

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Sejak tahun 2003, *American Dietetic Association* (ADA) menyusun *Standardized Nutrition Care Process* (SNCP). Proses ini merupakan suatu proses terstandar, bukan asuhan terstandar. Tujuan SNCP ini agar dietisien dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas tinggi, aman, efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksi dan lebih terarah. Pada tahun 2006, AsDi mulai mengenalkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang diadopsi dari NCP-ADA tersebut diatas. Sebelum tahun 2006 asuhan gizi dilakukan secara beragam oleh dietisien berdasarkan asuhan terstandar yang berbentuk pedoman atau penuntun diet. Sasaran asuhan ini adalah diagnose medis, sehingga hasil asuhan gizi menjadi beragam dan efektifitasnya kurang terlihat jelas. Perbedaan mendasar antara PAGT dan asuhan gizi sebelumnya, terletak pada Diagnosa Gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar menjadi suatu proses terstandar dalam memberikan asuhan gizi bagi klien untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas asuhan. (Miranti Gutawa Sumapradja dkk,2011).

Prose asuhan gizi terstandar merupakan siklus yang terdiri dari dari 4 langkah yang berurutan dan saling berkaitan yaitu :

1. Assesmen (Pengkajian Gizi),
2. Menentukan Diagnosa Gizi,
3. Menentukan Intervensi Gizi
4. Monitoring Evaluasi Gizi.

Langkah PAGT terdiri dari :

1. Assesmen/Pengkajian gizi

Assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu :

- a. Anamnesis riwayat gizi
- b. Data Biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium); 3)
Pengukuran antropometri
- c. Pemeriksaan fisik klinis
- d. Riwayat personal

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien. PGRS-BAB IV 17 Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui "recall" makanan 24 jam dengan alat bantu "food model". Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan. Contoh formulir anamnesis riwayat gizi kualitatif dan kuantitatif . Riwayat gizi kuantitatif diterjemahkan ke dalam jumlah bahan makanan dan komposisi zat gizi. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Biokimia Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu :

- a. Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.
- b. Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.
- c. Domain Perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

3. Intervensi Gizi

Intervensi Gizi Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi.

- a. Perencanaan Intervensi Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan

masalah gizinya (Problem), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi Gejala/Tanda (Sign & Symptom) . Tentukan pula jadwal dan frekuensi asuhan. Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi). Perencanaan intervensi meliputi :

- 1) Penetapan tujuan intervensi Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya :
 - a) Preskripsi diet Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan. 1) Perhitungan kebutuhan gizi Penentuan kebutuhan zat gizi yang diberikan kepada pasien/klien atas dasar diagnosis gizi, kondisi pasien dan jenis penyakitnya. akurat/terkalibrasi dengan baik. Berat badan akurat sebaiknya dibandingkan dengan BB ideal pasien atau BB pasien sebelum sakit. Pengukuran BB sebaiknya mempertimbangkan hal-hal diantaranya kondisi kegemukan dan edema. Kegemukan dapat dideteksi dengan perhitungan IMT. Namun, pada pengukuran ini terkadang terjadi kesalahan yang disebabkan oleh adanya edema. BB pasien sebaiknya dicatat pada saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat minimal setiap 7 hari. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)
 - b) Pemeriksaan Fisik/Klinis Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan

kombinasi dari, tanda tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Monitoring dan Evaluasi Gizi.

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :

(1) Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- (a) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien
 - (b) Mengecek asupan makan pasien/klien
 - (c) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.
 - (d) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah
 - (e) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif
 - (f) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien
- (2) Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

(3) Evaluasi hasil Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu :

- (a) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- (b) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.
- (c) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.
- (4) Pencatatan Pelaporan Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain:
 - (a) Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring & Evaluasi (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT
 - (b) Jenis Diet Pada umumnya pasien masuk ke ruang rawat sudah dibuat permintaan makanan berdasarkan pesanan/order diet awal dari dokter jaga/ penanggung jawab pelayanan (DPJP). Dietisien bersama tim atau secara mandiri akan menetapkan jenis diet berdasarkan diagnosis gizi. Bila jenis diet yang ditentukan sesuai dengan diet order maka diet tersebut diteruskan dengan dilengkapi dengan rancangan diet. Bila diet tidak sesuai akan dilakukan usulan perubahan jenis diet dengan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama (DPJP).
 - (c) Modifikasi diet Modifikasi diet merupakan perubahan dari makanan biasa (normal). Perubahan dapat berupa perubahan dalam konsistensi; meningkatkan/menurunkan nilai energi; menambah/mengurangi jenis bahan

makanan atau zat gizi yang dikonsumsi; membatasi jenis atau kandungan makanan tertentu; menyesuaikan komposisi zat gizi (protein, lemak, KH, cairan dan zat gizi lain); mengubah jumlah, frekuensi makan dan rute makanan. Makanan di RS umumnya berbentuk makanan biasa, lunak, saring dan cair.

(d) Jadwal Pemberian Diet Jadwal pemberian diet/makanan dituliskan sesuai dengan pola makan

(e) Jalur makanan Jalur makanan yang diberikan dapat melalui oral dan enteral atau parenteral .

b. Implementasi Intervensi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas : “ apa, dimana, kapan, dan bagaimana” intervensi itu dilakukan. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respons pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi. Untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi; edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi. Setiap kelompok mempunyai terminologinya masing masing. (Kementrian Kesehatan, 2013).

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi

a. Monitoring dan Evaluasi Gizi Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan

tingkat keberhasilannya Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :

- 1) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien
 - 2) Mengecek asupan makan pasien/klien
 - 3) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.
 - 4) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah
 - 5) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif
 - 6) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien
- b. Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
- c. Evaluasi hasil Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu :
- 1) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
 - 2) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.
 - 3) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.

- 4) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.
- d. Pencatatan Pelaporan Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi.

5. Konseling Gizi

Merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP). Tatalaksana konseling gizi berlangsung secara terus menerus terdiri dari 4 langkah, yaitu Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment), Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), Monitoring dan Evaluasi (Nutrition Monitoring and Evaluation). (PERSAGI, 2013).

6. Penilaian Pelaksanaan PAGT

Dalam melakukan penilaian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP) disesuaikan dengan parameter yang ingin dicapai. Selain itu dikutip dari penelitian (Utami, 2011) NCP dapat diukur dengan waktu yang dilakukan oleh ahli gizi dalam menyelesaikan setiap langkah NCP mulai dari Assesmen (Pengkajian Gizi), Menentukan Diagnosa Gizi, Menentukan Intervensi Gizi Monitoring Evaluasi Gizi. Selain itu dapat dilihat dari jumlah hasil ahli gizi dalam menyelesaikan NCP pada pasien. (Tania Wijayanti, 2012) penilaian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP) disesuaikan dengan SOP yang ada di rumah sakit, keadaan dan situasi rumah sakit.

B. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja seorang karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama. Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, kesungguhan serta waktu (Alwi, 2001).

Dengan kata lain, kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Selanjutnya As'ad (2000) mengemukakan bahwa kinerja seseorang merupakan ukuran sejauh mana keberhasilan seseorang dalam melakukan tugas pekerjaannya.

Mangkuprawira dan Hubeis dalam bukunya *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia* (2007:153) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil dari proses pekerjaan tertentu secara terencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan

Mangkuprawira dan Hubeis (2007:160) menyebutkan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik pegawai. Faktor – faktor intrinsik yang mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari pendidikan, pengalaman, motivasi, kesehatan, usia, keterampilan, emosi dan spiritual. Sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari lingkungan fisik dan non fisik, kepemimpinan, komunikasi vertical dan

horizontal, kompensasi, kontrol berupa penyeliaan, fasilitas, pelatihan, beban kerja, prosedur kerja, system hukuman dan sebagainya.

Lebih lanjut Mangkuprawira dan Hubeis (2007:155) menguraikan faktor-faktor tersebut sebagai berikut : a) Faktor Personal, faktor personal pegawai meliputi unsur pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu, b) Faktor Kepemimpinan, meliputi aspek kualitas manajer dan dan team leader dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan kerja kepada karyawan, c) Faktor Tim, meliputi kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu team, kepercayaan terhadap sesama anggota team, kekompakan, dan keeratan anggota team, d) Faktor Sistem, meliputi system kerja, fasilitas kerja dan infrakstruktur yang diberikan oleh organisasi, kompensasi dan proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi, e) Faktor Kontekstual, meliputi tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Definisi lain datang dari Murpy dan Cleveland dalam Pasolong (2007:175) mengatakan bahwa, kinerja adalah kualitas perilaku yang berorientasi pada tugas dan pekerjaan. Hal ini berarti bahwa kinerja pegawai dalam sebuah organisasi ditentukan oleh sikap dan perilaku pegawai terhadap pekerjaannya dan orientasi pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya tersebut.

Kinerja menurut Amstrong dan Baron (1998:159) seperti dikutip oleh Wibowo (2008:222) adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi. Menurut Simanjuntak (2005:221), definisi

kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja setiap orang dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan pada tiga kelompok, yaitu kompetensi individu orang yang bersangkutan, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen (Simanjuntak, 2005:210).

Dari definisi-definisi tersebut kinerja merupakan suatu hasil dari tindakan seorang pekerja sesuai dengan pekerjaannya dan diawasi oleh orang-orang tertentu yaitu seorang atasan atau pimpinan dan dukungan dari organisasi.

2. Penilaian Kinerja

Adapun indikator penilaian kinerja menurut PP No. 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai yaitu :

- a. Kuantitas
- b. Kualitas
- c. Waktu
- d. Biaya
- e. Orientasi Pelayanan
- f. Integritas
- g. Komitmen
- h. Disiplin, dan
- i. Kerjasama

Penilaian kinerja menurut Gary Dessler (2010:322) adalah mengevaluasi kinerja karyawan saat ini dan/atau dimasa lalu relatif terhadap standar prestasinya. Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000:67) hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Dessler (1997:72), mengatakan bahwa Penilaian Kinerja biasa di definisikan sebagai prosedur apa saja yang meliputi : Penetapan standart kinerja, Penilaian kinerja aktual karyawan dalam hubungan dengan standart-standart, dan Memberi umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kineja atau terus berkinerja lebih tinggi lagi. Kriteria penilaian kinerja dapat dilihat melalui beberapa dimensi, yaitu kegunaan fungsional (functional utility), keabsahan (validity), empiris (empirical base), sensitivitas (sensitivity), pengembangan sistematis (systematic development), dan kelayakan hukum (legal appropriateness).

Menurut Gomes (2001:135), “Suatu cara mengukur kontribusikontribusi dari individu-individu anggota organisasi kepada organisasinya.” Jadi, penilaian kinerja ini diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam kinerja sebelumnya dan untuk memotivasi perbaikan kinerja perbaikan kinerja individu pada waktu yang akan datang. Penilaian kinerja ini pada umumnya mencakup semua aspek dari pelaksanaan pekerjaan.

Dari definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu proses yang dilakukan oleh perusahaan untuk menilai kinerja pegawainya, dengan tujuan secara umum adalah untuk memberikan umpan balik (feedback) kepada pegawainya, dalam upaya memperbaiki kinerjanya dan meningkatkan produktivitas perusahaan, khususnya yang berkaitan dengan kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk pengembangan pegawai, promosi, dan penyesuaian kompensasi.

Kinerja seseorang dapat dilihat dari beberapa indikator sebagaimana yang dikemukakan oleh Mondy, Noe dan Pemeaux (1999:347) berikut ini : a) Quantity of work : consider the volume of work achieved is productivity at an acceptable level. Kuantitas pekerjaan: mempertimbangkan volume pekerjaan, produktivitas pada suatu level organisasi, b) Quality of work : consider accurancy, precision, reatness and completeness in handling assigned duties. Mutu pekerjaan : mempertimbangkan ketelitian, presisi, kerapihan dan kelengkapan di dalam menangani tugas-tugas, c) Depandability : consider degree to which employee can be relied on to meet work commitments. Kemandirian : mempertimbangkan derajat kemampuan karyawan yang mana dapat dipercayakan untuk menemukan komitmen karyawan terhadap pekerjaannya, d) Initiative : consider self-reliance, resourcefulness, and willingness to accept responsibility. Inisiatif : mempertimangkan kemandirian, fleksibilitas berfikir, dan kesediaan untuk menerima tanggung jawab. e) Adaptability : consider ability to respond to changing requerements and conditions. Kemampuan beradaptasi mempertimbangkan kemampuan untuk bereaksi terhadap mengubah kebutuhan dan kondisi-kondisi, f) Cooperation : consider ability to work for and with other. Are assigments, including overtime, willingly accepted. Kerjasama : mempertimbangkan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang yang lain. Apakah assigments, mencangkup lembur sepenuh hati.

Bernardine & Russell (1998:243) mengungkapkan 6 kriteria utama kinerja yang dapat dinilai yang hampir sama dengan pernyataan dari Mondy, Noe dan Pemeaux , yaitu : a) Quality : the degree to which the process or result of carrying out an activity approaches perfection, in term of either conforming to some ideal

way of performing the activity or fulfilling the activity's intended purpose. Kualitas tingkat dimana proses atau hasil dari kegiatan yang sempurna dengan kata lain melaksanakan kegiatan dengan cara yang ideal atau sesuai atau menyelesaikan sesuatu dengan tujuan yang ditetapkan, b) Quantity : the amount produced, expressed in such term as dollar value, number of units, or number of completed activity cycles. Kuantitas : Besaran yang dihasilkan, dalam bentuk nilai dolar (biaya), sejumlah unit atau sejumlah kegiatan yang diselesaikan, c) timelines : the degree to which an activity is completed, or a result produced, at the earliest time desirable from the standpoints of both coordinating with the outputs of others and maximizing the time available for other activities Ketepatan waktu : tingkat dimana kegiatan diselesaikan atau hasil yang diselesaikan dengan waktu yang lebih cepat dari yang ditetapkan dan menggunakan waktu yang tersedia untuk kegiatan lain, d) cost effectiveness: the degree to which the use of organization's resources (e.g human monetary, technological, material) is maximized in the sense of getting highest gain or reduction in loss from each unit or instance of use of a resource. Efektivitas biaya : tingkat dimana penggunaan sumber-sumber orang (antara lain SDM, biaya, teknologi, materi) dimaksimalkan untuk mendapatkan target yang tertinggi atau sebaliknya, efektivitas berkurang, e) need for supervision : the degree to which a performer can carry out a job function without either having to request supervisory assistance or requiring supervisory intervention to prevent an adverse outcome. Membutuhkan pengawasan adalah tingkat dimana seorang karyawan dapat melakukan pekerjaan tanpa harus ditemani oleh pengawas atau tanpa harus mengikutsertakan intervensi dari pengawas untuk menghasilkan hasil kerja yang baik, f) interpersonal impact : the

degree to which a performer promotes feelings of self-esteem, goodwill and comparativeness among coworkers and subordinates. Pengaruh interpersonal: tingkat dimana pegawai menunjukkan perasaan self esteem, goodwill dan kerjasama diantara rekan sekerja dan bawahan.

Suranto (2005:56-57) menyebutkan standar kinerja seseorang dalam perusahaan dapat dilihat dari 3 indikator, yaitu : a) Tugas fungsional, seberapa baik seseorang menyelesaikan aspek-aspek pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, b) Tugas perilaku, seberapa baik seseorang melakukan komunikasi dan interaksi dengan orang lain dalam perusahaan: bagaimana dia mampu menyelesaikan konflik secara sehat dan adil, bagaimana ia memberdayakan orang lain dan bagaimana ia mampu bekerjasama dalam sebuah tim untuk mencapai tujuan perusahaan, c) Tugas etika ialah seberapa baik seseorang mampu bekerja secara profesional sambil menjunjung tinggi norma etika, kode etik profesi, serta pengaturan dan tata tertib yang dianut oleh suatu perusahaan.

3. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Werther dan Davis (1996:342) mempunyai beberapa tujuan dan manfaat bagi organisasi dan pegawai yang dinilai, yaitu:

- a. *Performance Improvement*. Yaitu memungkinkan pegawai dan manajer untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja.
- b. *Compensation adjustment*. Membantu para pengambil keputusan untuk menentukan siapa saja yang berhak menerima kenaikan gaji atau sebaliknya.
- c. *Placement decision*. Menentukan promosi, transfer, dan demotion.
- d. *Training and development needs* mengevaluasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan bagi pegawai agar kinerja mereka lebih optimal.

- e. *Carrer planning and development*. Memandu untuk menentukan jenis karir dan potensi karir yang dapat dicapai.
- f. *Staffing process deficiencies*. Mempengaruhi prosedur perekrutan pegawai.
- g. *Informational inaccuracies and job-design errors*. Membantu menjelaskan apa saja kesalahan yang telah terjadi dalam manajemen sumber daya manusia terutama di bidang informasi *job-analysis*, *job-design*, dan sistem informasi manajemen sumber daya manusia.
- h. *Equal employment opportunity*. Menunjukkan bahwa *placement decision* tidak diskriminatif.
- i. *External challenges*. Kadang-kadang kinerja pegawai dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keluarga, keuangan pribadi, kesehatan, dan lain-lainnya. Biasanya faktor ini tidak terlalu kelihatan, namun dengan melakukan penilaian kinerja, faktor-faktor eksternal ini akan kelihatan sehingga membantu departemen sumber daya manusia untuk memberikan bantuan bagi peningkatan kinerja pegawai.
- j. *Feedback*. Memberikan umpan balik bagi urusan kepegawaian maupun bagi pegawai itu sendiri.

4. Penilaian Kinerja Ahli Gizi

Dikutip dari penelitian (Utami, 2012) tentang analisis beban kerja dietisien dalam melaksanakan *Nutrition Care Process* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, Penilaian kinerja ahli gizi terhadap penerapan NCP dilakukan dengan cara pengamatan kegiatan dietisien di ruangan menggunakan teknik *work sampling* dan *daily log*, jumlah dokumentasi NCP, ketepatan dokumentasi dan penggunaan waktu pelaksanaan tahapan NCP.

C. Peran Dan Tugas Ahli Gizi Dalam Pelayanan Kepada Masyarakat

Kompetensi program studi ilmu gizi dilakukan berdasarkan dari peran dan fungsi sarjana gizi/ahli gizi (S.GZ) di masyarakat dan sistem pelayanan gizi dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta mengacu kepada tujuan pendidikan sebagai berikut :

1. Menjelaskan secara benar dasar-dasar ilmu gizi dan kaitannya dengan kesehatan dan pangan;
2. Mengkaji secara menyeluruh keterkaitan gizi, kesehatan, dan pangan dalam suatu sistem;
3. Mengkaji, menilai, dan mengidentifikasi keadaan gizi individu, kelompok, atau masyarakat;
4. Membuat perencanaan intervensi dan pelayanan gizi yang sesuai dengan kebutuhan;
5. Melaksanakan intervensi dan pelayanan gizi sesuai dengan rencana intervensi;
6. Melaksanakan kegiatan monitoring pelaksanaan intervensi dan pelayanan gizi;
7. Melaksanakan kegiatan evaluasi pelaksanaan intervensi dan pelayanan gizi;
8. Melakukan promosi gizi dan melakukan mobilisasi sosial untuk pencegahan dan penanganan masalah gizi;
9. Memahami pentingnya kerjasama lintas sektor, lintas disiplin dan lintas profesi dalam menangani masalah gizi;
10. Melakukan persiapan-persiapan yang diperlukan untuk kegiatan advokasi dalam menangani masalah gizi;
11. Merancang dan melaksanakan penelitian dibawah bimbingan seorang ahli atau kelompok ahli;

12. Menerapkan hasil-hasil penelitian terbaru pada intervensi dan pelayanan gizi;
13. Memutakhirkan diri dalam perkembangan ilmu dan teknologi bidang gizi..

Peran ahli gizi juga dapat dikaji pada rincian di bawah ini :

1. Ahli Gizi
 - a. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik
 - b. Pengelola pelayanan gizi di masyarakat
 - c. Pengelola tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi di RS
 - d. Pengelola sistem penyelenggaraan makanan institusi/masal
 - e. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi
 - f. Pelaksana penelitian gizi
 - g. Pelaku pemasaran produk gizi dan kegiatan wirausaha
 - h. Berpartisipasi bersama tim kesehatan dan tim lintas sektoral
 - i. Pelaku praktek kegizian yang bekerja secara profesional dan etis
2. Ahli Madya Gizi
 - a. Pelaku tatalaksana/asuhan/pelayanan gizi klinik
 - b. Pelaksana pelayanan gizi masyarakat
 - c. Penyelia sistem penyelenggaraan makanan Institusi/masal
 - d. Pendidik/penyuluh/pelatih/konsultan gizi
 - e. Pelaku pemasaran produk gizi dan kegiatan wirausaha
 - f. Pelaku praktek kegizian yang bekerja secara profesional dan etis (Persagi, 2010)