

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kinerja**

Menurut Ilyas (2001) Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran, dan penilaian. Tujuan ini nantinya akan memberikan arah dan berpengaruh terhadap bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi kepada setiap personelnnya. Karena itu, penentuan tujuan dari setiap unit organisasi menjadi strategi untuk meningkatkan kinerja. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, untuk itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Oleh karena itu, ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan penilaian ini akan membuat setiap personel untuk selalu berorientasi kepada tujuan dan berperilaku kerja sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

Menurut Notoadmodjo (1992) kinerja adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai uraian tugasnya. Sedangkan Ridarson (2004) yang mengutip pendapat Vromm (1964) menyatakan bahwa tingkat kinerja adalah suatu tingkat sejauh mana seseorang dalam melaksanakan tugas pekerjaannya.

Nurani (2000) yang mengutip pendapat Loomba (1984) menyatakan bahwa kinerja adalah fungsi dari komponen sumber daya manusia meliputi seleksi, motivasi, latihan dan pengembangan. Sedangkan menurut Noersyirwan

(1987) kinerja ditentukan oleh hasil yang dicapai, tingkah laku yang ditampilkan dan hal-hal yang perlu dilakukan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **2.2 Teori-teori yang Berhubungan dengan Kinerja**

Keberhasilan kinerja seseorang tidak terlepas dari faktor perilaku. Setiap individu memiliki karakteristik tersendiri secara fisik dan kejiwaan disamping faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

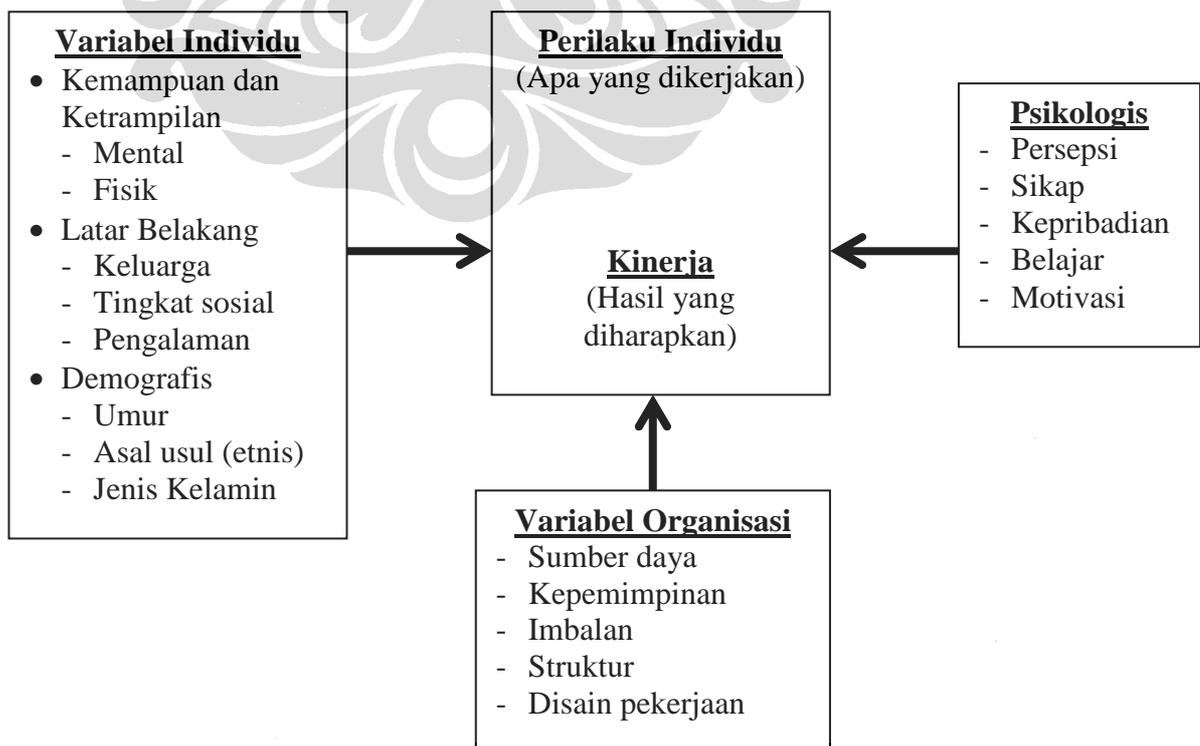
Maslow (1984) menyatakan bahwa keberhasilan kerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi yang ada diri seseorang. Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Motivasi ini timbul apabila terdapat sebuah kebutuhan yang muncul disebabkan oleh kekurangan yang dirasakan seseorang pada suatu waktu tertentu. Dalam teori kebutuhan Maslow dikatakan bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam satu hirarki. Yaitu kebutuhan fisiologis (kebutuhan akan makan, minum, tempat tinggal, dan bebas dari rasa sakit), kebutuhan keselamatan dan keamanan (*safety dan security*), kebutuhan akan rasa memiliki, sosial dan cinta, kebutuhan terhadap harga diri atau penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain, serta kebutuhan akan aktualisasi diri.

Menurut Herzberg (1959) terdapat dua faktor yang berpengaruh terhadap motivasi. Yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik adalah keadaan pekerjaan yang menghasilkan ketidakpuasan di kalangan karyawan jika kondisi tersebut tidak ada. Jika kondisi tersebut ada, maka tidak perlu lagi memotivasi karyawan. Kondisi kerja tersebut adalah upah jaminan pekerjaan, status, prosedur perusahaan, mutu supervisi, dan mutu hubungan antarpribadi di antara rekan sekerja, dengan atasan dan dengan bawahan. Sedangkan faktor intrinsik adalah isi pekerjaan yang apabila ada dalam pekerjaan tersebut akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Jika kondisi tersebut tidak ada, maka tidak akan timbul rasa ketidakpuasan yang berlebihan. Faktor-faktor tersebut meliputi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan kemungkinan berkembang.

Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, yaitu variabel individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan demografis memiliki efek tidak langsung perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri atas sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis ini merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini dogolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Adapun menurut Kopelman (1986) sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Untuk lebih jelasnya, model teori kinerja Gibson dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

**Gambar 2.1 Model Teori Kinerja Gibson**



*Sumber : Gibson J.L.,dkk. Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses Edisi Kelima*

## **2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Dari teori yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah sebagai berikut :

### **2.3.1. Variabel Individu**

#### **a. Jenis kelamin**

Saat ini banyak sekali diperdebatkan mengenai apakah kinerja wanita sama dengan kinerja pria ketika bekerja. Sementara studi-studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih agresif. Pria lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, tetapi perbedaan itu kecil adanya. Dengan perubahan-perubahan yang signifikan yang berlangsung selama 25 tahun terakhir ini terhadap peningkatan kadar partisipasi wanita diasumsikan tak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita (Robbin, 2006).

Ilyas (2001) yang mengutip dari penelitian tentang kinerja dokter di rumah sakit dan klinik di Amerika yang dilakukan oleh Wilkin dkk, diketahui bahwa dokter wanita kurang melakukan konsultasi, menghabiskan waktu lebih sedikit dalam praktek dan kontak langsung dengan pasien. Mereka juga menemukan tidak adanya hubungan antara umur dokter dengan beban kerjanya. Shye (1991) mengemukakan produktivitas total dokter wanita tidak kurang dari dokter pria.

#### **b. Umur**

Hubungan umur dengan kinerja merupakan isu yang penting. Ada keyakinan bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya umur. Umur juga mempengaruhi produktivitas, hal ini dapat di lihat dari keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu dan kebiasaan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan intelektual semua menyambung pada berkurangnya produktivitas kemerosotan ketrampilan fisik apapun yang disebabkan umur berdampak pada produktivitas namun jika ada suatu kemerosotan karena usia, sering di imbangi

oleh pengolahan karena pengalaman (Robbin, 2006). Sedangkan menurut Siagian (1997), prestasi kerja mulai meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur dan kemudian menurun menjelang tua.

Studi Armstrong dan Griffin (1987) yang dikutip dari Ilyas (2001), juga menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi jumlah konsultasi, tetapi Boots (1986) menemukan bahwa dokter yang lebih berpengalaman (dengan sendirinya rata-rata lebih tua usianya) menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberian nasihat dan konsultasi pada pasien.

### **c. Pendidikan**

Pendidikan bertujuan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang yang dilakukan dengan sengaja melalui lembaga pendidikan (Arikunto, 1998 yang dikutip dari Irfan, 2007). Dari penelitian yang dilakukan oleh Harsey dan Blanchard (1992) yang dikutip dari Irfan (2007), menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi kinerja seseorang dalam bekerja. Menurut Notoadmodjo (1992) pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sasaran pendidikan, keluaran yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan.

Siagian (1996) menyatakan bahwa pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas akan tetapi merupakan sarana yang mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada untuk kelancaran tugas dalam rangka memenuhi fungsi-fungsi manajemen.

### **d. Masa Kerja**

Pengalaman dikaitkan dengan lama kerja seseorang dalam bidangnya, tapi pengalaman kerja tidak bisa dijadikan indikator yang menunjukkan kualitas kerja seseorang. Masa kerja yang lebih lama umumnya menjadikan pegawai lebih banyak tahu dan mempunyai tindakan atau gagasan yang lebih baik dibandingkan dengan pegawai yang baru bekerja/masa kerjanya belum lama. Akan hal tetapi tidak menutup kemungkinan pegawai yang masa kerjanya lebih lama akan menurun prestasi kerjanya karena merasa jenuh dengan pekerjaan dan rutinitasnya.

Menurut Siagian (1996), mutu dan kemampuan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dan yang kedua adalah pendidikan dan pelatihan yang pernah di tempuh. Masa kerja merupakan variabel yang ampuh dalam menjelaskan keluar masuknya karyawan, dimana masa kerja di ekspresikan sebagai pengalaman kerja yang akan menjadi peramal yang baik terhadap produktivitas karyawan (Robbin, 2006).

#### **e. Pelatihan**

Menurut Notoadmodjo (1992) menyatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan juga dapat merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya. Dengan pelatihan ini diharapkan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya.

Procton dan Thorton (1985) dalam Ilyas (2001) menyatakan bahwa manfaat pelatihan antara lain dapat meningkatkan rasa puas dari pegawai, mengurangi moral petugas, menimbulkan kerjasama yang baik, mengurangi biaya pemeliharaan peralatan dan mesin serta mengurangi ketidakhadiran petugas.

Menurut Handoko (1989) yang dikutip dari Irfan (2007), tujuan dilakukannya pelatihan adalah untuk menutup jarak antara kecakapan dan kemampuan pegawai dengan tugas dalam jabatannya serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam pekerjaan saat ini

### **2.3.2. Variabel Organisasi**

#### **a. Supervisi**

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas, 2001). Supervisi berasal dari kata super yang berarti dari atas, dan visi yang berarti seni untuk melihat obyek tertentu (Terry, 1974). Siagian (1996) menyatakan supervisi adalah

suatu proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedng dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program/proyek terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tujuan dari supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja pegawai melalui suatu proses yang sistematis dengan peningkatan pengetahuan, peningkatan keterampilan, perbaikan sikap dalam bekerja, dan peningkatan motivasi pegawai (Depkes RI, 2000).

Kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif memperkerjakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia. Asbikanasy (1991) dalam Ilyas (2001) mengemukakan bahwa penyelia yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada penyelia dengan kontrol internal. Crawford, dkk. (1993) meneliti kepuasan kerja pada *the diagnostic imaging personnel* dengan jumlah sampel 71 orang pada 3 buah rumah sakit. Penelitian mereka menemukan salah satu faktor yang signifikan terhadap kepuasan kerja adalah hubungan yang harmonis antara personel dan penyelia.

## **b. Imbalan**

Setiap orang membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial penghargaan, karena penghargaan merupakan suatu kebutuhan. Penghargaan atas prestasi atau jasa seseorang ditinjau dari segi kebutuhan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang menurut teori Maslow (1984) terletak pada urutan keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain.

Penghargaan dalam lingkungan kerja pada dasarnya ada dua yaitu penghargaan fisik dan non fisik. Penghargaan fisik diberikan kepada seseorang dalam bentuk barang atau uang, sedangkan penghargaan non fisik adalah semua hal yang berhubungan dengan kepuasan rohani, contohnya pemberian pujian atau ucapan terima kasih kepada seseorang yang mempunyai prestasi kerja baik (Siagian, 1996).

### **2.3.3. Variabel Psikologis**

#### **a. Motivasi**

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku (Gibson, 1996). Menurut Hasibuan (1996), motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi kerja adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.

Sejumlah ahli telah menyampaikan motivasi sebagai determinan kinerja. Herzberg (1959) menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri. Kopelman (1986) juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Pernyataan yang serupa juga dikemukakan oleh Davis (1981) dan Latham (1981).

### **2.4 Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Menurut Hall (1986) yang dikutip dalam Ilyas (2001) penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Menurut Certo (1984) penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Penilaian kinerja dimaksudkan untuk mengetahui apakah pekerjaan yang telah dilakukan sudah sesuai atau belum dengan uraian yang telah disusun sebelumnya. Dengan begitu, seorang pimpinan dapat menjadikan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain:

- a. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- b. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
- c. Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu :

1. Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk :

- a. mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pengembangan
- b. menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
- c. memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan
- d. bahan perencanaan manajemen program sumber daya manusia masa datang
- e. memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

Mengenai metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain, namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu :

- 1) Penilaian teknik esai
- 2) Penilaian komparasi
- 3) Penilaian daftar periksa
- 4) Penilaian langsung ke lapangan

- 5) Penilaian didasarkan perilaku
- 6) Penilaian didasarkan insiden kritikal
- 7) Penilaian didasarkan efektivitas
- 8) Penilaian berdasarkan peringkat (Ilyas, 2001)

Menurut Hellriegel & Slocum (1992) yang dikutip dari Aditama (2000), dikatakan bahwa sebaiknya penilaian dilakukan terhadap kinerja yang dilakukan dan sampai sejauh mana kinerja itu sesuai dengan tujuan/standar yang telah ditetapkan. *Management By Objective* (MBO) adalah salah satu cara memformulasikan tujuan sehingga proses penilaian dapat dilakukan dengan lebih baik. Dalam MBO pimpinan dan karyawan mendiskusikan dan menyepakati bersama tentang tugas dan hasil apa yang harus dicapai oleh karyawan tersebut, misalnya dalam 6 bulan mendatang. Penilaian kemudian dilakukan berdasarkan pencapaian kerja dibandingkan hasil kesepakatan yang ada. Cara lain adalah dengan *Behaviorally Anchored Rating Scales* (BARS). Dalam hal ini yang diukur adalah efektivitas kerja karyawan melalui beberapa perilaku khusus tertentu, dinilai dalam skala tertentu pula mulai dari tidak efektif sampai dengan sangat efektif. Metode penilaiannya sendiri dapat dilakukan dengan dua cara. Pertama adalah dengan metode *ranking*, dimana membandingkan penampilan kerja beberapa orang yang melakukan tugas yang sama atau hampir sama. Metode kedua adalah *graphic rating* dimana penampilan dinilai dengan skala tertentu, misalnya dari 1 sampai dengan 5 dimana angka 1 adalah sangat buruk dan angka 5 sangat baik.

Hellriegel & Slocum (1992) (dikutip dari Aditama, 2000) juga menyampaikan bahwa penilaian kinerja memiliki empat manfaat, yaitu :

1. Untuk membuat keputusan pemberian penghargaan (bonus, kenaikan gaji dan bentuk penghargaan lainnya)
2. Untuk membuat keputusan pengembangan karier seseorang (promosi dan pemindahan kerja)
3. Untuk memberi umpan balik kepada karyawan tentang penampilan mereka pada kurun waktu tertentu
4. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan.

Sloane AA (1983) (dikutip dari Aditama, 2000) menyatakan bahwa yang dinilai dari kinerja seseorang meliputi *competence, dependability, cooperativeness, health, attitude, appereance, quality of work, skill in performance, initiative, relationship with other, general knowledge* serta *leadership*.

Sedangkan Wilan JA dalam buku Hospital Management (1990) (dikutip dari Aditama, 2000) menyampaikan bahwa hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit meliputi :

- a. Pengetahuan tentang pekerjaan
- b. Produktifitas
- c. kemampuan menyelesaikan tugas
- d. Perilaku dalam pekerjaan
- e. Kemampuan mengambil keputusan/tindakan
- f. Hubungan kerja sama dengan orang lain.

## **2.5 Jenis Penilaian Kinerja**

### **1. Berdasarkan Jenis Penilaiannya**

Dalam memberikan penilaian kinerja dapat dibedakan menjadi dua jenis penilaian, yaitu penilaian informal dan penilaian formal. Penilaian informal biasanya dibedakan pada organisasi kecil atau dilakukan sehari-hari ketika karyawan sedang bekerja atau sedang beristirahat. Penilaian informal ini berguna untuk mendapatkan umpan balik yang cepat untuk mengatasi atau mengetahui kinerja karyawan. Sedangkan bagi organisasi yang besar biasanya dilakukan penilaian kinerja secara formal. Penilaian secara formal biasanya juga dilakukan apabila kriteria yang ditetapkan rasional dan diterapkan secara objektif serta didokumentasikan secara sistematis oleh organisasi. Penilaian secara formal sering digunakan karena penilaian jenis ini cukup mudah dievaluasi hasil perbaikan kinerja yang dilakukan karyawan. Dengan kata lain karyawan dapat terus dituntut untuk benar-benar melaksanakan perubahan yang diharuskan organisasi agar perbaikan kinerja dapat tercapai secara maksimal.

### **2. Berdasarkan Penilainya**

Penilaian kinerja seorang karyawan dapat dinilai oleh :

a. Atasan Langsung

Atasan langsung adalah orang yang memiliki pandangan yang paling lengkap dari kinerja harian karyawan. Hal ini dikarenakan seorang atasan langsung adalah orang yang lebih banyak mengetahui dan mengamati kinerja karyawannya. Atasan langsung juga merupakan orang yang sering memberikan perintah atau keputusan, langsung sehingga para atasan dapat secara langsung melihat perubahan atau perbaikan yang telah ditetapkan. Oleh karenanya atasan langsung pada umumnya paling memenuhi syarat untuk memberikan informasi yang tepat mengenai kinerja, kelemahan, dan potensi karyawan. Kerugian dari penilaian yang dilakukan atasan langsung adalah bias pribadi dan persahabatan yang dapat mencegah seorang atasan langsung dalam memberikan penilaian secara objektif.

b. Atasan yang lebih tinggi

Dalam beberapa organisasi atasan yang lebih tinggi biasanya juga memberikan penilaian kinerja sebagai pelengkap dari penilaian yang telah dibuat oleh atasan langsung karyawan. Penilaian oleh atasan yang lebih tinggi juga dapat menghilangkan bias tertentu yang dijumpai dalam penilaian kinerja oleh atasan langsung.

c. Rekan sejawat

Rekan sejawat karyawan juga dapat memberikan penilaian kinerja karyawan yang tidak dapat dievaluasi oleh atasan. Beberapa faktor atau variabel yang dapat dinilai oleh rekan sejawat yaitu kontribusi terhadap pekerjaan pada proyek kelompok, efektivitas antar pribadi, kemampuan untuk berkomunikasi, dan inisiatif.

d. Bawahan

Dalam hal ini bawahan memberikan penilaian kepada seorang atasan langsung atas kinerjanya. Penilaian ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan manajerial seorang atasan di sebuah organisasi atau perusahaan. Beberapa variabel yang dapat dinilai oleh bawahan terhadap atasannya yaitu seberapa baik seorang atasan mendelegasikan seluruh tugas kepada karyawannya, seberapa baik dia berkomunikasi, bagaimana tipe gaya kepemimpinannya, dan seberapa jauh kemampuannya dalam

merencanakan dan mengorganisasikan karyawan sebuah perusahaan. Dalam penilaian ini memiliki kelemahan karena biasanya seorang bawahan akan merasa canggung apabila diminta untuk menilai atasannya, karena karyawan takut jikalau atasan akan bereaksi negatif atas penilaian yang dilakukan sehingga akan mempengaruhi hubungan antara atasan dan bawahan.

e. Penilaian sendiri

Jenis penilaian ini adalah jenis penilaian yang dilakukan seorang karyawan dalam menilai kinerjanya. Penilaian sendiri ini bertujuan untuk lebih meningkatkan partisipasi seorang karyawan dalam menilai kinerjanya, meningkatkan motivasi dirinya dan mengurangi kemungkinan penolakan selama wawancara penilaian apabila dilakukan oleh orang lain. Penilaian sendiri ternyata juga memiliki kelemahan karena karyawan cenderung memberikan penilaian bagi mereka sendiri nilai yang tinggi daripada yang diberikan oleh atasan mereka.

f. Konsumen yang dilayani

Konsumen sebagai pemakai jasa atau pengguna produk yang dihasilkan karyawan juga dapat memberikan penilaian kinerja seorang karyawan, informasi penilaian yang diberikan oleh konsumen dapat bermanfaat bagi promosi, transfer, kebutuhan akan pelatihan dan untuk menilai dampak dari pelatihan yang telah dilakukan.

g. Komputer

Saat ini sebagian besar organisasi atau perusahaan dalam menjalankan usahanya telah menggantungkan komputer sebagai alat untuk mempermudah dalam mengolah, memproduksi dan menyelesaikan pekerjaan mereka dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) yang juga telah dirangsang untuk melihat kinerja seorang karyawan.

## 2.6 Instalasi Gizi Rumah Sakit

Instalasi gizi merupakan salah satu yang ada di rumah sakit yang menjalankan fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Instalasi Gizi merupakan unit penunjang dalam proses di sebuah rumah sakit. Kegiatan

yang ada pada Instalasi ini mendukung proses penyembuhan pasien yaitu dengan menyediakan makanan yang berkualitas sehingga proses kesembuhan pasien lebih cepat terjadi. Kegiatan yang berlangsung di Instalasi Gizi adalah penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap. Penyelenggaraan makanan pada Instalasi Gizi sebuah rumah sakit digolongkan dalam pelayanan jasa boga golongan B, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 712/Menkes/Per/X/66 tentang persyaratan bagi penyelenggaraan usaha jasa Boga ( Moehyi, 1992) yaitu Jasaboga yang melayani kebutuhan khusus untuk asrama penampungan jamaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, sarana pelayanan kesehatan, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja.

### **2.6.1. Sarana Fisik**

#### **1. letak tempat penyelenggaraan makanan**

Letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit harus mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien, jauh dari kebisingan dan keributan dipengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya, mudah dicapai dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu jalan langsung dari luar, dan tidak berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (*laundry*) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.

#### **2. Bangunan**

Dalam perencanaan luas bangunan pengelolaan makanan harus dipertimbangkan kebutuhan bangunan saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang. Hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan Instalasi Gizi yaitu macam rumah sakit, macam pelayanan dan macam menu yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja, dan susunan ruangan, serta macam dan jumlah tenaga yang digunakan.

#### **3. Kontruksi**

Untuk kontruksi bangunan tempat penyelenggaraan makanan ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi yaitu sebagai berikut :

- a. lantai ruangan untuk penyelenggaraan makanan sebaiknya terbuat dari bahan yang tidak licin, mudah dibersihkan, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras. Jenis lantai yang umumnya digunakan adalah lantai semen, lantai teraso, lantai beton, lantai keramik dan porselen.
- b. dinding ruangan halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus tertanam dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam dinding.
- c. langit-langit harus tertutup, dilengkapi dengan peredam suara dan tersedia cerobong asap. Jarak antara langit-langit dan lantai harus tinggi agar udara dapat bersirkulasi dengan baik.
- d. penerangan dan ventilasi harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air dan panas. Untuk itu dapat digunakan *exhaus fan* pada tempat-tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi uap air atau lemak pada lantai, dinding dan langit-langit.

### **2.6.2 Ruang dan Luas Ruang Instalasi Gizi**

Dari segi ruangan, berdasarkan PGRS yang diterbitkan Depkes RI 2006, luas ruangan yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan makanan diberbagai institusi berbeda-beda tergantung pada jumlah orang yang dilayani dan tipe rumah sakit. Untuk rumah sakit tipe A dengan jumlah tempat tidur 1000-1500, luas ruangan yang diperlukan 1750 m<sup>2</sup>, rumah sakit tipe B dengan 600-1000 tempat tidur, luas ruangan 1000 m<sup>2</sup> sedangkan rumah sakit tipe C luas ruangan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan adalah 216 m<sup>2</sup>.

#### **1. Ruang tempat penerimaan bahan makanan**

Tempat/ ruangan ini digunakan untuk menerima bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai oleh kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan.

## 2. Tempat/ruangan penyimpanan bahan makanan

Untuk tempat penyimpanan bahan makanan ada 2 jenis yaitu tempat penyimpanan bahan makanan basah dan penyimpanan bahan makanan kering. Luas tempat penyimpanan basah atau kering tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian dan frekuensi pemesanan bahan makanan.

Gudang penyimpanan tersedia khusus untuk menyimpan bahan-bahan makanan termasuk bumbu dan bahan tambahan pangan. Gudang harus dibuat dengan struktur yang mudah dibersihkan dan dipelihara agar selalu tetap bersih. Gudang dibuat harus dapat mencegah masuknya hama seperti serangga, binatang pengerat seperti tikus, burung atau mikroba. Di dalam gudang hendaknya tersedia tempat cukup agar bahan tidak menumpuk. Sirkulasi udara di dalam gudang hendaknya dipertahankan mengalir agar kondisi dalam gudang tetap segar.

## 3. Tempat persiapan bahan makanan

Tempat untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lainnya sebelum bahan makanan dimasak. Ruang ini hendaknya dekat dengan ruang penyimpanan serta pemasakan, ruang harus cukup luas untuk menampung bahan makanan, alat, dan pegawai.

## 4. Tempat pemasakan (pengolahan)

Ruang pengolahan makanan atau dapur sangat berperan dalam menentukan berhasil tidaknya upaya sanitasi makanan secara keseluruhan. Dapur yang bersih dan dipelihara dengan baik akan merupakan tempat higienis sekaligus menyenangkan sebagai tempat kerja. Dapur seperti itu juga dapat menimbulkan citra (*image*) yang baik bagi institusi yang bersangkutan. Biasanya makanan yang dimasak dikelompokkan menurut kelompok bahan makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus.

## 5. Tempat pencucian dan penyimpanan peralatan

Pencucian alat masak hendaknya pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan kecil dibersihkan dan disimpan diruang khusus, sehingga mudah bagi pengawas untuk memantau pemakaian

alat. Tempat pencucian peralatan tersebut harus terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan, tersedia fasilitas pengering dan penyimpanan sementara, dilengkapi alat untuk mengatasi penyumbatan dan vektor, dilengkapi air mengalir dalam jumlah cukup dan tersedia sabun dan alat pengering.

6. Tempat pembuangan sampah

Untuk membuang sampah yang dihasilkan dari tempat persiapan, pengolahan dan sisa makanan pasien diperlukan tempat sampah yang cukup untuk menampung sampah tersebut. Tempat sampah yang tersedia harus dibedakan sesuai jenis sampah dan dibuang segera setelah terkumpul.

7. Fasilitas pegawai

Fasilitas ini meliputi ruangan-ruangan yang dibuat untuk pegawai yang terlibat dalam penyelenggaraan makanan yang terdiri atas ruang ganti, istirahat, kantin, kamar mandi dan kamar kecil. Ruangan ini dibuat terpisah dari tempat kerja, tetapi perlu dipertimbangkan agar dengan tempat kerja tidak terlalu jauh letaknya.

8. Ruang pengawas

Diperlukan ruang untuk pengawas melakukan kegiatannya. Ruangan ini cukup baik sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan di dapur

Ruangan dan luas ruangan yang ada di dalam penyelenggaraan makanan sesuai dengan tipe rumah sakit sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Ruangan Dan Luas Ruangan di Instalasi Gizi**  
**Sesuai Tipe Rumah Sakit**

No	Nama Ruangan	Tipe A	Tipe B	Tipe C
1.	Ruang penerimaan bahan makanan	87.5 m <sup>2</sup>	67.0 m <sup>2</sup>	40.0 m <sup>2</sup>
2.	Ruang penyimpanan bahan makanan kering	162.0 m <sup>2</sup>	100.0 m <sup>2</sup>	90.0 m <sup>2</sup>
3.	Ruang penyimpanan bahan makanan basah	81.0 m <sup>2</sup>	50.0 m <sup>2</sup>	50.0 m <sup>2</sup>
4.	Ruang penyimpanan dan persiapan daging	181.0 m <sup>2</sup>	50.0 m <sup>2</sup>	36.0 m <sup>2</sup>
5.	Ruang pemasakan dan pembagian makanan khusus	162.0 m <sup>2</sup>	100.0 m <sup>2</sup>	70.0 m <sup>2</sup>
6.	Ruang pemasakan dan pembagian makanan	225.0 m <sup>2</sup>	128.0 m <sup>2</sup>	98.0 m <sup>2</sup>

	biasa			
7.	Ruang formula bayi	122.0 m <sup>2</sup>	56.0 m <sup>2</sup>	21.0 m <sup>2</sup>
8.	Ruang minuman	20.0 m <sup>2</sup>	6.0 m <sup>2</sup>	6.0 m <sup>2</sup>
9.	Ruang pencucian alat	124.0 m <sup>2</sup>	56.0 m <sup>2</sup>	33.0 m <sup>2</sup>
10.	Ruang pengawas pengolahan	25.0 m <sup>2</sup>	8.0 m <sup>2</sup>	8.0 m <sup>2</sup>
11.	Ruang penyimpanan bahan makanan harian kering	23.5 m <sup>2</sup>	10.0 m <sup>2</sup>	28.0 m <sup>2</sup>
12.	Ruang penyimpanan bahan makanan harian basah	55.0 m <sup>2</sup>	28.0 m <sup>2</sup>	-
13.	Ruang administrasi	56.0 m <sup>2</sup>	39.0 m <sup>2</sup>	47.0 m <sup>2</sup>
14.	Ruang pendidikan	46.0 m <sup>2</sup>	39.0 m <sup>2</sup>	28.0 m <sup>2</sup>
15.	Ruang locker dan WC pegawai	84.5 m <sup>2</sup>	47.0 m <sup>2</sup>	42.0 m <sup>2</sup>
16.	Ruang penerangan	23.0 m <sup>2</sup>	6.0 m <sup>2</sup>	-
17.	Ruang listrik	24.0 m <sup>2</sup>	12.0 m <sup>2</sup>	-

Sumber : PGRS 2006

## 2.7 Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai penyajian makanan kepada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Tujuan dari penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan suatu pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkannya.

Bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit bisa secara swakelola ataupun *out sourcing*. Dalam swakelola instalasi gizi bertanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, sedangkan pada *outsourcing* penyelenggaraan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga bertugas untuk mengawasi kualitas dan kuantitas makanan yang dipesan sesuai dengan spesifikasi sumber hidangan yang telah ditetapkan dalam kontrak kerja.

Mekanisme kegiatan penyelenggaraan makanan di Instalasi gizi rumah sakit meliputi beberapa kegiatan yaitu :

#### 1. Perencanaan Anggaran Belanja Bahan Makanan

Penyusunan anggaran belanja makanan merupakan suatu kegiatan penyusunan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani dengan tujuan agar tersedia taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi. Langkah-langkah perencanaan yang sesuai yaitu sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen tahun sebelumnya.
- b. Menetapkan macam dan jumlah konsumen/pasien.
- c. Mengumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan survei pasar, kemudian menetapkan harga rata-rata bahan makanan.
- d. Membuat standar kecukupan gizi (standar porsi) kedalam berat kotor
- e. Menghitung indeks harga bahan makanan perorang perhari sesuai dengan konsumen/pasien yang mendapat makan.
- f. Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambilan keputusan (sesuai struktur organisasi masing-masing) untuk meminta perbaikan dan persetujuan.
- g. Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administratif.

#### 2. Perencanaan Menu

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen/pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuan dari perencanaan menu ini adalah agar tersedianya siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit (PGRS 2006). Langkah-langkah yang dilakukan dalam penyusunan menu yaitu sebagai berikut :

- a. Membentuk tim untuk menyusun menu yang terdiri dari ahli gizi, kepala masak, dokter spesialis gizi klinik dan lainnya.
- b. Mengumpulkan tanggapan/keluhan konsumen mengenai menu dengan penyebaran kuesioner.
- c. Membuat rincian macam dan jumlah konsumen yang akan dilayani.
- d. mengumpulkan data peralatan dan perlengkapan dapur yang tersedia.
- e. Menyesuaikan penyusunan menu dengan macam dan jumlah tenaga.
- f. Memperhatikan kebiasaan makan daerah setempat, musim, iklim dan pasar.
- g. menetapkan siklus menu yang akan dipakai
- h. Menetapkan standar porsi.
- i. Menyusun menu

### 3. Perhitungan Kebutuhan Bahan Makanan

Kegiatan ini merupakan kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Tujuan dari perencanaan kebutuhan adalah tercapainya usulan anggaran dari kebutuhan bahan makanan untuk pasien dalam satu tahun anggaran (Depkes RI, 2006).

Penghitungan kebutuhan bahan makanan pasien yaitu seperti berikut:

- a. menentukan jumlah konsumen/pasien yang dilayani, berdasarkan laporan tenaga gizi ruangan.
- b. menetapkan standar porsi tiap bahan makanan dan membuat dalam berat kotor.
- c. menghitung berapa kali pemakaian bahan makanan setiap siklus menu.
- d. perhitungan dilakukan dengan cara :

”berat kotor x frekuensi pemakaian x jumlah pasien”

### 4. Pemesanan dan Pengadaan Bahan Makanan

Pemesanan merupakan suatu cara menyusun permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, tujuan dari pemesana ini adalah tersedianya

daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang telah ditetapkan. Langkah- langkah pemesanan bahan makanan adalah sebagai berikut :

- a. Membuat rekapitulasi kebutuhan bahan makanan untuk keesokan hari dengan cara :  $\text{standarporsi} \times \text{jumlah pasien}$
- b. Hasil perhitungan diserahkan ke bagian logistik
- c. Bagian gudang menyiapkan bahan makanan sesuai permintaan.
- d. Bagian pengolahan mengambil bahan makanan yang dipesan.

Sedangkan pengadaan bahan makanan yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan institusi dapat dilakukan melalui dua cara yaitu sebagai berikut (Moehyi, 1992).

- 1) Pengadaan bahan makanan dapat dilakukan dengan membeli sendiri bahan makanan yang diperlukan di pasar atau toko-toko. Cara ini mudah dan praktis tetapi hanya bisa dilakukan bila jumlah konsumen yang dilayani dalam jumlah sedikit atau kurang dari 50 orang, atau jika penyelenggaraan makanan itu hanya dalam waktu singkat.
- 2) Pengadaan bahan makanan juga dilakukan melalui pemasok bahan makanan atau leveransir bahan makanan. Cara ini biasanya untuk penyelenggaraan makanan di institusi massal atau rumah sakit. Pemasok bahan makanan yang terpilih adalah pemasok yang telah memenangkan tender yang sesuai prosedurnya. (Moehyi, 1992).

#### 5. Penerimaan Bahan Makanan

Penerimaan bahan makanan yang diserahkan oleh pemasok harus diperiksa dengan teliti guna mengetahui apakah jumlah dan kualitas bahan makanan yang diserahkan harus sesuai dengan yang dipesan dalam daftar pesanan dan dengan kontrak kerja. Penerimaan bahan makanan ini dilakukan oleh Tim penerima bahan makanan yang telah dibentuk dan ditunjuk oleh pihak institusi. Jumlah anggota tim antara tiga sampai lima orang sesuai dengan besarnya penyelenggaraan makanan yang akan dilakukan.

## 6. Penyimpanan Bahan Makanan Dan Makanan Masak

Dalam hal penyimpanan bahan makanan dan makanan masak yang harus diperhatikan adalah suhu dan kelembaban. Pengendalian dilakukan dengan menjaga agar suhu tetap pada keadaan yang tidak sesuai untuk pertumbuhan kuman atau jasad renik. Untuk menyimpan bahan makanan yang mudah busuk atau makanan yang sudah matang hendaknya pada suhu dimana bakteri/virus/jamur tidak mudah tumbuh pada suhu tersebut. Suhu membeku, yaitu di bawah  $0^{\circ}\text{C}/32^{\circ}\text{F}$ , suhu rendah, di antara  $0^{\circ}\text{C} - 5^{\circ}\text{C}$ , suhu tinggi, menjaga makanan tetap hangat antara  $60^{\circ}\text{C} - 74^{\circ}\text{C}$  atau  $140^{\circ}\text{F} - 165^{\circ}\text{F}$ .

Bahan makanan yang telah lama diterima harus diletakkan di sebelah atas atau di bagian depan agar dapat digunakan lebih dulu sehingga tidak ada stock bahan makanan yang rusak karena terlalu lama disimpan. Sistem penyimpanan ini disebut *First In First Out* (FIFO). Untuk bahan makanan yang tahan lama disimpan dan pengadaannya dalam jumlah banyak seperti gula, beras, susu dan minyak goreng harus dicatat dalam buku atau kartu *stock* tanggal penerimaan dan pengeluaran bahan makanan tersebut.

## 7. Persiapan Bahan Makanan

Bahan makanan yang akan dimasak harus dipersiapkan terlebih dulu, kegiatan dalam persiapan bahan makan adalah kegiatan membersihkan, mengupas atau membuang bagian yang tidak dapat dimakan, memotong, mengiris, mencincang, menggiling, memberi bentuk, merendam dan sebagainya dengan tujuan mempersiapkan bahan makanan, serta bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan memasak (Depkes RI, 2006).

## 8. Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah yang telah dipersiapkan menjadi makanan yang siap disajikan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi dengan tujuan mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi, meningkatkan nilai cerna, meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan serta bebas dari organisme dan zat yang berbahaya bagi tubuh. (Depkes RI, 2006).

Makanan yang telah diolah harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :  
(Moehyi, 1992)

- a. Tidak rusak, tidak busuk, dan tidak basi yang ditandai dengan rasa, bau, lendir, perubahan warna dan aroma, adanya jamur atau tanda-tanda kerusakan yang lain.
- b. Dalam penyajian sampel terhadap makanan angka bakteri E.Coli harus 0 per gram sampel.
- c. Jumlah kandungan logam seperti merkuri dan residu pestisida tidak boleh melebihi ambang batas yang diperbolehkan.

#### 9. Distribusi Makanan

Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa atau makanan khusus) dengan tujuan konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku (Depkes, 2006).

Di rumah sakit terdapat tiga sistem penyaluran makanan yang biasa dilakukan yaitu :

a. cara sentralisasi (penyaluran makanan yang dipusatkan)

Semua makanan yang telah dimasak yang dibagi kepada pasien sesuai dengan porsi dan jenis diet disajikan dalam alat makan (*plate*) ditempat pengolahan makanan. *Plate* yang telah berisi makanan diletakkan di atas rak-rak. Dengan menggunakan kereta makan (*food conveyor*) yang digunakan harus tertutup guna mencegah kontaminasi makanan. Sebaiknya menggunakan kereta dorong dari bahan logam anti karat seperti *stainless steel* dan dilengkapi dengan alat pemanas atau pendingin.

b. cara desentralisasi (penyaluran makanan yang tidak dipusatkan)

Makanan untuk pasien dari tempat pengolahan dibawa ke dapur ruang perawatan pasien, dalam jumlah banyak. benar sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat, selanjutnya makanan ini disajikan dalam alat makan masing-masing pasien sesuai dengan permintaan makanan.

c. penyaluran makanan kombinasi

Penyaluran makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi dan sebagian lagi dimasukkan dalam wadah besar, pendistribusiannya dilaksanakan setelah sampai diruang perawatan.

## 10. Penyajian Makanan Jadi

Perlakuan akhir dalam penyelenggaraan makanan adalah penyajian makanan untuk dikonsumsi. Jika makanan yang dikonsumsi tersebut harus dibawa ke tempat lain, maka makanan perlu dibungkus dengan alat pembungkus. Namun harus diperhatikan bahwa alat pembungkus tidak terkontaminasi dengan mikroorganisme sehingga harus berhati-hati dalam memilih alat pembungkus (Moehyi, 1992).

### **2.8 Ketenagaan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit**

Dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit, karena tanggung jawab Instalasi gizi bukan hanya sekedar menyediakan makanan bagi orang sakit tetapi juga mencakup konsultasi dan penyuluhan serta penelitian, maka selain tenaga pengelola, ahli gizi juga diperlukan sebagai tenaga pelaksana kegiatan konsultasi dan penyuluhan bagi orang sakit di ruang perawatan, anamnese diet terhadap penderita di berbagai perawatan dan sebagainya. Jenis tenaga kerja yang diperlukan dalam penyelenggaraan makanan, baik komersial maupun nonkomersial, pada umumnya dapat dibagi menjadi tiga kelompok tenaga kerja, yaitu (Moehyi, 1992).

#### 1. Kelompok tenaga pengelola

Tenaga-tenaga pengelola kegiatan penyelenggaraan makanan bertanggung jawab atas perencanaan, pengawasan dan pengendalian. Kelompok tenaga ini bertanggung jawab dalam penyusunan menu, standarisasi kualitas dan cita rasa makanan yang dihasilkan serta efisiensi penggunaan dana dan sumber daya yang tersedia sehingga biaya penyelenggaraan makanan dapat ditekan serendah mungkin tanpa mengurangi mutu dan cita rasa makanan. Ahli gizi (sarjana dan sarjana muda) biasanya menjadi tenaga pengelola kegiatan penyelenggaraan

makanan di suatu rumah sakit. Untuk rumah sakit tipe A dan B dengan kapasitas di atas 500 TT, instalasi gizi dipimpin oleh ahli gizi tingkat sarjana dengan dibantu oleh sejumlah ahli gizi tingkat sarjana muda atau diploma III gizi. Instalasi gizi rumah sakit tipe C dan D biasanya dipimpin oleh seorang ahli gizi tingkat sarjana muda.

## 2. Kelompok tenaga pelaksana

Kelompok tenaga pelaksana dalam penyelenggaraan makanan adalah yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan produksi makanan dan distribusi makanan kepada konsumen. Jenis tenaga dalam kelompok ini adalah mereka yang mempunyai keahlian dalam kegiatan masak memasak (boga).

Untuk Rumah sakit tipe A dan tipe B tenaga pelaksana tingkat pendidikan yang dinilai SMK tata boga atau SMA yang telah mengikuti kursus masak, sedangkan rumah sakit tipe C pendidikan untuk tenaga pelaksana adalah SMU/SMP yang telah mengikuti kursus masak (Depkes RI 2006).

Untuk pelaksana gudang/perbekalan yang bertugas di gudang penyimpanan, pendidikannya juga ditentukan, yaitu untuk RS tipe A dan tipe B adalah D3 Gizi, D1 Gizi atau SMU, untuk RS tipe C D1 Gizi, SMU atau sederajat.

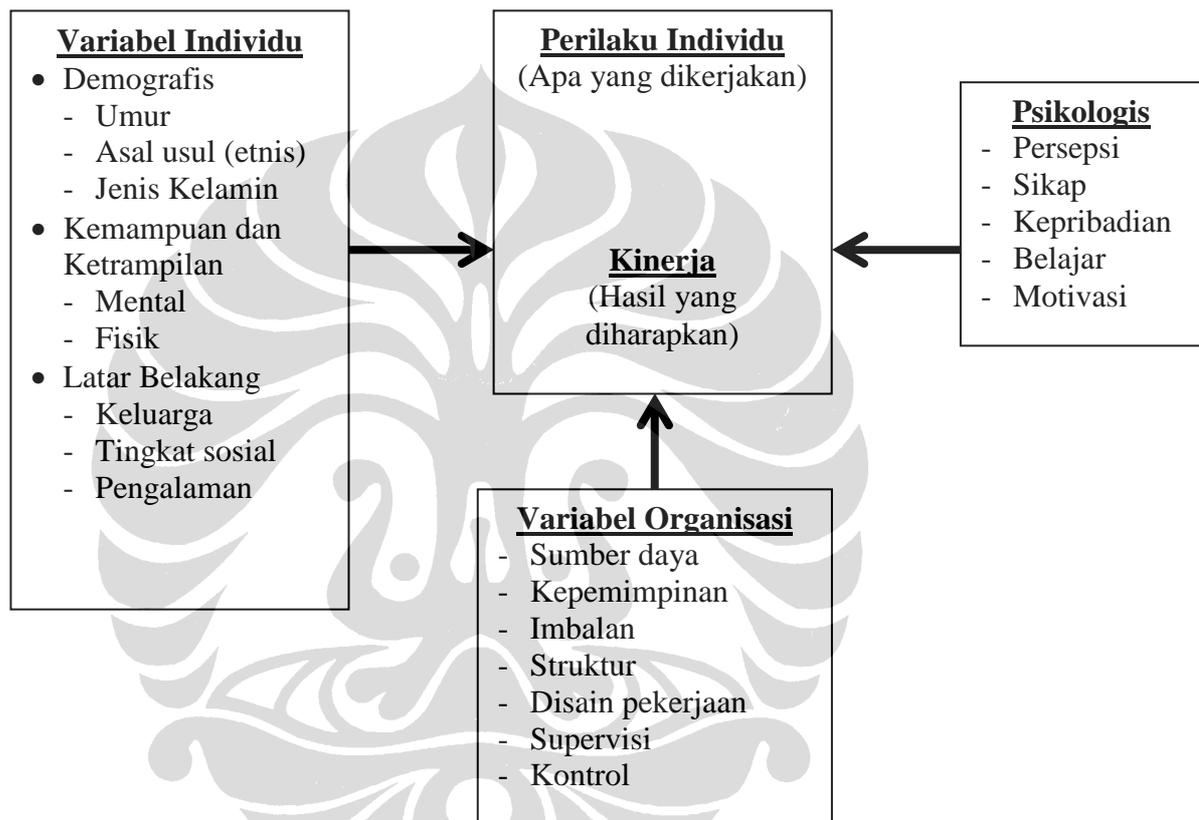
## 3. Kelompok tenaga pembantu pelaksana

Kelompok tenaga pembantu pelaksana penyelenggaraan makanan adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan, tetapi tidak mempunyai tanggung jawab khusus. Umumnya mereka hanya membantu tenaga pelaksana untuk menyelesaikan tugasnya dalam persiapan bahan makanan atau membantu pekerjaan memasak lainnya termasuk membersihkan peralatan. Kualifikasi untuk tenaga sesuai tipe RS untuk tenaga pembantu pelaksana yaitu RS tipe A dan tipe B adalah SMK+ tataboga atau SMU yang telah mengikuti kursus masak, sedangkan untuk tipe C dan D SMU/SMP ditambah kursus masak.

## 2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis merumuskan kerangka teori yang dikembangkan dari Teori yang disampaikan Gibson (1987) dan Ilyas (2001) sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kerangka Teori



## **BAB 3**

### **GAMBARAN UMUM RSUD KOJA**

#### **3.1 Sejarah Perkembangan RSUD Koja**

RSUD Koja didirikan pada bulan Agustus 1952 melalui peletakkan batu pertama oleh Walikota Jakarta Bapak Syamsurizal, yang pada mulanya terdiri dari Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin, kemudian secara berangsur-angsur dikembangkan menjadi sebuah rumah sakit umum.

Pada tahun 1977 dibawah kepemimpinan Dr. Wahyono, RSUD Koja ditetapkan oleh Depkes menjadi RSU tipe C, yang berarti telah mempunyai kemampuan pelayanan empat spesialis dasar. Pada waktu itu telah terdapat pelayanan spesialistik anak, bedah, penyakit dalam serta kebidanan dan kandungan, menyusui kemudian penyakit THT.

Pada masa kepemimpinan Dr. Purboyo dilakukan penambahan beberapa pelayanan spesialistik lainnya. Pada tahun 1984 secara resmi melalui Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 01/01/1984, RSUD Koja ditetapkan menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Pada waktu tersebut juga telah direncanakan pemindahan lokasi RSUD Koja ke Sunter karena lokasi semula terkena proyek perluasan pelabuhan. Rencana ini menyebabkan berkurangnya perhatian Pemda terhadap sarana fisik dan peralatan yang ada, yang mengakibatkan minimalnya sarana pelayanan.

Pada tahun 1988, dibawah kepemimpinan Dr. Umar Wahid, dilakukan penilaian kembali terhadap pemindahan lokasi. Dari hasil penilaian tersebut, Dinas Kesehatan sebagai induk instansi mengusulkan kepada Pemda DKI Jakarta untuk mengembangkan RSUD Koja di lokasi yang sekarang. Pada akhir 1991 mulai dilaksanakan proyek pembangunan gedung baru RSUD Koja. Pembangunan tahap pertama (gedung berlantai 4) selesai pada tahun 1992 sedangkan tahap ke dua (gedung berlantai 8) selesai pada akhir 1994.

Mulai tahun 1990 secara bertahap dilakukan pula pengembangan jenis pelayanan spesialistik sehingga pada saat ini RSUD Koja telah dapat memberikan semua jenis spesialistik. Selama ini dikembangkan pula RSUD Koja sebagai lahan

pendidikan dan pelatihan serta penelitian misalnya pendidikan dan pelatihan karyawan RSUD Koja, sekolah perawat, praktek dokter muda (*co-ass*), merupakan tempat residensi mahasiswa strata dua (S2) dari Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, penyelenggaraan simposium dan seminar.

Dikembangkan pula kegiatan pembinaan kesehatan bagi masyarakat dengan membentuk Klub Asma dan Klub Diabetes, dan pembinaan dokter-dokter Puskesmas sekitar Jakarta Utara oleh dokter-dokter ahli penyakit anak dan dokter kebidanan RSUD Koja.

Mulai bulan Maret tahun 1988, telah menjadi rumah sakit swadana, dan menjadi RSUD tipe B melalui Perda No.4 tahun 1988. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Umum Swadana yang selalu mengembangkan institusi dan pelayanannya agar semua lapisan masyarakat di wilayah Jakarta Utara dapat terlayani sesuai dengan kemampuan dan keinginan mereka tanpa melupakan fungsi dan mutu pelayanan yang profesional ke setiap kelas yang ada. RSUD Koja telah terakreditasi oleh Departemen Kesehatan No. YM 02.03.3.5.5773. Dan baru saja menerima sertifikasi untuk standarisasi mutu ISO 9001 : 2000 pada tahun 2008, serta sedang mempersiapkan diri untuk akreditasi 12 jenis pelayanan

Nama Rumah Sakit Umum Koja berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Koja sejak adanya Undang-undang otonomi Daerah yang terbit pada tahun 1999. Pada tahun 2002 dimulai pembangunan gedung Rumah sakit Umum Daerah Koja Blok C (gedung berlantai 4) yang terdiri dari : Apotik, Bank DKI, Sub.Bag Program (*Entry Data Proccess*), Cafeteria, Administrasi Rawat Inap, Poliklinik Anak, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Kulit & Kelamin, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Rehab Medik, *Medical Check Up*, Ruang Tindakan *Trans Cranial Doppler* dan *Electro Encephalographi* serta *Electro Miografi*, Ruang Tindakan Ozon Asam. Selain itu khusus lantai IV adalah perkantoran dan ruang direktur serta Manajemen lainnya.

### **3.2 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Koja**

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Koja

Alamat : Jalan Deli No.4 Tanjung Priok, Jakarta Utara

Telepon : 021 – 4393 84 78  
Fax : 021 – 437 22 73  
Tahun Berdiri : 1943  
Pemilik : Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta  
Direktur : Dr. Hasannudin, A. H. MARS  
Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Non Pendidikan  
Fasilitas : - Gawat Darurat  
- Rawat Inap  
- Rawat Jalan  
- Spesialis dan Sub Spesialis  
Jumlah Tempat Tidur : 330 unit  
- VIP : 5 unit  
- Kelas 1 : 10 unit  
- Kelas 2 : 128 unit  
- Kelas 3 : 187 unit

### **3.3 Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan Mutu, Tugas dan Fungsi, Budaya dan Nilai-Nilai Dasar, dan Logo Rumah Sakit**

#### **3.3.1 Visi Rumah Sakit**

RSUD Koja dambaan seluruh masyarakat

#### **3.3.2 Misi Rumah Sakit**

Memberikan pelayanan sepenuh hati, profesional dengan biaya terjangkau

#### **3.3.3 Tujuan Rumah Sakit**

Mewujudkan pelayanan prima menuju Jakarta sehat untuk semua

#### **3.3.4 Kebijakan Mutu Rumah Sakit**

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi, RSUD Koja bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang prima untuk memenuhi harapan pelanggan, karyawan dan pemilik melalui :

1. Pengembangan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000 secara berkelanjutan guna memenuhi persyaratan yang ditetapkan
2. Pengembangan dan Inovasi Pelayanan
3. Peningkatan Pendidikan dan Latihan

### **3.3.5 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Permenkes RI No. 1674/MEN KES/ PER/XIII/2005. memperhatikan letak RSUD Koja diwilayah Kotamadya Jakarta Utara, tepatnya di daerah Tanjung Priok, dipinggir pantai pelabuhan, tidak jauh dari lokasi pergudangan dan industri dan dikelilingi oleh pemukiman yang padat dengan status sosial ekonomi rendah, maka tugas dan fungsi RSUD Koja selalu diikuti dengan prioritas untuk pelayanan gawat darurat dan pasien tidak mampu/miskin.

1. Tugas Pokok RSUD Koja adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara resmi, terpadu, dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.
2. Fungsi RSUD Koja dapat dilihat sebagai berikut :
  - a. Menyelenggarakan Pelayanan medis
  - b. Menyelenggarakan Pelayanan penunjang medis dan non medis
  - c. Menyelenggarakan Pelayanan asuhan keperawatan
  - d. Menyelenggarakan Pelayanan rujukan
  - e. Menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan
  - f. Administrasi dan Keuangan

Fungsi pendidikan dan tenaga kesehatan dan non kesehatan, meliputi jenis tenaga : Dokter Umum dan Dokter Gigi. Dokter Spesialis dan Tenaga Keperawatan/Bidan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga Keteknisan Medis, tenaga Kesehatan Lingkungan RSUD Koja. Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah kotamadya Jakarta Utara, RSUD Koja menetapkan beberapa jenis pelayanan medik yang dimiliki sebagai Pelayanan Medik unggulan dalam rangka peningkatan kualitas

pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan Gawat Darurat dipilih sebagai salah satu unggulan dengan dasar pertimbangan sebagai berikut :

1. Disekitar RSUD Koja terdapat pergudangan dan industri tekstil dan lainnya, sehingga besar kemungkinan akan terjadi kasus kecelakaan kerja.
2. Jalan raya didepan RSUD Koja sangat padat, terdiri dari kendaraan *container*, truk, kendaraan umum, kendaraan pribadi dan kendaraan lainnya. Selain itu jalan tersebut sangat strategis untuk menuju akses ke luar kota seperti Bekasi, Bogor, Tangerang dan dapat dengan mudah masuk jalur Tol dalam kota. Kasus kecelakaan lalu lintas sering terjadi baik pada jam kerja maupun di luar jam kerja.

Selain pelayanan Gawat Darurat RSUD Koja juga mengembangkan pelayanan kesehatan lainnya mengingat fasilitas RSUD Koja yang dilengkapi sarana dan prasarana yang memadai, sehingga menjadikan RSUD Koja menjadi tempat perawatan yang besar dengan karakteristik sistem pelayanan yang mengarah ke profesionalisme.

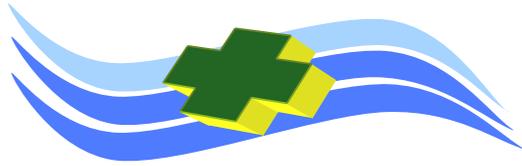
### **3.3.6 Budaya dan Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit**

Seluruh karyawan RSUD Koja memiliki prinsip kebersamaan dengan komitmen yang tinggi melalui pemberdayaan, berupaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya memiliki Nilai Dasar dan Keyakinan Dasar yang mendukung terciptanya Budaya Kerja Berprestasi.

Sedangkan nilai-nilai dasar atau *core values* yang dimiliki adalah sebagai berikut :

1. Komitmen dan kebersamaan yang tinggi dalam meningkatkan kinerja pelayanan;
2. disiplin dan waktu pelayanan;
3. Transparan dan akuntabilitas dalam bekerja;
4. Bekerja tulus dan ikhlas;

### 3.3.7 Logo RSUD Koja



### 3.4 Struktur Organisasi dan Personalia

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No.4 Tahun 1998 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Non Pendidikan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, struktur organisasi RSUD Koja terdiri dari : (Struktur Terlampir)

1. Direktur
2. Wakil Direktur Pelayanan
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
4. Bidang Pelayanan
5. Bidang Keperawatan
6. Bagian Umum
7. Bagian Perencanaan dan Rekam Medis
8. Bagian Keuangan
9. Instalasi
10. Komite Medis
11. Staf Medik Fungsional
12. Paramedis Fungsional dan Tenaga Non Medis
13. Dewan Penyantun
14. Satuan Pengawas Intern

### 3.5 Uraian Tugas Pejabat Struktural Rumah Sakit

- **Direktur**

**Tugas :**

1. Memimpin dan mengkoordinasikan pelayanan tugas dan fungsi rumah sakit

2. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Wakil Direktur, Komite Medis dan Satuan Pengawas Internal
3. Melaksanakan kerja sama dan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka peningkatan pelayanan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah

- **Wakil Direktur Pelayanan**

**Tugas :**

1. Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan asuhan keperawatan

- **Wakil Direktur Umum dan Keuangan**

**Tugas :**

1. Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan kesekretariatan, keuangan dan perencanaan
2. Untuk penyelenggaraan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :
  - a. Penyusunan rencana kerja dan anggaran jajaran Wakil direktur Umum dan Keuangan.
  - b. Penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan tugas Sekretariat, keuangan, dan perencanaan.
  - c. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas Sekretariat, keuangan dan perencanaan.
  - d. Pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan tugas Sekretariat, Keuangan dan perencanaan.
  - e. Pengkoordinasian, pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kinerja para kepala bagian.
  - f. Pelaporan pelaksanaan tugas.

- **Komite Medis**

**Tugas :**

Membantu direktur menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembalikan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

- **Satuan Pengawas Intern**

**Tugas :**

Melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit

- **Ka. Bidang Pelayanan**

**Tugas :**

1. Menyelenggarakan pelayanan medik
2. Mengendalikan mutu pelayanan medik
3. Mensosialisasikan kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga medik

- **Ka. Bidang Perawatan**

**Tugas :**

1. Menyelenggarakan pelayanan keperawatan
2. mengendalikan mutu pelayanan keperawatan
3. Mensosialisasikan kebijakan rumah sakit dan informasi lain kepada karyawan bidang keperawatan

- **Ka. Bag. Perencanaan dan Rekam Medis**

**Tugas :**

1. Sub Bagian perencanaan mempunyai tugas menyusun rencana strategik, rencana tahunan, evaluasi pencapaian tujuan strategis dan sasaran tahunan, menyusun laporan;
2. Untuk melaksanakan tugas tersebut ke bagian Perencanaan dan Rekam Medis mempunyai fungsi;
  - a. Menyusun rencana dan program strategis rumah sakit

- b. Menyusun program-program strategis
  - c. Menyusun indikator kinerja rumah sakit
  - d. Mengkoordinasikan kegiatan penyusunan rencana operasional tahunan
  - e. Memantau kemajuan pencapaian indikator kinerja rumah sakit
  - f. Evaluasi operasional tahunan dan evaluasi terhadap pencapaian sasaran strategik
3. Menyusun dan menerbitkan laporan tahunan dan lima tahunan
    - a. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga profesi dan staf teknik terkait;
    - b. Melaksanakan sosialisasi erundangan kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf bagian Perencanaan
  4. Bagian Perencanaan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada wakil direktur dan Keuangan

• **Ka. Bag Keuangan**

**Tugas :**

1. Merencanakan dan mengendalikan arus kas, mengawasi mekanisme penerimaan pengeluaran uang dan pembukuan transaksi keuangan rumah sakit
2. Mengawasi pelaksanaan pedoman etika pegawai dan etika profesi/teknis keuangan
3. Mensosialisasikan kebijakan rumah sakit dan informasi kepada pegawai di bagian Keuangan.

• **Ka. Bag. Umum**

**Tugas :**

1. Melaksanakan urusan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan dan perlengkapan
2. Mengendalikan mutu pelayanan ketatausahaan kepegawaian, kerumahtanggaan dan perlengkapan

3. Mensosialisasikan kebijakan rumah sakit dan informasi lain kepada pegawai di bagian Sekretariat.

- **Ka. Seksi Pelayanan**

**Tugas :**

1. Melaksanakan alur pelayanan Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat darurat bersama dengan profesi teknisi yang terkait serta mengendalikan pelaksanaannya
2. Mengendalikan pelaksanaan pelayanan medik di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
3. Menyusun spesifikasi dan memonitor penggunaan alat medik di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
4. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran Seksi Pelayanan Medik – 1
5. Menilai pelaksanaan pengisian rekam medis oleh dokter di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
6. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga medik dan mengendalikan pelaksanaannya
7. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga medik dan memantau pelaksanaannya.

- **Ka. Seksi Pelayanan II**

**Tugas :**

1. Melaksanakan alur pelayanan terpadu di Unit-unit Perawatan Rawat Inap bersama dengan profesi, teknisi dan staf yang terkait serta mengendalikan pelaksanaannya.
2. Mengendalikan pelaksanaan pelayanan medik di unit-unit perawatan rawat inap bersama profesi, teknisi dan staf yang terkait
3. Menyusun spesifikasi dan memonitor penggunaan alat medik di unit-unit perawatan rawat inap bersama profesi, teknisi dan staf yang terkait
4. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran seksi pelayanan medik – 2

5. Menilai pelaksanaan pengisian rekam medik oleh dokter di unit-unit perawatan rawat inap bersama profesi, teknisi dan staf yang terkait
6. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga medik di unit-unit perawatan rawat inap bersama profesi, teknisi dan staf yang terkait dan mengendalikan pelaksanaannya
7. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga medik dan memantau pelaksanaannya.

• **Ka. Seksi Perawatan I**

**Tugas :**

1. Menyusun dan melaksanakan alur pelayanan terpadu Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat bersama dengan profesi, terknisi staf yang terkait dan mengendalikan pelaksanaannya
2. Mengendalikan pelaksanaan pelayanan keperawatan di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
3. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan keperawatan di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
4. Menyusun spesifikasi dan memonitor penggunaan alat keperawatan di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
5. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran Seksi Pelayanan Keperawatan – 1
6. Menilai pelaksanaan pengisian dokumen keperawatan di Rawat Jalan, Kamar Bedah dan Unit Gawat Darurat
7. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga perawat.
8. Melaksanakan sosialisasi pearaturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga perawat, staf dan teknisi terkait serta memantau pelaksanaannya.

- **Ka. Seksi Perawatan II**

**Tugas :**

1. Menyusun dan melaksanakan alur pelayanan terpadu di Rawat Inap bersama dengan profesi, teknisi, staf yang terkait serta mengendalikan pelaksanaannya
2. Mengendalikan pelaksanaan pelayanan keperawatan di Rawat Inap
3. Melaksanakan pengendalian mutu pelayanan di Rawat Inap
4. Menyusun spesifikasi dan memonitor penggunaan alat keperawatan di Rawat Inap
5. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran seksi pelayanan keperawatan – 2
6. Menilai pelaksanaan pengisian dokumen keperawatan di Rawat Inap
7. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga perawat
8. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga perawat, staf dan terkini serta memantau pelaksanaannya.

- **Ka. Sub Bag Pemasaran dan Informasi**

**Tugas :**

1. Membangun data dasar dan menentukan segmen pasar
2. Melakukan riset pasar
3. Merencanakan dan melaksanakan produk rumah sakit
4. Membangun hubungan dengan pelanggan (*customer relation*), *survey feedback* dan memberi masukan terhadap proses pelayanan dan etika pegawai
5. Mengkoordinasikan administrasi pelayanan pihak ke III
6. Melaksanakan pelayanan di *front office*
7. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga profesi dan staf teknik terkait
8. Melaksanakan sosialisasi perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Pemasaran

- **Ka. Sub Bag Rekam Medis**

**Tugas :**

1. Merancang bentuk dan isi dokumen rekam medik
2. Mencari, menemukan dan mendistribusikan dokumen rekam medik
3. Mengumpulkan dan menyimpan dokumen rekam medik yang sudah selesai digunakan
4. Menghapuskan dokumen rekam medik yang kadaluarsa
5. Membuat ikhtisar rekam medis pasien
6. Membuat dan mengirim laporan kepada Dinas/Departemen Kesehatan
7. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran seksi rekam medis
8. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga profesi, staf terkait di Seksi Rekam Medik serta mengendalikan pelaksanaannya
9. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada tenaga rekam medik dan memantau pelaksanaannya

- **Ka. Sub Bag Program**

**Tugas :**

1. Memelihara data dasar pelanggan
2. Menganalisis kebutuhan informasi manajemen
3. Merumuskan jenis, frekuensi dan metode pengumpulan data
4. Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data
5. Mendistribusikan informasi yang dibutuhkan
6. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Program

- **Ka. Sub Bag. Mobilisasi Dana**

**Tugas :**

1. Mengkoordinasikan penyusunan anggaran rumah sakit
2. Mengajukan anggaran

3. Melaksanakan rencana pencairan anggaran
4. Mengendalikan pelaksanaan anggaran
5. Melakukan analisis kinerja keuangan Rumah Sakit
6. Membuat laporan
7. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga profesi dan staf teknik terkait

- **Ka. Sub Bag Verifikasi**

**Tujuan :**

1. Melaksanakan penyusunan anggaran rumah sakit
2. Melaksanakan pengeluaran uang
3. Menyimpan uang
4. Menyusun jadwal pengeluaran uang
5. Mengurus verifikasi
6. Mengkoordinasikan jadwal pembayaran dengan unit terkait
7. Melaksanakan pengendalian internal
8. Melaksanakan administrasi pembendaharaan
9. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi kepada tenaga profesi dan staf teknik terkait
10. Membina dan mengawasi pelaksanaan pedoman etika dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Pembendaharaan

- **Ka. Sub Bag Akuntansi**

**Tugas :**

1. Melaksanakan standar akuntansi Rumah Sakit Daerah
2. Mencatat setiap transaksi keuangan dengan metode akuntansi berpasangan
3. Menyajikan informasi keuangan berupa neraca, laporan rugi laba, rasio keuangan yang diperlukan
4. Melakukan audit internal
5. Mengusulkan orientasi, pemberian penghargaan dan sanksi tenaga profesi dan staf teknik terkait

6. Membina dan mengawasi pelaksanaan etika karyawan dan profesi sub bagian akuntansi
7. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Akuntansi

- **Ka. Sub Bag Rumah Tangga**

**Tugas :**

1. Membangun data dasar kerumah tanggaan
2. Analisis kebutuhan kegiatan kerumah tanggaan
3. Merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kerumah tanggaan
4. Menyusun, melaksanakan dan mengendalikan program dan pengelolaan anggaran sub bagian Rumah Tangga
5. Membina dan mengawasi pelaksanaan pedoman etika karyawan dan profesi sub bagian rumah tangga
6. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Rumah Tangga

- **Ka. Sub Bag Kepegawaian**

**Tugas :**

1. Analisis kebutuhan pegawai rumah sakit (jumlah dan jenis)
2. Rekrutmen, seleksi, orientasi dan penempatan
3. Penilaian kinerja, pemberian penghargaan, pemberian sanksi
4. Menilai pelaksanaan pedoman etika profesi
5. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada Sub bagian Kepegawaian

- **Ka. Sub Bag Tata Usaha**

**Tugas :**

1. Melaksanakan penyelenggaraan pelayanan ketatausahaan dan keamanan
2. Melaksanakan pembuatan konsep, pengetikan dan ekspedisi masuk dan surat keluar

3. Melaksanakan penggandaan dan pengarsipan surat-surat
4. Mengkoordinir dan mengendalikan seluruh kegiatan Sub Bag Tata Usaha dan keamanan
5. Membina dan mengawasi pelaksanaan etika karyawan dan profesi sub bagian Tata Usaha dan Keamanan
6. Melaksanakan sosialisasi peraturan perundangan, kebijakan dan informasi rumah sakit kepada staf Sub bagian Tata Usaha dan Keamanan.

### 3.6 Komposisi dan Jumlah Pegawai

Jumlah pegawai RSUD Koja saat ini sebanyak 687 orang, yang terbagi dalam beberapa status kepegawaian dan profesi. Jenjang pendidikan pegawai tersebut, dimulai dari Sekolah Dasar sampai dengan Pasca Sarjana Strata 3.

**Tabel 3.1**  
**Komposisi Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian**  
**RSUD Koja Maret 2009**

No	Uraian	Dokter		Perawat	Bidan	Penun- jang	Non Medis	Total
		Umum	Spesialis					
1.	PNS DKI/ Depkes	8	39	101	14	13	55	<b>230</b>
2.	CPNS			15		9		<b>24</b>
3.	PTT			10		1		<b>11</b>
4.	Pegawai Tetap	8	6	109	4	47	168	<b>342</b>
5.	Kontrak			44	4	13	2	<b>63</b>
6.	Harian Lepas		-	10	-	7	-	<b>17</b>
<b>Total</b>		<b>61</b>		<b>289</b>	<b>22</b>	<b>90</b>	<b>225</b>	<b>687</b>

Dari tabel diatas, dapat diketahui jumlah keseluruhan pegawai RSUD Koja berdasarkan status kepegawaian per **Maret 2009**, yakni sebagai berikut :

- PNS Pemda DKI atau Departemen Kesehatan : 230
- CPNS : 24
- Pegawai Tidak Tetap : 11
- Pegawai Tetap : 342

- Pegawai Kontrak : 63
- Harian Lepas : 17

Dengan klasifikasi sebagai berikut :

- Dokter : 61
- Perawat : 289
- Bidan : 22
- Penunjang : 90
- Non Medis : 225
- Total : 687**

### 3.7 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit

1. PELAYANAN GAWAT DARURAT 24 JAM
2. PELAYANAN RAWAT JALAN :
  - a. Spesialis Kulit dan Kelamin
  - b. Spesialis Anak
  - c. Spesialis Kebidanan
  - d. Spesialis Jantung
  - e. Spesialis Bedah Umum
  - f. Spesialis Bedah Tulang dan Traumatologi
  - g. Spesialis Bedah Urologi
  - h. Spesialis Jiwa
  - i. Spesialis Akupuntur (Tusuk Jarum)
  - j. Spesialis Gigi
  - k. Spesialis Pedodontik
  - l. Spesialis Orthodontik
  - m. Spesialis Mata
  - n. Spesialis THT
  - o. Spesialis Paru
  - p. Spesialis Rehabilitasi Medis
  - q. Spesialis Gizi
  - r. Spesialis Patologi Klinik

3. PELAYANAN PENUNJANG DIAGNOSTIK : LABORATORIUM DAN RADIOLOGI
4. MEDICAL CHECK UP
5. APOTIK dan INSTALASI FARMASI
6. BANK DARAH
7. PELAYANAN RAWAT INAP (VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Perinatologi)
8. PELAYANAN ICU dan PICU
9. PELAYANAN KAMAR OPERASI/ BEDAH
10. PELAYANAN KAMAR BERSALIN (VK)
11. PELAYANAN ALAT-ALAT CANGGIH :
  - Ozon
  - Tread Mill
  - USG (Ultrasonografi)
  - EMG (Elektromiografi)
  - EEG (Elektroencefalografi)
  - TCD (Trans Cranial Doppler)
  - Audiometri
  - Gastroscopy – Duodenoscopy – Colonoscopy
  - Laparoscopi Double Puncer
  - Athroscopy
  - Endoscopy THT
  - Katarak Mata
  - Mamografi
  - C Arm
  - ESWL
  - CT Scan
  - HD (Hemodialisa)
12. PEMULASARAN JENAZAH
13. AMBULANCE

### 3.8 Kinerja RSUD Koja

Ada beberapa parameter yang umumnya digunakan rumah sakit untuk menilai kinerja pelayanan mereka, antara lain ALOS, TOI, BTO, BOR, NDR, dan GDR.

a. *Average Length of Stay (ALOS)*

Yaitu rata-rata lamanya seorang pasien dirawat. Secara umum LOS yang ideal anatara 6-9 hari, dirumuskan sebagai berikut :

$$\frac{\sum \text{Hari perawatan pasien keluar}}{\sum \text{Pasien keluar (hidup + mati)}}$$

b. *Turn Over Interval (TOI)*

Yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga dapat memberikan gambaran tingkatan efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong dalam waktu 1 – 3 hari, dirumuskan sebagai berikut :

$$\frac{\sum \text{Tempat tidur x hari-hari perawatan rumah sakit}}{\sum \text{Pasien keluar (hidup + mati) dalam satu tahun}}$$

c. *Bed Turn Over (BTO)*

Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur. Menunjukkan berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur, mempunyai rumus :

$$\frac{\sum \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\sum \text{Jumlah tempat tidur}}$$

Idealnya selama satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40 – 50 kali.

d. *Bed Occupancy Rate (BOR)* dapat dirumuskan sebagai :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur x Jumlah hari}} \times 100 \%$$

Yaitu untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan

rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan RS/penambahan tempat tidur. Nilai parameter dari BOR ini idealnya antara 60-85%.

e. *Net Death Rate (NDR)* atau Angka Kematian Bersih

Yaitu angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat diterima adalah kurang dari 25 per 1000 penderita. Rumusnya adalah :

$$\frac{\sum \text{Pasi} \text{en mati} > 48 \text{ jam dirawat} \times 1000 \text{ penderita}}{\sum \text{Pasi} \text{en keluar (hidup + mati)}}$$

f. *Gross Death Rate (GDR)*

Adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini juga dapat digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan perawatan rumah sakit. Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

Rumusnya adalah :

$$\frac{\sum \text{Pasi} \text{en mati seluruhnya} \times 1000}{\sum \text{Pasi} \text{en keluar (hidup + mati)}}$$

Selama periode 2002 – 2008, yaitu pada tahun 2002, jumlah tempat tidur di RSUD Koja berjumlah 235 TT, kemudian terjadi penurunan jumlah tempat tidur pada tahun 2003 sebesar 218 TT dan pada tahun 2004 masih berjumlah 218 TT. Pada tahun 2005 terjadi kenaikan yang cukup drastis yaitu 282, di tahun 2006 hanya bertambah 1 TT menjadi 283 TT. Pada tahun 2007 meningkat menjadi 314 TT, dan terakhir pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 330 TT.

Berikut adalah tabel Indikator Kinerja RSUD Koja berupa data ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR di RSUD Koja tahun 2002 sampai dengan tahun 2008.

**Tabel 3.2**

**Indikator Kinerja Rawat Inap RSUD Koja Tahun 2002 – 2008**

<b>INDIKATOR</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
ALOS	4,71	4,05	4,30	4,20	3,72	3,63	4,4
TOI	2,39	2,02	1,12	1,50	0,94	0,73	1,9
BTO	50,28	37,44	72,16	67,43	84,64	85,13	54
BOR (%)	67,01	65,21	77,73	72,21	78,36	83,03	70,7
NDR (%)	21,0	19,6	17,6	15,5	14,2	10,1	7,6
GDR (%)	34,4	34,3	42,3	32,3	30,3	26,3	39,5

Dari tabel diatas, dapat dilihat angka ALOS dari tahun ke tahun tidak terlalu mengalami perubahan yang berarti dan cenderung stabil, sedangkan angka TOI cenderung menurun hingga tahun 2007 namun pada tahun 2004 ke tahun 2005 lalu dari 2005 ke tahun 2006 dan dari tahun 2007 ke tahun 2008 mengalami kenaikan. Angka BTO menurun drastis di tahun 2003 yang berarti menurunnya frekuensi pemakaian tempat tidur. Sedangkan di tahun 2004 mengalami kenaikan yang sangat drastis, lalu mengalami penurunan kembali di tahun 2006. kemudian mengalami kenaikan lagi pada 2007, namun kembali menurun drastis di tahun 2008. Angka BOR naik turun selama 7 tahun terakhir tapi tetap dalam kisaran persentase standar ideal BOR, sampai 7 tahun terakhir yang berarti menunjukkan mutu pelayanan/ perawatan rumah sakit yang semakin baik. Angka NDR mengalami penurunan disetiap tahunnya, sehingga dalam 7 tahun terakhir ini didapatkan bahwa nilai NDR terkecil adalah pada tahun 2008. Sedangkan angka GDR mengalami turun naik, dengan kenaikan drastis terjadi pada tahun 2007 ke 2008. Namun hal tersebut tidak bisa dibandingkan karena kedua tahun tersebut memiliki jumlah tempat tidur yang berbeda tahun 2007 (314 TT) dan tahun 2008 (330 TT).

### **3.9 Instalasi Gizi RSUD Koja**

#### **3.9.1 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Instalasi Gizi**

Instalasi Gizi dalam struktur Organisasi RSUD Koja berada dibawah koordinasi Pelayanan Medis II, namun untuk manajemen logistiknya berada dibawah koordinasi Wadir Umum dan Keuangan. Instalasi Gizi RSUD Koja di

pimpin oleh Kepala Instalasi Gizi dengan total keseluruhan tenaga kerja 28 orang (*struktur organisasi terlampir*).

Uraian tugas pada Instalasi Gizi RSUD Koja adalah sebagai berikut :

### **1. Kepala Instalasi Gizi**

- a. Menyusun perencanaan pelayanan di instalasi gizi
- b. Menyusun rencana evaluasi pelayanan di instalasi gizi
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan pengkajian data kasus
- e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan di instalasi gizi

### **2. Petugas Tata Usaha Gizi**

- a. Pencatatan Absensi, cuti karyawan
- b. Persiapan laporan kerja
- c. Persiapan khusus SPJ (Surat Pertanggung Jawaban)
- d. Mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kepegawaian
- e. Membuat laporan kerusakan/ *maintenance* alat-alat
- f. Mencatat administrasi dan inventaris Alat Perlengkapan Dapur (APD) dan Bahan Bakar Gas (LPG)
- g. Membuat jadwal kebutuhan ruangan
- h. Mencatat dan menyiapkan permintaan makan rapat-rapat
- i. Membuat daftar absensi karyawan absensi
- j. Merubah daftar absensi apabila ada karyawan yang tidak hadir
- k. Entri pembelian bahan makanan basah setiap hari
- l. Entri pembelian bahan makanan kering, APD dan LPG sebulan sekali

### **3. Ahli Gizi/ Dietisien**

- a. Mengkaji status gizi pasien berdasarkan atas rujukan
- b. Melakukan anamnesis riwayat diet pasien
- c. Melakukan kerjasama dengan perawat dalam pengukuran antropometri untuk menentukan dan evaluasi status gizi pasien
- d. Menterjemahkan rencana diet kedalam bentuk makanan yang disesuaikan dengan kebiasaan makan serta keperluan terapi

- e. Bersama perawat ruangan memantau masalah yang berkaitan dengan asuhan gizi kepada pasien
- f. Melakukan penyuluhan motivasi dan konseling gizi pada pasien dan keluarga
- g. Melakukan *visite* baik sendiri ataupun bersama Tim Asuhan Gizi
- h. Berpartisipasi aktif dalam pertemuan / diskusi dengan dokter, perawat anggota Tim Asuhan Nutrisi lain
- i. Bersama-sama dengan Ka. Instalasi Gizi dan Penanggung jawab menyusun / merubah menu pasien dan karyawan

#### **4. Penanggung Jawab Logistik**

- a. Mengumpulkan data tentang kapasitas tempat tidur, BOR, jumlah pegawai khusus, harga bahan makanan, peraturan pemberian makanan RS, laju inflasi, rumus penyusunan daftar usulan kegiatan
- b. Menghitung anggaran belanja makanan
- c. Menyusun DPASKPD (Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah).
- d. Mengumpulkan data tentang peraturan pemberian makanan RS, jumlah dan macam orang yang makan, susunan / siklus menu, standar makanan, penyusutan bahan makanan, jumlah hari pelayanan, hari libur dan hari besar
- e. Menghitung taksiran kebutuhan bahan makanan harian dan bulanan
- f. Menginventaris peralatan dan perlengkapan
- g. Mengumpulkan informasi tentang jenis dan harga peralatan
- h. Menentukan prioritas peralatan/perlengkapan yang harus diganti/diperbaiki
- i. Menginventaris semua kegiatan yang perlu dicatat dalam pelaksanaan

#### **5. Petugas Gudang**

- a. Bertugas pada unit/penyimpanan bahan makanan kering
- b. Menjamin ketersediaan dan kesiapan bahan makanan

- c. Menjamin kondisi fisik bahan makanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan
- d. Bertugas merekapitulasi bahan makanan masuk & keluar setiap hari
- e. Bertanggung jawab atas *stock* bahan makanan sesuai dengan jumlah presentasi/pemakaian

## 6. Penanggung Jawab Shift

- a. Melihat menu di buku laporan untuk pasien & karyawan
- b. Mengecek stok harian bahan makanan basah (BMB)
- c. Mengecek & menyiapkan Bahan Makan Kering (BMK) & BMB sore & pagi besok
- d. Menyiapkan :
  - *Snack* malam dokter & perawat jaga
  - Makanan ekstra Radiologi, Laundry, Poli Paru, CSSD.
- e. Menyiapkan kebutuhan bahan makanan siang meliputi jumlah dan menu dan diserahkan ke petugas pengolahan
- f. Membagi makanan dalam *tray* sesuai etiket
- g. Menerima laporan ruangan tentang pasien baru dan perubahan diet
- h. Merekap jumlah pasien menurut bentuk makanan, kelas, ruang perawatan
- i. Mencatat dibuku laporan
  - Semua pengeluaran bahan makanan → kartu barang
  - Jumlah pasien
  - Diet yang memerlukan perhatian
  - Permintaan lain-lain/keadaan lain-lain
- j. Serah terima dengan penanggung jawab berikutnya
- k. Bertanggung jawab terhadap kebersihan, kerapihan lingkungan kerja dan alat-alat yang dipakai

## 7. Juru Masak

- a. Mengecek menu, jumlah porsi bahan makanan dan bumbu yang akan dimasak untuk makanan pasien dan karyawan
- b. Mengecek peralatan masak dan alat hidangan

- c. Persiapan bahan makanan yang akan dimasak
- d. Persiapan bumbu-bumbu
- e. Memasak dan mengolah lauk pauk
- f. Memasak permintaan makanan dari OK Cito
- g. Menyerahkan masakan kepada penanggung jawab shift
- h. Membersihkan peralatan masak serta menyimpan kembali serta mengecek kelengkapan alat masak
- i. Membersihkan ruang kerja
- j. Memasak makanan sesuai menu yang ditentukan

#### **8. Asisten Juru Masak**

- a. Membantu juru masak dalam hal mengolah makanan
- b. Persiapan bahan makanan dan bumbu
- c. Membantu proses masak
- d. Membuat makanan saring
- e. Mendistribusikan makanan kedalam *tray*
- f. Membersihkan peralatan masak serta menyimpan kembali
- g. Membersihkan ruang kerja

#### **9. Petugas *Snack* & Makanan Cair**

- a. Membuat *snack* sore dan membagi kedalam *tray*
- b. Bertanggung jawab terhadap inventaris & kebersihan alat-alat *snack*

#### **10. Petugas Ruangan**

- a. Membaca laporan dinas malam, jumlah pasien dan jenis diet
- b. Melihat menu *snack* pukul 10.00 untuk kelas II, III, VIP
- c. Menyiapkan / menata dalam gelas / *tray snack* pagi yang telah dibuat dinas malam untuk kebutuhan masing-masing kelas & diet
- d. Membersihkan sayuran
- e. Mendistribusikan *snack*
- f. Mencuci peralatan bekas makan pasien VIP sebelumnya dan menyiapkan peralatan untuk makan selanjutnya
- g. Membagi makanan kedalam *tray* sesuai etiket

- h. Mendistribusikan makanan ke ruangan
- i. Pembersihan *trolley*, alat-alat distribusi dan kerapihan tempat kerja secara berkala sesuai jadwal yang ditetapkan
- j. Pembersihan kulkas, serbet sesuai jadwal yang ditetapkan

### 3.9.2 Sumber Daya Manusia

Dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Koja jumlah karyawan yang ada adalah sebanyak 28 orang, dengan latar belakang pendidikan sebagai berikut.

**Tabel 3.3**  
**Jumlah Karyawan Instalasi Gizi Berdasarkan**  
**Tingkat Pendidikan Tahun 2009**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)
1.	Strata 2 (S2 Gizi Klinik)	1
2.	Strata 1 (S1 Kesehatan Masyarakat)	1
3.	Diploma III Gizi	6
4.	SMA	4
5.	SMKK	7
6.	SMTK	3
7.	SPAG	1
8.	SMP	2
9.	SD	3

*Sumber : Instalasi Gizi RSUD Koja*

Untuk mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien, ke 28 karyawan Instalasi Gizi RSUD Koja ditempatkan pada fungsi yang berbeda-beda yaitu :

- a. Bagian perencanaan dan Administrasi
- b. Pencatatan dan pelaporan
- c. Pemeriksaan dan perencanaan bahan makanan per hari
- d. Penyimpanan bahan makanan
- e. Penanggung jawab penyediaan dan persiapan kebutuhan bahan makanan berdasarkan menu

- f. Pengolahan makanan khusus (makanan cair), makanan biasa dan *snack*
- g. Mencuci alat dan mendistribusikan makanan
- h. Bagian asuhan gizi rawat inap dan konsultasi gizi rawat jalan

### 3.9.3 Pola Kerja

Dalam pelaksanaan kegiatannya, Instalasi Gizi membagi jam kerja para karyawannya menjadi tiga *shift*, yaitu :

- a. Dinas Pagi, dimulai pukul 08.00 – 15.00 WIB
- b. Dinas Sore, dimulai pukul 12.00 – 19.00 WIB
- c. Dinas Malam, dimulai pukul 21.00 – 08.00 WIB

Pola kerja dan tugas untuk masing-masing karyawan untuk satu bulan sudah tertera di dalam absensi harian di Instalasi Gizi, dengan pembagian sebagai berikut :

- 1) P untuk karyawan yang dinas pagi
- 2) PG untuk karyawan dinas pagi yang bertugas digudang
- 3) PA untuk karyawan dinas pagi yang mengerjakan administrasi
- 4) PZ untuk karyawan dinas pagi yang bertugas mengantar makanan ke zaal (ruang perawatan)
- 5) PS untuk karyawan dinas pagi yang bertugas membuat *snack* dan makanan cair untuk pasien dan karyawan (dokter)
- 6) Pkb untuk karyawan dinas pagi yang bertugas membersihkan ruangan dan peralatan masak
- 7) S untuk karyawan yang dinas sore
- 8) SA untuk karyawan dinas sore yang mengerjakan administrasi
- 9) M untuk karyawan dinas malam
- 10) MA karyawan dinas malam yang mengerjakan administrasi

### 3.9.4 Fasilitas dan Sarana

Instalasi Gizi terletak di lantai 1 Gedung B RSUD Koja. Hal tersebut didesain untuk memudahkan proses pendistribusian makanan ke pasien karena letak perawatan pasien berada di blok yang sama dengan Instalasi Gizi, selain itu

juga untuk memudahkan proses penerimaan bahan makanan dari rekanan. Pada Instalasi Gizi RSUD Koja terdapat ruang-ruang sebagai berikut :

1. Tempat penerimaan bahan makanan
2. Ruang penyimpanan bahan makanan basah
3. Ruang penyimpanan bahan makanan kering
4. Ruang tempat gas elpiji (LPG)
5. Tempat persiapan bahan makanan
6. Tempat pencucian dan penyimpanan alat
7. Tempat persiapan bahan makanan
8. Tempat penyimpanan alat dapur
9. Ruang dapur besar
10. Ruang penyimpanan *foam tray*
11. Ruang alat perlengkapan dapur
12. Ruang dapur kecil
13. Ruang kepala Instalasi Gizi
14. Ruang ganti karyawan
15. Ruang Administrasi dan konsultasi gizi
16. Kamar mandi

## BAB 4

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini mengacu pada teori-teori yang ada kaitannya dengan kinerja. Dalam kerangka konsep ini tidak semua sub variabel dari tiap-tiap variabel diteliti oleh peneliti. Dalam variabel individu, sub variabel yang diambil hanyalah jenis kelamin, umur, masa kerja, pelatihan, dan pendidikan. Jenis kelamin dan umur merupakan sub variabel yang menggambarkan demografi. Etnis tidak diambil karena dianggap merupakan isu yang sensitif.

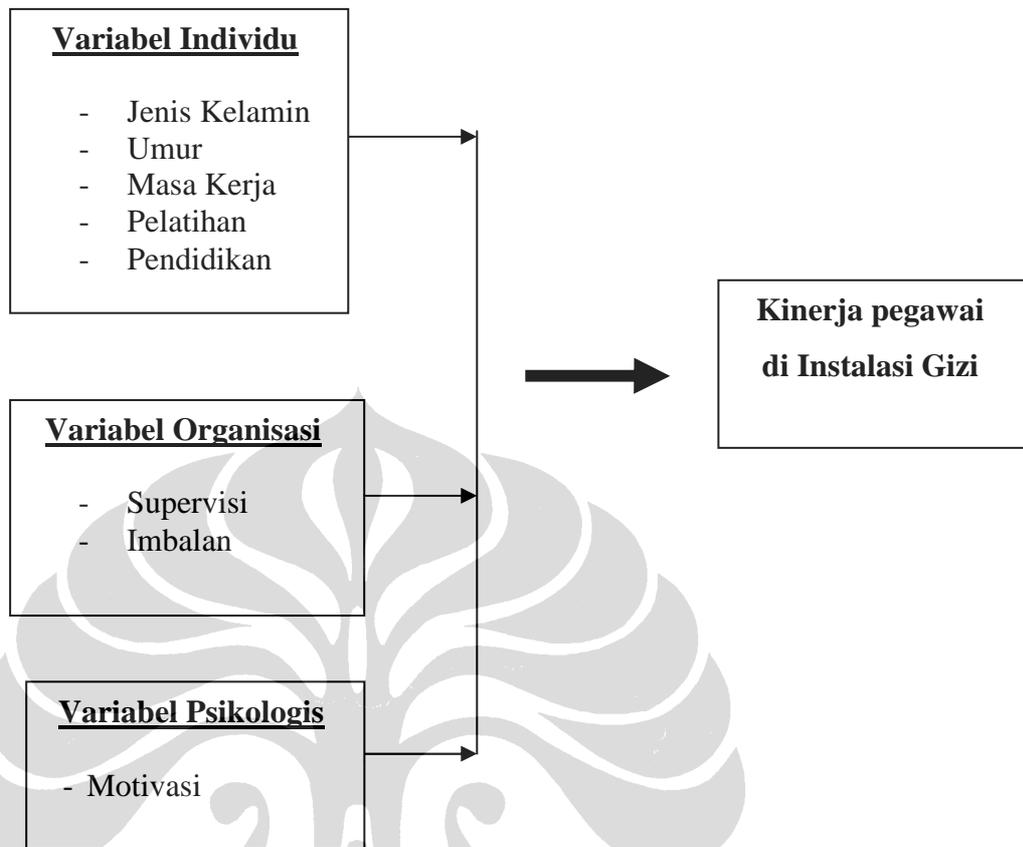
Pelatihan dan pendidikan mewakili sub variabel kemampuan dan ketrampilan. Sedangkan masa kerja mewakili sub variabel pengalaman yang ada di latar belakang. Dalam variabel organisasi, sub variabel yang diambil hanyalah supervisi dan imbalan. Hal ini dikarenakan terbatasnya waktu yang dimiliki oleh peneliti. Pada variabel psikologis, yang diteliti hanyalah motivasi, karena sub variabel lain seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur.

Untuk kinerja, pengukuran yang digunakan didasarkan pada penilaian terhadap aspek-aspek seperti pengetahuan, tanggung jawab, perilaku, dan hubungan kerjasama responden. Penilaian ini didasarkan pada teori yang disampaikan oleh Wilan JA dalam buku *hospital management* (1990) yang dikutip dari Aditama (2000), yang mengatakan bahwa hal-hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, produktivitas, kemampuan menyelesaikan tugas (tanggung jawab), perilaku dalam pekerjaan, kemampuan mengambil keputusan/tindakan, dan hubungan kerja sama dengan orang lain.

Berikut ini adalah bagan kerangka konsep variabel-variabel yang ingin diteliti oleh peneliti.

### Variabel Independen

### Variabel Dependen



Variabel bebas (Independen) dikelompokkan menjadi variabel individu yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja. Variabel Organisasi terdiri dari supervisi dan imbalan. Serta variabel psikologis yang terdiri dari motivasi. Sedangkan variabel terikat atau (Dependen) adalah kinerja pegawai di Instalasi Gizi yang dilihat berdasarkan pengetahuan pegawai tentang pekerjaan, tanggung jawab, perilaku dalam bekerja, dan hubungan kerjasama dengan orang lain.

## 4.2 Definisi Operasional

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dilihat dari keadaan biologis	Observasi	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Umur	Lama hidup seseorang mulai dilahirkan sampai ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuesioner	< median ≥ median	Ordinal
3.	Masa kerja	Periode waktu yang telah dijalani responden sejak ditunjuk sebagai pegawai Instalasi Gizi sampai dengan pengambilan data ini berlangsung.	Wawancara	Kuesioner	< median ≥ median	Ordinal
4.	Pelatihan	Pendidikan tambahan (non formal) khusus seputar kegiatan di Instalasi Gizi yang memberikan manfaat bagi pelaksanaan kegiatan Instalasi Gizi.	Wawancara	Kuesioner	- Baik : apabila responden menjawab pernah mengikuti pelatihan dan mendapatkan manfaat dari pelatihan tersebut. - Tidak baik : apabila responden menjawab tidak mendapatkan manfaat dari pelatihan yang diikutinya.	Ordinal

5.	Pendidikan	Sekolah tertinggi yang pernah diselesaikan.	Wawancara	Kuesioner	0 : Tidak sekolah 1 : SD 2 : SMP 3 : SMA 4 : D3 5 : S1	Ordinal
6.	Supervisi	Pembinaan yang dilakukan oleh atasan terhadap responden dan memberikan manfaat untuk pelaksanaan tugas.	Wawancara	Kuesioner	- Baik : apabila responden menjawab pernah mendapat bimbingan dari atasan dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan bimbingan tersebut bermanfaat dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari. - Tidak baik : apabila responden menjawab tidak pernah mendapat bimbingan dari atasannya.	Ordinal
7.	Imbalan	Penghargaan berupa barang atau uang di luar gaji yang didapat, yang di berikan pimpinan kepada bawahan atas hasil kerjanya.	Wawancara	Kuesioner	- Perlu : apabila responden menjawab perlu diadakannya usulan sebagai pegawai teladan bagi mereka yang mengerjakan pekerjaan dengan sangat baik. - Tidak perlu : apabila responden	Ordinal

					menjawab tidak perlu untuk diadakan usulan sebagai pegawai teladan bagi mereka yang mengerjakan pekerjaan dengan sangat baik.	
8.	Motivasi	Dorongan yang timbul pada diri responden untuk berbuat yang lebih baik untuk Instalasi gizi.	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi : apabila nilai motivasi responden $\geq$ nilai <i>mean</i> . - Rendah : apabila nilai motivasi responden $<$ nilai <i>mean</i> .	Ordinal
<b>No</b>	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
9.	Kinerja Pegawai Instalasi Gizi	Gambaran kerja pegawai Instalasi Gizi yang dilihat dari aspek pengetahuan tentang pekerjaan, tanggung jawab, perilaku dalam bekerja, dan hubungan kerjasama dengan orang lain	Wawancara	Kuesioner	- Baik : apabila nilai kinerja responden (yang didapat dari total skor untuk komponen pengetahuan, tanggung jawab, perilaku dan hubungan kerjasama) $\geq$ nilai median. - Tidak baik : apabila nilai kinerja responden $<$ nilai median.	Ordinal