



Artikel Penelitian

Article history:

Received 11 November, 2023

Revised 8 December 2023

Accepted 11 December 2023

Kata Kunci:

Pelayanan, Gizi ;
Perencanaan Anggaran ;
Perencanaan Belanja

Keywords:

Services;
Nutrition
Budget planning, shopping
planning,

INDEXED IN

SINTA - Science and Technology
Index
Crossref
Google Scholar
Garba Rujukan Digital: Garuda

CORRESPONDING
AUTHOR

Hariani
Prodi Administrasi kesehatan, Institut
Teknologi sains Bisnis Muhammadiyah
Kepulauan Selayar.

EMAIL

Hariani1101@gmail.com

OPEN ACCESS

E ISSN 2623-2022

Studi kualitas pelayanan Gizi pasien dengan pendekatan input, Proses, Output, di Puskesmas kasimbar Tahun 2023

Study of the quality of patient nutrition services using the input, process, output approach at the Kasimbar Community Health Center in 2023

Hariani^{1*}, Andi Karlina Askarini Makkasau², Astari Pratiwi Nuhrintama³

^{1,2,3}Prodi Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi Sains Bisnis Muhammadiyah Kepulauan Selayar

Abstrak: Berdasarkan Hasil survey selama turun lapangan ada beberapa kendala yang disebabkan karena pada saat melakukan penelitian bertepatan dengan menghadapi akreditasi sehingga saat dilapangan terdapat keterbatasan dalam mewawancarai informan, yang awal perencanaan informan sebanyak 30 orang dengan berbagai macam jenis penyakit, akan tetapi pada saat dilapangan kami mengalami kendala yang terbatas waktu sehingga ada beberapa pasien yang pulang dan sebelum diwawancarai. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih mendalam kualitas pelayanan gizi berdasarkan pendekatan input-proses-output Di Puskesmas kasimbar tahun 2023". Metode : Adapun metode yang digunakan yaitu Analisa kualitatif Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian untuk merancang strategi kualitas pelayanan gizi pasien ataupun tindakan inovatif dalam upaya melakukan peningkatan kualitas pelayanan. Dilakukan dengan cara wawancara kepada kepala puskesmas dan petugas Gizi Puskesmas kasimbar. Hasil : informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala puskesmas. Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian Jumlah tenaga Di puskesmas kasimbar terdapat 4 orang petugas gizi. Yang terdiri dari satu sebagai penanggung jawab gizi, penanggung jawab data, Nusanantara sehat dan yang satu sebagai tenaga pengabdian. ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah, ruang pengolahan, ruang pendistribusian makanan dan gudang penyimpanan peralatan

Abstract: Based on the results of the survey during the field trip, there were several obstacles caused by the fact that when conducting research coincided with facing accreditation, so when in the field there were limitations in interviewing informants, the initial plan was to have 30 informants with various types of illnesses, but when we were in the field we found that "The constraints were limited by time, so there were some patients who went home before being interviewed. This research aims to explore in more depth the quality of nutrition services based on the input-process-output approach at the Kasimbar Community Health Center in 2023." Method: The method used is qualitative analysis as information material for the community health center which is the research location to design strategies for the quality of patient nutrition services or innovative actions in an effort to improve service quality. This was done by interviewing the head of the community health center and nutrition officers at the Kasimbar Community Health Center. Results: The key informant in this research was the Head of the Community Health Center. Conclusion Based on the research results. Number of staff. At the Kasimbar Community Health Center there are 4 nutrition officers. Consisting of one person in charge of nutrition, person in charge of data, Healthy Archipelago and one person as service staff. storage room for dry food ingredients and wet food ingredients, processing room, food distribution room and equipment storage warehouse

Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)

Doi: 10.56338/jks.v6i12.4558

Pages: 1893-1903

LATAR BELAKANG

Puskesmas kasimbar merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Desa kasimbar, kecamatan kasimbar provinsi sulawesi tengah. Berdasarkan Hasil survey selama turun lapangan ada beberapa kendala yang disebabkan karena persiapan untuk menghadapi akreditasi ,keterbatasan dalam mewawancarai informan,yang awal perencanaan informan sebanyak 30 dengan berbagai macam jenis penyakit,akan tetapi pada saat dilapangan kami hanya bisa mewawancarai 10 pasien.

Hasil survey pemantauan pelayanan makanan terhadap Beberapa pasien di puskesmas kasimbar bahwa makanan yang dihidangkan dan disajikan umumnya panas, penyajiannya bagus pelayanannya juga tepa waktu dan menu makanannya yang disajikan sangatlah bervariasi . Dari semua pasien yang telah di wawancara semua menghabiskan makanannya.

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan.

Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap (2).

Pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan. Keunggulan layanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah.(3)

Pelayanan Gizi di puskesmas merupakan salah satu indikator dari puskesmas yaitu kegiatan pelayanan gizi yang dilakukan di puskesmas untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk meningkatkan kesehatan dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Ada 4 kegiatan pokok yaitu : Asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makan, kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan. (3)

Penyelenggaraan makan di puskesmas dilakukan untuk mencapai pelayanan gizi yang optimal dalam pemenuhan gizi orang sakit, baik untuk pemenuhan gizi orang sakit, baik untuk pemenuhan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengkoreksi kelainan metabolisme. Penyelenggaraan makanan di puskesmas adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen. (4)

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kualitas pelayanan gizi pasien di Puskesmas kasimbar tahun 2023. Adapun Informan kunci dalam hal ini adalah kepala Puskesmas dengan kriteria kepala puskesmas dalam hal ini dapat memberikan informasi yang cukup jelas dan akurat mengenai pelaksanaan kegiatan perencanaan sampai penilaian menu pada pasien dan sebagai salah satu pengambil dan pembuat keputusan dan kebijakan program gizi Puskesmas kasimbar dan informan biasa yang dipilih oleh informan kunci yang dianggap mampu memberikan informasi akurat terkait variabel peneliti. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kasimbar selama 1 bulan, karena jenis penelitian bersifat kualitatif dengan melakukan observasi dan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa orang

petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan makanan di puskesmas kasimbar serta terkait langsung dengan variabel penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan cara analisis data melalui Content Analysis yaitu mengumpulkan semua data/informasi yang sama dan dapat mewakili semua informasi yang diinginkan kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi yang menjelaskan keadaan pelayanan makanan di Puskesmas kasimbar.

HASIL

Input

Ketenagaan Pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang puskesmas dalam penilaian standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien. Semakin baik pelayanan gizi yang diberikan oleh Puskesmas, maka semakin baik pula standar akreditasi puskesmas tersebut. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia sdm atau tenaga gizi yang profesional dalam memberikan pelayanan gizi. Profesionalisme tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi. Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di puskesmas diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jenis dan jumlah tenaga gizi. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di puskesmas, selain tenaga gizi dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga, logistik, pranata komputer, tenaga administrasi dan tenaga lainnya. (5)

Sarana Dan Prasarana

Kegiatan pelayanan gizi di Puskesmas dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan (contoh kebutuhan sarana dan prasarana Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Form XIX). (6)

Sarana dan Prasarana Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Tersedia Ruang Konseling Gizi yang memadai minimal 3 x 5 m²

Peralatan:

Peralatan Antropometri

Untuk mendapatkan data antropometri pasien diperlukan: Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur panjang badan bayi/anak, timbangan bayi (beam balance scale), alat ukur skinfold thickness caliper, alat ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), alat ukur Lingkar Kepala (LK), alat ukur Tinggi Lutut, dan formulir skrining. Proses

Penyimpanan Bahan Makanan

Cara penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan makanan (kering atau basah), baik kualitas maupun kuantitas (termasuk standar mutu gizi) pada tempat yang sesuai dengan karakteristik bahan makanannya. Bahan makanan harus segera disimpan di ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima. (7)

Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, maka bahan makanan tersebut harus ditimbang dan dicek/diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat kemudian langsung dibawa ke ruang persiapan pengolahan/pemasakan makanan.

Ruang penyimpanan memiliki peran yang sangat penting untuk menjaga kondisi kualitas dan keamanan makanan bahan makanan tetap terjaga. Oleh karena itu instalasi gizi atau unit

gizi, harus mempunyai ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering (gudang bahan makanan) dan ruang pendingin, serta ruang pembeku (freezer). Luasan dan bentuknya ruang penyimpanan disesuaikan menurut besar kecilnya rumah makan/restoran/ jasa boga. Penyimpanan bahan makanan dapat berjalan dengan baik jika sudah memiliki/memenuhi prasyarat penyimpanan yaitu: (8)

- 1) Adanya sistem penyimpanan makanan.
- 2) Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan.
- 3) Tersedia buku catatan untuk keluar masuknya bahan makanan.

a. Penyimpanan bahan makanan segar

- 1) Suhu tempat harus betul-betul sesuai dengan keperluan bahan makanan, agar tidak menjadi rusak.
- 2) Pengecekan terhadap suhu dilakukan dua kali sehari dan pembersihan lemari es/ruangan pendingin dilakukan setiap hari.
- 3) Pencairan es pada lemari es harus segera dilakukan setelah terjadi pengerasan. Pada berbagai tipe lemari es tertentu pencairan terdapat alat otomatis di dalam alat pendingin tersebut.

4) Semua bahan yang akan dimasukkan ke lemari/ruang pendingin sebaiknya dibungkus plastik atau kertas timah.

5) Tidak menempatkan bahan makanan yang berbau keras bersama bahan makanan yang tidak berbau.

6) Khusus untuk sayuran, suhu penyimpanan harus betul-betul diperhatikan. Untuk buah-buahan, ada yang tidak memerlukan pendingin. Perhatikan sifat buah tersebut sebelum dimasukkan ke dalam ruang/lemari pendingin.

b. Pengolahan Bahan Makanan

Cara pengolahan makanan yang baik dan benar dapat menjaga mutu dan keamanan hasil olahan makanan. Sedangkan cara pengolahan yang salah dapat menyebabkan kandungan gizi dalam makanan hilang secara berlebihan. Secara alamiah beberapa jenis vitamin (B dan C) rentan rusak akibat pemanasan. Bahan makanan yang langsung terkena air rebusan akan menurun nilai gizinya terutama vitamin-vitamin larut air (B kompleks dan C), sedangkan vitamin larut lemak (ADEK) kurang terpengaruh.

Makanan menjadi tidak aman dikonsumsi jika dalam pengolahannya ditambahkan BTP yang melampaui batas yang diperbolehkan sehingga berbahaya bagi kesehatan. Pengolahan makanan yang baik adalah pengolahan makanan yang mengikuti kaidah prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi atau cara produksi makanan yang baik yaitu :

1) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.

a). Menu disusun dengan memperhatikan: Pemesanan dari konsumen, Ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya, keragaman variasi dari setiap menu, Proses dan lama waktu pengolahannya, Keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait.

b). Pemilihan bahan (sortir) untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.

c). Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.

2. Peralatan

a) Peralatan yang kontak dengan makanan

1. Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara makanan (food grade)

yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.

2. Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti Timah Hitam (Pb), Arsenikum(As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium(Cd), Antimon(Stibium) dan lain-lain.

3. Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.

4. Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).

5. Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.

6. Kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Eschericia colid* dan kuman lainnya.

7. Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.

a. Wadah penyimpanan makanan

1. Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).

2. Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.

b. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

c. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.

e. Prioritas dalam memasak(1)Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering.(2)Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.

f. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak di kulkas/lemari es.

g. Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas.

h. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang.

i. Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.

Output

- Standar Komplain Puskesmas

Unit pengaduan menerima berbagai macam komplain baik terkait petugas yang kurang ramah dan jawaban yang menyinggung pasien atau jawaban yang ketus pernyataan tersebut yang bisa menyebabkan pasien tidak puas dengan pelayanan Puskesmas. Sejalan dengan penelitian Hsieh (2012) dan Ofori-okyere & Kumadey (2015) menemukan bahwa ketidakpuasan pasien disebabkan ketidakramahan atau perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. (9)

Seseorang petugas kesehatan harus memiliki sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain dalam pelayanan terhadap pasien, karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi proses kepuasan dan kesembuhan pasien. Sejalan dengan penelitian Palese, Bello, & Magee (2011), Tiara & Lestari, (2013) menunjukkan hasil adanya hubungan yang positif antara perilaku perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan disuatu rumah sakit,

yang akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien. Komplain dari pasien atau keluarga pasien bisa juga karena terkait dengan pelayanan dokter tidak tepat waktu, ini terjadi biasanya pada dokter-dokter dirumah sakit tersebut. (10)

Menurut penelitian David, Hariyanti, & Widayanti Lestari (2014) secara keseluruhan pasien yang puas hanya 14% dan cukup puas 60%. Ketidakpuasan tertinggi (>50%) didapatkan pada aspek keterlambatan dokter dan permintaan maaf dari dokter ketika terlambat. Komplain juga bisa disebabkan program atau sistem dalam pelayanan diantaranya adalah terkait dengan pembiayaan, pelayanan dan keamanan. programme-based complaint itu timbul dari program atau sistem yang diberlakukan pihak penyedia layanan, dan klien merasa dirugikan atas program tersebut (Kaihatu et al., 2015). Berdasarkan penelitian Diab (2013) yang menyatakan

untuk dapat berkompetensi harus mempunyai keunggulan dalam hal biaya, fleksibilitas, dan pelayanan. (11)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari tahap input yang meliputi ketenagaan dan sarana dan prasarana. Untuk menjadi tenaga kerja gizi di Puskesmas, memiliki syarat-syarat tertentu sesuai dengan kebutuhan dan pekerjaan dibidangnya masing-masing. Informan kunci dalam hal ini adalah kepala Pj gizi atas nama Mn.. dengan kode informan kunci OP sebagai responden. Adapun jawaban dari responden sesuai hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“...Iyya tentu ada, kalau yang dibutuhkan pramusaji harus tammatan SMKK, harusnya seperti itu. Kalau penentuan tenaga pelayanan D3 Ahli Gizi. (Op)

Sedangkan untuk penentuan jumlah tenaga kerja disesuaikan dengan besar kecilnya Puskesmas tersebut, berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sesuai sebagai berikut:

“...Namanya Puskesmas , kita trima saja dari luar. Ketenagaan sesuai standar Puskesmas, kalau Puskesmas besar yaa jumlahnya banyak, dibandingkan juga dari jumlah pasien harus sinkron harus sesuai...”(OP)

Dalam perencanaan tenaga kerja, pada wawancara di atas dikatakan bahwa pada Puskesmas ini bisa diterima dengan syarat sesuai dengan standar rumah sakit. Jika Puskesmas besar maka kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia) juga banyak dengan menyesuaikan juga dengan jumlah pasien yang harus seimbang.

Sarana dan prasarana

Mengenai sarana dan prasarana terdiri dari ruang pengolahan, gudang basah dan kering, ruang penyajian, gudang peralatan. Pj program, ruangan administrasi dan ruang sanitasi. Untuk peralatannya sendiri semua yang digunakan dalam mengolah makanan mulai dari proses pengolahan sampai pendistribusian.

Pada saat penelitian, ditemukan beberapa ruangan antara lain, ruangan staff, ruang penyimpanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering, ruang penyimpanan peralatan memasak, ruang pengolahan dan ruang pendistribusian.

Yang menjadi informan kunci adalah kepala instalasi gizi.

Bagaimana keadaan fisik alat-alat yang digunakan,Apabila ada peralatan yang rusak maka harus segera diganti dengan melalui beberapa proses terlebih dahulu,berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi :

“...Tergantung, kalau alatnya yang besar dan memerlukan anggaran yang cukup besar biasanya ada permintaan. Kan di sini ada namanya bon permintaan peralatan. Kalau yang kecil-kecil ya kita antisipasi saja dulu...”(OP)

Jadi, apabila ada peralatan yang rusak maka akan segera diganti. Jika ada alat yang rusak

membutuhkan dana yang besar maka dibuatkan bon permintaan, Kemudian untuk menjaga kebersihan alat setelah pemakaian agar tetap steril sesuai dengan hasil wawancara:

“...Setelah dipakai langsung kita bersihkan kemudian kita Keringkan, disiram air panas. (Op)

Jadi, peralatan yang telah digunakan bisa langsung dipakai karena telah dibersihkan sebelumnya.

Hasil pada tahap proses meliputi perencanaan anggaran belanja, perencanaan menu, perhitungan kebutuhan makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan sampai pendistribusian makanan kepada pasien.

Yang menjadi penanggung jawab pada penentuan anggaran belanja adalah pj program staff administrasi. Tentang anggaran belanja, berikut wawancara kami:

“...Anggarannya dari BLUD...”(OP)

Jadi sumber anggaran belanja di Puskesmas kasimbar dari BLUD, sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi.

Yang termasuk pada anggaran belanja itu ada 2 jenis, berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi:

“...Makan minum pasien, petugas, alat dapur dan ...”(OP) Jadi yang termasuk dalam, anggaran belanja ada 2 jenis antara lain.

makan dan minum pasien. Jadi sudah termasuk semua kebutuhan makan dan minum. Kemudian peralatan dapur yaitu peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan bahan makanan.

Kemudian untuk periodenya perencanaan anggaran belanja 1 kali 1 tahun, sesuai hasil penelitian dengan kepada kepala instalasi gizi ditemukan informasi sebagai berikut:

perencanaan anggaran belanja sudah dibuat terlebih dahulu dengan berpatokan pada siklus menu yang telah dibuat. (Op)

Cara mengantisipasi apabila anggaran tidak mencukupi, maka harus dilakukan tindakan. Berikut hasil penelitian kami:

“...selama ini anggaran sesuai tidak pernah kurang. (op)

Jadi apabila mengalami kekurangan dana, maka harus dikonsultasikan dengan pihak bendahara kemudian meminta persetujuan dengan direktur rumah sakit. Jadi permintaan tidak langsung jadi karena harus melalui beberapa proses terlebih dahulu.

Kemudian untuk mengantisipasi kejadian tersebut, maka dilakukan pembelanjaan dan penyimpanan sebagai stok.

Adapun Perencanaan menu di instalasi gizi dilakukan oleh kepala instalasi gizi sendiri yang sekaligus menjadi penanggung jawab dalam perencanaan menu. Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari. Sesuai dengan wawancara kami sebagai berikut:

“... siklus menu yang kami gunakan siklus menu 10 hari...”(OP)

Kemudian yang dipertimbangkan dalam perencanaan menu dilakukan dengan beberapa pertimbangan. Berikut hasil penelitian ditemukan informasi:

“...standar mutu dan sesuai penyakit...”(OP)

Jadi siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari, berarti dalam 1 bulan siklus menu digunakan sebanyak 3 kali.

Kemudian jumlah tenaga yang merencanakan menu, berikut hasil penelitian ditemukan

informasi;

“ ada 4 orang dalam perencanaan menu “

dalam perencanaan menu juga menggunakan beberapa standar, berikut hasil penelitian ditemukan informasi:

“...Standar bumbu ada, standar resep ada, sesuai diet,
Resep ada A,b dan c,A jenis kari B sup dan C Tumis
”(OP)

Selain memperhatikan standar diet pasien, juga ada standar bumbu dan standar resep. Jadi tidak langsung membuat menu, akan tetapi harus menggunakan standar-standar tersebut.

4.3 Perhitungan Kebutuhan Anggaran

Yang menjadi informan kunci adalah pj program gizi sendiri sekaligus yang bertanggung jawab dalam perencanaan kebutuhan makanan berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut:

“ Pj program gizi,saya sendiri .. (oP)

Kemudian perhitungan kebutuhan bahan makanan dilakukan setiap hari. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut:

“...iya dilakukan perhari, mungkin per triwulan...”(OP)

Hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kebutuhan itu sendiri disesuaikan dengan status gizi pasien, berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut:

“Ya sesuai kebutuhan jumlahnya kalori dietnya dan status gizinya apa disesuaikan dulu. Jadi kita sharing penyakit , ”(OP)

Jadi disesuaikan dengan status gizi dan kebutuhan kalori. Caranya adalah menentukan status gizi pasien dengan jenis penyakitnya kemudian menghitung jumlah kebutuhan kalorinya sehingga dapat diketahui jumlah kebutuhan makanannya. Tapi pj program gizi dapat membuat perencanaan kebutuhan bahan makanan meskipun hanya melihat dari status gizi pasien tersebut.

Pemesanan dan pembelian

Yang menjadi informan kunci adalah Pj program gizi sendiri berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut:

“... ada pihak ketiga yang ditunjuk dibagian instalasi gizi ‘;{ oP)

Kemudian cara pemesanan bahan makanan dilakukan dengan dua cara, berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut:

“...Satu bulan satu kali kalau kering, Kalau basah perhari. Caranya ½ langsung...”(OP)

“...kalau basah tiap hari, trus kalau keringnya satu kali satu bulan kan bisaji disimpan lama kalo kering...”(op)

Jadi prosesnya ada 2, yaitu pembelian bahan makanan basah dilakukan setiap hari, sedangkan untuk pembelian bahan makanan kering dilakukan setiap satu kali dalam seminggu. Hal itu dilakukan karena bahan makan kering dapat bertahan lebih lama sehingga bias disimpan lebih lama.

sedangkan bahan makanan basah mudah membusuk meskipun dapat disimpan di lemari pendingin akan tetapi biasanya sudah tidak terlalu segar.

penerimaan bahan Makanan

Yang menjadi informan kunci adalah Pj program gizi

Adapun proses yang dilakukan pada saat penerimaan bahan makanan.Berdasarkan hasil penelitian ditemukan informasi sebagai berikut :

“...di bawakan, diantar,ada panitia yang ditunjuk di Puskesmas di dampingi dengan petugas yang dinas...”(OP)

Jadi caranya adalah dengan diantarkan secara langsung ke Puskesmas sesuai dengan permintaan barang yang telah dipesan sebelumnya. Dengan demikian, pihak Puskesmas tidak perlu lagi ke pasar untuk mengambil bahan makanan yang telah dipesan. Namun jika ada bahan makanan yang mengalami kerusakan atau tidak sesuai dengan pesanan maka barang tersebut harus diganti, berdasarkan hasil penelitian dengan informan kunci ditemukan informasi .

“...ada ,jika tidak sesuai ditolak...”(OP)

Jika ada pesanan yang rusak atau tidak sesuai dengan pesanan maka harus segera diganti karena akan segera digunakan karena apabila bahan makanan yang digunakan sudah kurang segar atau sudah rusak maka hasilnya kurang baik.

pendistribusian Makanan

Untuk pendistribusian makanan yang menjadi informan kunci adalah Pj gizi karena hasil wawancara kami sudah jelas bagaimana proses pendistribusiannya, yang menjadi penanggung jawab adalah tiap-tiap kepala pramusaji tapi tetap secara keseluruhan dipegang oleh kepala instalasi. Berdasarkan hasil penelitian diemukan informasi :

“...Kalau totalnya saya, tapi ada kepala pramusaji yang mendampingi saat mengantar...”(OP)

Jadi semua tetap di handle oleh kepala instalasi gizi sebagai penanggung jawab meskipun ada pramusaji yang mendampingi saat pendistribusian.

Kemudian proses pendistribusiannya dilakukan secara sentralisasi. Berikut hasil penelitian ditemukan informasi :

“...Sentralisasi karena disinikan belum ada pantry...”(OP)

Jadi semua makanan telah dibagi pada bagian pengolahan kemudian yang bertugas langsung membagikan kepada pasien dan diawasi oleh kepala pramusaji yang bertugas saat itu.

Waktu pendistribusian makanan, untuk pagi dilakukan mulai dari pukul 5:30 pagi. Sedangkan untuk siang pukul 11:30 dan makan malam pukul 17:30. Berikut hasil wawancara kami:

Kemudian peralatan yang digunakan saat proses pendistribusian ada dua jenis. Berdasarkan hasil penelitian dengan kepala instalasi gizi ditemukan informasi :

“...Yah bias dilihat disini semua alat-alat yang digunakan. (sambil memperlihatkan wadah makanan) untuk paviliun, trus kotak plastik itu untuk kelas. Ada troli makanan...”(OP)

5. Output

Hasil pada tahap output yaitu daya terima pasien terhadap makanan

Daya terima pasien merupakan suatu hal penting untuk menentukan seberapa besar tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan gizi. Berikut adalah keterangan hasil penelitian kami dengan beberapa pasien yang berada di ruang perawatan yang berbeda-beda.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Jumlah tenaga Di instalasi Gizi terdapat 4 orang terdiri dari Pj program, Pj data ,Nusantara sehat dan pegawai kontrak., sedangkan sarana prasarana terdiri dari ruang pj program, ruang staff, ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan basah, ruang pengolahan, ruang pendistribusian makanan dan gudang penyimpanan peralatan.

Proses terdiri dari perencanaan anggaran, perencanaan anggaran dibuat enam bulan sebelumnya dan anggarannya diperoleh dari pemerintahan daerah setempat. perencanaan menu, perencanaan menu menggunakan siklus menu 10 hari yang hanya dibuat oleh pj Program . Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan, Perhitungan kebutuhan makanan dapat dilakukan dengan menggunakan siklus menu untuk mengetahui jenis kebutuhan yang diperlukan.

Pemesanan dan pembelian bahan makanan dilakukan setiap hari untuk makanan basah dan bahan makanan kering dilakukan setiap 1 bulan sekali. Penerimaan dilakukan dengan mengecek barang sesuai dengan pesanan pada daftar pesanan.

Tempat penyimpanan bahan makanan kering disimpan pada rak-rak dan bahan makanan basah yang ditempatkan pada lemari pendingin .

Output adalah daya terima pasien. Daya terima pasien di Puskesmas rata-rata menyukai makanannya meskipun ada yang tidak dapat menghabiskan karena porsi terlalu banyak atau nafsu makan pasien yang menurun.

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengadakan penelitian sejenis lebih lanjut adapun Saran kepada institusi yaitu agar dapat melakukan pengadaan tenaga kerja yang sesuai dengan bidang masing-masing dalam menjalankan pelayanan makanan bagi pasien.Melakukan perencanaan menu dengan sebaik mungkin agar pasien dapat mempercepat masa penyembuhan.. Terhadap peneliti, kami menyadari bahwa dalam penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan dalam penelitian. Oleh karena itu masukan yang sifatnya membangun sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bernadeth ,2017, Hubungan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi dengan sisa makanan pasien di ruang VIPRS Panti rapih Yogyakarta,kementrian kesehatan yogyakarta
2. Desi Rahmawati Sukadi, Sri Wahyuningsih ,2015. Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sunan Kudus Di Kabupaten Kudus.jurnal kesehatan masyarakat issn: 2338-6347.
3. Erni Mustafa dkk, 2012. Tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan makanan Di Rumah sakit Umum (RSUD)Mamuju Provinsi Sulawesi Barat, Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2, No.1, Agustus 2012 :27-32
4. Ida Rahmah Burhan, Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta JKN di Poliklinik Semen Padang Hospital. 2018.Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7(3)
5. Methayana, 2017 . Hubungan Praktik ahli Gizi Dalam Pelayanan Konsultasi Gizi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Yogyakarta. Kementerian kesehatan Republik Indonesia politik kesehatan Yogyakarta
6. Reza Esfandiari,2016,faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayan makanan (kasus Di rumah sakit angkatan darat brawijaya,surabaya, e-journal Boga, Volume 5, No. 2
7. Roza Mulyani,2014, Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit, Jurnal Keperawatan, Volume X, No. 2, Oktober 2014 ISSN 1907 - 0357
8. Sapmaya wulan ,2018, Analisis Kepuasan Pasien terhadap kualitas pelayanan Rawat inap pada Rumah Sakit Natar Medika Di Lampung Selatan, Universitas Bandar Lampung

9. Silvia Anggrianni dkk, 2017, Kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan terhadap pelayanan gizi pasien Diet Diabees Mellitus, Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya Vol. 19, No. 1
10. Teguh Mulyono, 2002. Analisis Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Rawat Inap Di Rumah sakit Budi Rahayu Pekalongan. Tesis Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang