

KAJIAN PENGEMBANGAN INSTALASI GIZI RSUD CILACAP MENJADI PROFIT CENTRE

STUDY OF THE DEVELOPMENT OF CILACAP PUBLIC HOSPITAL NUTRITION INSTALLATION AS A PROFIT CENTRE

Hantari Sudarmastuti¹, Hamam Hadi², Agastya²

¹ Rumah Sakit Umum Cilacap

² Magister Manajemen Rumah Sakit FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Environment changes has brought new insights to hospital managers for reviewing hospital management principles and practices. Nutrition installation of Cilacap public hospital is a medical support service unit that potentially produces profit for hospital through patients' food and nutrition consultation. Previously the nutrition installation of Cilacap public hospital is functioning as a support system and cost centre. Therefore, this installation needed a new approach for developing into a profitable unit. The study aims to examine the readiness of the nutrition installation of Cilacap public hospital to become a profit centre.

Method: This study is a quantitative descriptive study with a cross sectional survey design. Subjects of the study are stakeholders, patients of nutrition outpatient polyclinics, and inpatient ward of Cilacap public hospital between March 1-30, 2001.

Results: The study yielded factors related to development of the instalation into a profit centre. Some factors that could be identified as critical factors are: support of cilacap public hospital director and staff; finance, management and human resources of nutrition installation, buildings and equipments.

Conclusion: The study concludes that nutrition installation of Cilacap public hospital is potential to be developed as a profit centre.

Keywords: nutrition installation, cost centre, profit centre.

PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Cilacap (RSUD Cilacap) adalah rumah sakit kelas B milik Pemerintah Daerah Cilacap beralamat di Jalan Gatot Subroto 28 Cilacap. Rumah sakit ini menempati lahan seluas 44.876 m², luas bangunan 10.408 m² dengan bangunan terpecah masing-masing bagian. Di sela-sela bangunan terdapat taman. Pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit ini meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat (24 jam), perawatan *intensive* (ICU/ICCU), bedah sentral (24 jam), farmasi (24 jam), laboratorium (24

jam), radiologi (24 jam), informasi (24 jam), gizi, dan rehabilitasi medik.

Pelayanan rawat jalan terdiri dari pelayanan klinik umum 1 buah, klinik gigi 1 buah dan 9 poliklinik spesialis, antara lain: klinik kandungan, anak, dalam, bedah, THT, kulit kelamin, saraf, mata, radiologi.

Instalasi rawat inap di RSUD Cilacap membawahi semua ruang perawatan yang mempunyai 176 tempat tidur. Hasil kegiatan RSUD Cilacap tahun 1999/2000 menunjukkan, BOR (*bed occupation rate*) rata-rata 54,04%, LOS 3,86 hari, TOI 3,25 hari, BTO 51,63 kali, GDR 52,8%, NDR 19,1%.

Dalam memberikan pelayanan rumah sakit ini didukung oleh 329 karyawan, terdiri dari 211 karyawan tetap dan 118 karyawan kontrak.

Salah satu instalasi penunjang pelayanan di RSUD Cilacap adalah instalasi gizi yang menempati bangunan seluas 481,5 m, dengan 24 karyawan (9 karyawan tetap, 15 karyawan honorer).

Dalam melaksanakan tugasnya, kepala instalasi gizi dibantu oleh 5 (lima) seksi, yaitu:

- a. Seksi Administrasi Gizi (Sekretariat Gizi)
- b. Seksi Peningkatan Pengembangan Terapi Diet dan Pelatihan
- c. Seksi Perbekalan dan Perlengkapan Gizi
- d. Seksi Pengolahan dan Penyaluran Makanan
- e. Seksi Penyuluhan dan Konsultasi Gizi

Instalasi Gizi RSUD Cilacap melayani pasien rawat inap berupa penyajian makanan dan konsultasi gizi rawat inap serta melayani pasien konsultasi gizi dengan rawat jalan.

Saat ini Instalasi Gizi RSUD Cilacap hanya berfungsi sebagai instalasi penunjang dan perlu dipertimbangkan untuk berfungsi pula sebagai *profit centre*. Hal ini dikarenakan:

1. Hasil dari Instalasi Gizi RSUD Cilacap yang berupa pengadaan makanan dan konsultasi gizi belum bisa dipasarkan.
2. Instalasi Gizi di RSUD Cilacap masih diperlakukan sebagai *cost centre* sehingga terkesan tidak bisa berkembang karena hanya membelanjakan dana yang ada dan sangat tergantung pada subsidi pemerintah.
3. Dari data Bagian Keuangan RSUD Cilacap dimungkinkan instalasi gizi ini menjadi *profit centre* seperti pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Perkiraan Biaya dan Pendapatan Instalasi Gizi RSUD Cilacap

KELAS PERAWATAN	BIAYA (Rp/Orang/Hari)	PENDAPATAN (Rp/Orang/Hari)
Kelas Utama I	13.000,00	23.000,00
Kelas Utama II	12.500,00	21.500,00
Kelas I	12.000,00	17.250,00
Kelas II	10.500,00	11.900,00
Kelas III	8.500,00	8.500,00

Sumber: Keuangan RSUD Cilacap 2001.

Perkiraan biaya dihitung dari pembelian bahan mentah, bahan-bahan serta *over-head*.

Perkiraan pendapatan instalasi gizi dihitung dari total tarif rawat inap setelah dikurangi beberapa komponen biaya seperti sewa kamar, *cleaning service* dan komponen lain yang mendukung.

4. Belum tersedianya rumah makan di lingkungan rumah sakit, sehingga penunggu dan pengunjung pasien yang menginginkan makan harus makan di warung kaki lima di lingkungan parkir rumah sakit. Hal ini merupakan salah satu peluang untuk peningkatan pendapatan rumah sakit.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengkaji potensi kesiapan Instalasi Gizi RSUD Cilacap menjadi *profit centre*.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* dengan analisis data secara kuantitatif deskriptif. Data primer diperoleh dari 125 pasien rawat inap usia lebih dari 14 tahun yang telah dirawat sekurang-kurangnya 48 jam, mendapat makanan dari rumah sakit dan tidak menjalani diet khusus, 10 pasien rawat jalan yang mendapatkan konsultasi gizi di klinik gizi, serta 15 orang jajaran manajemen, dokter dan pemda.

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan alat berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka untuk pasien rawat inap dan rawat jalan; pedoman wawancara untuk jajaran manajemen dokter dan pemda; serta audio visual berupa *tape recorder*, *camera*, *handycam* sebagai alat bantu untuk memperjelas deskripsi data. Pengambilan sampel dilakukan selama satu bulan pada bulan Maret 2000, secara *nonprobability purposive sampling*.

Data diolah dengan cara:

1. Data survei dengan pertanyaan terbuka: pertanyaan yang idenya sama dikelompokkan/dikumpulkan menjadi satu kelompok, dihitung, sehingga dapat menghasilkan beberapa kategori informasi (setuju/tidak).
2. Data survei dengan pertanyaan tertutup: Data dikumpulkan, ditabulasi, di desain dengan menggunakan skala *likert*, di analisis, kemudian diinterpretasikan.
3. Semua data yang terkumpul, didiskusikan dengan semua staf di instalasi gizi untuk mendapatkan faktor-faktor kunci dalam pengembangan pelayanan gizi.

Data sekunder diperoleh dari rekam medis, sekretariat rumah sakit dan sekretariat gizi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dengan uraian sebagai berikut: A) Kondisi internal berupa

evaluasi kegiatan operasional Instalasi Gizi RSUD Cilacap; B) Kondisi eksternal berupa analisis pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan serta respon *stakeholder* terhadap pelayanan gizi di Instalasi Gizi RSUD Cilacap.

A. Kondisi Internal Instalasi Gizi RSUD Cilacap

Pada penelitian ini peneliti mengevaluasi kegiatan operasional instalasi gizi, meliputi material (sarana dan prasarana), metode (cara, aturan, kebijakan), keuangan, sumber daya manusia serta visi Instalasi Gizi RSUD Cilacap dan berbagai hal yang terkait dengan aktivitas proses produksi atau proses transformasi *input* menjadi *output*. Evaluasi kegiatan operasional ini dilakukan untuk mengetahui kelemahan-kelemahan yang mengakibatkan instalasi ini kurang mampu untuk beroperasi secara efisien dan efektif.

Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa Instalasi Gizi RSUD Cilacap memiliki potensi untuk berkembang, misalnya adanya 7 orang tenaga gizi dan 1 orang tenaga boga, secara umum bangunan fisik serta sarana komunikasi memadai meskipun ada beberapa bangunan fisik masih perlu pembenahan, sudah melaksanakan 80% dari 20 protap (prosedur kerja tetap) yang tersedia, serta uraian tugas masing-masing petugas jelas, dari analisis biaya dan pendapatan dimungkinkan instalasi ini menjadi *profit centre* seperti pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Perkiraan Pendapatan, Biaya, dan Laba/Rugi Instalasi Gizi RSUD Cilacap (di luar komponen biaya gaji karyawan)

PENDAPATAN:					
KELAS	PENDAPATAN Dari Pasien (Rp/Org/Hari)	Jumlah PASIEN (Orang/hari)	PENDAPATAN TOTAL PER HARI (Rp/Hari)	PENDAPATAN TOTAL PER BULAN (Rp / 30 Hari)	PENDAPATAN TOTAL PER TAHUN (Rp / 365 Hari)
VIP1	23,000	13	299.000,00	8.970.000,00	109.135.000,00
VIP2	21,500	15	322.500,00	9.675.000,00	117.712.500,00
SATU	17,250	9	155.250,00	4.657.500,00	56.666.250,00
DUA	11,900	21	249.900,00	7.497.000,00	91.213.500,00
TIGA	8,500	27	229.500,00	6.885.000,00	83.767.500,00
		85	1.256.150,00	37.684.500,00	458.494.750,00
BIAYA:					
KELAS	BIAYA (Rp/Org/Hari)	Jumlah PASIEN (Orang/hari)	BIAYA TOTAL PER HARI (Rp/Hari)	BIAYA TOTAL PER BULAN (Rp / 30 Hari)	BIAYA TOTAL PER TAHUN (Rp / 365 Hari)
VIP1	13,000	13	169.000,00	5.070.000,00	61.685.000,00
VIP2	12,500	15	187.500,00	5.625.000,00	68.437.500,00
SATU	12,000	9	108.000,00	3.240.000,00	39.420.000,00
DUA	10,500	21	220.500,00	6.615.000,00	80.482.500,00
TIGA	8,500	27	229.500,00	6.885.000,00	83.767.500,00
		85	914.500,00	27.435.000,00	333.792.500,00
LABA/RUGI:					
KELAS			LABA/RUGI TOTAL PER HARI (Rp/Hari)	LABA/RUGI TOTAL PER BULAN (Rp / 30 Hari)	LABA/RUGI TOTAL PER TAHUN (Rp / 365 Hari)
VIP1			130.000,00	3.900.000,00	47.450.000,00
VIP2			135.000,00	4.050.000,00	49.275.000,00
SATU			47.250,00	1.417.500,00	17.246.250,00
DUA			29.400,00	882.000,00	10.731.000,00
TIGA			-	-	-
		LABA	341.650,00	10.249.500,00	124.702.250,00

Dari hasil perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa Instalasi Gizi RSUD Cilacap mampu menghasilkan laba per hari sebesar Rp341.650,00 per bulan Rp10.249.500,00 dan per tahun Rp124.702.250,00. Perhitungan ini dilakukan tanpa memasukkan biaya gaji karyawan.

Pengertian *cost centre*, *revenue centre* serta *profit centre* adalah sebagai berikut¹:

Cost centre adalah unit organisasi dimana *input* atau biaya diukur dengan ukuran

moneter, tetapi *output* yang dihasilkan tidak diukur dengan ukuran moneter.

Revenue centre adalah unit dalam organisasi di mana *output* yang dihasilkan diukur dalam ukuran moneter, tetapi *output* yang dihasilkan tersebut tidak ada kaitannya dengan *input* yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut. Unit organisasi ini tidak memiliki tanggung jawab terhadap *profit*, sehingga ukuran kinerja unit organisasi ini adalah membandingkan antara *revenue* yang ditargetkan dengan realisasinya.

Setiap *revenue centre* juga merupakan *cost centre* karena terdapat biaya yang digunakan untuk menghasilkan *output*, meskipun ukuran utama untuk unit ini adalah *revenue*.

Profit centre adalah unit dalam organisasi dimana *revenue* dan *cost* diukur dalam bentuk moneter. Antara *cost* dan *revenue* dalam unit organisasi ini ada keterkaitan dan manajer memiliki otoritas untuk mengontrol *cost* dan *revenue*. Oleh karena itu, ukuran kinerja unit organisasi ini adalah *profit*.

Dari definisi *profit centre* di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik utama dari suatu unit organisasi yang akan diperlakukan sebagai *profit centre* adalah:

- Cost* yang terjadi dalam unit organisasi tersebut harus dapat diukur dengan satuan moneter.
- Output* yang dihasilkan oleh unit organisasi tersebut harus dapat diukur dengan satuan moneter.
- Tolok ukur bagi kinerja unit organisasi adalah kemampuan unit organisasi tersebut menghasilkan *profit*.

Di RSUD Cilacap instalasi gizi masih diperlakukan sebagai *cost centre* karena hanya biaya yang dikeluarkan yang dihitung dalam satuan moneter, tetapi pendapatan yang dihasilkan oleh instalasi ini belum dihitung/diinformasikan dalam satuan moneter karena biaya makan pasien merupakan salah satu komponen dari biaya rawat inap.

Berdasarkan pada dokumen rumah sakit dapat diketahui visi dari Instalasi Gizi RSUD Cilacap sebagai berikut:

Visi:

- Menyelenggarakan pelayanan gizi yang diterima pelanggan dengan didukung oleh tenaga yang terampil/ahli dengan dilandasi sentuhan manusiawi dan penggunaan dana yang tepat guna, berdasarkan kebijakan teknis yang ditentukan oleh direktur rumah sakit.

Misi:

- Pelayanan gizi yang cepat, tepat, aman, ekonomis dan diterima pelanggan
- Pemberdayaan karyawan melalui diklat yang berkesinambungan serta kerjasama saling menguntungkan dengan berbagai pihak terkait
- Unggulan di bidang pelayanan kecukupan diet bagi pelanggan dan sebagai *pilot project* unit bisnis strategik RSUD Cilacap

Secara umum karyawan instalasi gizi sudah mengetahui visi instalasi gizi, tetapi pada kenyataannya visi ini relatif sulit untuk dilaksanakan karena kendala sarana prasarana, sumber dana dan lainnya.

Visi dari suatu perusahaan adalah cita-cita di masa depan yang ada di pemikiran para pendiri perusahaan.² Agar setiap orang dalam organisasi memahami cita-cita perusahaannya maka dipandang perlu "visi" tersebut dibuat secara tertulis, yang dikenal sebagai "*mission statement*" atau pernyataan misi.

Visi suatu organisasi yang baik terdiri dari tiga komponen yaitu *values* (nilai-nilai dasar), *mission* (misi), dan *goals* (ambisi).⁴ Dengan demikian, visi instalasi gizi RSUD Cilacap perlu usulan didefinisikan sebagai berikut:

- Nilai-nilai keyakinan yang meliputi:** pelayanan konsumen (*customer service*), pelayanan prima (*excellence*), inovasi (*innovation*), dan integritas (*integrity*).
- Misi:** kami memberikan pelayanan gizi yang berkualitas superior dan pelayanan lain yang terkait dengan jasa pelayanan gizi. Kami bercita-cita untuk menjadi yang terbaik dalam bidang pelayanan gizi di wilayah Cilacap dan mampu memberikan kontribusi pendapatan yang memadai kepada RSUD Cilacap dengan mengutamakan kerja secara bergotong-royong.
- Tujuan RSUD Cilacap adalah:** tumbuh (berusaha mencapai pertumbuhan jangka panjang secara berkelanjutan), kualitas

(menjamin kepuasan konsumen dan perbaikan yang berkelanjutan), sumber daya manusia (meningkatkan produktivitas dan memberi jaminan kesempatan untuk berkembang kepada karyawan), pemilik (memberi kontribusi pendapatan keuntungan yang terbaik untuk rumah sakit dan kesejahteraan bersama).

B. Kondisi Eksternal Instalasi Gizi RSUD Cilacap

Kondisi eksternal instalasi gizi menggambarkan keadaan di luar organisasi instalasi gizi. Lingkungan eksternal adalah suatu kekuatan yang berada di luar perusahaan yang terdiri dari lingkungan umum, industri, dan lingkungan internasional.⁵

Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan kondisi di luar instalasi gizi, yaitu dengan menganalisis pelayanan gizi rawat inap, rawat jalan, serta respon *stakeholder* terhadap pelayanan gizi.

Analisis penilaian pelayanan gizi akan dimulai dengan membahas hasil penilaian konsumen atau pasien terhadap pelayanan gizi di RSUD Cilacap untuk konsumen rawat inap

dan rawat jalan. Selanjutnya, analisis akan dikembangkan dengan membahas hasil-hasil yang diperoleh dari pertanyaan terbuka yang diberikan kepada pasien dan beberapa *stakeholder*.

B.1. Persepsi Konsumen Terhadap Pelayanan Gizi Rawat Inap

Untuk mendapatkan data respon/persepsi pasien terhadap pelayanan gizi rawat inap ini selama satu bulan, yaitu pada bulan Maret 2001 penulis membagikan kuesioner kepada pasien rawat inap yang memenuhi kriteria, (pasien usia di atas 14 tahun, sudah dirawat selama 48 jam, tidak berdiit khusus) untuk dimintai pendapatnya mengenai penilaian terhadap pelayanan gizi dan kemungkinan pengembangannya. Untuk keperluan tersebut terkumpul kuesioner sebanyak 125 responden yang diminta untuk memberikan penilaian terhadap 10 atribut pelayanan gizi. Untuk masing-masing atribut dinilai dengan rentang penilaian antara 1 (sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (ragu), 4 (puas), dan 5 (sangat puas). Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Persentase Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Gizi Rawat Inap

No	Atribut yang Dinilai	1	2	3	4	5
1	Penampilan(kebersihan, kerapian) petugas penyaji makanan	-	3,2	9,6	82,4	4,8
2	Kesopanan petugas penyaji	-	3,2	9,6	82,4	4,8
3	Peran perawat ruangan dalam pelayanan makanan	-	8	9,6	74,4	8
4	Variasi makanan	1,6	14,4	11,2	69,6	3,2
5	Waktu penyajian makan		4,8	6,4	85,6	3,2
6	Kebersihan peralatan makan	3,2	27,2	14,4	52	3,2
7	Kelengkapan peralatan makan	3,2	27,2	14,4	52	3,2
8	Tempatarur makanan yang disajikan	1,6	5,8	9,4	78,4	4,8
9	Cita rasa (rasa, aroma, rupa, keempukan) makanan yang disajikan	1,6	19,2	14,4	61,6	3,2
10	Penyuluhan gizi diruang rawat	3,2	11,2	28,8	53,6	3,2

Dimensi yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi meliputi kualitas makanan, ketepatan waktu penyajian, temperatur makanan, sikap petugas dan perlakuan lain terhadap pasien.⁴

Dari Tabel 3 di atas dapat diperoleh suatu gambaran bahwa lebih dari separo responden (sejumlah 125 responden) menyatakan puas terhadap masing-masing atribut yang dinilai. Atribut yang memperoleh nilai puas dari paling tinggi 125 responden adalah waktu penyajian makanan, yaitu 107 responden (85,6%), sikap petugas pembagi makanan yaitu 103 responden (82,4%), sedangkan temperatur makanan yang disajikan yaitu 102 responden (76,4%). Dari sepuluh atribut yang dinilai, kebersihan dan kelengkapan peralatan makan dinilai paling rendah tingkat kepuasannya jika dibandingkan dengan atribut yang lainnya, yaitu 52 responden (65%) menilai puas.

Dari hasil pengamatan penyebab dari kurangnya kebersihan dan kelengkapan alat makan akibat dari keterbatasan air bersih dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dan sering kehilangan alat makan seperti sendok, gelas dan piring di ruang rawat inap. Untuk mengatasi keterbatasan air bersih di tahun anggaran 2002 sudah direncanakan pemasangan instalasi air dari PDAM sehingga kebutuhan air bersih untuk instalasi gizi terpenuhi. Sedangkan untuk meminimalkan kehilangan alat makan dengan jalan meningkatkan koordinasi petugas penyaji makanan dan perawat ruangan serta mengganti peralatan makan yang semula berupa piring, mangkok diganti dengan alat makan berupa plato.

Dari Tabel 3 di atas, dapat digambarkan bahwa secara umum, pelayanan gizi di ruang rawat inap memuaskan.

B.2. Persepsi Konsumen terhadap Pelayanan Gizi di Rawat Jalan

Untuk mendapatkan gambaran respon/ persepsi pasien terhadap pelayanan gizi rawat

jalan serta kemungkinan pengembangannya maka selama bulan Maret 2001 setiap pasien yang konsultasi gizi di poliklinik gizi diberi kuesioner.

Dari pelayanan gizi untuk rawat jalan ini diperoleh penilaian dari 10 responden. Pemilihan jumlah responden yang hanya 10 orang ini terkait dengan lingkup pelayanan gizi rawat jalan yang memang masih sangat sedikit. Atribut yang dinilai untuk layanan gizi rawat jalan adalah sikap petugas pemberi penyuluhan gizi, materi penyuluhan gizi, dan alat bantu penyuluhan gizi. Untuk masing-masing atribut dinilai dengan rentang penilaian antara 1 (sangat tidak puas), 2 (tidak puas), 3 (ragu), 4 (puas) dan 5 (sangat puas). Gambaran dari penilaian yang diberikan oleh responden adalah seperti pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Persentase Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Gizi Rawat Jalan

No	Atribut yang dinilai	1	2	3	4	5
1	Petugas pemberi penyuluhan gizi		10	20	60	10
2	Materi penyuluhan yang disampaikan			20	60	20
3	Alat bantu penyuluhan yang digunakan			20	80	

Dari Tabel 4 di atas dapat diperoleh gambaran bahwa dari 10 responden, 6 responden (60%) menyatakan puas terhadap petugas pemberi penyuluhan gizi serta materi penyuluhan yang disampaikan. Sedangkan mengenai alat bantu penyuluhan yang digunakan ada 8 responden (80%) menyatakan puas.

B.3. Persepsi Stakeholder terhadap Pelayanan Gizi di RSUD Cilacap

Stakeholder yang dimaksudkan disini adalah *stakeholder* yang memiliki keterikatan pelayanan, administratif, pembinaan dan secara langsung terkait dengan aktivitas

keseharian dan pengambilan keputusan penting di bagian gizi. Para *stakeholder* yang menjadi responden ini diminta untuk memberikan jawaban atas 3 pertanyaan terbuka. Pertanyaan tersebut adalah (1) Bagaimana persepsi saudara tentang pelayanan gizi di RSUD Cilacap saat ini?; (2) Apa harapan saudara pada Instalasi Gizi RSUD Cilacap di masa datang?; (3) Bagaimana pendapat saudara mengenai pengembangan instalasi gizi menjadi unit yang lebih *market oriented*?

Untuk keperluan studi ini, *stakeholder* yang dilibatkan sebagai responden sebanyak 15 orang yang berasal dari berbagai bidang. Berikut ini adalah *stakeholder* utama yang dilibatkan dalam studi ini: logistik gizi, sekretariat dan konsultasi gizi, perencanaan dan diklat gizi, bagian produksi gizi, Kepala Bagian Organisasi Pemda Cilacap, Ka.Sie. Pelayanan RSUD Cilacap, kepala seksi perawatan, kepala bagian kesekretariatan, kepala bagian keuangan, dokter umum, dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, dan Direktur RSUD Cilacap, seperti yang terlihat pada Gambar 1 berikut:

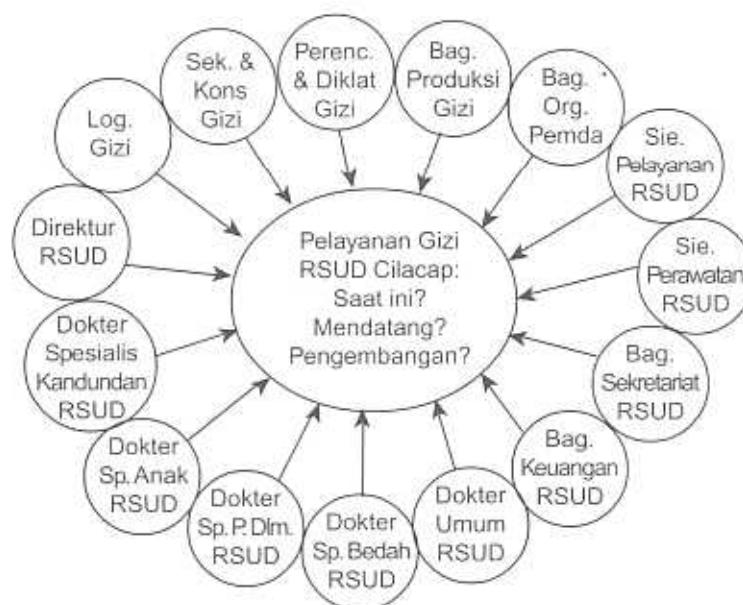
Secara umum, harapan *stakeholder* yang muncul dari pertanyaan terbuka yang diberikan kepada mereka dapat dikelompokkan ke dalam empat kelompok berdasarkan perspektif keuangan, perspektif konsumen perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran.

Perspektif Keuangan

Instalasi gizi tidak lagi sebagai *cost centre* tetapi diarahkan ke *profit centre*. Pertimbangan yang berdasarkan pada ukuran-ukuran ekonomis perlu untuk diterapkan dalam instalasi ini.

Perspektif Konsumen

Image instalasi gizi berubah ke arah yang lebih profesional. Instalasi ini perlu menawarkan produk-produk yang dapat diterima oleh orang sakit dan orang sehat baik keluarga pasien ataupun masyarakat umum, dan bukannya hanya menerima rujukan dari dokter rumahsakit. Selain itu sudah saatnya instalasi gizi memiliki produk unggulan yang akan menjadi daya-tarik utama bagi instalasi ini.



Gambar 1. Responden Jajaran Manajemen, Dokter, dan Pemda

Perspektif Proses Bisnis Internal

Instalasi gizi perlu didukung oleh manajemen yang handal, diberi kewenangan dalam manajemen pelayanan gizi, koordinasi yang baik dengan para dokter, perawat dan tenaga profesi lain di rumah sakit.

Perspektif Pembelajaran

Instalasi gizi memiliki sumberdaya manusia yang berinovasi tinggi dan profesional di bidangnya.

Data hasil mengenai persepsi/respon konsumen dan *stakeholder* terhadap pengembangan instalasi gizi diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada pasien (konsumen) rawat inap dan rawat jalan tentang respon dan harapan pasien terhadap pelayanan gizi dengan pertanyaan terbuka serta hasil wawancara dengan *stakeholder*.

Dari 125 responden pasien rawat inap, 88 responden (70,4%) setuju apabila instalasi gizi dikembangkan, 4 responden (3,2%) tidak setuju dan yang lainnya 33 responden (26,4%) tidak memberi jawaban.

Persepsi pasien rawat jalan terhadap pengembangan instalasi gizi menjadi *profit centre* dari 10 responden adalah 6 responden (60%) menjawab setuju, 3 responden (30%) menjawab tidak dan 1 responden (10%) tidak memberi jawaban. Alasan mereka yang setuju instalasi gizi dikembangkan karena kepuasan dan kemudahan konsumen dalam mendapatkan konsultasi gizi.

Semua *stakeholder* (100%) setuju apabila instalasi gizi dikembangkan dari *cost centre* menjadi *profit centre*. Alasan yang mendukung pendapat mereka adalah dengan dikembangkannya instalasi ini akan memiliki dampak positif sebagai berikut:

1. Persepsi masyarakat tentang citra gizi akan meningkat
2. Pendapatan rumahsakit dapat ditingkatkan, meskipun tidak sangat signifikan

3. Kepuasan pasien dapat ditingkatkan
4. Kesejahteraan karyawan dapat ditingkatkan
5. Manajemen akan lebih profesional
6. Keseimbangan peran sebagai fungsi sosial dan bisnis
7. Kualitas pelayanan dapat ditingkatkan
8. Edukasi gizi ke masyarakat lebih baik
9. Kepuasan konsumen internal dan eksternal dapat ditingkatkan

Dari gambaran kondisi eksternal di atas menunjukkan bahwa Instalasi Gizi RSUD Cilacap memiliki potensi untuk berkembang, misalnya pasien rawat inap maupun rawat jalan menyatakan puas terhadap pelayanan gizi, dan sebagian besar mendukung adanya pengembangan pelayanan gizi. Semua *stakeholder* mengharapkan pelayanan di instalasi gizi ini dikembangkan ke arah *profit centre*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kondisi internal Instalasi Gizi RSUD Cilacap mendukung instalasi ini untuk dikembangkan dari *cost centre* menjadi *profit centre*, meskipun beberapa kondisi internal instalasi ini memerlukan perbaikan atau peningkatan antara lain kondisi bangunan, peralatan, *technical skill* karyawan instalasi gizi terutama pengetahuan dan ketrampilan kuliner (ilmu dan seni mengolah dan menyajikan makanan).
2. Kondisi eksternal Instalasi Gizi RSUD Cilacap yang antara lain pasien, konsumen potensial, pemerintah daerah, instalasi gizi rumah sakit lain, mendukung dan menunjukkan adanya kesempatan bagi instalasi ini untuk dikembangkan dari *cost centre* menjadi *profit centre*.
3. Faktor-faktor kunci yang dapat diidentifikasi dalam pengembangan Instalasi Gizi RSUD Cilacap menjadi *profit*

centre adalah dukungan direktur RSUD dan staf struktural maupun fungsional, pendanaan, manajemen dan sumber daya manusia Instalasi Gizi RSUD Cilacap, bangunan dan peralatan.

Saran

1. Pihak direktur rumah sakit membuat keputusan yang memberlakukan Instalasi Gizi RSUD Cilacap sebagai unit organisasi *profit centre* dan sosialisasinya.
2. Membentuk tim untuk mempersiapkan Instalasi Gizi RSUD Cilacap sebagai unit organisasi *profit centre*.
3. Penambahan tiga tenaga kebersihan dan minimal dua tenaga pengolahan untuk mengoptimalkan kinerja dari Instalasi Gizi RSUD Cilacap.
4. Merencanakan secara bertahap mengenai penggantian alat pengolahan dan distribusi makanan ke yang lebih moderen.
5. *Training* untuk peningkatan ketrampilan kuliner (pengetahuan dan seni mengolah dan menyajikan makanan) bagi karyawan Instalasi Gizi RSUD Cilacap.

6. Penambahan instalasi air dari PAM untuk mengganti penggunaan air dari sumur.
7. Pembangunan sentral gedung gas elpiji.
8. Perbaikan *corridor* yang menghubungkan instalasi gizi (ruang distribusi) ke ruangan rawat inap.
9. Peraturan yang bersifat himbauan bagi pengunjung untuk tidak membawa makanan dari luar rumahsakit dan sosialisasinya.

KEPUSTAKAAN

1. Anthony, R., Govindarajan, V., Management Control System, Mc Graw-Hill, Boston. 1998.
2. Wahyudi.A.S., Manajemen Stratejik. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996.
3. Quigley, Visison: How Leaders develop it, share it, and sustain it, McGraw-Hill, Inc, Singapore. 1993
4. Belanger, M., Dube. L., The Emotional Experience Of Hospitalization: Its Moderator and Its Role in Patient Satisfaction With Foodservice, Journal Of The American Dietetic Association, 1996;96 (4):354-360.