

Pengaruh advokasi pelayanan gizi dan penyuluhan terhadap jumlah kunjungan pasien di Poliklinik Gizi Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi

Mawarningsih¹, Yayi Suryo Prabandari², R. Dwi Budiningsari³

ABSTRACT

Background: *The number of patients' visits at nutrition polyclinic is relatively low whereas the need of nutrition consultation at hospital polyclinic is high. Visits at nutrition polyclinic generally come from referrals of doctors at hospital polyclinics. The number of visits greatly depends on doctors referring patients to nutrition polyclinic. Low visit at nutrition polyclinic is due to the absence of socialization of nutrition service. It is necessary to conduct socialization of nutrition service by dissemination of information to outpatients and advocacy to stakeholders, especially doctors, who are expected to refer patients to nutrition polyclinic to increase visit.*

Objectives: *To find out the effect of nutrition service advocacy and socialization to the number of visits at nutrition polyclinic of Raden Mattaher Hospital, Jambi.*

Methods: *The study was a quasi experimental using one group with pre-test and post-test design. Respondents of the study were doctors working in polyclinics and outpatients. There were 32 respondents of advocacy group and 180 respondents of socialization group. Data obtained were the number of patients' visits analyzed statistically using Wilcoxon range test. Data of diagnostic types of patients having nutrition consultation were analyzed descriptively.*

Results: *Advocacy of nutrition service to doctors and socialization to patients could increase visits of patients at nutrition polyclinic. There were significant increase of patients' visits at nutrition polyclinic and visits based on diagnosis ($p < 0.05$). A new type of diagnosis referred to nutrition polyclinic after intervention was found.*

Conclusion: *Advocacy given to respondents who had made referral to nutrition polyclinic and socialization given to patients could increase the number of patients visiting nutrition polyclinic.*

KEY WORDS : *advocacy, socialization, number of patients visits at nutrition polyclinic*

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit penting dilakukan karena merupakan salah satu faktor penunjang yang membantu mempercepat penyembuhan penyakit pasien. Proses penyembuhan penyakit sangat dipengaruhi oleh status gizi pasien. Untuk mendapatkan status gizi pasien yang baik diperlukan pelayanan paripurna dengan memberikan asuhan medis, asuhan perawatan, dan asuhan gizi (1).

Salah satu kegiatan asuhan gizi yang penting diberikan, baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap adalah konsultasi gizi. Saat ini umumnya pasien yang melakukan konsultasi gizi terbanyak berasal dari rujukan poliklinik rumah sakit, sedangkan yang berasal dari rujukan swasta dan inisiatif sendiri masih kurang, sehingga jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi sangat tergantung pada banyaknya dokter poliklinik rumah sakit yang merujuk pasiennya untuk melakukan konsultasi gizi.

Perhatian dari pemegang kebijakan tentang nutrisi oleh dokter yang diharapkan merujuk pasien ke poliklinik gizi masih kurang. Hal ini akan berdampak terhadap rendahnya jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi. Untuk meningkatkan perhatian pemegang kebijakan tersebut perlu dilakukan advokasi. Ditegaskan bahwa advokasi merupakan langkah pertama yang diperlukan untuk meningkatkan perhatian kebijakan tentang nutrisi (2). Advokasi penting dilakukan bagi *stakeholder*, dalam hal ini dokter, yang diharapkan dapat merujuk pasien ke poliklinik gizi (3).

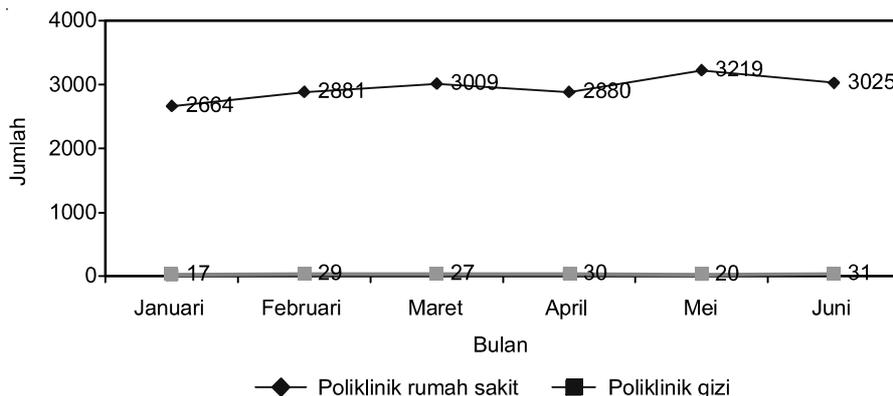
Berdasarkan data rekam medis RSUD (Rumah Sakit Umum) Raden Mattaher Jambi tahun 2006, 10 penyakit terbesar di Poliklinik RSUD Raden Mattaher Jambi antara lain: DM (*diabetes mellitus*), hipertensi, ISPA (infeksi saluran pernafasan akut), TBC (tuberkulosis), dermatitis, artritis rematoid, otitis media, gastritis, malaria, dan sindroma nyeri (4). Sebagian besar dari 10 penyakit tersebut merupakan penyakit yang memerlukan konsultasi gizi untuk menunjang penyembuhan penyakitnya (5). Rata-rata jumlah kunjungan pasien berdasarkan diagnosis yang membutuhkan konsultasi gizi dan memerlukan diet khusus sebanyak 3.506 orang/bulan dari 7.500 orang/bulan, tetapi jumlah pasien yang dirujuk ke poliklinik gizi rata-rata hanya 26 orang/bulan atau sebesar 0,74%. Berdasarkan hal di atas dapat dikatakan bahwa pelayanan gizi belum dimanfaatkan dengan optimal.

Tren jumlah kunjungan pasien ke poliklinik penyakit dalam, jantung, saraf, paru-paru, bedah, kebidanan, dan anak di RSUD Raden Mattaher serta persentase yang dirujuk ke poliklinik gizi selama 6 bulan pada tahun 2006 dapat dilihat pada **Gambar 1**.

¹ RSD Raden Mattaher, Jambi

² Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan UGM, Yogyakarta

³ Magister Gizi dan Kesehatan UGM, Yogyakarta



GAMBAR 1. Grafik tren jumlah kunjungan pasien poliklinik gizi terhadap jumlah kunjungan poliklinik rumah sakit

Kunjungan pasien ke poliklinik gizi selain ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan persepsi dokter, juga ditentukan oleh persepsi pasien itu sendiri dalam memutuskan untuk melakukan konsultasi gizi. Selain itu, kunjungan juga ditentukan oleh jenis diagnosis penyakit terutama yang memerlukan diet khusus.

Sosialisasi pelayanan gizi, baik pada karyawan rumah sakit maupun pada pasien juga belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien di poliklinik gizi perlu dilakukan advokasi pada dokter dan penyuluhan pada pasien rawat jalan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran jenis diagnosis dan perbedaan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan menggunakan rancangan *one group with pre-test dan post-test design*, dilengkapi dengan *indepth interview* tentang persepsi responden terhadap pelayanan gizi dan dilaksanakan pada bulan September sampai Desember 2006 di RSUD Raden Mattaher Jambi. Populasi penelitian ini adalah semua dokter yang bertugas di poliklinik rumah sakit dan semua pasien rawat jalan. Responden penelitian kelompok advokasi adalah dokter yang bertugas di poliklinik penyakit dalam, jantung, paru-paru, saraf, bedah, kebidanan, dan anak. Responden penelitian kelompok penyuluhan adalah pasien rawat jalan yang hadir di poliklinik penyakit dalam, jantung, paru-paru, saraf, bedah, kebidanan, dan anak.

Jumlah responden penelitian kelompok advokasi sebanyak 32 orang dan kelompok penyuluhan sebanyak 7-12 orang setiap penyuluhan. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan intervensi yaitu advokasi pelayanan gizi kepada setiap responden dengan *academic detailing*. Setelah advokasi, responden diberi kuesioner tentang persepsi dokter terhadap pelayanan poliklinik gizi. Pasien rawat jalan diberikan penyuluhan selama 10-15 menit

sebanyak 3 kali berturut-turut pada masing-masing poliklinik. Setelah penyuluhan berakhir, dibagikan *leaflet* tentang pentingnya melakukan konsultasi gizi. Data yang diperoleh meliputi gambaran jenis diagnosis dan perbedaan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Selain itu, juga diperoleh data persepsi responden tentang pelayanan gizi yang digunakan untuk mendukung data kuantitatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: pedoman advokasi, kuesioner terhadap dokter, kuesioner terhadap pasien yang telah melakukan konsultasi gizi, sarana penyuluhan, dan *leaflet* tentang pentingnya konsultasi gizi.

Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat yaitu jumlah kunjungan pasien serta variabel bebas yaitu advokasi pelayanan gizi dan penyuluhan. Pengolahan data menggunakan komputer melalui *editing, coding, processing, dan cleaning*. Data gambaran jumlah kunjungan pasien berdasarkan jenis diagnosis dan persepsi responden terhadap pelayanan gizi dianalisis secara deskriptif. Analisis bivariat untuk menguji perbedaan jumlah kunjungan pasien sebelum dan setelah diberi intervensi menggunakan uji *Wilcoxon range*.

HASIL

RSU Raden Mattaher Jambi adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Jambi. Status rumah sakit saat ini tipe B nonpendidikan dengan kapasitas 310 TT dan BOR 72,6%. Pelayanan di rumah sakit meliputi: rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan penunjang. Pelayanan rawat jalan meliputi: poliklinik penyakit dalam, jantung, paru-paru, saraf, bedah, kebidanan, anak, mata, gigi dan mulut, jiwa, kulit/kelamin, dan THT (telinga, hidung, tenggorokan). Selain itu, juga tersedia poliklinik gizi.

Tenaga medis di RSUD Raden Mattaher Jambi ada yang bertugas di ruang rawat inap, di ruang rawat jalan (poliklinik), dan ada juga yang menjadi pejabat struktural. Jumlah dokter yang bertugas di poliklinik terdiri dari 25 orang dokter spesialis dan 29 dokter umum.

Kegiatan pelayanan gizi melalui konsultasi gizi dilakukan di poliklinik gizi. Pelayanan dibuka setiap hari dengan pelaksana seorang ahli gizi yang bertugas secara tetap. Kegiatan konsultasi gizi didukung oleh sarana yang memadai, seperti: lemari peraga, peralatan antropometri, *food model*, poster, *leaflet* berbagai macam diet, dan daftar bahan makanan penukar.

Responden penelitian kelompok advokasi sebanyak 32 orang yang berasal dari 7 poliklinik, terdiri dari 22 (68,8%) laki-laki dan 10 (31,2%) perempuan. Karakteristik responden meliputi profesi yang terdiri dari 16 (50%) dokter spesialis dan 16 (50%) dokter umum dengan masa kerja <5 tahun sebanyak 15 (46,9%) dan >5 tahun sebanyak 17 (53,1%).

Responden kelompok penyuluhan yang melakukan konsultasi gizi sebanyak 65 orang yang terdiri dari 28 (43%) laki-laki dan 37 (57%) perempuan dengan diagnosis terbanyak DM sebanyak 37 (56,9%) dan diagnosis terkecil masing-masing sebanyak 2 (3,1%), yaitu hepatitis dan gastritis.

Jumlah kunjungan poliklinik gizi

Penelitian ini mengamati jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi yang berasal dari 7 poliklinik rumah sakit dengan jumlah responden sebanyak 32 orang.

Pengamatan dilakukan 3 bulan sebelum intervensi (Juni, Juli, Agustus) dan 3 bulan setelah intervensi (Oktober, November, Desember). Jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi sebelum dan setelah intervensi dapat dilihat pada **Tabel 1**. Di antara 7 poliklinik di rumah sakit, hanya 2 poliklinik yang merujuk pasien ke poliklinik gizi baik sebelum maupun setelah intervensi, yaitu poliklinik penyakit dalam dan poliklinik jantung. Untuk selanjutnya jumlah kunjungan pasien sebelum dan setelah intervensi dapat dilihat dari tiap responden yang pernah merujuk pasien ke poliklinik gizi.

Jumlah kunjungan berdasarkan rujukan responden

Pengamatan selanjutnya dilakukan pada 2 poliklinik yang pernah merujuk yaitu poliklinik penyakit dalam dan poliklinik jantung dengan jumlah responden 10 orang. Jumlah rujukan dari masing-masing responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi dapat dilihat pada **Tabel 2**. Jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi menurut rujukan secara umum meningkat dari 88 sebelum intervensi menjadi 159 setelah intervensi. Hasil pengukuran jumlah kunjungan berdasarkan rujukan responden kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon range*. Hasil analisis

TABEL 1. Persentase jumlah kunjungan pasien poliklinik gizi terhadap pasien poliklinik rumah sakit berdasarkan data poliklinik tahun 2006

Poliklinik	Persentase jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi selama 3 bulan					
	Sebelum intervensi			Setelah intervensi		
	Pasien poliklinik rumah sakit	Pasien poliklinik gizi	%	Pasien poliklinik rumah sakit	Pasien poliklinik gizi	%
Penyakit dalam	3.935	84	2,13	3.862	132	3,42
Jantung	3.596	4	0,1	3.280	38	1,16
Saraf	1.954	0	0	1.649	0	0
Paru-paru	1.657	0	0	1.567	0	0
Bedah	2.930	0	0	2.548	0	0
Kebidanan	872	0	0	770	0	0
Anak	1.496	0	0	1.691	0	0

TABEL 2. Jumlah rujukan responden pada poliklinik gizi selama 3 bulan sebelum dan 3 bulan setelah intervensi RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2006

Responden	Asal poliklinik	Profesi	Jumlah rujukan (kali dalam 3 bulan)	
			Sebelum intervensi	Setelah intervensi
Dokter A	Penyakit dalam	Spesialis	25	52
Dokter B	Penyakit dalam	Spesialis	23	28
Dokter C	Penyakit dalam	Spesialis	22	24
Dokter D	Penyakit dalam	Spesialis	5	9
Dokter E	Penyakit dalam	Umum	3	6
Dokter F	Penyakit dalam	Umum	2	6
Dokter G	Penyakit dalam	Umum	1	2
Dokter H	Jantung	Spesialis	2	6
Dokter I	Jantung	Umum	3	23
Dokter J	Jantung	Umum	2	3
Jumlah			88	159

menunjukkan terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi secara bermakna ($p < 0,05$) sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Hasil analisis dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Jumlah kunjungan pasien berdasarkan jenis diagnosis

Penelitian ini juga mengamati jumlah kunjungan pasien berdasarkan diagnosis pada 3 bulan sebelum dan 3 bulan setelah intervensi. Hasilnya kemudian dianalisis secara deskriptif. Data kunjungan pasien berdasarkan diagnosis dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Berdasarkan pengamatan, jenis diagnosis pasien yang dirujuk ke poliklinik gizi sebelum intervensi adalah DM, hipertensi, artritis rematoid, penyakit jantung dan ginjal, sedangkan setelah intervensi selain diagnosis tersebut, juga terdapat 3 diagnosis yang dirujuk ke poliklinik gizi setelah dilakukan intervensi, yaitu hepatitis, gastritis, dan dispepsia. Berdasarkan tabel di atas, terlihat selisih persentase jumlah kunjungan sebelum dan setelah intervensi terbanyak terdapat pada diagnosis DM sebanyak 3,52%, sedangkan selisih persentase jumlah kunjungan terendah dengan diagnosis hipertensi sebanyak 0,23%.

Tren kunjungan pasien ke poliklinik gizi

Kunjungan pasien ke poliklinik gizi sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan. Tren kunjungan tersebut dapat dilihat pada **Gambar 2**.

Persepsi responden pada kelompok advokasi

Kuesioner berisi tentang persepsi responden terhadap pelayanan gizi yang digunakan untuk mendukung data kuantitatif. Hasil persepsi responden adalah sebagai berikut: 93,7% responden mengetahui keberadaan poliklinik gizi; 53,3% responden belum pernah merujuk pasien ke poliklinik gizi; 81,2% responden belum merujuk pasien dengan alasan bila ada pasien dengan komplikasi/kelainan akan dirujuk ke poliklinik penyakit dalam; 66,7% responden menilai bahwa pelayanan konsultasi gizi sudah baik, tetapi pelayanan belum memasyarakat, sehingga belum banyak dimanfaatkan pasien; sebagian besar (55,5%) responden menyatakan bahwa yang perlu konsultasi gizi adalah penyakit degeneratif; sebagian responden (53,2%) menyarankan supaya pelayanan gizi disosialisasikan terutama dengan unsur terkait.

Selama advokasi berlangsung, diperoleh beberapa pendapat dari responden. Sebagian dokter di poliklinik saraf, kebidanan, dan bedah berpendapat bahwa dokter di poliklinik tersebut tidak perlu merujuk pasien ke poliklinik gizi karena pasien sudah di-skrining di poliklinik penyakit dalam. Demikian pula responden di poliklinik paru-paru belum merujuk pasien ke poliklinik gizi karena konsultasi gizi dianggap tidak efektif untuk pasien penyakit paru-paru, sedangkan responden di poliklinik anak berpendapat bahwa pasien yang dirujuk ke poliklinik gizi adalah pasien dengan gizi kurang atau gizi buruk.

Pasien yang melakukan konsultasi gizi diberikan kuesioner tentang pelayanan konsultasi gizi di rumah

TABEL 3. Hasil analisis data jumlah kunjungan berdasarkan rujukan responden

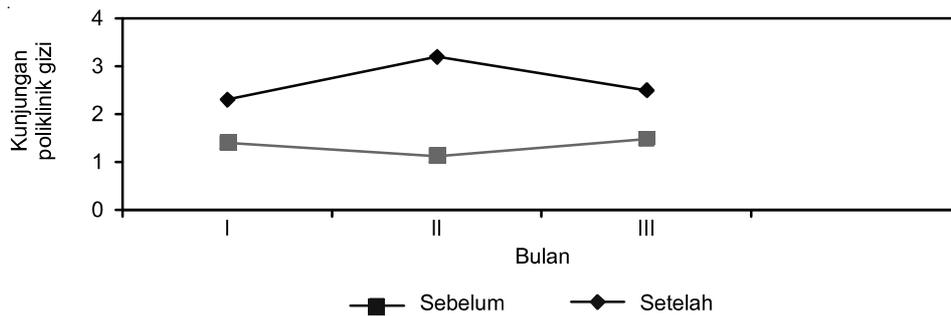
Jumlah rujukan (kali dalam 3 bulan)			p
Sebelum intervensi	Setelah intervensi		
<i>Mean + SD</i>	<i>Mean + SD</i>		
8,8 + 10,11	15,9 + 15,87		0,005*

Keterangan:

* Bermakna ($p < 0,05$)

TABEL 4. Distribusi kunjungan pasien ke Poliklinik Gizi RSUD Raden Mattaher berdasarkan diagnosis tahun 2006

Diagnosis	Jumlah kunjungan pasien selama 3 bulan						Selisih
	Sebelum			Setelah			
	Poliklinik rumah sakit	Poliklinik gizi	%	Poliklinik rumah sakit	Poliklinik gizi	%	
DM	1.082	75	6,93	909	95	10,45	3,52
Artritis rematoid	899	3	0,3	632	6	0,95	0,65
Hipertensi	1.677	4	0,24	1.607	7	0,43	0,23
Jantung	2.670	3	0,14	2.231	36	1,61	1,47
Ginjal	31	2	6,45	32	2	6,25	-0,2
Hepatitis	88	-	-	72	6	8,3	8,3
Gastritis	275	-	-	243	3	1,2	1,2
Obesitas	-	1	-	-	3	-	2
Dispepsia	204	-	-	188	1	0,53	0,53



GAMBAR 2. Tren kunjungan pasien ke poliklinik gizi

sakit. Kuesioner diberikan kepada 159 pasien dengan hasil: sebagian responden (64,3%) mengetahui poliklinik gizi dari dokter; sebagian besar (57,1%), yang mendorong pasien untuk konsultasi gizi adalah dokter; semua responden sudah puas terhadap pelayanan konsultasi gizi; responden mengharapkan supaya sosialisasi pelayanan konsultasi gizi ditingkatkan.

BAHASAN

Jumlah kunjungan pasien berdasarkan rujukan responden

Advokasi yang dilakukan pada responden secara *academic detailing* telah berhasil. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya kunjungan secara bermakna setelah dilaksanakan advokasi ($p < 0,05$). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Amerika yang menunjukkan bahwa pemberian advokasi pada lembaga sekolah dapat meningkatkan perhatian pihak sekolah pada siswa dalam hal memberikan pelayanan kesehatan (6). Penelitian di Oxford juga menunjukkan bahwa advokasi kesehatan yang diberikan kepada dokter dapat menunjang tunawisma untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan perawatan primer (7), sementara penelitian di Finlandia menemukan bahwa advokasi kesehatan, konseling, dan pemberian pengetahuan dapat menurunkan gejala depresi pada penderita *coronary heart disease* (CHD) (8).

Advokasi pada penelitian ini menggunakan metode *academic detailing* dengan cara melobi. Keberhasilan advokasi tergantung pada kuat atau tidaknya advokator menyiapkan argumentasi (3). Untuk mendapatkan dukungan, diperlukan argumen yang jelas dan didukung oleh *power* yang signifikan (9). Dalam hal ini, argumen yang diberikan yaitu pentingnya pelayanan gizi yang merupakan salah satu faktor yang membantu mempercepat penyembuhan pasien.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi yang terjadi disebabkan oleh intervensi yang diberikan. Hal ini dapat dikatakan karena tidak ada

kegiatan lain atau kondisi lain yang menyebabkan kunjungan pasien meningkat. Peningkatan jumlah kunjungan yang diperoleh pada penelitian ini belum dibedakan antara pengaruh advokasi dan penyuluhan. Selain itu, juga belum dibedakan antara pasien baru dan kunjungan ulang.

Advokasi merupakan metode yang ampuh untuk mempengaruhi pendapat publik atau orang lain dan diharapkan juga dapat mengubah perilaku yang kurang menguntungkan. Pada penelitian ini, advokasi yang dilakukan satu kali dapat meningkatkan jumlah rujukan responden, dalam hal ini dokter, yang pernah merujuk pasien ke poliklinik gizi yaitu sebanyak 10 dari 32 responden. Di antara 10 responden tersebut, peningkatan yang paling bermakna terjadi pada 2 responden yaitu dokter umum di poliklinik jantung dan dokter spesialis di poliklinik penyakit dalam, namun ada pula di antara responden yang tidak pernah merujuk pasien yaitu sebanyak 22 responden. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa advokasi yang diberikan tidak berpengaruh terhadap perubahan perilaku responden.

Belum berhasilnya advokasi pada responden tersebut disebabkan oleh masih kurangnya persepsi responden tentang pentingnya pelayanan gizi. Selain itu, juga dikarenakan advokasi dilakukan hanya satu kali dan sebelumnya sosialisasi pelayanan gizi belum pernah dilakukan. Hal ini berarti advokasi yang diberikan kepada responden belum mampu mengubah perilaku responden. Pengubahan sikap dan perilaku secara aktual tidak akan terjadi pada saat atau sesaat sesudah diberi perlakuan (10). Pengubahan perilaku adalah proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama. Pengubahan perilaku seseorang untuk menerima atau mengadopsi perilaku yang baru melalui 3 tahap yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan (11).

Pengubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada pada individu seseorang, yaitu: karakteristik individu, penilaian individu terhadap pengubahan yang ditawarkan, dan interaksi dengan petugas kesehatan yang

merekomendasikan perubahan perilaku. Penerima advokasi sangat dipengaruhi oleh *mental model* seseorang. Selanjutnya *mental model* sangat dipengaruhi oleh faktor pribadi (pengalaman, pendidikan, agama, keyakinan, kepribadian, dan kepentingan seseorang) dan faktor budaya masyarakat (12). Dengan demikian, seseorang mau mengambil tindakan berdasarkan keyakinannya. Sesuai dengan teori di atas, dapat dikatakan bahwa ketidakberhasilan advokasi yang diberikan pada responden disebabkan oleh beberapa faktor pribadi responden, seperti keyakinan dan kepentingan responden, serta latar belakang yang merekomendasikan perubahan perilaku untuk melakukan tindakan merujuk pasien ke poliklinik gizi.

Berdasarkan hasil diskusi dengan responden selama advokasi, dapat disimpulkan bahwa rendahnya kunjungan pasien yang dirujuk ke poliklinik gizi disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden terhadap arti penting pelayanan gizi. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner tentang persepsi responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (93,7%) mengetahui keberadaan poliklinik gizi tetapi tidak didukung dengan tindakan untuk merujuk pasien ke poliklinik gizi.

Oleh karena itu, perlu diberikan sosialisasi pelayanan gizi baik melalui promosi maupun advokasi untuk meningkatkan pemahaman terhadap pelayanan gizi. Sosialisasi pelayanan gizi dapat dilakukan oleh profesi gizi dengan aktif mengikuti dan mengisi kegiatan pada forum temu ilmiah yang diisi oleh profesi medis, paramedis, dan jajaran struktural. Dengan demikian, diharapkan akan terjalin kemitraan antara profesi gizi dengan profesi lain.

Kunjungan pasien berdasarkan jenis diagnosis

Jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi berdasarkan diagnosis dianalisis secara deskriptif. Advokasi yang diberikan dapat digunakan untuk mempengaruhi perubahan perilaku responden (13). Hal ini mulai terlihat dari peningkatan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi berdasarkan diagnosis, serta terdapatnya jenis diagnosis yang dirujuk setelah dilakukan intervensi.

Pengubahan tersebut hanya terjadi pada poliklinik dengan diagnosis tertentu yaitu pada poliklinik penyakit dalam dan jantung. Jenis diagnosis yang terdapat di poliklinik lain (bedah, paru-paru, saraf, kebidanan, dan anak) belum merujuk pasien ke poliklinik gizi. Hal ini selain disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden tentang pelayanan gizi, juga disebabkan sebagian besar responden (81,2%) memiliki persepsi untuk merujuk pasien ke poliklinik penyakit dalam bila pasien tersebut mengalami komplikasi.

Jenis diagnosis yang dirujuk ke poliklinik gizi sangat tergantung pada persepsi responden tentang kriteria pasien

yang perlu dirujuk ke poliklinik gizi. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden (55,5%) yang menyatakan bahwa pasien yang perlu dirujuk adalah pasien DM, hipertensi, ginjal, hiperkolesterolemia, dan artritis rematoid. Selain diagnosis di atas, pasien rawat jalan dengan diagnosis kardiovaskuler, obesitas, penyakit malabsorpsi, kanker, anoreksia, hepatitis, dan gangguan makan seharusnya juga membutuhkan konsultasi gizi di poliklinik gizi (5). Persepsi responden tersebut mungkin disebabkan masih kurangnya koordinasi dari tiap poliklinik tentang rujukan pasien ke poliklinik gizi dan belum adanya prosedur tetap (protap) tentang rujukan pasien ke poliklinik gizi yang dapat digunakan sebagai acuan. Protap diperlukan agar responden memiliki pemahaman dan persepsi yang sama dalam tindakan yang beragam sehingga memperoleh hasil yang maksimal (14).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian di New South Wales, Australia yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan persepsi antara dokter dan ahli gizi tentang kriteria pasien yang perlu diberi konsultasi gizi. Menurut dokter, kriteria pasien tersebut antara lain: pasien dengan penyakit kronis, DM, jantung, dan obesitas, sedangkan menurut ahli gizi selain diagnosis yang telah disebutkan di atas, pasien dengan kehilangan berat badan yang tidak diinginkan serta anoreksia juga perlu diberi konsultasi gizi (15).

Jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi berdasarkan diagnosis yang mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi, terdapat selisih tertinggi sebesar 3,52% pada diagnosis DM dan selisih terendah sebesar 0,23% pada diagnosis hipertensi. Selain itu, juga diperoleh jenis diagnosis yang belum pernah dirujuk ke poliklinik gizi yaitu dispepsia, gastritis, dan hepatitis. Jenis diagnosis yang tidak mengalami peningkatan jumlah kunjungan antara lain: diagnosis penyakit paru-paru, penyakit pada anak, penyakit bedah, penyakit kebidanan, dan penyakit saraf. Hal ini disebabkan masih adanya perbedaan persepsi responden terhadap pelayanan gizi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Advokasi pelayanan gizi yang dilakukan pada responden dengan metode *academic detailing* dan penyuluhan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Peningkatan secara bermakna terjadi pada responden yang sebelumnya telah melakukan rujukan ke poliklinik gizi. Intervensi yang diberikan yaitu advokasi pelayanan gizi pada dokter dan penyuluhan pada pasien rawat jalan. Selain itu, juga terdapat jenis diagnosis pada pasien yang melakukan konsultasi gizi setelah dilakukan intervensi.

Saran

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik gizi, maka advokasi dan penyuluhan gizi juga perlu ditingkatkan dan dimasukkan dalam program kerja poliklinik gizi. Perlu juga dibuat protap bersama tentang layanan poliklinik rawat jalan.

Advokasi kepada *stakeholder* sebaiknya dilakukan oleh pihak yang berkompeten dan memiliki *position power*. Forum temu ilmiah yang sudah ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk advokasi secara berkesinambungan dan sebagai wadah untuk sosialisasi pelayanan gizi.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Raden Mattaher Jambi, Bapak/Ibu/Saudara yang telah bersedia menjadi responden penelitian, serta semua pihak yang telah ikut serta dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2003.
2. WHO. Behaviour Change Perspectives and Communication Guidelines Six Child Survival Interventions. Chapter 7 Nutrition. 1999.
3. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka; 2005.
4. Rumah Sakit Umum Raden Mattaher. Rekam Medis RSUD Raden Mattaher Jambi. Jambi: RSUD Raden Mattaher; 2006.
5. Hartono A. Asuhan Nutrisi Rumah Sakit: Diagnosis, Konseling, dan Preskripsi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1999.
6. Wiley DC, Barr EMH. Advocacy to Action: Addressing Coordinated School Health Program Issues with School Board. *J Sch Health* 2005;75(1):6-10.
7. Reilly, Graham J, Gauton E. Tackling the Need of the Homeless: A Controlled Trial of Health Advocacy. *Health Soc Care Community* 2004;12(3):221-32.
8. Salminen M, Isoaho R, Vahlberg T, Ojanlatva A, Kivela SL. Effects of A Health Advocacy, Counselling, and Activation Programme on Depressive Symptoms in Older Coronary Heart Disease Patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20:552-8.
9. Siswanto. Pendekatan Politik sebagai Strategi dalam Advokasi Pembangunan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2004;7:181-7.
10. Botvir GEA, Williams. Preventing the Used of Cigarette Smoking Through Life Skill Training. *J Prev Med* 1980; 9: 135-43.
11. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka; 2003.
12. Arifin A. Modul Pelatihan Strategic Leadership and Learning Organization. Surabaya: Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan; 2004.
13. Departemen Kesehatan RI. Advokasi sebagai Alat Perubahan oleh Pusat Kesehatan Kerja. Profil Kesehatan: Aplikasi Pendataan Puskesmas Evaluasi Tahun 2006 dan Rencana Aksi 2007 Pembangunan Kesehatan Puskesmas di Jalur Pantura. Jakarta; 2007.
14. Fadillah J. Walikota Tanjung Balai Menerbitkan Protap Penanggulangan Bencana dan Pengungsi. [Serial online]. 2001. Tersedia dalam: www.medanbisnisonline.com. (Diakses 5 Maret 2007).
15. Nicholas LG, Pond CD, Robsert DCK. Dietitian-General Practitioner: A Pilot Study on What Influences the Provision of Effective Nutrition Management. *Am J Clin Nutr* 2003;77:1039S-42S.