

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Pelayanan gizi pada rumah sakit adalah pelayanan yang menyesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan pada keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Proses penyembuhan penyakit sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi pasien. Sedangkan kondisi pasien dipengaruhi oleh proses perjalanan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Status gizi pasien tidak tercukupi maka hal tersebut akan mempengaruhi kondisi pasien, akan kearah memburuk ataupun kearah yang lebih baik. Jika disertai dengan penyakit ataupun status gizi yang buruk maka fungsi organ akan memburuk. Penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi bahkan kanker untuk penyembuhan disertakan dengan terapi gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Diabetes mellitus adalah penyakit dengan gangguan metabolik menahun yang diakibatkan kerja dari pankreas tidak mampu menghasilkan dan mencukupi insulin atau justru tubuh itu sendiri yang tidak mampu menggunakan cadangan insulin secara efektif. Sedangkan pengertian insulin yaitu hormon yang fungsinya mengatur keseimbangan

gula di dalam darah. Apabila konsentrasi glukosa di dalam darah terjadi peningkatan maka akan terjadi hiperglikemia (WHO, 2015).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis akibat peningkatan glukosa darah dalam tubuh. World health organization (WHO) melaporkan secara global penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat sampai 300 juta pada tahun 2025. Di Indonesia dilaporkan terjadi peningkatan jumlah DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan DM tipe 2 yang prevalensinya tinggi. Prevalensi DM tipe 2 di Banten adalah 5,3%. Angka tersebut hampir mendekati prevalensi DM tipe 2 di Indonesia yaitu 5,7%.

Surveilans Terpadu Penyakit (STP) menyebutkan bahwa di puskesmas DIY pada tahun 2016 kasus DM mencapai angka 9.473 hal ini masuk dalam kasus 10 besar penyakit di DIY. Tahun 2017 terdapat dua diagnosis yang masuk dalam 10 besar penyakit, Hipertensi yang mencapai angka 20.309 kasus dan kasus baru diabetes sampai pada angka 5.161 kasus.

Menurut UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, KEPMENKES No. 133/MENKES/SK/XII/1999 tentang standart pelayanan rumah sakit maka

pihak rumah sakit wajib melakukan *Patient Safety* (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Insiden keselamatan pasien yang disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian potensi Cedera (Indonesia, 2011).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2008 melaporkan bahwa terjadi insiden KTD sebanyak 46%, KNC 48% dan lainnya 6%. Kota Yogyakarta menempati urutan ke 3 pada insiden tersebut dengan presentasi sebesar 13% (Gobel and Budiningsari, 2011).

Pada kejadian dilapangan, setiap tahunnya para dokter bedah melakukan berbagai kesalahan tersebut sampai 4000 kali. Itu hanya data yang berhasil dikumpulkan dalam studi yang dilakukan oleh tim dari Johns Hopkins University School of Medicine dan dimuat dalam jurnal *Surgery* (Latham *et al.*, 2012).

Pada data JCI tahun 2012 didapatkan kejadian sebanyak 13% *Surgical Error* dan 68% kesalahan transfusi darah, hal tersebut dapat terjadi karena kesalahan pada tahap identifikasi pasien.

Kelengkapan identifikasi pada pengisian resume medis pasien belum maksimal dan kurang dari standart angka yang telah ditetapkan.

Langkah kegiatan *Quality Assurance* mencapai presentase sebesar 97% dan ketidak sesuaian 2,9% (Suhartina, 2019).

Seluruh pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Keselamatan Pasien. Maka fasilitas kesehatan akan melakukan pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar Keselamatan Pasien, sasaran Keselamatan Pasien, dan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

Pasien menjadi fokus standar pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di Rumah Sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana kepatuhan identifikasi pasien pada saat penyajian diet diabetes mellitus di Rumah Sakit Nur Hidayah ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kepatuhan identifikasi pasien saat penyajian makanan pada pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nur Hidayah

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui kepatuhan pelaksanaan pramusaji dalam melakukan identifikasi

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pembelajaran dalam pentingnya identifikasi penyajian makanan pada penderita Diabetes Mellitus.

### **2. Bagi Pembuat Kebijakan Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bukti ilmiah untuk dijadikan pedoman dalam membuat kebijakan terkait pentingnya identifikasi makanan pada penderita Diabetes Mellitus.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang pentingnya identifikasi pasien pada saat menyajikan makanan pada pasien Diabetes Mellitus.

### **4. Bagi Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah sumbangan kontribusi Ilmu Administrasi Rumah Sakit mengenai ketaptuhan identifikasi pasien pada saat penyajian makanan pada pasien Diabetes Mellitus.