

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan dunia yang paling banyak dihadapi oleh setiap negara. Dalam *Global Nutrition Report* yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2018, masalah gizi secara global memiliki skala cukup tinggi dan merupakan masalah bagi setiap negara, terutama malnutrisi, *stunting*, *wasting*, *overweight*, anemia, obesitas, dan tekanan darah tinggi. Masalah gizi yang disebabkan oleh penyakit infeksi maupun tidak menular pun mendapati angka yang cukup tinggi. Diprediksi 925 juta orang di dunia menderita masalah gizi terutama asupan gizi kurang karena penyakit kardiovaskular, stroke, kanker, dan diabetes (WHO, 2018).

Angka malnutrisi di Indonesia masih terbilang tinggi, menurut RISKESDAS 2018, sebanyak 17,7% balita masih menderita malnutrisi. Untuk di Rumah Sakit sendiri, menurut penelitian yang dilakukan oleh Maryani E. dkk di RSUD Dr Sardjito pada tahun 2017 pada pasien anak umur 1-18 tahun selama 1 bulan, didapati sebanyak 27% pasien mengalami malnutrisi. Malnutrisi rumah sakit diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain kondisi penyakit yang sedang diderita oleh pasien itu sendiri, asupan makan inadekuat, stres dari manifestasi klinik yang timbul, kondisi psikologis pasien, ketakutan akan pihak medis atau ketika berhadapan dengan dokter, paramedik, dan lain-lain (Anzar, Pratigny and Nazir, 2016; Maryani, Prawirohartono and Nugroho, 2017).

Hasil studi di 3 rumah sakit yaitu RS Dr. Sardjito Yogyakarta, RS Dr. Jamil Padang, dan RS Sanglah Denpasar (Penelitian SARMILA, tahun 2002-2003) menunjukkan bahwa pasien dengan asupan energi inadkuat selama di rumah sakit mempunyai risiko besar untuk malnutrisi, terdapat pula perbedaan hari untuk rawat inap pada pasien yang menggunakan proses asuhan gizi terstandar dengan asuhan gizi konvensional. Untuk menangani masalah gizi tersebut, *Nutrition Care Process* (NCP) merupakan pelayanan gizi profesional yang dapat mengatasi masalah gizi di rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

Nutrition Care Process atau dalam Bahasa Indonesia disebut Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pertama kali dikembangkan oleh American Dietetic Association (sekarang berubah menjadi The Academy of Nutrition and Dietetics), merupakan program untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas dari asuhan pasien, serta meningkatkan prediksi *outcome* dari pasien. NCP adalah model pendekatan problem gizi sistematis yang dilakukan oleh seorang ahli gizi profesional untuk memecahkan problem gizi yang aman dan berkualitas. NCP mulai diperkenalkan di Indonesia dengan nama Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada tahun 2006. Menurut Permenkes RI No. 78 Tahun 2013, pelayanan gizi yang efektif digunakan untuk asuhan gizi di rumah sakit di Indonesia adalah PAGT (Handayani and Kusumastuty, 2012).

PAGT terdiri dari empat langkah yaitu asesmen gizi, diagnosis masalah gizi, intervensi gizi, dan monitoring serta evaluasi. Langkah-langkah tersebut memiliki domain masing-masing yang sudah terstandar dalam *International Dietetics and Nutritional Terminology* (IDNT) sehingga setiap asuhan gizi di seluruh dunia akan mengacu pada terminologi yang sudah ditentukan. Meskipun telah menjadi acuan standar bagi ahli gizi secara internasional dan memudahkan kerja ahli gizi dalam melakukan asesmen, penerapan PAGT terutama

dengan penggunaan *International Dietetics and Nutrition Terminology* (IDNT) masih belum banyak diterapkan. Menurut penelitian yang dilakukan di Australia pada tahun 2018, sebanyak 30% ahli gizi di Australia melaporkan masih belum menggunakan PAGT untuk asuhan gizi mereka. Di Asia sendiri, Asian Federation of Dietetic Associations (AFDI) bahkan belum mengeluarkan pernyataan tentang implementasi penggunaan PAGT di negara-negara Asia sehingga belum diketahui berapa tingkatan implementasi penggunaan PAGT di Asia. Di Indonesia sendiri, belum ada penelitian ataupun survei yang menunjukkan jumlah pasti rumah sakit yang telah menggunakan PAGT sebagai asuhan gizinya (Gutawa, Leni and Widyastuti, 2011; O'Sullivan, Lo and Vivanti, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh European Federation of The Associations of Dietitians (EFAD), dari 11 negara baru 6 negara (Prancis, Belanda, Italia, Norwegia, Swedia, dan Swis) yang menerapkan 4 tahap PAGT. Sebanyak 9 dari 28 responden ahli gizi mendapat pendidikan tentang PAGT dan IDNT sementara yang lainnya tidak, sementara itu 17 responden merekomendasikan perlunya ada pendidikan atau pelatihan tentang PAGT dan IDNT. Pada tahun 2013 di Korea Selatan, diadakan survei penelitian untuk melihat berapa rumah sakit yang menerapkan PAGT untuk asuhan gizi mereka. Hasilnya, dari 35 rumah sakit yang berpartisipasi dengan kriteria tertentu, 32 rumah sakit tahu mengenai PAGT namun hanya 9 rumah sakit yang baru menerapkan PAGT sepenuhnya. Beberapa pihak rumah sakit mengatakan bahwa mereka belum mengetahui keuntungan dari penerapan PAGT di rumah sakit mereka (Yuill, 2012; Kim, Baek and Em, 2013).

Penelitian lainnya dilakukan di negara Australia, Singapura, dan New Zeland untuk mengetahui implementasi PAGT di wilayah Asia Pasifik. Sebanyak 377 ahli gizi (209 dari Australia, 51 dari Singapura, dan 41 dari New Zeland) mengikuti survei penelitian tersebut.

Hasilnya, 65% menjawab bahwa mereka menggunakan paling tidak salah satu langkah dari PAGT dalam melaksanakan asuhan gizi. Masalah terbesar dalam penerapan PAGT menurut ahli gizi tersebut adalah, kurangnya pelatihan dan dukungan (121 jawaban), kurangnya waktu (120 jawaban) dan kurangnya pengetahuan (113 jawaban). Sisanya, masalah pada *medical records*, kurangnya sumber buku, kurangnya dukungan manajemen, dan menganggap tidak perlu merubah asuhan gizi mereka ke PAGT (Porter, Devine and Sullivan, 2015; Lövestam *et al.*, 2019).

Dari hasil penelitian-penelitian tersebut, tingkat pengetahuan ahli gizi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam implementasi PAGT di rumah sakit. Pengetahuan sendiri menurut Notoatmodjo adalah hasil tahu dari manusia, yang merupakan hasrat ingin mengetahui penyebab dan latar belakang dari sesuatu. Dengan pengetahuan, manusia dapat menjawab pertanyaan yang ada di benaknya dan dapat menambah ilmu dan wawasan (Notoatmodjo, 2012).

Dengan demikian, PAGT penting dilaksanakan dalam melakukan asuhan gizi karena PAGT menurut Kemenkes tahun 2014 merupakan asuhan gizi yang aman dan efektif, serta lebih spesifik dan mendalam dalam setiap proses asuhan gizinya. Pengetahuan ahli gizi tentang PAGT juga dapat menjadi gambaran tanggung jawab dan profesionalisme ahli gizi sebagai tenaga kesehatan profesional yang berorientasi kerja dalam bidang pencegahan dan penanganan penyakit terutama dalam bidang makanan dan gizi. Pengetahuan tentang PAGT pada ahli gizi pun diharapkan dapat menggambarkan bagaimana hasil proses asuhan gizi yang dilakukan dari hasil monitoring dan evaluasi PAGT yang telah dilakukan oleh ahli gizi. Ahli gizi diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses asuhan gizi dengan diterapkannya PAGT yang prosesnya lebih kritis dan mendalam.

Untuk melihat hasil efektifitas PAGT, dapat dilihat melalui persentase asupan pasien selama mendapatkan pelayanan asuhan gizi di rumah sakit. Gambaran asupan makan pasien merupakan indikator pada tahap monitoring dan evaluasi gizi, yang dapat menunjukkan tujuan asesmen tercapai atau tidak. Dengan melihat gambaran asupan makan pasien, tingkat keberhasilan dan efektifitas PAGT dapat diukur secara pasti. Ahli gizi memantau status gizi pasien setiap harinya dengan cara mengecek sisa makanan dengan metode *comestock* dan mengunjungi pasien setiap hari untuk menanyakan diet yang diterima oleh pasien serta memberikan edukasi dan konseling (Handayani *et al.*, 2018; Rustika, Sakka and Zainuddin, 2018).

Asupan makan merupakan segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Asupan makan pada pasien rumah sakit penting bagi proses penyembuhan dan perbaikan status gizi. Asupan makan yang kurang sering terjadi di rumah sakit, ditunjukkan dengan adanya sisa makanan yang tinggi terlebih untuk pasien yang tidak mendapatkan makanan luar rumah sakit. Studi penelitian yang dilakukan oleh Schueren *et al* (2012) menyatakan bahwa rumah sakit menyediakan makanan dengan jumlah energi dan protein yang cukup namun asupan pasien tidak tercukupi karena tidak menghabiskan makanan yang diberikan (Van Bokhorst-De Van Der Schueren *et al.*, 2012; Habiba and Adriani, 2017).

Asupan makan yang kurang pada pasien rumah sakit merupakan masalah umum yang dapat mengarah pada malnutrisi, yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit komplikasi, bertambah lamanya waktu rawat inap, meningkatnya biaya perawatan, dan mortalitas. Beberapa studi menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien kurang dengan beberapa alasan dan faktor (Manaf and Susetyowati, 2016).

Faktor internal yang memiliki hubungan kuat dengan terjadinya sisa makanan tersebut yaitu jenis penyakit. Sedangkan faktor eksternalnya yaitu tekstur, warna, rasa makanan, dan lama hari rawat inap. Mutu makanan, kebiasaan makan pasien, dan tingkat stres dapat menjadi variabel penyebab adanya sisa makanan. Selain itu, pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien dapat mempengaruhi asupan makan pasien, seperti jenis diet yang diberikan, modifikasi makanan, modifikasi bentuk, dan lainnya (Yuill, 2012; Habiba and Adriani, 2017).

Berdasarkan permasalahan tersebut dan kurangnya penelitian yang dilakukan untuk mengamati penerapan PAGT di Indonesia terutama di Kota Bandung, Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung dipilih sebagai tempat karena rumah sakit tersebut sudah menggunakan PAGT sesuai dengan anjuran PGRS 2013. Penulis ingin melihat bagaimana implementasi PAGT di Rumah Sakit Al-Islam Bandung dan asupan makan pasien sebagai *output* dari pelaksanaan PAGT.

Penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ahli Gizi tentang PAGT dan Asupan Makan Pasien di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ahli gizi tentang PAGT dan asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ahli gizi tentang PAGT dan asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ahli gizi di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung
2. Mengetahui karakteristik pasien rawat inap di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung
3. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PAGT ahli gizi di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung.
4. Mengetahui gambaran asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan ahli gizi tentang PAGT dan asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung. Variabel yang diteliti meliputi variabel tingkat pengetahuan ahli gizi tentang PAGT dan asupan makan pasien.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dan meningkatkan wawasan mengenai penerapan PAGT di rumah sakit

1.5.2 Bagi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi tambahan bagi penelitian-penelitian yang sejenis di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

1.5.3 Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi ahli gizi untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta kemampuan untuk melaksanakan implementasi PAGT dan meningkatkan kualitas PAGT di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung.

1.5.4 Bagi Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penerapan PAGT dan memberikan informasi gambaran asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian pada variabel asupan makan pasien hanya terbatas pada makanan yang disajikan oleh rumah sakit, sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi asupan makan seperti makanan dari luar rumah sakit yang dikonsumsi pasien, penyakit yang diderita, dan aspek psikologis yang mempengaruhi kebiasaan makan pasien tidak diteliti.