

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, penunjang medis dan pelayanan non medis. Jenis pelayanan yang menunjang pelayanan medis adalah pelayanan gizi yang diselenggarakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Pelayanan gizi merupakan pelayanan yang terkait dengan fungsi rumah sakit yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pendidikan dan penelitian. Pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien rawat inap bertujuan agar pasien memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang optimal, oleh karena itu makanan yang disediakan harus diperhitungkan jumlah dan

mutu gizinya sehingga dapat dihabiskan pasien dan berjalan sesuai dengan program yang ditetapkan (Syafar, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi merupakan rumah sakit tipe B non kependidikan dengan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang memiliki visi untuk menjadi "RSUD terdepan dalam pelayanan secara paripurna menuju masyarakat sehat dan mandiri". RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi memiliki kapasitas tempat tidur 487 di tahun 2018. Penampilan kinerja rumah sakit pada tahun 2018 yaitu *Bed Occupancy Ratio* (Angka penggunaan tempat tidur) 83%, *Average Length Of Stay* (Rata-rata lamanya pasien dirawat) 5 hari, *Bed Turn Over* (Angka perputaran tempat tidur) 61 kali, *Turn Over Internal* (Tenggang perputaran) 1 hari, *Net Death Rate* (Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar) 33%, *Gross Death Rate* (Angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar) 54% (Laporan SIM RS, 2018).

RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi memberikan lima jenis kunjungan pelayanan, yaitu pelayanan Umum, JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), Kartu Sehat, JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah), dan asuransi lain. Berdasarkan data yang ada, jumlah kunjungan pasien rawat jalan bulan Januari sampai dengan Desember 2018 mencapai 293.475 sedangkan kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2018 sebesar 27.380 (Laporan SIM RS, 2018).

Instalasi gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang mendukung kelancaran pelayanan pada pasien. Berdasarkan laporan hasil kerja Instalasi Gizi tahun

2018 terdapat data capaian konsultasi gizi rawat inap periode Januari-Desember 2018 yang tercatat sebesar (Januari 675, Februari 722, Maret 861, April 807, Mei 676, Juni 585, Juli 807, Agustus 716, September 905, Oktober 971, November 971, dan Desember 908). Data capaian konsultasi rawat jalan periode Januari–Desember 2018 tercatat sebesar 1.016, sedangkan data capaian rekapitulasi porsi makan pasien tahun 2018 mencapai 323.891 (Profil Instalasi Gizi, 2018).

Pedoman Gizi Rumah Sakit menjelaskan bahwa tujuan umum pelayanan gizi yaitu terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah menetapkan standar untuk masing-masing jenis pelayanan beserta indikatornya. Pelayanan gizi memiliki indikator dengan standar yaitu ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sebesar $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar $\leq 20\%$ dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sebesar 100%.

Survey Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah dilakukan pada bulan Januari 2019 dalam kegiatan magang, didapatkan hasil bahwa masih ada indikator yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) ketepatan waktu pemberian makanan dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sudah sesuai dengan target nasional yang menunjukkan hasil sebesar 100% sedangkan indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien belum memenuhi standar nasional. Hasil survey yang dilakukan satu hari pada waktu makan siang menunjukkan data sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien per

jenis makanan yaitu untuk makanan pokok sebesar 26.8%, lauk hewani sebesar 21.9%, lauk nabati sebesar 23.1%, dan sayuran sebesar 26.0%.

Berdasarkan laporan pengamatan Standar Pelayanan Minimal yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Bandung di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi selama 4 hari pada bulan Januari 2019 menunjukkan hasil bahwa indikator sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien belum memenuhi standar nasional. Rata-rata sisa makanan pada waktu makan siang per jenis makanan yaitu makanan pokok sebesar 32.2%, lauk hewani 25.6%, lauk nabati 33.1% dan sayur 24.0%.

Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, menunjukkan hasil rata-rata sisa makanan informan sebesar 57% dengan data per jenis makanan yaitu makanan pokok sebesar 54%, lauk hewani 61%, lauk nabati 41% dan sayuran 73%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak sisa makanan pasien yang lebih dari 20%, sehingga belum memenuhi standar nasional. Dalam Andani (2008), penilaian hidangan merupakan salah satu proses evaluasi pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit (Adi dan Waskitorini, 2003).

Berdasarkan data yang ada dan dalam perkembangannya RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid telah menjadi institusi yang sangat kompleks sehingga memerlukan manajemen yang baik. Rumah sakit harus mampu menjaga mutu bagi pelayanan-pelayanan yang ada didalam rumah sakit tersebut salah satunya yaitu pelayanan gizi rumah sakit. Upaya untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan disebut dengan Program

Menjaga Mutu yang dapat diartikan sebagai suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (Azwar, 1996).

Terdapat unsur pokok dalam penyelenggaraan manajemen yaitu, *input* (masukan), *process* (proses) dan *output* (keluaran). Unsur *input* (masukan) ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Pembagian dalam unsur *input* (masukan) yang banyak dikenal masyarakat ialah yang disebut sebagai 4 M yakni *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana) dan *method* (metode) untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, serta 6 M yakni *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana), *method* (metode), *market* (pasar) serta *machine* (mesin) untuk organisasi yang mencari keuntungan (Azwar, 1996).

Unsur proses (*process*) adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. George R. Terry membedakan unsur proses menjadi empat macam yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (penggerakan) dan *controlling* (pengawasan) dan dikenal dengan singkatan POAC (Azwar, 1996).

Unsur *output* (keluaran) adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Penampilan yang dimaksudkan di sini banyak macamnya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, penampilan aspek medis (*medical performance*).

Kedua, penampilan aspek non-medis (*non-medical performance*). Penampilan aspek medis dan non-medis tersebut, apabila tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu (Azwar, 1996).

Berdasarkan uraian yang dijelaskan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Analisis Manajemen Pelayanan Gizi Pasien Ditinjau dari Aspek *Input* (Masukan) dan *Process* (Proses) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2019. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis manajemen pelayanan gizi berdasarkan *man, money, material, method, planning, organizing, actuating* dan *controlling*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis manajemen pelayanan gizi pasien ditinjau dari aspek *input* (masukan) dan *process* (proses) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana analisis manajemen pelayanan gizi ditinjau dari aspek *input* (masukan) dan *process* (proses) yang dilakukan di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui aspek ketenagaan (*man*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

- b. Mengetahui aspek anggaran biaya (*money*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- c. Mengetahui aspek sarana (*material*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- d. Mengetahui aspek metode (*method*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- e. Mengetahui perencanaan (*planning*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- f. Mengetahui pengorganisasian (*organizing*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- g. Mengetahui penggerakan (*actuating*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.
- h. Mengetahui pengawasan (*controlling*) di Instalasi Gizi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis manajemen pelayanan gizi pasien ditinjau dari aspek *input* (masukan) dan *process* (proses) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2019.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pengambilan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan pengamatan secara langsung, data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen.

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah Bagian Instalasi Gizi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019-Januari 2020.

E. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid dalam manajemen pelayanan rumah sakit khususnya dalam pelayanan gizi di Instalasi Gizi sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan.

2. Bagi Instalasi Gizi

Menjadi masukan bagi Instalasi Gizi dalam manajemen pelayanan gizi yang ditinjau dari aspek *input* (masukan) dan *process* (proses) sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan gizi pasien di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan, mengimplementasikan, dan menerapkan pengetahuan yang didapatkan selama bangku kuliah serta menambah pengalaman peneliti dalam

mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian.

4. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi dan data dasar bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan desain penelitian lainnya.