

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum BRSU Tabanan

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI No. 147/Menkes/Per/I/2010).

Badan Rumah Sakit Umum (BRSU) Tabanan merupakan suatu pusat pelayanan kesehatan spesialisik paripurna dan bermutu prima yang menekankan pada pelayanan cepat, tepat, akurat terpercaya dan profesional dengan harga terjangkau serta senantiasa mengutamakan kepuasan pasien. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan juga berperan dalam menunjang pariwisata di Bali khususnya dalam hal memberikan rasa aman/*safety* ketika mereka menderita sakit.

BRSU Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang terletak di Jalan Pahlawan No.14 dan berada di jantung Kota Tabanan, jantung kota dan merupakan Rumah Sakit tipe B Pendidikan sejak 10 Agustus 2016. BRSUD Kabupaten Tabanan berdiri pada tanggal 24 November 1953 dengan Rumah Sakit Umum Tabanan yang berdiri diatas tanah seluas 1.610 m². Pada bulan Mei 2014 lulus Akreditasi Standar 2012 dengan tingkat Paripurna. Sampai saat ini kapasitas tempat tidur BRSUD Kabupaten Tabanan 225 tempat tidur dan pada tahun 2018 BOR BRSUD Tabanan yaitu 77,95 %.

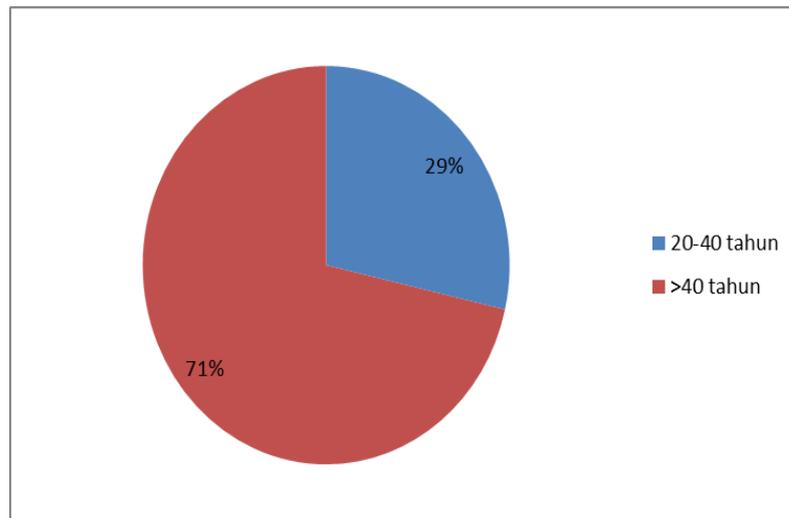
Instalasi Gizi merupakan sarana penunjang unit pelaksana fungsional, yang bertanggung jawab kepada bidang penunjang melalui sub bidang penunjang logistik. Tugas pokok Instalasi Gizi adalah melaksanakan sebagian tugas pokok Direktur Rumah Sakit dibidang pelayanan gizi penderita rawat inap dan rawat jalan berdasarkan atas kebijakan teknis yang telah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit. Jumlah ahli gizi yang ada di BRSU Tabanan sebanyak 21 orang dengan rincian 1 orang sebagai kepala instalasi giz, 1 orang sebagai wakil kepala intalasi gizi, 1 orang sebagai administrasi dan TU inatalasi gizi, 8 orang bertugas di penyelenggaraan makanan 9 orang bertugas di pelayanan gizi rawat inap dan 1 orang di pelayanan gizi rawat jalan. Untuk pelayanan gizi rawat inap, ahli gizi menggunakan NCP sebagai pedoman dalam mendokumentasikan asuhan gizi di rekam medic pasien.

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah ahli gizi ruang rawat inap BRSU Tabanan. Ahli gizi yang dijadikan sampel adalah 7 orang ahli gizi dari 9 orang ahli gizi yang bertugas di ruang rawat inap. 2 orang ahli gizi tidak dajadikan sampel karena 1 orang ahli gizi bertugas di ruang VIP (Grayatama) sehingga tidak diperbolehkan menjadi sampel dikarenakan privasi pasien. Sedangkan 1 orang ahli gizi bertugas di ruangan bersalin (Obygn/Kemuning) dikarenakan jarang memberikan asuhan gizi dan pasien yang tidak terlalu banyak sehingga tidak dijadikan sampel penelitian.

2. Karakteristik subyek penelitian

a. Umur

Rata-rata umur sampel yang bekerja di Ruang Rawat Inap berumur 42 tahun, sampel yang paling tua berumur 47 tahun dan yang paling muda berumur 36 tahun. Adapun selangkanya dapat dilihat pada gambar 2



Gambar 2

Sebaran Sampel Berdasarkan Umur di Rumah Sakit

Berdasarkan gambar 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel berumur > 40 tahun yaitu sebanyak 5 sampel (71%), sedangkan sampel yang berumur 20-40 tahun sebanyak 2 sampel (29%).

b. Pendidikan

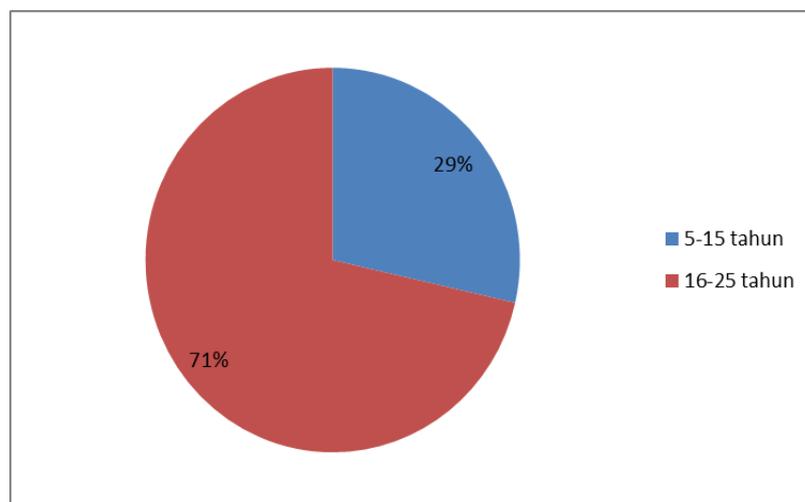
Sebagian besar sampel pendidikan DIV Gizi sebanyak 4 sampel (57,1%), dan yang paling sedikit dengan pendidikan S1 Gizi sebanyak 1 sampe (14,3%). Adapun data lengkapnya dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Hasil Pengamatan	
	F	%
DIII Gizi	2	28,6
DIV Gizi	4	57,1
S1 Gizi	1	14,3
Jumlah	7	100,0

c. Lama bekerja di Rumah Sakit

Rata-rata lama bekerja sampel di Rumah Sakit selama 16 tahun, sampel yang paling lama bekerja selama 22 tahun dan sampel yang paling sebentar bekerja di Rumah Sakit selama 9 tahun. Adapun selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3



Gambar 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit

Berdasarkan gambar 3, dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel bekerja selama 16-25 tahun yaitu sebanyak 5 sampel (71%), sedangkan sampel yang bekerja selama 5-15 tahun sebanyak 2 sampel (29%).

d. Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap

Rata-rata lama bekerja sampel di Ruang Rawat Inap selama 7,5 tahun, sampel yang paling lama bekerja di Ruang Rawat Inap selama 15 tahun dan sampel yang paling sebentar bekerja di Ruang Rawat Inap selama 3 tahun. Adapun selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3

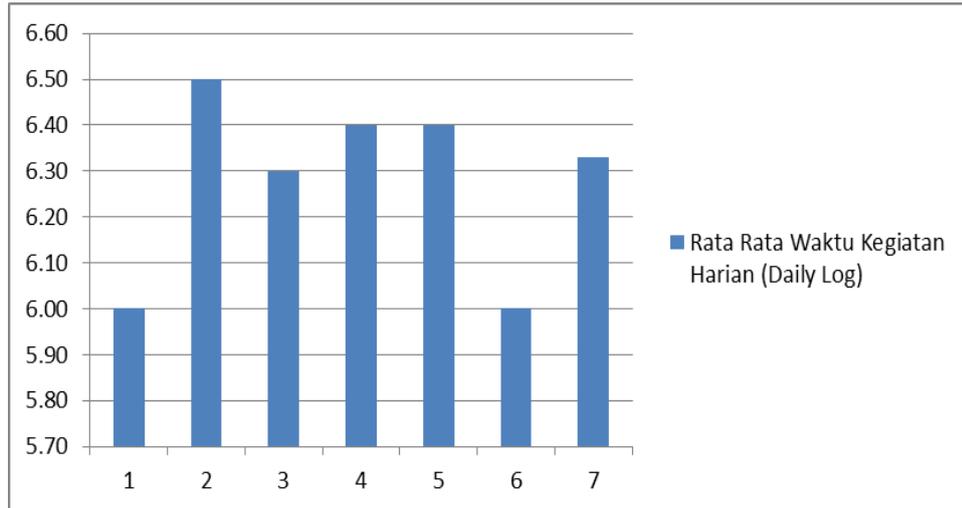
Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap

Lama Bekerja di RRI	Hasil Pengamatan	
	F	%
1-5 tahun	3	42.9
6-10 tahun	3	42.9
11-15 tahun	1	14.2
Jumlah	7	100

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa paling sedikit sampel yang bekerja di Ruang Rawat Inap selama 11-15 tahun sebanyak 1 sampel (14,2%).

e. Rata-rata waktu kegiatan harian (*Daily Log*)

Rata-rata waktu sampel melakukan kegiatan harian selama 6 jam 28 menit, paling cepat sampel melakukan kegiatan harian selama 6 jam dan paling lama sampel melakukan kegiatan harian selama 6 jam 50 menit. Adapun selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4



Gambar 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Rata-Rata Waktu Kegiatan Harian

Berdasarkan gambar 4, dapat dilihat 4 sampel rata rata kegiatan harian yang dilakukan sama dimana 2 sampel waktu kegiatan harian 6 jam dan 2 sampel lainnya 6 jam 40 menit, sedangkan 3 sampel lainnya memiliki waktu kegiatan harian yang berbeda.

f. Persepsi sampel terhadap kinerja pelaksanaan NCP

Dari pelaksanaan wawancara terhadap ahli gizi didapatkan pernyataan yang sama yaitu :

Seorang ahli gizi bertanggung jawab pada ruangan rawat inap. Ahli gizi ruangan memegang satu ruang rawat inap atau lebih untuk melakukan pelayanan gizi. Dalam proses tersebut perlu dilakukan rolling, berikut ungkapan dietisien tersebut :

Dietisien ; *“...Ahli gizi tidak selalu menjadi dietisien di bangsal tersebut. Selalu dilakukan rolling tetapi dalam jangka waktu yang tidak ditentukan serta tergantung kebutuhan.*

Didalam meningkatkan keterampilan dan professional ahli gizi diperlukan pelatihan pelayanan gizi. Ahli gizi ruangan dituntut untuk kritis dan cepat mengambil keputusan. Untuk selalu menjaga dan memperbaharui pengetahuan ahli gizi mengenai NCP maka diperlukan pelatihan, berikut ungkapan dietisien :

Dietisien ;'' *...Ahli gizi pernah mengikuti pelatihan NCP yang diadakan setiap tahun. Ahli gizi pernah 2 kali mengikuti pelatihan dengan periode yang berbeda beda.*

Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar di BRSU Tabanan dijalankan dietisien di ruang rawat inap. Asuhan dilakukan sesuai dengan pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) di Indonesia. Berikut ungkapan ahli gizi terhadap Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) :

Dietisien ;'' *....ahli gizi menerpakan PAGT karena sangat membantu dalam menyelesaikan masalah pasien selain itu mebantu penyelesaian masalah diet. Selain itu PAGT sudah terstandar.*

Dietisien ;'' *....ahli gizi setuju dengan adanya PAGT karena dengan diterapkan PAGT mempermudah memberikan asuhan gizi kepada pasien sehingga dapat menyelesaikan masalah gizi pasien di ruang rawat inap.*

Dietisien ;'' *....ahli gizi perlu melakukan PAGT secara rutin untuk mengetahui perkembangan gizi pasien apakah target yang ditetapkan tercapai atau tidak serta mengetahui perkembangan gizi pasien sealama di rawat diruangan.*

Dietisien ;''...ahli gizi menentukan kriteria yang diberikan PAGT pada pasien yang beresiko malnutrisi serta pasien yang berdiet bermasalah pada konsumsi makanan yang kurang.

Dietisien ;''...ahli gizi dalam menjalankan PAGT tidak ada kendala karena sudah terstandar. Namun, salah satu ahli gizi mengatakan ada kendala yaitu pasien tidak kooperatif.

Dietisien ;''...dalam menjalankan PAGT ahli gizi merasa pekerjaan tambah ringan karena langkah-langkah dalam pemberian asuhan sudah terstruktur sehingga mempermudah menyelesaikan masalah pada masing-masing pasien.

Motivasi merupakan salah satu faktor penting untuk membuat ahli gizi percaya akan dirinya. Motivasi dietisien dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab cukup beragam. Salah satu motivasinya adalah pelayanan dan perubahan pola makan pasien menjadi lebih baik sehingga membuat dietisien merasa dibutuhkan oleh pasien. Motivasi menjadi penggerak terhadap suatu tujuan agar menjadi lebih baik. Berikut ini beberapa ungkapan dietisien :

Dietisien ;''...untuk mempermudah memberikan asuhan gizi pada pasien.

Dietisien ;''... dapat mengetahui kebiasaan pasien terutama pada konsumsi makanan dan kebiasaan (sosial masyarakat dan lingkungan).

Dietisien ;''.....lebih dapat mengkreasikan menu diet.

Dietisien ;''.....meningkatkan profesionalisme kinerja ahli gizi

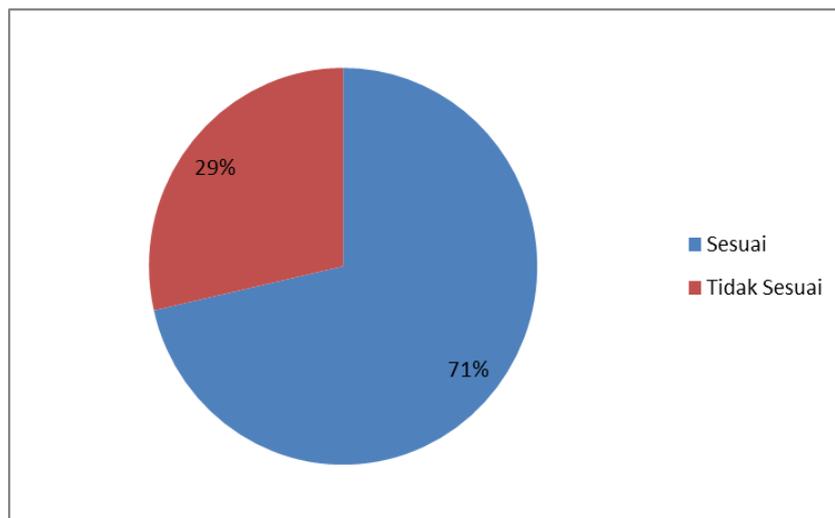
Selain itu, dietisien juga mengharapkan adanya *reward* apabila melakukan PAGT pada pasien, berikut ini ungkapan dietisien tersebut :

Dietisien ;''...ya dapat reward dengan peningkatan penghasilan.

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian

a. Penerapan NCP

Penerapan NCP merupakan proses asuhan gizi terstandar dari pengkajian hingga monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh sampel. Penerapan NCP di katagorikan menjadi 2. Adapun selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Penerapan NCP

Berdasarkan gambar 5, didapatkan hasil sebgaiian besar penerapan NCP sampel dikatagorikan sesuai yaitu sebanyak 5 sampel (71%), sedangkan sampel dengan katagori tidak sesuai sebanyak 2 sampel (29%). Adapun waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan NCP dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4

Rata-Rata Waktu Process NCP

Kegiatan Pokok NCP/Pelaksanaan NCP	Rata Rata Waktu Process NCP (Menit)
Skrining Awal	
Pengkajian	
Riwayat gizi/makanan	1.71
Data Biokimia, pemeriksaan dan prosedur medis	1.14
Data Antropometri	1.29
Pemeriksaan fisik dan klinis	1.14
Riwayat personal pasien	1.14
Diagnosa Gizi	
<i>Problem, Etiology, Signs & Symptoms</i>	2.14
Intervensi Gizi	
Perencanaan Intervensi Gizi	1.00
Implementasi Gizi	1.00
Pemberian makanan dan zat gizi	1.00
Edukasi Gizi	2.00
Konseling Gizi	5.29
Koordinasi Gizi	1.00
Monitoring dan Evaluasi Gizi	
Monitoring perkembangan kondisi pasien/klien	1.00
Mengukur dampak	1.00
Evaluasi dampak	1.00
Indicator dampak asuhan gizi	1.00
Mengelompokan monitoring & evaluasi gizi	1.00
Dokumentasi Monitoring dan evaluasi	1.00
Sistem manajemen dampak asuhan gizi	1.00
TOTAL	26.86

Dari 7 sampel yang dilakukan penelitian. Rata-rata dapat menyelesaikan 1 proses NCP selama 27 menit, paling cepat sampel dapat menyelesaikan proses NCP selama 25 menit dan paling lama sampel dapat menyelesaikan proses NCP selama 36 menit. Pada proses pengkajian rata-rata sampel memerlukan waktu 6 menit, diagnose gizi memerlukan waktu 2 menit, dan monitoring serta evaluasi memerlukan waktu 7 menit, sedangkan yang paling lama memerlukan waktu adalah intervensi gizi yaitu 11 menit.

b. Kinerja Kuantitas

Dilihat dari kinerja kuantitas rata-rata sampel selama 5 hari dapat melakukan pelaksanaan NCP pada 22 orang pasien. Sampel yang paling banyak dapat melakukan pelaksanaan NCP selama 5 hari pada 45 orang pasien, sedangkan yang paling sedikit selama 5 hari pada 14 orang pasien. Jika ditinjau dari kinerja kuantitas dapat dikategorikan menjadi 3. Adapun data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Kinerja Kuantitas

Kinerja Kuantitas (Jumlah Dokumentasi NCP)	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	4	57.1
Sedang	1	14.3
Baik	2	28.6
Jumlah	7	100.0

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat paling banyak sampel dengan kinerja kuantitas dengan katagori kurang yaitu 4 sampel (57,1%) dan hanya 2 sampel (28,6%) kinerja kuantitas dengan katagori baik.

c. Kinerja Kualitas

Kinerja secara kualitas sampel yang dinilai oleh ahli gizi professional dibidang asuhan gizi, didapatkan hasil penilaian kinerja kualitas yang dijabarkan pada tabel 6

Tabel 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Kinerja Kualitas

Kinerja Kualitas (Penilaian NCP)	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kurang	0	0
Sedang	6	85.7
Baik	1	14.3
Jumlah	7	100.0

Berdasarkan tabel 6, sampel dengan kinerja kualitas dengan katagori sedang yaitu 6 sampel (85,7%) dan hanya 1 sampel (14,3%) kinerja kualitas dengan katagori baik.

B. Pembahasan

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).

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).

Ahli gizi di BRSU Tabanan menerapkan NCP sebagai pedoman dalam melakukan pelayanan gizi pada pasien rawat inap. Penerapan NCP dilakukan dengan 4 langkah yaitu pengkajian gizi, diagnose gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi. Pada penelitian ini dilihat waktu yang diperlukan sampel dalam melakukan NCP dengan cara sampel mencatat waktu yang dibutuhkan dalam melakukan NCP yang didapatkan hasil rata-rata sampel

melakukan pengkajian gizi selama 6 menit, diagnosa gizi 2 menit, intervensi gizi 11 menit serta monitoring dan evaluasi 7 menit. Dalam melakukan asuhan gizi waktu yang paling lama dibutuhkan di proses intervensi. Rata-rata sampel dalam melakukan asuhan gizi dapat menyelesaikan 1 proses NCP pada pasien selama 27 menit, paling cepat sampel dapat menyelesaikan proses NCP pada satu pasien selama 25 menit dan paling lama sampel dapat menyelesaikan proses NCP pada satu pasien selama 36 menit. Perbedaan ini disebabkan karena tingkat kesulitan dalam pelayanan asuhan gizi pada pasien seperti pada ruangan HCU (*High Care Unit*) pasien memiliki permasalahan gizi yang lebih kompleks serta komunikasi yang lebih sulit sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk melakukan NCP dibanding di ruangan yang lainnya. Tetapi penelitian ini mempunyai kekurangan yaitu kerangka waktu pendokumentasian NCP didapatkan data yang subyektif, untuk data yang obyektif diperlukan pengukuran waktu secara langsung yang dilakukan oleh peneliti.

Menurut persepsi ahli gizi di BRSU Tabanan dengan diterapkannya NCP akan membantu menyelesaikan masalah pasien, penyelesaian masalah diet dan mempermudah memberikan asuhan gizi kepada pasien sehingga dapat menyelesaikan masalah gizi pasien diruangan rawat inap tersebut. Selain itu dengan penerapan NCP pekerjaan ahli gizi lebih terstandar dan terstruktur. Pada penelitian ini penilaian penerapan NCP dilakukan oleh ahli gizi professional di bidang asuhan gizi, dari hasil penerapan NCP hasil sebagian besar penerapan NCP sampel dikategorikan sesuai yaitu sebanyak 5 sampel (71%), sedangkan hanya 2 sampel (29%) dengan katagori tidak sesuai. Katidaksesuaian NCP kemungkinan disebabkan oleh kurang lengkapnya pengisian langkah-langkah

NCP seperti kurang lengkapnya pengisian diagnose gizi yang dilakukan oleh sampel. Hambatan itu berupa ketidak akuratan sistematika komponen PES (*Problem, Etiology, Sign Sympton*). Hal lain yang menjadikan penerapan NCP tidak sesuai, sampel tidak menulis diagnosa pasien didalam form NCP.

Kuantitas NCP dapat dilihat dari jumlah dokumentasi NCP yang dihasilkan oleh sampel selama 5 hari kerja kinerja. Kuantitas rata-rata sampel selama 5 hari dapat melakukan pelaksanaan NCP pada 22 orang pasien. Sampel yang paling banyak dapat melakukan pelaksanaan NCP selama 5 hari pada 45 orang pasien, sedangkan yang paling sedikit selama 5 hari pada 14 orang pasien. Hasil rata-rata sampel selama 5 hari dapat melakukan pelaksanaan NCP lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Utami (2011) di RS Hasan Sadikin Bandung yang rata-rata selama 5 hari dapat melakukan NCP pada 29 pasien, ini dikarenakan tipe rumah sakit yang berebeda dimana RS Hasan Sadikin Bandung merupakan Rumah Sakit tipe A sedangkan BRSU Tabanan merupakan Rumah Sakit Tipe B sehingga jumlah pasien yang dilayani berbeda. Kemungkinan di rumah sakit tipe A melayani pasien lebih banyak dari pada tipe B. Kinerja kuantitas dapat dikategorikan menjadi 3. Dari hasil penelitian kinerja kuantitas yang paling banyak dengan katagori kurang yaitu 4 sampel (57,1%) dan hanya 2 sampel (28,6%) kinerja kuantitas dengan katagori baik. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang memerlukan NCP disetiap ruangan berbeda beda. Pada ruangan Bogenville (Bedah) , HCU 1 & ICU, HCU 2 & Isolasi serta Cempaka jumlah pasien lebih sedikit, selain itu pada ruangan bedah tidak semua pasien memerlukan NCP, menurut ahli gizi di BRSU Tabanan pasien yang memerlukan NCP yaitu pasien yang beresiko malnutrisi serta pasien yang berdiet khusus dan

konsumsi makanannya kurang. pernyataan ini diperkuat dengan SOP tentang NCP di BRSU Tabanan yang menyatakan sebelum dilakukan NCP harus dilakukan proses skrining gizi, jika beresiko malnutrisi atau dengan kondisi khusus baru dilakukan proses NCP. Pada ruang interna (Sandat, Dahlia) jumlah pasien lebih banyak selain itu mayoritas pasien dengan kondisi khusus sehingga diperlukan pelayanan asuhan gizi (NCP). Pada ruangan ICCU & Anggrek (Anak) dipegang oleh 1 orang ahli gizi sehingga jumlah pasien yang dilakukan NCP lebih banyak selain itu pada ruang anggrek (anak) semua pasien harus diberikan NCP.

Kinerja kualitas adalah penilaian yang diberikan atas dokumentasi NCP yang dikerjakan oleh sampel. Penilaian NCP dilakukan oleh ahli gizi professional di bidang asuhan gizi. Penilaian kualitas NCP dikategorikan menjadi 3. Pada penelitian ini didapatkan hasil kinerja kualitas dengan katagori sedang yaitu 6 sampel (85,7%) dan hanya 1 sampel (14,3%) kinerja kualitas dengan katagori baik. Dari hasil penelitian ini secara kualitas kinerja ahli gizi di BRSU Tabanan lebih baik jika dibandingkan hasil penelitian Utami (2011) di RS Hasan Sadikin Bandung yang menunjukkan kinerja kualitas ahli gizi rata-rata katagori kurang. Penilaian kualitas dilihat dari kelengkapan dokumentasi NCP serta kesesuaian asuhan gizi dengan kondisi pasien. Dalam penelitian ini lebih banyak kualitas katagori sedang dikarenakan sebagian besar kurang lengkap dalam menulis diagnose gizi, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian mengenai analisis beban kerja dietisien dalam melaksanakan PAGT di RS Hasan Sadikin dan Penelitian Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St.Elisabeth Semarang yang menyebutkan bahwa pada tahap diagnosa gizi masalah yang sering muncul adalah problem yang diangkat kurang sesuai, etiologi

kurang jelas, penggalian data yang kurang dalam tentang faktor penyebab dari *pathophysiological, psychosocial situational cultural* atau masalah lingkungan dan tanda gejala tidak jelas. Kendala yang sama juga dialami oleh ahli gizi di BRSU Tabanan yang mengatakan kendala dalam melakukan NCP yaitu pasien atau keluarga pasien tidak kooperatif sehingga data yang didapatkan untuk melakukan NCP tidak lengkap. Hal lain yang mempengaruhi penilaian kualitas NCP kemungkinan karena ahli gizi di BRSU Tabanan di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih menggunakan format SOAP sedangkan format untuk gizi terbaru menggunakan ADIME. Penggunaan ADIME bertujuan untuk memperjelas asuhan gizi yang diberikan, serta agar lebih terstruktur sesuai dengan NCP yang diberikan pada pasien