

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan suatu pusat pelayanan kesehatan yang didukung oleh berbagai aspek fasilitas serta sumber daya manusia yang berperan dalam perubahan dan peningkatan mutu layanan(Dewi, 2008) . Setiap pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus memenuhi standar layanan minimal yang berhak didapatkan oleh semua pasien. Ada banyak jenis layanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit antara lain layanan gizi rawat jalan dan inap(Permenkes, 2008).

Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan pedoman gizi rumah sakit. Pelayanan gizi rawat jalan berguna untuk membantu mencari solusi permasalahan gizi yang berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien. Pelayanan gizi rawat inap berguna untuk memberikan dukungan nutrisi kepada pasien setelah mendapatkan perawatan dan pengobatan medis. Pada rawat inap, asupan makanan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan yang diharapkan dapat mempercepat penyembuhan serta meningkatkan status gizi pasien(Permenkes, 2013)

Kriteria standar layanan minimal pelayanan gizi rawat inap meliputi ketepatan waktu pendistribusian asupan makanan ke semua pasien, jumlah sisa makanan, dan ketepatan pemberian makanan sesuai diet(Permenkes, 2008). Salah satu komponen yang mendukung agar rumah sakit dapat memenuhi standar pelayanan minimal ke pasien adalah tercukupinya sumber daya manusia atau tenaga kesehatan dari segi jumlah, pengetahuan, dan keterampilan(Silviana and Darmawan, 2017). Tenaga kesehatan menurut Undang-

Undang Dasar No.36 Tahun 2014 adalah semua orang mengabdikan dirinya pada bidang kesehatan yang disertai dengan keterampilan dan pengetahuan yang didapat dari proses pendidikan di bidang ilmu kesehatan. Tenaga kesehatan antara lain tenaga medis, psikologi klinis, bidan, perawat, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, farmasi, gizi, terapi fisik, teknis medis, biomedik, kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya

Tenaga gizi memiliki peran penting dalam penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap di rumah sakit. Kualitas tenaga gizi yang sesuai kompetensi akan memberikan hasil kerja yang baik untuk pasien dan rumah sakit. Kualitas tenaga yang baik didukung dengan adanya setifikasi, registrasi, dan pendidikan pelatihan yang berkelanjutan (Regar *et al.*, 2018)

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta didirikan pada tahun 1938 memiliki sejumlah permasalahan di lingkungan instalasi gizi seperti jumlah tenaga juru masak dan pramusaji yang kurang sehingga tenaga ahli gizi memiliki kerja tambahan untuk membantu mendistribusikan makanan ke pasien. Selain itu, anggaran belanja dari manajemen rumah sakit dan tidak adanya penilaian kegiatan penyelenggaraan makanan secara rutin menjadi masalah tambahan yang membuat terhambatnya proses pelayanan gizi rumah sakit ini (Muliawardani *et al.*, 2016)

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan RS Tipe B pendidikan yang memiliki 14 orang tenaga gizi. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran jumlah ketenagaan menurut pedoman gizi rumah sakit yang menyebutkan tipe rs b adalah sebanyak 23 orang. Hal ini berdampak pada beban kerja tenaga gizi sehingga sering kali ada keterlambatan dalam menyelesaikan tugas utamanya. Pelaksanaan perencanaan gizi di rsud tersebut juga kurang baik. Hanya beberapa pasien dengan diet khusus yang mendapat konseling dari ahli

gizi. Selain kurangnya jumlah tenaga yang tersedia, beberapa tenaga gizi juga kurang paham akan tugas dan fungsinya yang berdampak pada terhambatnya proses penyelenggaraan asuhan gizi.

Penyelenggaraan asuhan gizi makanan di R Arifin Achmad menggunakan sistem desentralisasi menggunakan pihak ketiga sebagai penyedia jasa makanan. Pendistribusian makanan di RSUD Arifin Achmad selalu terlambat karena kurangnya tenaga pramusaji (Familta *et al.*, 2019)

Ketidaktepatan penyaluran makanan ke pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari terjadi karena sejumlah faktor seperti sumber daya manusia yang kurang baik, kurangnya pengawasan penyediaan bahan bakar dan bahan makanan, dan fasilitas yang belum memadai. Ketidaktepatan tenaga terhadap jadwal yang telah dibuat dan keterlambatan masuk kerja menjadi penyebab terhambatnya penyelenggaraan penyaluran makanan di rumah sakit. Selain itu, troli yang sudah berlubang dan tidak rata menjadi salah satu faktor penghambat dalam proses pendistribusian makanan ke ruang perawatan pasien. Kondisi ini membuat waktu tempuh yang lebih lama untuk sampai ke ruangan pasien (Mardianingsih *et al.*, 2020)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan studi literatur kompetensi tenaga pemasak dan pramusaji terhadap ketepatan pendistribusian makanan di instalasi gizi rawat inap rumah sakit

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan dalam studi literatur ini adalah bagaimana kompetensi tenaga pemasak dan pramusaji terhadap ketepatan pendistribusian makanan di instalasi gizi rawat inap rumah sakit?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui kompetensi tenaga pemasak dan pramusaji terhadap ketepatan pendistribusian makanan di instalasi gizi rawat inap rumah sakit.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Studi literatur ini diharapkan dapat melengkapi konsep teoritis dan meningkatkan pemahaman mengenai kompetensi tenaga pemasak, pramusaji dan pendistribusian makanan khususnya dilingkungan rumah sakit.

### **2. Manfaat Praktis**

- Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman yang baru.

- Bagi akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan tambahan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan ilmu pengetahuan.

- Bagi pengambil kebijakan

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman akan pentingnya kompetensi tenaga pemasak dan pramusaji dalam pengelolaan dan pendistribusian makanan yang tepat untuk pasien.

- Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan tambahan bagi masyarakat dalam pengelolaan makanan