

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks melalui berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam dan interaksi satu sama lain (Kepmenkes 129/2008). Seiring dengan hal tersebut tenaga kesehatan juga perlu menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu standar pada pasien (Kepmenkes 129/2008).

Pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan medis, penunjang medis, non medis, administrasi dan manajemen. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010, pelayanan gizi termasuk dalam jenis pelayanan penunjang medis yang diselenggarakan oleh instalasi gizi. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Dengan demikian, pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Menurut Kepmenkes 129/2008, ada tiga standar pelayanan minimal pada instalasi gizi, yaitu: ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien $\geq 90\%$, sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$, dan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 100%. Tiga standar pelayanan minimal tersebut dipengaruhi oleh pemeriksaan awal kondisi gizi pasien (*nutrition screening/assessment*) (Kementerian Kesehatan, 2013), kompetensi dan jumlah petugas gizi (Buttriss, 1996; Phillips, 2015), dan manajemen pelayanan makanan (Moran et al, 2015; McGlone et al.,1997; Edwards and Nash, 1999).

Dampak dari pelayanan gizi yang tidak sesuai dapat menyebabkan keadaan pasien semakin buruk (Kementerian Kesehatan, 2013), peningkatan biaya, peningkatan infeksi, risiko tidak sembuh tinggi (Budiningsih dan Hadi, 2004; Blades, 2000), waktu perawatan lebih panjang (Luis and Guzman, 2006; Budiningsih dan Hadi, 2004), dan kondisi yang lebih parah dapat meningkatkan risiko kematian (Kementerian Kesehatan, 2013; Susetyowati, 2015; Budiningsih dan Hadi, 2004; Blades, 2000).

Belum terpenuhinya pelayanan minimal pada instalasi gizi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maka diperlukan pendekatan yang lebih strategis untuk meningkatkan capaian pelayanan minimal. Pendekatan strategis bertumpu pada manajemen nutrisi yang baik dan berkualitas melalui pengelola sumber daya manusia, prosedur kerja, peralatan, bahan kerja, dan pembiayaan (Lihawa dkk., 2015; Mirfat dkk. 2017), disamping perlu juga dilakukan pengendalian manajemen, pengendalian operasi

dan pembuatan keputusan yang tepat (Donosepoetro, tanpa tahun dalam Sutabri, 2005).

Manajemen nutrisi atau manajemen asuhan gizi mencakup pengelolaan sumber daya manusia yang memberikan asuhan pelayanan gizi (dokter, perawat, ahli diet, farmasi, ahli boga, fisioterapi), metode yang digunakan untuk menentukan tingkat status gizi seorang pasien, dan ketersediaan peralatan dan bahan pelayanan gizi rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2013; Kementerian Kesehatan, 2014). Proses manajemen nutrisi tersebut dapat dilihat dalam isian lembar asuhan nutrisi, pada berkas rekam medis, yang merupakan lembar berisi ragam data dasar maupun ragam data layanan gizi, yang diisi dokter, ahli gizi (*dietation*) dan perawat sesuai dengan standar yang berlaku. Lembar asuhan nutrisi juga sebagai media komunikasi tertulis (Nursalam, 2011) antar petugas seperti dokter, perawat dan ahli gizi untuk intervensi gizi, layanan gizi dan penentuan kebutuhan nutrisi pada pasien.

Dengan demikian, untuk mengetahui proses manajemen nutrisi berjalan baik atau tidak, dapat dinilai melalui mutu isian lembar asuhan nutrisi. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, maka yang disebut dengan mutu pada isian lembar asuhan nutrisi, yang merupakan bagian dari rekam medis, meliputi kelengkapan isian; keakuratan; ketepatan catatan; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek hukum.

Mutu rekam medis pada pasien rawat inap di beberapa rumah sakit menunjukkan masih rendahnya mutu yang sesuai seperti: persentase pengisian dengan benar 26,72%, memenuhi aspek legal 36,53% dan lengkap 48,619% (Wuryandari, 2013), pengisian lengkap 20% (Giyana, 2012), pengisian lengkap 21,59% (Mawarni dan Wulandari, 2013), lengkap informasinya dan akurat sebesar 20% (Pujihastuti dan Sudra, 2014), pengembalian tidak tepat waktu 29% (Winarti dan Supriyanto, 2013). Dengan masih rendahnya angka kesesuaian mutu rekam medis, maka akan

ada peluang terjadinya kesalahan dalam pemeriksaan, perawatan maupun tindakan pada pasien (Lihawa dkk., 2015). Demikian halnya, jika kesesuaian mutu yang masih rendah juga terjadi pada pengisian lembar asuhan nutrisi, yang disebabkan oleh faktor manajemen nutrisi, maka kegiatan asuhan gizi, intervensi gizi dan pemberian nutrisi juga menjadi tidak akurat, yang dapat berdampak pada memburuknya kesehatan pasien bahkan dapat menyebabkan kematian.

Penelitian yang terkait dengan manajemen nutrisi rawat inap belum pernah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Sehingga belum ada data kinerja manajemen gizi yang bisa digunakan sebagai upaya peningkatan layanan gizi bagi pasien rawat inap. Untuk itulah maka diperlukan penelitian mengenai “Evaluasi Manajemen Nutrisi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping” agar diketahui hubungan manajemen nutrisi dengan kelengkapan berkas asuhan gizi pasien rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah:

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi manajemen nutrisi di rumah sakit?
2. Bagaimana hubungan antara manajemen nutrisi dengan kelengkapan berkas asuhan gizi pasien?
3. Bagaimana upaya meningkatkan kinerja manajemen nutrisi di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian:

1. Tujuan umum penelitian adalah untuk menganalisis manajemen nutrisi di rumah sakit dan hubungannya dengan kelengkapan berkas asuhan gizi pasien rawat inap.
2. Tujuan khusus penelitian:
 - a. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen nutrisi di rumah sakit.
 - b. Untuk mengetahui hubungan antara manajemen nutrisi (sumberdaya manusia, tata laksana, dan peralatan serta

bahan) dengan kelengkapan berkas asuhan gizi pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat dalam tataran teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis (keilmuan):

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan untuk memperbaiki atau mengembangkan konsep manajemen nutrisi pasien rawat inap di Rumah Sakit.

2. Manfaat praktis (guna laksana):

- a. Memberikan kontribusi dalam melengkapi panduan manajemen nutrisi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Sebagai masukan bagi pelaksana di instalasi gizi dan perbaikan manajemen nutrisi dalam memberikan pelayanan gizi pada pasien.
- c. Sebagai khasanah ilmiah dalam manajemen pelayanan gizi di rumah sakit.