

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT DENGAN SISTEM *OUTSOURCING* DI RSUD KABUPATEN SUMEDANG

Ida Siti Nurparida¹, Dewi Marhaeni DH.², Nita Arisanti¹.

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. ²Bagian Ilmu Gizi Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Abstrak

Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang telah dilaksanakan sejak tahun 2003, namun mutu pelayanan gizi masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program meliputi sumber daya, pelaksanaan kegiatan, mutu pelayanan gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan gizi dan manfaat dari pelaksanaan pelayanan gizi untuk pasien yang dirawat di ruang rawat inap.

Penelitian ini dilakukan dengan metode campuran rancangan *embedded* konkuren. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada pihak-pihak terkait, observasi dan telaah dokumen terkait serta penilaian status gizi pasien selama perawatan.

Aspek sumber daya menunjukkan bahwa jumlah tenaga distribusi makanan ruangan masih kurang, belum ada kepala pemasak, belum ada ahli gizi kepala dan terbatasnya fasilitas dapur dan jalan untuk distribusi makanan. Fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan asuhan gizi belum maksimal. Terdapat faktor penghambat keberhasilan pelayanan gizi yaitu terbatasnya SDM dan material; belum adanya struktur organisasi Tim Terapi Gizi (TTG) sehingga tidak jelas dalam pembagian tugas, pendelegasian wewenang dan koordinasi ditambah dengan kurangnya komunikasi, diseminasi, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan. Mutu pelayanan makanan dan asuhan gizi masih rendah menyebabkan status gizi pasien cenderung mengalami penurunan. Faktor penunjang keberhasilan pelayanan gizi yaitu kebijakan, SOP dan komitmen.

Pelaksanaan program Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang dapat ditingkatkan dengan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, penambahan SDM untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan, peningkatan fungsi manajemen pelayanan gizi oleh kepala unit gizi, pembentukan TTG serta perlu adanya supervisi dari pihak manajemen agar mutu pelayanan gizi menjadi meningkat.

Kata Kunci : *outsourcing, program pelayanan gizi, rumah sakit*

EVALUATION IMPLEMENTATION NUTRITION SERVICE PROGRAMS IN HOSPITAL USING OUTSOURCING IN SUMEDANG DISTRICT HOSPITALS

Ida Siti Nurparida¹, Dewi Marhaeni DH.², Nita Arisanti¹.

¹*Department of Public Health, Faculty of Medicine, Padjadjaran University, Bandung.* ²*Department of Medical Nutrition, Faculty of Medicine, Padjadjaran University, Bandung.*

Abstract

Nutrition Service Programs in Hospital using outsourcing system in Sumedang District Hospital has been implemented since 2003, but the quality of nutrition services is still low. The objective of the study was to evaluate the implementation of the outsourcing system for nutrition service including resources, implementation, quality and the factors contributing to nutrition service.

This study was performed using mixed methods with embedded concurrent. Data were collected by in-depth interviews to the relevant parties, observation, as well as the study of relevant documents and evaluate the nutritional status.

Based on the study, from the resources, it indicates that there were lack of staff for distributing the food, there was not chief of chef and nutritionist. The planning, organizing, directing and monitoring of nutrition service were not maximize. There were factors that inhibiting the implementation of the program, such as the limitation of human and material. There are no formal TTG organizational structure, which in turn it is not clear in the division of duties, delegation, and coordination. The lack of communication, dissemination, supervision, monitoring and evaluation of nutrition care for patients in the activities room are also inhibiting the program. Nutritional status of patients after treated by nutrition service is better than before.

Nutrition Service Programs in Hospital using outsourcing in Sumedang district hospitals can be improved by increasing the availability of infrastructure, human resource for nutrition service especially in ward, improving management process by head of nutrition services and supervision by manager, finally, the better quality of nutrition service is achieved.

Keywords: *outsourcing, nutrition service programs, hospital*

Pendahuluan

Sejalan dengan otonomi daerah, salah satu isu kebijakan pemerintah daerah di sektor rumah sakit adalah adanya kebijakan manajemen mutu menjadi inti kegiatan rumah sakit sehingga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) akan menghadapi kendala yang kompleks dalam formulasi serta penerapan strategi. Konsep penting dalam sektor rumah sakit yang digunakan secara global untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah otonomi rumah sakit.¹

Otonomi rumah sakit sangat diperlukan, mengingat dapat menjamin rumah sakit publik menjalankan usaha atau upayanya sejalan dengan visi-misinya. Salah satu bentuk rumah sakit yang dipandang ideal saat ini adalah RSUD berbentuk Badan Layanan Umum (BLU). BLU bersifat otonom dimana pemerintah akan membeli pelayanan ke rumah sakit tersebut melalui *global budget* atau *block grant* atau melalui jumlah *output* tertentu sebagai pertanggungjawaban pemerintah atas tugas publik bagi rakyatnya.²

Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang semakin meningkat, mendorong pemerintah untuk berbagi peran dengan unsur-unsur non pemerintah. Pemerintah tidak mungkin lagi mengerjakan semua urusan karena keterbatasan dana dan sumber daya manusia, sehingga kerjasama dan kemitraan dengan pihak lain harus dilakukan agar mutu pelayanan tetap dapat dipenuhi sesuai dengan tuntutan masyarakat. Berbagai bentuk kerjasama sebenarnya telah dipraktikkan sejak lama, antara lain salah satunya dalam bentuk *contracting*. Istilah *outsourcing* menurut pengertian umum diartikan sebagai *contracting out*, yaitu membawa manajemen swasta dari luar untuk mengoperasikan pelayanan internal pemerintah yaitu dengan mengontrak perusahaan swasta untuk melaksanakan pelayanan.³⁻⁷

Survei yang dilakukan oleh *outsourcing institute* mengumpulkan sejumlah alasan dan keuntungan dengan melakukan *outsourcing*, yaitu dapat meningkatkan efektivitas perusahaan dengan memfokuskan pada kompetensi utamanya, meningkatkan mutu produk dan layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan fleksibilitas untuk mengantisipasi perubahan baik penggunaan teknologi atau proses, melakukan transformasi organisasi dan menghindari pengendalian bagian yang sulit dikendalikan.⁸

Strategi *outsourcing* di rumah sakit salah satunya diterapkan pada kegiatan penyelenggaraan makanan pasien yang merupakan bagian dari program Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Program PGRS merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bertujuan terciptanya sistem pelayanan gizi di rumah sakit dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, untuk meningkatkan mutu pelayanan

melalui upaya penyediaan pelayanan yang berdaya guna dan berhasil guna serta terintegrasi dengan pelayanan lain di rumah sakit. Masalah gizi klinis pada berbagai keadaan sakit secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga diperlukan pelayanan gizi yang bermutu untuk mempertahankan status gizi yang optimal.⁹

Mutu pelayanan gizi di rumah sakit yang menggunakan penyelenggaraan makanan dengan sistem *outsourcing* masih belum memuaskan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan gizi masih rendah. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Prastowo (2004) menunjukkan 55,7% pasien mempunyai persepsi kurang baik dengan mutu pelayanan makanan di Rumah Sakit Margono Purwokerto dan hasil penelitian sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien adalah 20,74%.¹⁰

Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang telah dilaksanakan sejak tahun 2003, namun mutu pelayanan gizi masih rendah. Studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada pihak manajemen menyatakan bahwa sampai saat ini sistem *outsourcing* masih tetap dilakukan dengan alasan untuk mengatasi adanya keterbatasan sumber daya manusia khususnya tenaga untuk penyelenggaraan makanan pasien yang ada di rumah sakit. Studi pendahuluan yang dilaksanakan bulan April-Juni tahun 2012 mengenai mutu pelayanan gizi menunjukkan 46,2% pasien mempunyai persepsi kurang baik dengan mutu pelayanan makanan dan hasil pengukuran data sisa makanan menunjukkan sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dalam jumlah banyak yaitu 22,5%.

Berdasarkan hasil responsi pre audit dari Badan Standarisasi Nasional (BSN) dengan mengacu pada penerapan SNI ISO 9001:2008 yang dilakukan pada bulan Desember 2011 di RSUD Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa tanggung jawab manajemen gizi dalam komitmen, perencanaan sistem manajemen mutu, manajemen sumber daya, proses-proses yang berhubungan dengan pelanggan dan pengawasan terhadap kegiatan penyelenggaraan makanan dengan sistem *outsourcing* masih rendah. Sampai dengan saat ini *outcome* dari pelaksanaan program PGRS dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang belum diketahui, karena belum pernah dilakukan survei tentang persentase status gizi pasien selama perawatan di RSUD Kabupaten Sumedang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program PGRS dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang dengan cara menggambarkan *input* kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi tenaga, dana, material dan metode,

menggambarkan proses asuhan gizi pasien di ruangan rawat inap meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan, menggambarkan *output* pelayanan gizi meliputi mutu pelayanan makanan dan mutu asuhan gizi, menggali faktor-faktor penghambat dan penunjang keberhasilan pelayanan gizi serta mengetahui perbedaan status gizi pasien yang dirawat di RSUD Kabupaten Sumedang sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan gizi dari program PGRS dengan sistem *outsourcing*.

Bahan dan Metode

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode campuran rancangan *embedded* konkuren. Rancangan penelitian kualitatif adalah paradigma konstruktivisme dan rancangan penelitian kuantitatif adalah observasional analitik secara *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah RSUD Kabupaten Sumedang. Subjek penelitian melibatkan 10 orang partisipan dan 154 orang pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada pihak-pihak terkait, observasi dan telaah dokumen serta penilaian status gizi pasien selama perawatan di rumah sakit. Analisis data kualitatif dilakukan dengan cara transkripsi data, reduksi data, koding-kategori data, penyajian data sistematis dalam bentuk deskripsi kental serta verifikasi data.¹¹ Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon sign rank*.¹²

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

■ Input

Tabel 1. Perbandingan Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Outsourcing* dalam Pelayanan Gizi di RSUD Kabupaten Sumedang Berdasarkan Input

Input	Kelebihan	Kekurangan
Tenaga	<ul style="list-style-type: none"> Efisiensi tenaga dan kualitas tenaga yang lebih profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Insentif karyawan catering masih dibawah UMR Etos kerja karyawan catering sulit dirubah Kecenderungan terjadi dominasi kerja
Biaya	<ul style="list-style-type: none"> Efisiensi anggaran biaya makan karena sudah termasuk biaya bahan makanan, <i>overhead</i> dan tenaga kerja Tersedia dana untuk modal dari luar 	<ul style="list-style-type: none"> Katering harus mempunyai keuangan yang stabil, jika terjadi keterlambatan pembayaran dari pihak RS

Lanjutkan

Lanjutan Tabel 1. Perbandingan Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Outsourcing* dalam Pelayanan Gizi di RSUD Kabupaten Sumedang Berdasarkan Input

Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ada penyerahan aset dari catering kepada rumah sakit • Peralatan makan pasien menjadi lebih baik untuk semua kelas perawatan 	
Metode	<ul style="list-style-type: none"> • Metode menjadi efektif karena ada komitmen, kebijakan dan prosedur. 	

■ Proses

Tabel 2. Perbandingan Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Outsourcing* dalam Pelayanan Gizi di RSUD Kabupaten Sumedang Berdasarkan Proses

Proses	Kelebihan	Kekurangan
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Ahli gizi rumah sakit fokus pada kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan • Rumah sakit fokus dalam perencanaan Penambahan serta pendidikan dan pelatihan SDM untuk tenaga profesi gizi • Pembinaan dan pengembangan karier pegawai di dapur menjadi tanggung jawab catering 	
Pengorganisasian	<ul style="list-style-type: none"> • Pengorganisasian asuhan gizi dapat berjalan baik dengan dukungan dari SDM yang profesional 	
Pengarahan	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus untuk kegiatan asuhan gizi, diutamakan kerja sama tim dan ada koordinasi dengan catering 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak ada diseminasi kepada para karyawan RS terlebih dahulu maka akan timbul penolakan para karyawan

■ Output

Tabel 3. Perbandingan Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Outsourcing* dalam Pelayanan Gizi di RSUD Kabupaten Sumedang Berdasarkan Output

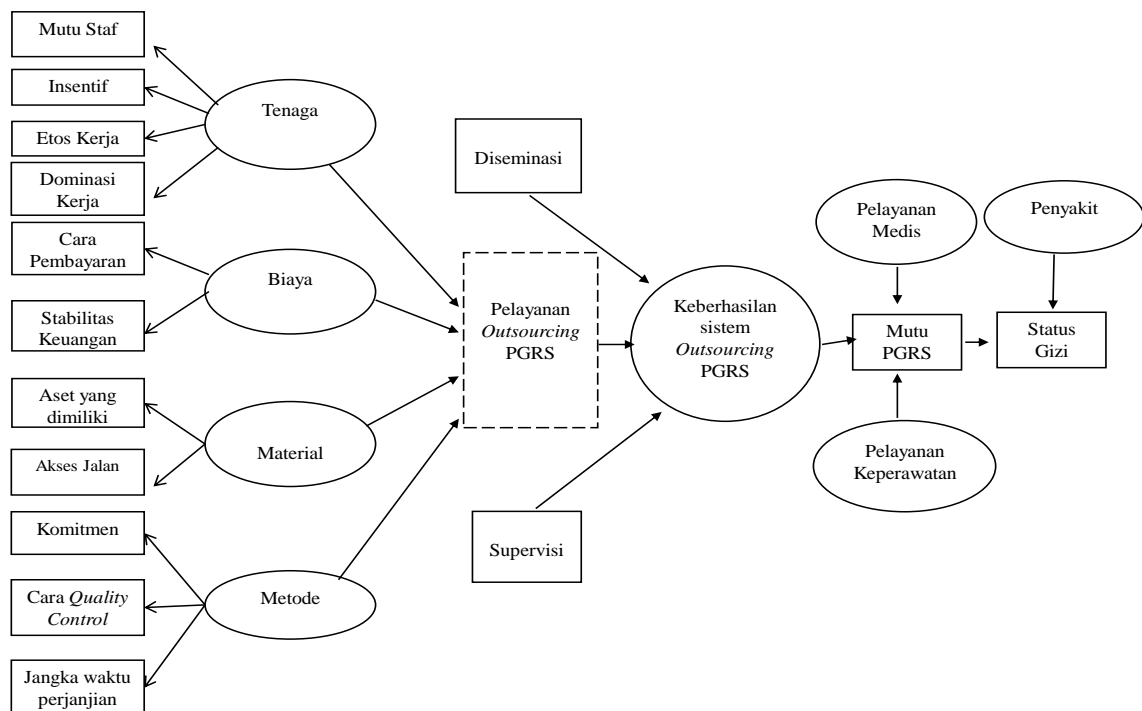
Output	Kelebihan	Kekurangan
Mutu Pelayanan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> • Mutu pelayanan makanan sesudah <i>outsourcing</i> lebih baik dibandingkan dengan sebelum <i>outsourcing</i> 	
Mutu Pelayanan Asuhan Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Mutu pelayanan asuhan gizi sesudah <i>outsourcing</i> lebih baik dibandingkan dengan sebelum <i>outsourcing</i> 	

■ Faktor-faktor Penghambat dan Penunjang Keberhasilan Pelaksanaan Program PGRS dengan Sistem *Outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang

Tabel 4. Faktor-faktor Penghambat dan Penunjang Keberhasilan Pelaksanaan Program PGRS dengan Sistem *Outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang

Aspek	Penghambat	Penunjang
Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah dan mutu staf yang dibutuhkan masih kurang Sarana prasarana bangunan dapur dan akses jalan yang dibutuhkan masih terbatas Sanitasi dan higiene dapur masih kurang 	<ul style="list-style-type: none"> Ada komitmen, prosedur dan kebijakan dari manajemen.
Proses	<ul style="list-style-type: none"> Perencanaan menu belum dilakukan dengan kerjasama tim Pengorganisasian asuhan gizi belum maksimal Pengarahan belum sesuai dengan yang diharapkan Pengawasan (<i>quality control</i>) masih lemah dan supervisi jarang dilakukan. 	

PETA KONSEP PENELITIAN



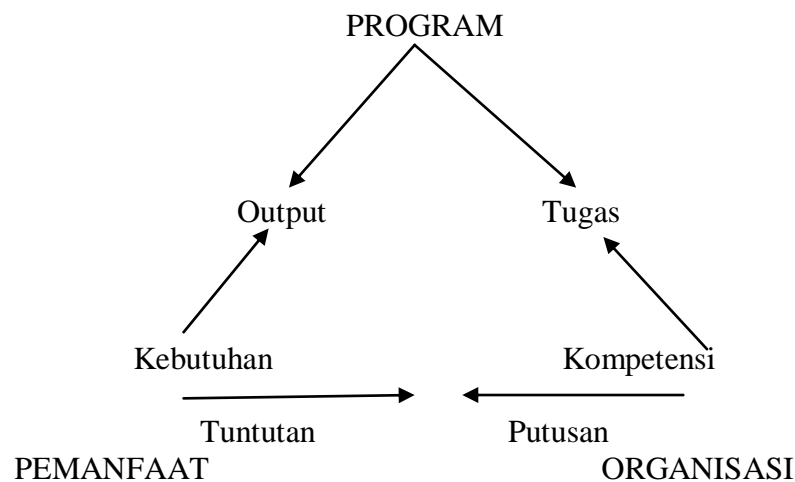
■ Perbedaan Status Gizi Pasien Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelayanan Gizi

Tabel 5. Perbedaan Status Gizi Pasien Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelayanan Gizi

Status Gizi	Sebelum Pelayanan Gizi		Sesudah Pelayanan Gizi		% Perubahan	p *
	n	%	N	%		
Baik	58	37,7	51	33,1	- 4,6	0,000
Kurang	93	60,4	83	53,9	- 6,5	
Buruk	3	1,9	20	13,0	+11,1	
	154	100	154	100		

*Wilcoxon Signed Ranks

Pembahasan



Suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program yaitu:¹³

- Pertama yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat)
- Kedua kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.
- Ketiga kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh output program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program.

Simpulan dan Saran

Simpulan

- Gambaran *input* pelayanan gizi dilihat dari sumber daya mempunyai banyak keuntungan karena sumber daya dari pihak ketiga (katering) dapat mendukung kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit.
- Gambaran proses pelayanan gizi dilihat dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan asuhan gizi masih kurang.
- Gambaran *output* pelayanan gizi dilihat dari mutu pelayanan makanan dan mutu asuhan gizi sudah mengalami peningkatan, tetapi dilihat dari SPM menunjukkan mutu pelayanan gizi masih rendah.
- Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan pelayanan gizi adalah terbatasnya sumber daya serta belum berjalannya fungsi manajemen untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan, sedangkan faktor-faktor yang menunjang adalah kebijakan, SOP dan komitmen.
- Perbedaan status gizi pasien sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan gizi tidak menunjukkan hasil yang lebih baik. Hal ini disebabkan ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu jenis penyakit yang diderita oleh pasien sebagian besar dengan kasus penyakit dalam.

Saran

- Perlu menetapkan aturan-aturan yang berhubungan dengan proses monitoring pelaksanaan kegiatan dengan mencantumkannya pada kontrak kerja (MOU).
- Perlu peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana
- Perlu peningkatan upaya perbaikan mutu yang terus menerus dengan cara membuat rencana kebijakan jaminan mutu (*quality assurance*) dan meningkatkan upaya kontrol mutu (*quality control*)
- Perlu membentuk pengorganisasian tim terapi gizi (TTG)
- Perlu adanya supervisi untuk bahan evaluasi selanjutnya mengenai pelaksanaan program PGRS dengan sistem *outsourcing* di RSUD Kabupaten Sumedang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Dr. Dewi Marhaeni, DH., drg., MSi dan Nita Arisanti, dr., MSc., CMFM selaku dosen pembimbing. Dr. Deni Kurniadi Sunjaya, dr., DESS; Dadi

Argadiredja, dr., MPH; Guswan Wiwaha, dr., MM; Prof. Dr. Johanes C. Mose, dr., SpOG(K); Prof. Dr. Tatang Bisri, dr., SpAn-KNA selaku penguji dan H. Hilman Taufik WS, dr., M. Kes selaku Direktur RSUD Kabupaten Sumedang beserta jajarannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnantoro, L. & Eka, A. Seminar inovasi dalam pelayanan otonomi rumah sakit daerah. Yogyakarta. 2009.
2. Thabrany, H. Seminar sehari tentang kontroversi pengelolaan dan bentuk kelembagaan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit publik berbentuk BLU: bentuk paling pas dalam koridor hukum saat ini. Jakarta. 2005.
3. World Health Organization. Alliance for health policy and systems research. strengthening health system: The role and promise of policy and systems research, global forum for health research. Geneva. 2004.
4. Murti, B. *Contracting Out* pelayanan kesehatan sebuah alternatif solusi keterbatasan kapasitas sektor publik. Surakarta: Jurnal manajemen pelayanan kesehatan, Vol.09, No. 3. 2006.
5. Berman, P. Contracting: Overview. From "Strategis for private sector engagement and public private partnership (PPP) in health." Manila. 2011.
6. Loevinsohn, B. & Harding, A. contracting for the delivery of community health service: A review of global experience. Washington D.C: The world bank. 2004.
7. Marek, T., Diallo, I., Ndiaye, B. & Rakotosalama, J. Successfull contracting of prevention services:fighting malnutrition in Senegal and Madagaskar. Health policy and planning, 14(4) : 382-9. 1999.
8. Indrajit, R.E. & Djokopranoto, R. Proses bisnis *outsourcing*. Jakarta. 2003.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS). Edisi Revisi. Jakarta: Depkes RI. 2005.
10. Prastowo, A. dkk. Pengaruh pelayanan makan rumah sakit menggunakan jasa boga terhadap mutu makanan, sisa makanan dan biaya yang hilang dari sisa makan pasien RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. 2004.
11. Alwasilah, A.C. Pokoknya kualitatif, dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif. Bandung: Pustaka Jaya. 2011. hlm 99-121.
12. Bazeley, P. Analisis data berbasis komputer untuk penelitian campuran. Dalam : Tashakkori. A, Teddlie. C, Handbook of mixed methodes in social dan behavioral research. Sage Publication: California; 2003. Penerjemah Daryatno, Pustaka Pelajar. 2010.
13. Akib, H. dan Tarigan A. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. Makalah dosen Program Sarjana dan Pascasarjana Universitas Negeri Makasar, STIA-LAN dan UNISMUH Makasar. 2000.

