

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan persaingan dalam berbagai aspek, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan Negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan factor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM suatu Negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup, dan tingkat pendidikan. Tenaga SDM yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai oleh tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi individu yang karena kondisi kesehatannya harus dirawat di suatu sarana, pelayanan kesehatan misalnya Rumah Sakit (RS) (PGRS, 2013)

Asuhan gizi yang berkualitas dapat dicapai dengan memberikan asuhan gizi yang tepat di waktu yang tepat untuk orang yang tepat dengan cara yang tepat. Asuhan gizi yang berkualitas memerlukan standar proses untuk mengurangi variasi proses yang ada. Nutrition Care Process (NCP) dikembangkan oleh Academy of Nutrition and Dietetics sebagai standar proses asuhan gizi sehingga asuhan gizi dapat dilakukan melalui proses yang konsisten. Nutrition Care Process (NCP) merupakan metode sistematis bagi ahli gizi untuk dapat berpikir kritis dan membuat keputusan dalam menyediakan asuhan gizi yang berkualitas. (Laceys & Pritchett, 2003)

Menurut Budiningsari & Hadi (2004) di Indonesia prevalensi malnutrisi pada pasien 56,9% di rumah sakit. Prevalensi malnutrisi pada tiga rumah sakit di Indonesia, yaitu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUP Jamil Padang, dan RSUD Sanglah Bali sebesar 56,9% (Budiningsari and Hadi, 2004). Prevalensi malnutrisi pada anak balita di RSUP Sanglah Bali sebesar 30,1%, sedangkan pada anak usia 0-18 tahun di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebesar 8,9% (Julianty, 2013, Sidiartha, 2008). Malnutrisi terjadi pada 40-60% pasien rawat inap dengan penyakit akut dan pasien yang saat awal masuk tanpa masalah gizi sering menunjukkan penurunan status gizi dalam kurun waktu tiga minggu (DeBruyne et al., 2008). Tingginya prevalensi malnutrisi yang terjadi di rumah sakit dihubungkan dengan ketidakmampuan dan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan di rumah sakit dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah malnutrisi (Bavelaar et al., 2008), dan karena pelayanan gizi yang tidak tepat akibat aktivitas klinis yang tidak sesuai dengan standar (Kondrup et al., 2002). Terdapat sebanyak 40% pasien tidak dikenali status gizinya karena tidak diskriminasi saat masuk rumah sakit, sehingga pasien tidak memperoleh asuhan gizi sesuai kebutuhannya (Kondrup et al., 2002). Penurunan status gizi selama di rumah sakit meningkatkan risiko komplikasi penyakit 2,7 kali, memperpanjang lama rawat 6,3 sampai 11,9 kali dan biaya perawatan 1,8 kali (Naber et al., 1997, Budiningsari and Hadi, 2004)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka perlu dilakukannya asuhan gizi yang terstandar dan komprehensif yang dilakukan oleh ahli gizi dalam bentuk proses asuhan gizi terstandar (*Nutritionis Care Process*) sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi.

Terapi diet yang berkualitas yang dilakukan oleh tim asuhan gizi rumah sakit dapat meningkatkan asupan gizi, status gizi, dan memperpendek lama rawat pasien di rumah sakit (Chasbullah, 2008, Sumapradja et al., 2011). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan suatu model baru dari asuhan gizi yang terdiri dari 4 langkah yang berurutan dan saling berkaitan, yaitu pengkajian gizi diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Mcneil et al., 2008). PAGT merupakan struktur yang sistematis dan konsisten yang membantu ahli gizi untuk membuat keputusan dengan berpikir kritis dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian asuhan gizi yang aman dan efektif dalam menangani masalah gizi sehingga masalah gizi pasien dapat diatasi (Lacey and Pritchett, 2003, Sumapradja et al., 2011)

Hasil survey awal melalui wawancara yang dilakukan oleh (Tania Wijayanti, 2012) di RS St Elisabeth Semarang menyatakan proses asuhan gizi sudah berpedoman pada PAGT walau pun belum sepenuhnya secara detail dapat diterapkan. Kualitas pelayanan ahli gizi dapat dinilai melalui kinerja yang dicapai dan ketaatan dalam melakukan proses terstandar, yaitu PAGT (Sumapradja et al., 2011)

Kendala dalam penerapan NCP dan IDNT juga dapat disebabkan beberapa hal. Survei yang dilakukan tentang implementasi NCP di rumah sakit Korea menunjukkan bahwa faktor kemampuan dan pengetahuan menjadi masalah dalam penerapan NCP. Selain itu dengan menggunakan NCP dan IDNT ahli gizi merasa kesulitan dan membutuhkan waktu yang lebih lama (Kim et al., 2013)

Salah satu penelitian yang berkaitan dengan hal ini adalah analisis beban kerja dan kinerja dalam melaksanakan NCP di RS Hasan Sadikin Bandung.

Mendapatkan hasil penilaian kinerja dietisien secara kuantitas rata-rata adalah 29 dokumen dihasilkan selama 5 hari kerja dikategorikan sebagai kinerja kuantitas baik. Sedangkan penilaian kinerja kualitas rata-rata score kebenaran pelaksanaan NCP 1.3 atau dikategorikan kinerja kualitas kurang. Penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi dalam melakukan asuhan gizi menghasilkan kualitas kerja yang rendah. Faktor penyebab hal ini adalah waktu pendokumentasian NCP yang lama dan ketidakpahaman ahli gizi terhadap pentingnya membuat dokumentasi NCP (Utami, 2011)

Salah satu Rumah Sakit yang menerapkan NCP di Bali yaitu BRSU Tabanan. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe B dan merupakan Rumah Sakit pendidikan dengan kapasitas rawat inap 225 bed dan memiliki rata rata bor yang tinggi yaitu 77, 95% pada tahun 2018. Jumlah ahli gizi di BRSU Tabanan 21 orang, sedangkan menurut PGRS tahun 2013, Rumah Sakit dengan tipe B memerlukan ahli gizi sebanyak 37 orang. Dalam pelayanan gizi rawat inap ahli gizi di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan sudah menerapkan proses asuhan gizi terstandar (*Nutritionis Care Process*) sebagai upaya peningkatan kualitas pemberian asuhan gizi tetapi terdapat juga ahli gizi yang merangkap di beberapa ruangan karena keterbatasan tenaga. Di BRSU Tabanan belum pernah dilakukan penelitian mengenai kinerja ahli gizi dalam menerapkan NCP.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Analisis Kinerja Ahli Gizi Dalam Penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.
- b. Menilai kinerja ahli gizi yang menerapkan NCP (*Nutritionis Care Process*) di ruang rawat inap.
- c. Menganalisa kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik untuk keperluan praktis maupun untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat sebagai acuan bagi peneliti berikutnya dan berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di rumah sakit dan memberikan informasi tentang

kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutritionis Care Process*) dan sebagai kajian untuk pengadaan atau penambahan ketenagaan khususnya ahli gizi di instalasi gizi.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat atau berguna terhadap peningkatan kualitas kinerja ahli gizi serta memberikan informasi petugas kesehatan dan manajemen rumah sakit tentang analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (*Nutrition Care Process*) di rumah sakit untuk dapat dipergunakan dalam upaya meningkatkan kinerja ahli gizi.