

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 DI KOTA PALEMBANG

¹ Devi Eryanti, ² Charil Anwar, ³ Yuanita Windusari, ⁴ Nur Farida Rahmawati, ⁵ Ramzi Amin, ⁶ Maya Ija

^{1,3} Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

^{2,5} Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indonesia

⁴ RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

⁶ RSUP Moehammad Hoesin Palembang, Indonesia

Email: devi.eryantironi@gmail.com, chairil53@fk.unsri.ac.id,
ywindusari@yahoo.com, faridarahma08@gmail.com,
ramziamin@fk.unsri.ac.id, maygita7@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Gizi menjadi hal penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh. Pasien COVID-19 memerlukan dukungan gizi yang menyeluruh untuk proses kesembuhan. Tujuan: Menganalisis implementasi kebijakan pelayanan gizi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang. Metode: Penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam pada 30 orang informan (5 Kepala Seksi Gizi, 5 Kepala Instalasi Gizi, 5 ahli gizi, 10 tenaga pengolahan, dan 5 pramusaji). Instrumen penelitian yaitu panduan wawancara dan observasi. Analisis data secara deskriptif dan triangulasi. Hasil: Implementasi kebijakan pelayanan gizi: (a) standar dan tujuan kebijakan direalisasikan dan diperkuat dengan Surat Keputusan Direktur, (b) Sumber dana, sumber daya manusia dan fasilitas memadai, (c) Karakteristik organisasi pelaksana sudah menerapkan kebijakan dengan pasti, (d) Komunikasi antar pelaksana dilakukan, tetapi hambatannya tidak patuhnya pelaksana tugas, (e) Sikap pelaksana sangat mendukung, namun terkendala kesenjangan pengetahuan, (f) Keadaan sosial ekonomi dan politik berjalan baik dan didukung semua aktor kebijakan (Kepala Seksi, Kepala Bidang, Direktur, Organisasi Profesi, dan Pemerintah pusat). Kesimpulan: Belum optimalnya implementasi kebijakan karena sikap pelaksana tidak konsisten. Diperlukan peningkatan pengetahuan COVID-19, terutama bagi tenaga gizi, pengolah, dan pramusaji, dan diperlukan peningkatan kerjasama seluruh lembaga terkait dan *stakeholders* untuk mendukung kebijakan pelayanan gizi, sehingga menjadi prioritas dalam proses penyembuhan pasien COVID-19.

Kata Kunci: covid-19; kebijakan; pelayanan gizi; rumah sakit rujukan

Abstract

Background : Nutrition is important thing to maintain imunity. COVID-19 patients require comprehensive management and support of nutritional care. Objective : To analyze nutrition service policies at the COVID-19 referral hospital in Palembang. Method : The research was conducted qualitatively with 30 informants (5 heads of

nutrition section, 5 heads of nutrition installations, 5 nutritionists, 10 processing staff and 5 waitresses). The research instruments are in-depth interviews, interview guides and observations. Data analysis was done descriptively and triangulated. Results : The implementation of nutrition service policies: (a) standart and goals has been realized and strengthened by internal policy, (b) financial, human resources, and facilities were adequate, (c) officer were very serious implementing nutrition care policy, (d) communication between officer have been done, but inconsistent, (e) officer's attitude very supportive, but constrained by different understanding, (f) sosioeconomic and policy situation were in a good situation, proofed by all of policy's actors support the nutrition service program. Conclusion :The non-optimal implementation of nutrition service caused by lack of officer's skill, knowledge and understanding about COVID-19, especially nutritionist, chef, and waitresses. We suggest to improve cooperation between relevant institutions and stakeholders to support the nutrition service policies.

Keywords: covid-19; policy; nutrition services; referral hospital

Pendahuluan

Coronavirus disease yaitu penyakit menular ditemukan di Kota Wuhan Hubei China (*Li et al., 2020*) disebabkan virus severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-COV-2) merupakan PHEIC (Public Health Emergency of International) (Wu et al., 2020).

Total kejadian COVID-19 awalnya tertinggi pada Negara China akan tetapi Italia menjadi kasus terbanyak sebesar 86.498 kasus dan meluas di 199 negara (Rees, E.M., Nightingale, E.S., Jafari, Y., Waterlow, N.R., Clifford, S., Pearson, C.A.B., Group, C.W., Jombart, T., Procter, S.R., Knight, 2020) diantaranya juga negara Indonesia. Indonesia dilaporkan di awal bulan Maret 2020 menyatakan kejadian konfirmasi sebanyak 1.528 kejadian serta 136 kejadian kematian. Angka kematian COVID-19 Indonesia yaitu 8,9% tertinggi di Asia Tenggara (Susilo et al., 2020).

Pandemi COVID-19 membawa dampak transisi aktivitas masyarakat. Gizi menjadi hal yang penting dalam menjaga sistem kekebalan tubuh. Pasien darurat yang dirawat dengan COVID-19 membutuhkan dukungan secara menyeluruh dan tata laksana gizi Nutritional Care Process (NCP) karena pasien menjalani keadaan stress dan hipermetabolisme (Whittle, Molinger, MacLeod, Haines, & Wischmeyer, 2020), yang dapat menyebabkan imunitas menurun (Haraj et al., 2021). Skrining awal penting untuk mengetahui resiko malnutrisi, fungsi saluran cerna dan resiko aspirasi dalam menegakkan prognosis (Arkin, Krishnan, Chang, & Bittner, 2020).

Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang pedoman pencegahan pengendalian coronavirus panduan pelayanan gizi dan Dietetik Rumah Sakit Darurat Nomor HK.02.02/II/753/2020 revisi ke-3 (Kementerian Kesehatan RI, PERSAGI, 2020).

Pasien COVID-19 yang dirawat memperoleh pelayanan gizi antara lain penyelenggaraan makanan dan penatalaksanaan asuhan gizi. Rumah sakit memberikan

standar makanan kepada pasien, terdiri dari diet makanan biasa dan diet khusus (Kementerian Kesehatan, 2020).

Penyesuaian pengaturan makanan berdasarkan standar diet, dimana memiliki tujuan peningkatan dan menjaga status gizi (Singer et al., 2019), kekebalan tubuh selama menghadapi penyakit atau infeksi juga mendukung kesembuhan pasien maupun memulihkan jaringan dan menyehatkan keadaan homeostatis atau kondisi seimbang atas kondisi internal tubuh yang normal dan sehat (Medika, 2020).

Kejadian darurat non alam ini membuat pemerintah membentuk rumah sakit pemerintah, swasta, provinsi, kota maupun kabupaten sebagai rumah sakit rujukan COVID-19. Sejumlah 132 rumah sakit rujukan nasional dan 500 rumah sakit rujukan provinsi (Selatan et al., 2020).

Adapun rumah sakit yang ditunjuk sebagai rujukan di kota Palembang antara lain Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah, Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, Rumah Sakit Palembang BARI, Charitas Hospital dan Rumah sakit umum Pusat Moehammad Hoesin. Rumah sakit rujukan ini terletak di Kota Palembang yang diberikan SK dari Kementerian Kesehatan HK.01.07/MENKES/169/2020 maupun SK Gubernur Provinsi Sumatera Selatan nomor 248/KPTS/DINKES/2020 Letaknya sangat strategis sebagai rujukan pelayanan pasien COVID-19.

Pelaksanaan kegiatan gizi berada dibawah sistematika bidang penunjang medis dimana memberikan makanan kepada pasien COVID-19 yang dirawat di ruang rawat isolasi secara langsung serta merencanakan preskripsi diet, maka dari itu perlu dilakukan penelitian mengenai implementasi kebijakan pelayanan gizi di rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dan diambil secara *purposive sampling*. Informan sebanyak 30 orang, terdiri dari Kepala Seksi Gizi, Kepala Instalasi Gizi, Dietisien di ruang rawat inap COVID-19, tenaga pengolah makanan pasien COVID-19, dan pramusaji ruang COVID-19.

Aspek yang diteliti yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, serta lingkungan pelaksana. Data dikumpulkam melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), pengamatan langsung serta telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data disajikan menggunakan metode *content analysis*.

Etichal clearance penelitian diperoleh melalui surat keterangan kelaikan etik penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya No. 050/UN9.FKM/TU.KKE/2021.

Hasil dan Pembahasan

Analisis implementasi kebijakan pelayanan gizi di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Kota Palembang menurut teori Van Meter dan Van Horn (dalam Agustinus 2006) (Kebijakan and Model, 2020) antara lain:

a) Standard dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dasar kebijakan pelayanan gizi pada unit instalasi gizi berlandaskan aturan yang ditetapkan pemerintah yang terdiri dari:

- 1) Surat Keputusan Pemerintah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (revisi ke-3) No. HK. 01.07/MENKES/169/2020 dan panduan praktis pelayanan gizi darurat COVID-19;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS);
- 3) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 5) Undang-undang Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Lapangan;
- 7) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- 8) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi;
- 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- 10) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- 11) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tatalaksana Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013;
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
- 13) Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging tertentu.
- 14) Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Nomor 445/117/KPTS/RSUD-SF/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan;
- 15) Keputusan Direktur RSUD Siti Fatimah Nomor 800/02/KPTS/RSUD-SF/I/2019 tentang Perubahan Penetapan Tugas dan Jabatan Pegawai RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan;
- 16) Keputusan Direktur RSUD Palembang BARI Nomor 445/061.6/RSUD/2017 tentang Pedoman Nutrisi Rumah Skait Umum Daerah Palembang BARI;
- 17) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI nomor : 445/062.9/RSUD/2017 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI;
- 18) Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI nomor 445/0624/RSUD/2017 tentang Pedoman Asuhan Gizi Terintegrasi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI;

- 19) Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang Nomor: YM. 01.02/XVII.2/743/2019 Tentang Panduan Asuhan Gizi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang;
- 20) Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang nomor: YM.01.02/XVII.2/744/2019 tentang panduan Penyediaan Gizi dan Dietetik RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang
- 21) Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang Nomor : YM.01.02/XVII.2/738/2019 tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gizi RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang;
- 22) Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang Nomor : YM.01.02/XVII.2/742/2019 tentang Pedoman Pelayanan Gizi;
- 23) SPO Permintaan Makan Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang No. 7.8.VI.2020.003 Tanggal 30 Juni 2020;
- 24) SPO Diet dan Terapi Gizi pada Berbagai Kondisi Medis RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang No. 7.8.VII.2020.053;
- 25) Surat Keputusan Direktur Utama RS RK Charitas Nomor 0208/ch-Dir/KPTS-L/I-19 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Gizi RS RK Charitas Revisi 2 Tahun 2019;
- 26) Surat Keputusan Direktur Utama RS RK Charitas Nomor 0189/ch-Dir/KPTS-L/I-19 tentang Pemberlakuan Pedoman Pengorganisasian RS RK Charitas Revisi 2 Tahun 2019;
- 27) SPO Prosedur Distribusi dan penyajian Makanan Pasien Infeksius COVID-19 RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor 445.1/0679/09.3.1/RS.ERBA/2020;
- 28) SPO Permintaan Makanan Pasien Infeksius COVID-19 Instalasi Gizi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor 445.1/0678/09.3.1/RS.ERBA/2020.

Menurut hasil wawancara terhadap informan bahwa mereka sudah mengetahui bahwa pelaksanaan pelayanan gizi sudah mengacu pada peraturan yang ada, seperti informasi yang diberikan informan:

“...Kebijakan pelayanan gizi di rumah sakit sudah mengacu pada peraturan dan panduan rumah sakit darurat, ada SPO nyo, yang kasih sosialisasi kepala instalasi samo koordinator nyo terus ada beda antara sebelum COVID dan saat COVID ini. Kalau tidak COVID pasiennya alat makannya pakai ompreng tapi COVID pakai alat makan disposable, terus pakai masker sebagian menggunakan masker N95, sebagian menggunakan masker bedah biasa, pakai gown, pakai tutup kepala. Lebih sering cuci tangan dibanding sebelum COVID. Antar makanan biasanya tatap muka sama pasien, kalau sekarang nggak, cuman ditaruh di nurse station atau depan pintu kamar pasien saja. Jam pengantaran makan setengah jam lebih maju dibandingkan non COVID. Penerimaan bahan makanan biasanya setiap hari dilakukan kalau sekarang jadi 2 x dalam seminggu untuk mencegah penularan....” (BKI, 53).

Hal ini sesuai teori Van Meter dan Van Horn (dalam Agustinus, 2006) menyatakan pemahaman pelaksana akan mempengaruhi standar dan tujuan kebijakan sehingga implementasi dapat terlaksana.

Pelayanan gizi memiliki kontribusi dalam upaya kesembuhan pasien. Akibat tidak maksimalnya pelayanan gizi menyebabkan mutu layanan tidak berjalan dengan baik dan outcome pasien dalam hal ini kesembuhan tidak mampu tercapai. Menurut Habibah, 2015 menyebutkan bahwa semakin tinggi mutu pelayanan gizi di rumah sakit maka kepuasan pasien juga semakin tinggi (Habiba, R.A., Adriani, 2017).

Rumah Sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang telah memiliki kebijakan dalam melaksanakan pelayanan gizi pada masing-masing unit instalasi gizi. Kebijakan nya yaitu adanya SK Direktur, standar operasional prosedur (SOP), maupun instruksi kerja yang berisi kewajiban petugas itu sendiri. Hal ini juga didukung dengan hasil *checklist* observasi pada saat pengambilan data, terbukti di setiap tempat terpasang SPO untuk mengingatkan petugas serta standar-standar kegiatan dalam pelayanan gizi seperti standar diet, siklus menu, standar porsi, standar resep ditempel diruang persiapan dan distribusi makanan sehingga memudahkan petugas dalam melaksanakan pekerjaan mereka serta dilakukan juga *briefing* setiap pagi ataupun pergantian *shift* oleh Penanggung jawab (Dietisien) atau dipimpin langsung oleh Kepala Instalasi Gizi.

Kebijakan yang ada sudah menyesuaikan pada aturan yang berlaku dalam hal ini Kementerian Kesehatan tentang pencegahan pengendalian coronavirus pada rumah sakit darurat. Kebijakan dibuat oleh Direktur Rumah Sakit yang diberlakukan selama masa pandemi COVID-19. Kebijakan tersebut berisi mengenai prosedur pelayanan gizi di rumah sakit rujukan COVID-19, manajemen asuhan gizi dan penyelenggaraan makanan di unit instalasi gizi. Kegiatan ini dimonitoring dan dievaluasi baik dari bidang penunjang medik yang membawahi langsung unit instalasi gizi, komite PPI (Pengendalian Penyakit Infeksi), Komite K3 (Kesehatan, keselamatan pasien). Penelitian yang dilakukan oleh (Madi, M.F., Elfagi, S., Nouh, F., Elramli, S., Omar, 2020) bahwa protokol atau peraturan dibuat untuk membantu identifikasi pasien COVID-19 yang mengalami malnutrii. Pasien COVID-19 utamanya mengalami malnutrisi merupakan pasien kritis, tidak hanya akan mengurangi pernapasan, fungsi otot dan meningkatkan kelemahan otot pernapasan tetapi dapat memperburuk fungsi kekebalan dan memburuk penyakit. Sehingga, melakukan penilaian dan dukungan nutrisi yang wajar penting untuk mencegah malnutrisi di antara pasien kritis. Prosedur keamanan dan kebersihan makanan adalah komponen penting dari perawatan gizi rumah sakit secara keseluruhan. Praktik-praktik ini menangani semua aspek penerimaan makanan dari pertanian dan pabrik hingga penyajian dan distribusi makanan. Selama empat belas hari masa pemulihan, pasien membutuhkan isolasi dan pemantauan kesehatan secara teratur (Madi, M.F., Elfagi, S., Nouh, F., Elramli, S., Omar, 2020).

b) Sumber Daya

Sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan gizi meliputi :

1) Sumber Dana

Sumber dana bagi pelayanan gizi pasien COVID-19 tidak dibedakan dengan pelayanan non-COVID-19, sebagaimana hasil wawancara :

“....Terkait anggaran karena kami rs swasta tidak ada, tapi seperti APD itu ada diberikan. dan pemerintah juga menjamin setiap warga negara yang terkena covid nah mungkin itu yang bisa kami claim. Anggaran makan minum pasien tidak ada beda.” (RS C, Ks).

Pendanaan rumah sakit pemerintah, berasal dari anggaran BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) serta dari Kementerian (untuk rumah sakit vertikal). BLU dibentuk pemerintah sebagai lembaga untuk menghasilkan produk barang jasa dengan tidak mengutamakan keuntungan namun orientasi pada produktifitas yang merujuk Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011). Rumah sakit pemerintah saat ini sudah status BLU. Sedangkan RS swasta berdasarkan dana dari Yayasan dan pemasukan rumah sakit. Terdapat perbedaan sumber dana dari masing-masing rumah sakit, rumah sakit yang mendapatkan biaya dari pemerintah dapat mengusulkan anggaran tiap tahun sesuai dengan kebutuhan, namun juga tidak semuanya usulan dapat terlaksana mengingat ada pengelola anggarannya sendiri. Sedangkan pada rumah sakit swasta sumber dana yang berasal dari yayasan dapat mudah didapatkan dan prosedurnya tidak terlalu sulit dengan aturan birokrasi. Pengeluaran rumah sakit swasta didapatkan dari pemasukan pelayanan. Biaya pemeliharaan sebuah rumah sakit swasta ditanggung sendiri oleh manajemen. Pemerintah maupun swasta mendanai sistem pelayanan kesehatan di Negara ini. Rumah sakit swasta memberikan kontribusi 70% pendanaan sehingga dalam melakukan pelayanan swasta sangat menghitung dan mempertimbangkan cost sebelum menetapkan tarif layanan (Ambarwati, 2020).

2) Sumber Daya Manusia

Penelitian ini dengan melakukan wawancara terhadap informan menghasilkan ketenagaan yang tersedia belum mencukupi yaitu tenaga dibagian pengolahan dan pramusaji, sebagaimana hasil wawancara:

“....Untuk SDM tambahan sih tidak ya, karena pada saat pandemi ini karyawan banyak yang resign atau pun pensiun dini, kemudian hari kerja juga dipotong 50% (ini saat wfh diawal tahun 2019, tapi sekarang sudah mulai normal berangsur pasien sudah agak naik....”. (RS C, KS)

“..dengan SDM 22 orang dengan masa kerja lebih kurang 13 tahun pelayanan di instalasi gizi berjalan dengan baik dan lancar walaupun dengan SDM yang terbatas.” (RS B, KI)

“Ahli gizi kita ada 6, pramusaji 3, kitakan outsourcing ya, jadi untuk yang mengolah kan pihak catering.” (RS A, KI)

Sumber daya manusia dalam pelayanan gizi di RS Rujukan ini sebagian sudah mencukupi sesuai dengan pola ketenagaan, namun sebagian belum sesuai standar. Walaupun demikian, Kepala Instalasi dan koordinator teknis dilapangan melakukan upaya aksi dan solusi dimana dengan jumlah SDM terbatas namun mampu menyelesaikan semua pekerjaan sesuai dengan tupoksi, porsi dan beban kerjanya. Perencanaan kebutuhan tenaga telah disusun dan dilaporkan pada manajemen untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan standar rumah sakit.

Suharyono (2005) dalam penelitiannya menyebutkan produktifitas tenaga pekarya gizi masih rendah karena faktor kelelahan dan kejenuhan. Implementasi tidak akan efektif jika ketenagaannya tidak produktif akan mengakibatkan kinerja tidak optimal (Suharyono, M.W., Adisasmito, W.B.B., Pelayanan, B., Sint, K., Masyarakat, F.K., Indonesia, 2006). Oleh karena itu instalasi gizi melakukan inovasi pada karyawan dengan penyegaran saat briefing sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas dengan mengupgrade ilmu serta memberikan pelatihan namun belum semua petugas mendapatkan pelatihan yang mendukung terutama pelatihan mengenai penanganan makanan terkait COVID-19. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Markhandieni (2009) menyebutkan terdapat pengaruh pelatihan kerja dengan peningkatan kinerja petugas. Sejumlah tenaga yang bekerja di instalasi gizi sudah bekerja lebih dari 5 tahun (Marhaeni, D., Herawati, D., Nurparida, I.S., Arisanti, 2012).

Masa kerja sangat berdampak pada keterampilan bekerja. Ini selaras dengan penelitian Marsulina (2004) yaitu pengalaman kerja 1 tahun keatas menunjukkan kearah baik, baik dari segi pengetahuan maupun segi keterampilan, demikian juga masa kerja 2 tahun akan lebih meningkat (Studi, P., Teknik, P., Teknik, F., Yogyakarta, 2015).

3) Sarana Dan Prasarana

Sarana prasarana berupa gedung, APD, fasilitas lainnya didapatkan dari bantuan pemerintah, hibah, ataupun anggaran sendiri, namun untuk anggaran makan minum pasien COVID-19 masih menyatu dengan makan minum pasien non COVID-19, sebagaimana hasil wawancara:

“...fasilitas Alhamdulillah cukup lengkap” (RS B, KS)

“....dapat bantuan ventilator dari pemerintah. Untuk pasien covid disini mendapatkan fasilitas ruang sendiri-sendiri 1 bed (bisa dikatakan standar kelas I)” (RS C, KS)

Fasilitas rumah sakit rujukan terus melengkapi sesuai dengan kebutuhan dan standar aturan, namun, terdapat beberapa peralatan yang dibutuhkan rutin kurang tersedia karena berbagai faktor pandemi. Fasilitas rumah sakit rujukan COVID-19 dan non COVID-19 berbeda, diantaranya yaitu pada umumnya instalasi gizi rumah sakit mengikuti keamanan pangan sesuai syarat pengendalian COVID-19 yaitu suhu saat diterima, memastikan makanannya aman dan tidak terpengaruh oleh COVID-19. Keamanan Pangan merupakan keadaan dalam menjaga kualitas makanan untuk mencegah kontaminasi dan penyakit COVID-19. Higiene

makanan didefinisikan sebagai keadaan yang menjamin keamanan pangan mulai dari produksi hingga penyajian COVID-19. Makanan yang disiapkan oleh instalasi gizi rumah sakit harus menyediakan semua informasi gizi yang diperlukan yaitu bahan, zat aditif. Label makanan harus termasuk: pernyataan bahan, nama dan tempat usaha produsen, pengemas, atau distributor makanan, jumlah isi bersih, informasi alergen. Adapun manajemen instalasi gizi rumah sakit rujukan selama pandemi COVID-19 terdiri atas perencanaan menu, kontrol kualitas, manajemen keuangan manajemen pribadi, manajemen makanan, manajemen peralatan, manajemen area, dan manajemen material (Madi, M.F., Elfagi, S., Nouh, F., Elramli, S., Omar, 2020).

Instalasi gizi menyiapkan alat makan khusus bagi pasien COVID-19 yaitu alat makanan *disposable*, dimana alat makan ini tidak kembali lagi ke area pencucian instalasi gizi namun langsung dibuang di kotak sampah infeksius di ruang isolasi. Sedangkan pada pasien non-COVID-19 menggunakan alat makan ompreng, plato, keramik sesuai kelas perawatan dan dicuci di ruang pencucian instalasi gizi. Selain itu juga untuk air minum pasien mendapatkan air mineral. Waktu pendistribusian setengah jam lebih awal dibandingkan dengan pasien non COVID-19, perawat, pramusaji, serta Dietisien/Nutritionis melaksanakan pekerjaan layanan gizi menggunakan virtual (daring) di 4 rumah sakit, namun di satu rumah sakit tenaga nya mengantarkan sendiri ke ruang pasien isolasi ataupun langsung mengasesment pasien di IGD setelah sadar.

c) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan SPO sudah ada dibuat, semua panduan, instruksi, uraian tugas sudah dibuat, ditempel ditempat-tempat yang mudah terlihat, dan sebelumnya dijelaskan oleh kepala instalasi, koordinator atau penanggung jawab serta ahli gizi sebagai pengawas yang selalu mengingatkan.

Menurut teori kebijakan Van Meter & Van Horn (dalam Agustino, 2006), pelaku atau actor dalam melaksanakan kebijakan seharusnya mentaati aturan dengan ketat dan keras berkarakter dengan demikian implementasi kebijakan dapat terlaksana dengan baik. Capaian pelaksanaan layanan gizi sangat terpengaruh dari karakteristik pelaksana kebijakan. Secara spesifik rumah sakit rujukan sangat serius untuk menghasilkan pelayanan prima dengan membentuk aturan regulasi system guna mendukung tercapainya kegiatan dengan baik, contohnya diterbitkan surat keputusan Direktur, standar operasional prosedur (SOP), standar diet, dan lainnya. Kemudian tidak hanya karakteristik teknis saja namun perlu adanya keselarasan kemampuan, pendidikan dengan penempatan pelaksana.

Hasil wawancara dengan informan selama penelitian dan observasi diketahui bahwa untuk pasien COVID-19 yang tidak memiliki penyakit komorbid diberikan standar diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein) ada yang 2500 kkal, 2600-3000 kkal. Sedangkan pada pasien yang memiliki komorbid diberikan dengan menyesuaikan jenis penyakitnya dan tetap memberikan tambahan mikronutrien dan antioksidan sebagai upaya menjaga daya tahan tubuh, diet nya antara lain diet

diabetes mellitus, jantung, rendah garam (hipertensi), hiperkolesterol, dislipidemia, dll. Petugas pelaksana menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan aturan yang sudah dibuat, dan sudah bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.

“Selama ini sih tidak ada masalah cuman memang APD ya lebih ditingkatkan, kalau sebelumnya gak pakai masker mengantar makanan sekarang pakai. kalau dipengolahan iya biasa memang harus pakai APD baik sebelum covid maupun sekarang covid, untuk sarana prasarana kita semuanya alatnya baru dan untuk khusus covid ruangnya kan terpusat di lantai 6 semuanya.” (RS C, PR).

“..pasien diberikan diet TKTP dengan energi 2500 kkal..” (RS E, KI)

“Apabila pasien covid ada penyakit tertentu diberikan diet sesuai penyakit” (RS A, PO)

“...Pasien covid diberikan 3 x makan + 2 x selingan, air mineral 10 cup..” (RS E, KS)

“...Makanan diberikan juga kepada keluarga pasien pendamping pasien anak dan geriatrik...” (RS E, KS)

Penelitian lain oleh Ratih Ajuningsari (2010), mengatakan bumbu berhubungan kuat dengan daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Apabila kualitas rasa masakan kurang maka pelayanan gizi dianggap belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan gizi belum berhasil dan kinerja rumah sakit belum baik (Ajuningsari, 2006). Pada petugas rumah sakit rujukan COVID-19 ini sudah melaksanakan standar bumbu ataupun standar diet yang dibuat. Mengingat pada pasien COVID-19 memiliki gejala salah satunya anosmia (kehilangan rasa dan bau) sehingga pelaksana benar-benar melaksanakan proses pemasakan sesuai standar. Karena pada pasien COVID-19 ini benar-benar diperhatikan secara khusus tujuannya untuk memperoleh kesembuhan pasien sehingga layanan gizi optimal.

d) Komunikasi antar Organisasi Pelaksana

Komunikasi dan informasi dilakukan dimulai dari pimpinan teratas sampai paling bawah. Penyampaian penjelasan atau aturan kebijakan dimulai dari pembuat kebijakan itu sendiri yang selanjutnya secara struktur hierarki disalurkan baik secara lisan maupun tulisan dalam bentuk surat keputusan. Implementasi kebijakan dapat optimal jika pembuat keputusan memahami yang akan dilakukan, dengan demikian setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi dikomunikasikan kepada pelaksana kebijakan dengan benar. Penyampaian informasi kebijakan pelayanan gizi secara teknis dilakukan oleh koordinator atau ahli gizi kepada tenaga pengolahan, pramumasak, maupun pramusaji. Informasi yang disampaikan kadang terhambat disebabkan unsur pengetahuan, pendidikan atau cara menyampaikan pada pelaksana, sehingga sering terjadi miskomunikasi.

Pada penelitian ini diperoleh pendidikan tenaga pelaksana (pengolah/pramumasak, pramusaji) tingkat pendidikannya ada yang SD sampai dengan SMU serta kurangnya dukungan pelatihan ataupun keterampilan. Dalam penyampaian informasi dibutuhkan kredibilitas sumber informasi dan harus memperhitungkan kemampuan dari sasaran penerima pesan seperti tingkat

pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan tenaga pengolah makanan dalam menerima informasi terutama cara mengolah makanan (Komunitas, J.K., Manajemen, A., Instalasi, 2019).

Tenaga pelaksana sudah diberikan penjelasan mengenai tugas masing-masing, standar dan jadwal tentang distribusi diit kepada pasien. Komunikasi dilakukan baik internal maupun eksternal sehingga pelaksanaan diit pasien terpantau dan indikator mutu ketepatan diit juga sesuai standar pelayanan.

“...kalo untuk covid la dibuat standarnya...jadi kami cuman gawekennyo bae mbk....distribusi makanannya itu maju setengah jam dari pasien non covid,, jadi.... kami la antarken keruangan lebih awal setengah jam, kareno kan perawat nak pake hazmat nak ngasihken ke pasiennyo. Alhamdulillah selamo ini kami masih tepat waktu ngasihkennyo, katik masalah, katik complain...”(RSB, PR)

Pemberian diit pasien sangat mempengaruhi kondisi pasien. Dengan demikian implementasi kebijakan dan perintah terlaksana dengan tepat, akurat dan dimengerti petugas yang menghasilkan tugasnya lebih kreatif dan mematuhi arahan dari pembuat kebijakan.

e) Sikap Para Pelaksana

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan mengatakan merkea menyetujui pekerjaan kegiatan penyelenggaraan bahan makanan dan menunjukkan sikap memperlihatkan terlaksananya kegiatan sesuai tahapan yang ditetapkan mulai dari perencanaan sampai penyediaan dan persiapan bahan makanan sesuai menu berpedoman pada panduan pelayanan gizi darurat, kemudian masih adanya rangkap tugas yaitu ahli gizi masih terlibat dalam membantu pekerjaan tenaga pendistribusian dan penyajian makanan.

“...mendukung ya.. inikan gawean kami istilahnyo periuk nasi kami jadi senengla kerjo disini...” (RS E, PO2)

“...kalo asuhan gizi diruangan isolasi covid tetap dilakukan cuman kami pake daring, video call samo pasien nak nanyo asupannya samo lihat data rekam medis untuk data pendukung assessment kami...” (RS C, D)

“...tadinyo diawal covid mbk ya kami idak keruangan asuhan nyo, idak masuk nian kayak pasien non covid...timbang ngukur tinggi badan berat badannya....kami hanya sebatas nurse station...namun seiring waktu adanya kendala...akhirnya manajemen membuat aturan lagi...kami tetap ngerjoin asuhan gizi kayak biaso cuman bedanyo kami samo kayak perawat, kami pake APD lengkapnyo, pake hazmat. Nah yang ditunjuk khusus sesuai SK aku dewek mbk..jadi khusus ruang covid aku dewek ahli gizinyo.....”(RS D, Ji)

Pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran dasar dan tujuan kebijakan merupakan satu hal yang penting. Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Dalam kondisi seperti inilah persepsi individu memegang peran.

Sikap penerimaan atau penolakan dari segi pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi tenaga yang ada yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top-down* yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Berkaitan dengan sikap pelaksana diperoleh hasil yang sudah baik yaitu pelaksana telah melakukan pekerjaan sesuai dengan aturan dan sesuai prosedur kerja. Hasil pengamatan pasien mengatakan puas sehingga pelayanan yang dihasilkan memiliki mutu, efektif, nyaman. Pramusaji berperan dalam memberikan kepuasan pasien dan membantu mencapai status kesehatan yang baik melalui diit yang tepat yang secara tidak langsung akan memberi keuntungan bagi rumah sakit.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi, mulai dari asuhan gizi rawat inap, rawat jalan, penyelenggaraan makanan sudah berjalan dengan baik dalam kondisi pandemi ini serta semua pelaksana baik Dietisien, Nutrisionis, pemasak, pramusaji sangat mendukung dan mentaati aturan kebijakan untuk mencapai layanan prima.

f) Lingkungan Pelaksana

Lingkungan pelaksana dalam hal ini bidang ekonomi, sosial, politik yang tidak kondusif dapat mempengaruhi tidak tercapainya implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplentasikan kebijakan harus memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Penyelenggaraan pelayanan prima tidak terlepas dari kinerja kepala instalasi, kepala seksi, kepala bidang, Direktur, organisasi profesi, tim PPI (Pencegahan pengendalian Infeksi), bagian perencanaan dan pengembangan program dalam usaha untuk meningkatkan pelayanan gizi sehingga pelayanan kepada pasien dapat optimal.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi dilapangan, pelaksana merasakan ada kekhawatiran dalam melaksanakan pekerjaan mengingat takut mereka juga akan terpapar COVID-19, namun terbantuan juga petugas khususnya yang bekerja diruang isolasi COVID-19 maupaun yang ruangan yang memiliki resiko maka kebijakan masing-masing rumah sakit memberikan makanan tambahan kepada petugas tersebut (makanan tambahannya yaitu susu dan telur serta makanan lengkap diwaktu pagi atau siang sesuai shift.

Adapun hasil wawancara terhadap salah satu informan:

“.....*Alhamdulillah mbk...kalau sekarang agak mendingan gak cemas.....ya..kalo diawal baru covid ya mbk kami takut, was-was, sedikit stress la mbk...ditambah pake masker dan gown saat antar makan....*” (RS C, PR).

“...*pemerintah mendukung.....kami diberikana bantuan masker, APD, ada juga organisasi profesi yang kasih APD, makanan, buahan dan vitamin untuk penyemangat dan daya tahan tubuh kami mbk...*” (RS C, KI).

Penelitian lain menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang menyenangkan akan menimbulkan gairah kerja tinggi sehingga seseorang dapat berhasil dalam kerjanya. Penelitian Musfi Efrizal (2010) menyatakan bahwa kepuasan pada kondisi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan (Indonesia, M.K., Gizi, P., Sakit, 2015).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi juga dipengaruhi oleh kelengkapan dan kondisi alat makan yang disajikan. Penelitian Sri Rejeki (tahun) juga menyatakan bahwa keadaan tempat dan peralatan makan pasien berpengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi.

Terkait struktur birokrasi, ada sebagian pelaksana pelayanan gizi yaitu petugas pramurung/pramusaji yang belum mengetahui tugas pokok dan fungsinya. Mekanisme pertanggungjawaban tugas sudah berjalan dengan baik melalui laporan lisan maupun tertulis secara berkala antara Bidang Penunjang dan Bidang Perawatan terkait pelayanan gizi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang implementasi kebijakan pelayanan gizi rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Palembang dapat disimpulkan bahwa secara umum sudah baik namun perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan agar lebih baik lagi.

Standard dan tujuan kebijakan sudah ada pada setiap RS rujukan COVID-19. Komunikasi kebijakan pelayanan gizi belum baik ditandai dengan adanya hambatan dalam proses transmisi, kejelasan dan konsistensi. Sumber daya manusia kurang mencukupi dengan beban kerja cukup dan dukungan pelatihan masih kurang. Sarana prasarana tersedia sesuai usulan. Anggaran yang ada sudah mencukupi kebutuhan pelayanan gizi. Pelaksana organisasi mempunyai sikap mendukung namun perlu secara berkala untuk mengingatkan kembali kebijakan agar refresh terus. Secara umum petugas memahami kewenangannya.

Saran penelitian adalah agar Rumah Sakit Rujukan COVID-19 dapat membuat kebijakan pelayanan gizi menurut standar penatalaksanaan penanganan pasien COVID-19 serta posisi Intalasi Gizi sangat penting merupakan unit pendukung dalam upaya membantu proses kesembuhan pasien dan kenyamanan petugas.

BIBLIOGRAFI

- Ajuningsasi, R. (2006). *Hubungan Aspek Kualitas Dan Kuantitas Makanan Dengan Sisa Makanan Pasien Di Bapelkes Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto* (Universitas Airlangga). Retrieved From <https://doi.org/10.13/Gdlhub-Gdl-S1-2007-Ajuningsas-4763-Fkm060-H.Pdf>
- Ambarwati, Wiwi. (2020). Pembiayaan Pasien Covid-19 Dan Dampak Keuangan Terhadap Rumah Sakit Yang Melayani Pasien Covid-19 Di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 - Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1).
- Arkin, Nicole, Krishnan, Kumar, Chang, Marvin G., & Bittner, Edward A. (2020). Nutrition In Critically Ill Patients With Covid-19: Challenges And Special Considerations. *Clinical Nutrition*, 39(7), 2327–2328.
- Habiba, R.A., Adriani, M. (2017). *Hubungan Depresi , Asupan , Dan Penampilan Makanan Dengan Sisa Makan Pagi Pasien Rawat Inap (Studi Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya) Association Between Depression , Intake , And Appearance Of Food With The Morning Food Waste Among Inpatients*. Retrieved From <https://doi.org/10.20473/Amnt.V1.I3.2017.198-208>
- Haraj, Nassim Essabah, El Aziz, Siham, Chadli, Asma, Dafir, Asma, Mjabber, Amal, Aissaoui, Ouissal, Barrou, Lhoucine, El Hamidi, Chafik El Kettani, Nsiri, Afak, & Harrar, Rachid A. L. (2021). Nutritional Status Assessment In Patients With Covid-19 After Discharge From The Intensive Care Unit. *Clinical Nutrition Espen*, 41, 423–428.
- Indonesia, M.K., Gizi, P., Sakit, R. (2015). *Analisis Implementasi Pelayanan Gizi Di Rsud Tugurejo Semarang Analysis On The Implementation Of Nutrition Services In Tugurejo General Hospital Semarang*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2020). *Pengendali. Pencegah*.
- Kementerian Kesehatan RI, Persagi, A. (2020). *Pedoman Pelayanan Gizi Dan Dietetik Di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19*.
- Komunitas, J.K., Manajemen, A., Instalasi, P. (2019). *Analysis Of Nutritional Unit Service Management In Arifin Achmad Regional General Hospital Of Riau Province In 2019*.
- Madi, M.F., Elfagi, S., Nouh, F., Elramli, S., Omar, M. (2020). *Coronavirus Nutritional Care Protocol*. Retrieved From <https://doi.org/10.36347/Sajb.2020.V08i04.005>
- Marhaeni, D., Herawati, D., Nurparida, I.S., Arisanti, N. (2012). *Analisis Kebijakan Outsourcing Penyelenggaraan Makan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang Policy Analysis Of Food Services Outsourcing In Sumedang District Hospital*.

- Medika, J. M. (2020). *Jurnal Menara Medika*. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> Jmm 2020 P-Issn 2622-657x, E-Issn 2723-6862 3, 15–21.
- Rees, E.M., Nightingale, E.S., Jafari, Y., Waterlow, N.R., Clifford, S., Pearson, C.A.B., Group, C.W., Jombart, T., Procter, S.R., Knight, G. .. (2020). *Covid-19 Length Of Hospital Stay : A Systematic Review And Data Synthesis*.
- Selatan, S., Riau, K., Barat, S., Utara, S. (2020). *Daftar Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Di Indonesia No Provinsi Alamat*.
- Singer, Pierre, Blaser, Annika Reintam, Berger, Mette M., Alhazzani, Waleed, Calder, Philip C., Casaer, Michael P., Hiesmayr, Michael, Mayer, Konstantin, Montejo, Juan Carlos, & Pichard, Claude. (2019). *Espen Guideline On Clinical Nutrition In The Intensive Care Unit*. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48–79.
- Studi, P., Teknik, P., Teknik, F., Yogyakarta, U. .. (2015). *Makanan Di Rumah Sakit ‘ Aisyiyah Purworejo Makanan Di Rumah Sakit*. Aisyiyah Purworejo.
- Suharyono, M.W., Adisasmito, W.B.B., Pelayanan, B., Sint, K., Masyarakat, F.K., Indonesia, U. (2006). Suharyono, M.W., Adisasmito, W.B.B., Pelayanan, B., Sint, K., Masyarakat, F.K., Indonesia, U. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Susilo, Adityo, Rumende, Cleopas Martin, Pitoyo, Ceva Wicaksono, Santoso, Widayat Djoko, Yulianti, Mira, Sinto, Robert, Singh, Gurmeet, Nainggolan, Leonard, Nelwan, Erni Juwita, & Chen, Lie Khie. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Review Of Current Literatures*.
- Whittle, John, Molinger, Jeroen, Macleod, David, Haines, Krista, & Wischmeyer, Paul E. (2020). *Persistent Hypermetabolism And Longitudinal Energy Expenditure In Critically Ill Patients With Covid-19*. *Critical Care*, 24(1), 1–4.
- Wu, Fan, Zhao, Su, Yu, Bin, Chen, Yan Mei, Wang, Wen, Song, Zhi Gang, Hu, Yi, Tao, Zhao Wu, Tian, Jun Hua, & Pei, Yuan Yuan. (2020). *A New Coronavirus Associated With Human Respiratory Disease In China*. *Nature*, 579(7798), 265–269.

Copyright holder:

Devi Eryanti, Charil Anwar, Yuanita Windusari, Nur Farida Rahmawati, Ramzi Amin, Maya Ija (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

