat

menggunakan buku penuntun diet atau Angka Kecukupan Gizi mutakhir.

3) Ketersediaan bahan makanan dipasar

Ketersediaan bahan makanan mentah di pasar akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang digunakan serta macam hidangan yang dipilih. Pada saat musim bahan makanan tertentu, maka bahan makanan tersebut dapat digunakan dalam menu yang telah disusun sebagai pengganti bahan makanan yang frekuensi penggunaannya dalam 1 siklus lebih sering.

4) Dana/anggaran

Dana yang dialokasikan akan menentukan macam, jumlah dan spesifikasi bahan makanan yang akan dipakai.

5) Karakteristik bahan makanan

Aspek yang berhubungan dengan karakteristik bahan makanan adalah warna, konsistensi, rasa dan bentuk. Bahan makanan berwarna hijau dapat dikombinasi dengan bahan makanan berwarna putih atau kuning. Variasi ukuran dan bentuk bahan makanan perlu dipertimbangkan.

6) *Food habit* dan *Preferences*

Food preferences dapat diartikan sebagai pilihan makanan yang disukai dari makanan yang ditawarkan, sedangkan *food habit* adalah cara seorang memberikan respon terhadap cara memilih, mengonsumsi dan menggunakan makanan sesuai dengan keadaan sosial dan budaya. Bahan makanan yang tidak disukai banyak konsumen seyogyanya tidak diulang penggunaannya.

7) Fasilitas fisik dan peralatan

Macam menu yang disusun mempengaruhi fasilitas fisik dan peralatan yang dibutuhkan. Namun di lain pihak macam peralatan yang dimiliki dapat menjadi dasar dalam menentukan item menu/macam hidangan yang akan diproduksi.

8) Macam dan jumlah tenaga

Jumlah, kualifikasi dan keterampilan tenaga pemasak makanan perlu dipertimbangkan sesuai macam dan jumlah hidangan yang direncanakan.

Pada instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, perencanaan menu dilakukan oleh satu orang yaitu koordinator perencanaan dengan bantuan kepala produksi, di dalam Buku Pedoman Gizi Rumah Sakit, perencanaan dan penyusunan menu dilakukan dengan membentuk tim kerja yang terdiri dari dietisien, kepala masak (*chef cook*), dan pengawas makanan.

Siklus menu dibuat untuk 10 hari ditambah 1 hari, artinya dalam satu bulan (30 hari) berlaku 3 kali siklus. Jika 1 bulan adalah 31 hari, maka berlaku 3 kali siklus ditambah 1 menu untuk tanggal 31. Belum ada tim khusus untuk perencanaan menu, dan belum ada penilaian menu maupun uji coba menu. Perencanaan menu perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu master menu yang menentukan distribusi bahan makanan seperti bahan hewani dan nabati agar tidak bentrok di hari berikutnya dan siklus menu yang berisi daftar menu perhari, misalnya bahan hewani akan diolah dalam bentuk apa dan menggunakan bumbu apa saja. Ada pula

standar bumbu dan standar resep sehingga tidak langsung membuat menu, akan tetapi harus menggunakan standar-standar tersebut.

Berdasarkan penelitian (A. D. Barton, 2000) kebijakan rumah sakit dalam pemberian makanan pada pasien mempengaruhi intake nutrisi pasien. Banyaknya sisa makanan yang terbuang, membuat asupan gizi pasien tidak mencukupi untuk kesehatannya. Hal ini menjelaskan bahwa pentingnya perencanaan dalam menentukan anggaran bahan makanan dan menu serta kebijakan rumah sakit (Rita, 2017).

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Apabila perencanaan telah selesai dilaksanakan, hal selanjutnya yang perlu dilakukan ialah melaksanakan fungsi pengorganisasian. Pengorganisasian adalah pengkoordinasian secara rasional berbagai kegiatan dari sejumlah orang tertentu untuk mencapai tujuan bersama, melalui pengaturan pembagian kerja dan fungsi menurut penjenjangannya secara bertanggung jawab (Azwar, 1996).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada pasal 25 dinyatakan :

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi:

- 1) Pelayanan medik
- 2) Pelayanan kefarmasian

- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- 4) Pelayanan penunjang klinik
- 5) Pelayanan penunjang nonklinik
- 6) Pelayanan rawat inap.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada pasal 29 dinyatakan :

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf d meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada Pasal 30 dinyatakan :

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf e meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid adalah rumah sakit kelas B, dengan struktur organisasi di bawah Wakil Direktur Pelayanan Medik adalah Bidang Penunjang Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan dan Instalasi. Instalasi gizi langsung dibawah oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik tetapi menurut pendapat informan kunci secara teknis pelaksanaannya tetap di bawah Bidang Penunjang Pelayanan Kesehatan. Struktur organisasi ini

berbeda dengan yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 56 Tahun 2014.

Komunikasi organisasi adalah “perilaku pengorganisasian” yang terjadi dan bagaimana mereka yang terlibat dalam proses itu berinteraksi dan memberi makna atau apa yang sedang terjadi. Salah satu tantangan besar dalam komunikasi organisasi adalah bagaimana menyampaikan informasi ke seluruh bagian organisasi dan bagaimana menerima informasi dari seluruh bagian organisasi (Herlambang dan Murwani, 2012).

Jenis komunikasi dalam organisasi terbagi menjadi dua jenis yaitu komunikasi internal dan komunikasi eksternal. Komunikasi internal dibagi menjadi:

- 1) Komunikasi vertikal, dalam sebuah organisasi berarti bahwa informasi mengalir dari jabatan berotoritas lebih tinggi kepada mereka yang berotoritas lebih rendah (*downward communications*). Mereka yang berotoritas lebih rendah ke jabatan berotoritas lebih tinggi (*upward communications*), adalah komunikasi dari pimpinan ke bawahan dan dari bawahan kepada pimpinan secara timbal balik (*two-way traffic communications*).
- 2) Komunikasi horizontal adalah komunikasi secara mendatar. Penyampaian informasi di antara rekan-rekan sejawat dalam unit kerja yang sama. Unit kerja meliputi individu-individu yang ditempatkan pada tingkat otoritas yang sama dalam organisasi dan mempunyai atasan yang sama.

Komunikasi eksternal adalah komunikasi anatara pimpinan organisasi dengan khalayak di luar organisasi. Komunikasi eksternal terdiri dari atas dua jalur secara timbal balik, yakni komunikasi dari organisasi kepada khalayak dan dari khalayak kepada organisasi.

Komunikasi internal di dalam instalasi gizi termasuk ke dalam komunikasi horizontal. Komunikasi yang terjalin sudah baik dan efisien karena memiliki forum media sosial dan adanya pertemuan rutin. Komunikasi vertikal yang terjalin yaitu antara instalasi gizi dengan bagian penunjang medik. Komunikasi belum bisa dikatakan baik dan efisien karena belum adanya komunikasi secara terstruktur dan belum rutin dilakukan.

c. *Actuating* (Penggerakkan)

Pelaksanaan merupakan tahapan implementasi dari keseluruhan rantai manajemen. Pada pelaksanaannya instalasi gizi/unit gizi mengelola kegiatan gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada pedoman pelayanan gizi rumah sakit yang berlaku dan menerapkan standar prosedur yang ditetapkan.

Pemesanan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang ada. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan (Depkes, 2007). Pemesanan dapat dilakukan sesuai dengan kurun waktu tertentu (harian, mingguan, atau bulanan) (Kemenkes, 2018).

Langkah-langkah pemesanan bahan makanan:

- 1) Pembuatan pesanan bahan makanan berdasarkan Taksiran Kebutuhan Bahan Makanan
- 2) Menentukan frekwensi pemesanan bahan makanan segar dan kering
- 3) Mengajukan usulan ke pimpinan tentang kebutuhan bahan makanan
- 4) Menentukan proses pengadaan bahan makanan dengan metode penunjukan langsung, pengadaan lelang umum atau pembelian langsung

Pemesanan bahan makanan pada instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pemesanan bahan basah dan pemesanan bahan kering. Kegiatan pemesanan bahan makanan basah (segar) dilakukan setiap hari (harian) dimana bahan makanan yang dipesan hari ini merupakan bahan makanan yang akan digunakan untuk pengolahan menu siang dan sore hari serta untuk menu makan pagi hari berikutnya.

Bahan makanan kering adalah bahan makanan yang dapat disimpan dalam waktu yang lebih lama sehingga memungkinkan adanya cadangan dalam gudang. Contoh bahan makanan yang masuk dalam kelompok ini adalah susu, bumbu-bumbu kering, dan beras. Ada sedikit perbedaan dalam proses pemesanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah, yaitu pemesanan bahan makanan kering dilakukan 1 bulan sekali. Dalam melakukan pemesanan bahan makanan kering, terlebih dahulu dilihat stok gudang sebagai

pertimbangan dalam pemesanan bahan makanan tersebut. Penyimpanan bahan makanan kering tidak dilakukan dalam jumlah yang besar sehingga pemesanannya dilakukan 1 bulan sekali dan akan disimpan di gudang besar rumah sakit. Hal ini dikarenakan gudang tempat penyimpanan bahan makanan memiliki ruangan yang kecil. Instalasi gizi akan mengambil bahan makanan kering dari gudang besar setiap 10 hari dengan melakukan sistem bon.

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat, dan harga yang benar (PGRS, 2013).

Metode pembelian bahan makanan:

- 1) Pembelian langsung kepasar (*the open market of buying*)
- 2) Pelelangan (*the formal competitive of bid*)
- 3) Pembelian musyawarah (*the negotiated of buying*)
- 4) Pembelian yang akan datang (*future contract*)
- 5) Pembelian tanpa tanda tangan (*unsigned contracts action*) yang terbagi atas: *Firm at the opening price* (FAOP) dan *Subject approval of price* (SOAP)

Sistem pembelian bahan makanan yang diterapkan oleh Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah adalah pembelian melalui rekanan yang terpilih dari pelelangan (*the formal competitive of bid*) order

diberikan setiap hari oleh ahli gizi bagian perencanaan sesuai siklus menu hari berikutnya dengan estimasi berdasarkan jumlah pasien pada hari sebelumnya.

Pembelian bahan makanan dengan pelelangan (*the formal competitive of bid*) adalah cara pembelian yang resmi dan mengikuti prosedur pembelian yang telah dijabarkan dalam keputusan Presiden serta peraturan yang ditetapkan pemerintah daerah ataupun penanggung jawab tertentu. Sistem ini umumnya diterapkan pada institusi besar, dimana pembeliannya mencapai batas yang ditetapkan berdasarkan Keppres No. 23 tahun 2003 tentang pengadaan barang dan Jasa yaitu untuk barang minimal Rp. 50.000.000,- diharuskan menggunakan lelang (Kemenkes, 2018).

Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan serta waktu penerimaannya. Tujuannya adalah diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesan dan spesifikasi yang ditetapkan, adapun prasyarat yang harus dipenuhi yaitu:

- 1) Tersedianya daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu.
- 2) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan (PGRS, 2013).

Dalam melakukan penerimaan perlu diperhatikan jumlah, jenis, kualitas, dan batas waktu kadaluarsa. Apabila bahan makanan yang

diserahkan tidak sesuai atau tidak memenuhi syaratnya, maka bahan makanan itu harus dikembalikan kepada rekanan untuk diganti atau ditambah jika kurang. Pada penerimaan bahan makanan di instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid sudah sesuai dengan standar PGRS. Petugas mencocokkan bahan makanan yang dipesan pada catatan dengan bahan makanan yang diantarkan. Penerimaan bahan makanan segar dilakukan pukul 07.00-08.00 WIB setiap hari, di Ruang Penerimaan Bahan Makanan, serta penerimaan bahan makanan kering dilakukan setiap awal bulan tanggal 1-5 tiap bulannya. Bahan makanan yang rusak atau tidak sesuai dengan pesanan maka segera diganti sesuai perjanjian sebelumnya.

Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Tujuannya adalah mengurangi risiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan, dan penampilan makanan dan bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

Prasyarat:

- 1) Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu
- 2) Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak
- 3) Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan
- 4) Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan
- 5) Tersedianya prosedur tetap pemasakan

6) Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)

Pada proses pengolahan bahan makanan di instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid sudah bisa dikatakan memenuhi syarat karena prasyarat sudah dilakukan, seperti tersedianya siklus menu, tersedianya bahan dan alat yang digunakan dalam mengolah makanan, selain itu pada proses pengolahan juga dilakukan pengawasan oleh kepala produksi.

Bahan makanan yang telah mengalami proses pengolahan, selanjutnya makanan disajikan untuk disampaikan pada pasien yang disebut dengan proses pendistribusian makanan. Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Tujuannya adalah konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (PGRS, 2013).

Sistem distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada. Terdapat 3 jenis sistem distribusi makanan di rumah sakit, yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) dan kombinasi antara sentralisasi dan desentralisasi.

Sistem yang digunakan instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid adalah sistem kombinasi. Sistem sentralisasi digunakan untuk gedung A, gedung B, gedung C, dan gedung D. Sistem sentralisasi dilakukan dengan cara makanan dibagi dan disajikan

dalam alat makan di ruang produksi makanan. Sistem desentralisasi berlaku hanya untuk gedung E karena jarak yang cukup jauh dengan instalasi gizi. Sistem desentralisasi dilakukan dengan cara makanan pasien dibawa *pantry* dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, menjamin kepuasan konsumen dan assessment yang berkualitas.

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana dan kebijakan yang ditetapkan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Pengawasan memberikan dampak positif berupa:

- 1) Menghentikan atau meniadakan kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban
- 2) Mencegah terulang kembali kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban
- 3) Mencari cara yang lebih baik atau membina yang lebih baik untuk mencapai tujuan dan melaksanakan tugas organisasi

Pada instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, pengawasan terhadap penyerapan anggaran dilakukan dengan cara evaluasi pembiayaan kebutuhan instalasi gizi yang dipakai selama 6

bulan. Evaluasi juga dilakukan untuk bahan-bahan tertentu yang memiliki kecenderungan akan mengalami kekurangan terhadap kebutuhan pasien.

Pengawasan dari bagian pelayanan penunjang terhadap instalasi gizi belum terlaksana dengan baik. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan ketika terjadi suatu masalah, sementara kegiatan monitoring dan evaluasi di instalasi gizi juga belum dilakukan secara rutin. Standar pelayanan minimal yang dilakukan di instalasi gizi belum menggambarkan keseluruhan karena sampel yang terbatas. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kepmenkes No. 129 Tahun 2008, menetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100%), sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien ($\leq 20\%$) dan tidak ada kesalahan pemberian diet (100%).

Keberhasilan penyelenggaraan makanan bagi orang sakit dapat diketahui salah satunya dengan melihat daya terima pasien karena semua proses penyelenggaraan pelayanan gizi dikembalikan pada pasien itu sendiri. Jika pasien menerima dengan baik maka instalasi gizi berhasil memberikan suatu kepuasan pelayanan makanan pada pasien. Daya terima pasien itu sendiri berbeda-beda karena pada umumnya orang sakit memiliki selera makan yang menurun, akan tetapi sebagian pasien yang diwawancarai mengatakan menyukai makanan yang disajikan, dan pelayanan yang diberikan baik dan ramah.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dengan metode kualitatif yang telah dilakukan bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai manajemen pelayanan gizi di instalasi gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid dengan menggunakan data sekunder yaitu dokumen dan laporan-laporan yang dimiliki oleh instalasi gizi dan data primer menggunakan metode wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi. Selama melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, berikut penjelasannya:

1. Pada tahap lapangan yang telah dilakukan, peneliti kesulitan dalam mengatur waktu wawancara kepada informan kunci dan informan triangulasi dari bagian pelayanan penunjang.
2. Peneliti merasa kesulitan untuk memperoleh data sekunder, karena instalasi gizi tidak memiliki laporan evaluasi pola ketenagaan dan tidak memiliki laporan kinerja instalasi yang terbaru.