



Analisis Mutu Pelayanan Asuhan Gizi di Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Analysis of the Nutrition Care Service Quality to Inpatients at Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Nora Poluan,¹ Nova H. Kapantow,² Aaltje E. Manampiring³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulagi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: aldamanmpiring@unsrat.ac.id norapoluan75@gmail.com

Received: January 24, 2023; Accepted: October 22, 2023; Published online: October 26, 2023

Abstract: The success of standardized nutrition care process (PAGT) is determined by the effectiveness of nutrition interventions through effective education and counseling, providing appropriate dietetics for patients in hospitals, and collaboration with other professions greatly influences the success of PAGT. This study aimed to analyze the quality of nutrition care services in the inpatient care of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado. This was a qualitative descriptive study using in-depth interview techniques and document review with seven informants. The data analysis process used an interactive analysis model of Miles and Huberman. The results showed that the services at Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado had already a policy referring to rules, Permenkes, and highest policies. Standardized Nutrition Care Process Guidelines by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2014, and Hospital Nutrition Services (PGRS) of the Republic of Indonesia Ministry of Health 2013 were references for nutrition care services which must be updated continuously. Nutrition services to patients was good but not yet in accordance with the expected dietary requirements. Nutrition care services related to nutrition education to patients were good and were in line with patient expectations. The quality of nutritionists at Prof. Dr. R.D. Kandou Hospital Manado was good in knowledge and skills. In conclusion, the quality of service is an important thing that has to be up-dated continuously. Most of the nutritionists as nutrition care providers, are working in discipline and on time in service. However, in carrying out the standardized nutrition care process, errors were still found in filling out the integrated patient progress notes.

Keywords: quality of service at the hospital; nutrition care; standardized nutrition care process

Abstrak: Keberhasilan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling yang efektif, pemberian dietetik sesuai untuk pasien di rumah sakit, dan kolaborasi dengan profesi lain. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan asuhan gizi di rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif kualitatif dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam dan telaah dokumen dengan jumlah tujuh informan. Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian mendapatkan bahwa pelayanan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah memiliki kebijakan yang mengacu pada aturan-aturan, permenkes, dan kebijakan-kebijakan tertinggi. Pelayanan Pedoman Proses Asuhan Gizi terstandar oleh Kemenkes RI 2014 dan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Kemenkes RI 2013 menjadi acuan untuk Pelayanan Asuhan Gizi yang harus setiap waktu dikembangkan. Pelayanan gizi kepada pasien sudah baik tetapi belum sesuai dengan syarat diet yang diharapkan. Pelayanan asuhan gizi terkait edukasi gizi kepada pasien sudah baik dan sudah sesuai dengan harapan pasien. Kualitas ahli gizi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah baik dalam pengetahuan dan keterampilan. Simpulan penelitian ini ialah mutu pelayanan asuhan gizi ialah hal penting yang harus terus diperbaharui. Sebagian besar ahli gizi sebagai pemberi asuhan gizi sudah baik dalam bekerja baik dalam disiplin, dan tepat waktu dalam pelayanan. Dalam pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar masih ditemukan kesalahan dalam pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi

Kata kunci: mutu pelayanan gizi di rumah sakit; asuhan gizi; proses asuhan gizi terstandar

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh.¹

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit yang mulai sering dijadikan tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit. Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia dan sangat dipercaya menjadi faktor pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit. Pelayanan kesehatan meliputi pengadaan makanan, asuhan gizi pasien rawat inap dan rawat jalan, konsultasi dan rujukan gizi, serta penelitian gizi terapan. Laporan berbagai survei di rumah sakit juga membuktikan kejadian *hospital malnutrition* dengan asuhan gizi tidak tepat sebagai faktor risiko.²

Tujuan pemberian asuhan gizi ialah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit, dan kolaborasi dengan profesi lain yang sangat memengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi terukur yang dilakukan menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi memerlukan pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi.³

Pelayanan asuhan gizi yang bermutu memenuhi langkah-langkah mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi dan monitoring, dan evaluasi gizi yang dilakukan dengan baik. Penilaian mutu asuhan gizi dapat dibagi menjadi proses asuhan gizi yang menilai langkah-langkah asuhan gizi yang dikerjakan sesuai tahapan dan hasil asuhan gizi dengan menilai ketepatan intervensi/terapi gizi terhadap masalah gizi.³

Penilaian mutu pelayanan gizi ditinjau dari PAGT di rawat inap RSUD Gambiran Kota Kediri mendapatkan persentase rerata capaian ialah 97%, yang artinya ialah tidak terpenuhi sehingga masih belum sesuai standar.⁴ Studi kualitatif tentang proses asuhan gizi terstandar belum dilakukan secara optimal. Dietisien mengharapkan PAGT dapat disederhanakan. Saat asesmen gizi, dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien, penentuan diagnosis gizi belum tepat, di beberapa ruangan diagnosis gizi tidak dilakukan oleh dietisien, walaupun intervensi gizi dan monitoring-evaluasi sudah dilakukan dengan baik. Faktor internal yaitu pengetahuan PAGT dietisien baik tetapi motivasi yang dimiliki belum cukup mampu untuk menjadikan dietisien menerapkan matriks pada diagnosis gizi. Faktor eksternal yaitu kebijakan rumah sakit tentang penegakan diagnosis gizi belum dicantumkan walaupun kolaborasi antar tenaga kesehatan sudah berjalan.⁵ Penerapan kegiatan pelayanan asuhan gizi yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit masih belum maksimal yaitu belum sesuai standar capaian (100%). Keberhasilan pelaksanaan pelayanan asuhan gizi akan berdampak pada kepuasan pasien atas pelayanan yang diterima.

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ialah rumah sakit tipe A yang menjadi rumah sakit rujukan nasional dengan kunjungan rawat inap yang tinggi dan memiliki jumlah tenaga ahli gizi 36 orang dan di ruang rawat inap 17 orang. Proses asuhan gizi terstandar sudah dilakukan oleh ahli gizi ruang rawat inap. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di bulan Agustus 2022 tentang asuhan gizi sebagai indikator mutu pelayanan gizi, didapatkan persentase rerata capaian 54% artinya tidak terpenuhi sesuai standar pelayanan yang diharapkan (100%). Jadi masih terdapat masalah dalam pelayanan asuhan gizi yang belum maksimal sehingga dapat menghambat peningkatan mutu pelayanan asuhan gizi kepada pasien-pasien yang dalam perawatan. Hal ini membutuhkan keseriusan dalam pekerjaan oleh pemberi asuhan yaitu ahli gizi.

Jika ditinjau dari visi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah menjadi rumah sakit pendidikan dengan layanan bermutu dan berkeadilan didukung sumber daya manusia (SDM) yang produktif serta tata kelola keuangan yang handal dan dijabarkan dalam tiga misi yaitu: pertama, meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan layanan unggulan dengan

didukung sarana prasarana yang terkini; kedua, menciptakan SDM yang produktif, profesional dan berintegritas melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan ketiga, memantapkan tata kelola keuangan yang terintegrasi, transparan, independent dan akuntabel dengan menggunakan teknologi infomasi terkini. Dengan visi dan misi ini, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado harus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan asuhan gizi yang bermutu ialah salah satu bagian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang harus sesuai dengan standar pelayanan asuhan gizi, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien yang dirawat. Berdasarkan latar belakang ini maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis mutu pelayanan asuhan gizi di rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara mendalam dengan informan penelitian serta observasi. Tahapan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup tahapan reduksi data hingga verifikasi data lapangan, dan simpulan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan informan penelitian ini yang berjumlah tujuh orang sesuai dengan usia, jabatan dan pendidikan masing-masing. Semua informan berada di lingkungan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Informan	Nama	Usia (tahun)	Jabatan	Pendidikan
1	JP	48	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Dokter umum/Magister Administrasi Rumah Sakit
2	JB	56	Kepala Instalasi Rawat Inap Non Isolasi	Sarjana Keperawatan dan Magister Kesehatan
3	AW	51	Kepala Instalasi Gizi	Sarjana Saint Terapan
4	MT	59	Kepala Ruangan Anggrek 1	Sarjana Keperawatan
5	SR	55	Penanggung Jawab Gizi RRI	Sarjana Kesehatan Masyarakat
6	JM	50	Ahli Gizi RRI	Sarjana Saint Terapan
7	RN	35	Ahli Gizi RRI	Sarjana Saint Terapan

Informan pendukung pada penelitian ini merupakan seorang pasien yang sedang di rawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Informan pendukung ialah informan yang ditentukan dengan dasar pertimbangan memiliki pengetahuan dan bisa berinteraksi dengan professional pemberi asuhan (Ahli Gizi).

Tabel 2. Karakteristik informan pendukung

Informan	Nama	Status	Pendidikan
8	SW	Penerima pelayanan kesehatan	Sarjana
9	HA	Penerima pelayanan kesehatan	Sarjana
10	HR	Penerima pelayanan kesehatan	Sarjana
11	TE	Penerima pelayanan kesehatan	Sarjana
12	RD	Penerima pelayanan kesehatan	Sarjana

Berdasarkan hasil penelilitan, informan (Direktur) menyatakan bahwa pelayanan di RSUP Prof. R. D. Kandou Manado telah memiliki kebijakan yang mengacu pada aturan-aturan,

permenkes, kebijakan-kebijakan tertinggi. Pelayanan Pedoman Proses Asuhan Gizi terstandar oleh Kemenkes RI 2014 dan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Kemenkes RI 2013 menjadi acuan untuk Pelayanan Asuhan Gizi yang harus setiap waktu dikembangkan (*Update*) karena perkembangan ilmu pengetahuan setiap saat semakin berkembang.

Informan pendukung telah merasakan manfaat dalam pelayanan asuhan gizi yang langsung terkait dengan pemberian makanan tetapi masih perlu diperbaiki untuk peningkatan mutu pelayanan. Terkait dengan edukasi kepada pasien tentang diet dan makanan yang diberikan sudah baik dan sesuai harapan pasien.

Kualitas ahli gizi di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sudah baik dalam pengetahuan dan keterampilan, tetapi perlu ditingkatkan dan harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan. Ahli gizi sebagai pemberi asuhan sudah baik dalam memberikan pelayanan asuhan gizi baik dalam mengkaji data pasien sampai edukasi tentang gizi pasien sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Menurut Direktur pelayanan medik keperawatan dan penunjang bahwa monitoring evaluasi pelayanan ahli gizi harus dilakukan, karena masih ditemukan kesalahan dalam mengisi E-Rekam Medik. Salah satu contoh ialah pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi untuk ahli gizi menggunakan format *Assessment Diagnosis Intervention Monitoring Evaluation* (ADIME) tetapi masih ada ahli gizi yang menggunakan format *Subjective Objective Assessment Planning* (SOAP). Hal ini juga yang ditegaskan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap Non Isolasi dan Kepala Ruang Rawat Inap Anggrek 1. Demikian pula dengan informan lainnya yaitu Kepala Instalasi Gizi, Penanggung Jawab Gizi RRI dan Ahli Gizi RRI. Mereka mengatakan bahwa pelaksanaan monitoring evaluasi masih belum terlaksana dengan maksimal.

BAHASAN

Dalam hal mutu pelayanan asuhan gizi, dari hasil wawancara dengan informan kunci bahwa mutu pelayanan asuhan gizi adalah ketika kegiatan pelayanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, karena mutu pelayanan itu bergerak dan tidak stagnan dan membutuhkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang baru (*up date*) artinya tidak ketinggalan zaman. Pelayanan asuhan gizi yang bermutu adalah memenuhi langkah-langkah mulai dari pengkajian (asesmen), diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi dan evaluasi gizi dapat dilakukan dengan baik. Dari hasil wawancara dengan informan kunci bahwa mutu pelayanan asuhan gizi masih harus ditingkatkan dalam hal proses asuhan gizi dan sumber daya manusia. Masih ditemukan permasalahan dalam pelayanan asuhan gizi yaitu belum maksimalnya pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaksanaan pelayanan asuhan gizi secara keseluruhan. Masalah-masalah yang masih ditemukan ialah kesalahan dalam pengisian E-Rekam Medik khususnya catatan perkembangan pasien terintegrasi yaitu belum sesuai dengan konsep ADIME, yang khusus dilakukan oleh dietisien sebagai profesional pemberi asuhan (PPA). Kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain SOAP dan ADIME.⁶

Masalah lain ialah belum adanya kesamaan persepsi antara dietisien dalam kegiatan asuhan gizi, serta pekerjaan kegiatan asuhan gizi masih belum dilakukan secara serius dan fokus. Dalam melakukan kegiatan proses asuhan gizi terstandar mulai dari pengkajian awal sampai monitoring itu diharapkan harus sama dalam penulisan, contohnya pengukuran antropometri, ada yang memakai data lingkaran lengan atas (LILA), menurut informan dietisien ruangan bahwa data LILA keakuratan masih jauh berbeda, maksudnya disini diukur di lengan yang gemuk padahal hanya gemuk di bagian lengan saja, atau ketika saat diukur dengan menggunakan LILA, status gizi pasien ialah gizi kurang tetapi setelah diukur menggunakan pengukuran BB/TB status gizi pasien tergolong baik. Saat ini dietisien menggunakan LILA untuk mengukur antropometri pada pasien yang tidak bisa ditimbang karena tidak bisa berdiri, pasien penurunan kesadaran dan pasien-pasien *bed rest*. Oleh karena itu setiap dietisien sebagai profesional pemberi asuhan di ruangan harus melakukan kegiatan PAGT dengan teliti dan serius.

Pelayanan asuhan gizi di ruang rawat inap terkait dengan pemberian makanan dan diet pada pasien. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada kepala instalasi ruang rawat inap non isolasi dikatakan bahwa pelayanan makanan dan diet masih harus diperbaiki karena masih ditemukan kekeliruan dalam pelaksanaannya. Sebagai contoh, pasien tidak mendapat makanan saat sudah waktunya makanan dibagikan. Penyelesaian masalah tersebut langsung ditangani oleh penanggung jawab gizi ruang rawat inap dan kepala instalasi gizi serta dicarikan solusi agar tidak terjadi lagi kesalahan yang sama dalam pelayanan asuhan gizi. Saat pengambilan data diruangan untuk kejadian tersebut dalam waktu kurang lebih enam bulan terakhir sudah tidak terjadi, karena adanya komunikasi antara dietisien, perawat dan pramusaji (pembawa makanan); hal ini merupakan salah satu solusi pemecahan masalah yang terjadi.

Pemberian makanan dan diet pada pasien menurut informan pendukung yaitu pasien, sudah baik “tapi belum terlalu baik”, maksudnya karena pasien masih mendapatkan makanan yang belum sesuai dengan syarat diet yang diharapkan. Sebagai contoh tentang makanan diet yang dijalani oleh pasien ialah Diet Rendah Protein. Pasien mengatakan masih mendapatkan makanan dalam bentuk kuah dan sup dengan air yang banyak padahal diet pasien dengan *chronic kidney disease on Hemodialisis (CKD On HD)* syarat dietnya cairan dibatasi. Untuk penanganan masalah ini ahli gizi ruangan langsung menyampaikan kepada penanggung jawab penyelenggaraan makanan dan di komunikasikan kembali dengan ahli gizi yang bertugas di bagian penyelenggaraan makanan untuk memberikan penjelasan kepada petugas pembagi makanan (pramusaji) bagaimana membagi makanan pasien sesuai dengan diet yang telah ditentukan. Dalam pekerjaan ini harus tetap dalam pengawasan ahli gizi agar tidak terjadi kesalahan pemberian makanan.

Penanganan kesalahan pada pelayanan asuhan gizi baik dalam pengkajian gizi kepada pasien maupun dalam memberikan makanan dan diet pasien harus segera ditangani secara cepat dan tepat sehingga tidak menghambat dalam pelayanan. Ketika didapati kesalahan dalam intervensi gizi yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan, contohnya kesalahan menghitung kebutuhan gizi pasien, maka hal ini langsung segera ditangani oleh ahli gizi untuk memperbaiki kekeliruan yang telah terjadi. Untuk kesalahan pemberian makanan pasien, ketika mendapatkan informasi dari ruang perawatan melalui perawat atau pramusaji, hal itu langsung di informasikan kepada ahli gizi ruangan, dan ahli gizi segera menyampaikan ke bagian penyelenggaraan makanan melalui ahli gizi yang bertugas saat itu dan langsung dicarikan solusi yang baik untuk kelancaran pelayanan. Salah satu contoh pasien dengan alergi makanan, pasien hanya bisa makan ikan, karena kurangnya komunikasi maka lauk yang diberikan kepada pasien ialah daging ayam. Agar tidak sering terjadi kesalahan dalam pemberian makanan dan diet pasien maka perlu adanya pengawasan dalam pekerjaan.

Dietisien sebagai profesional pemberi asuhan (PPA) dituntut keseriusan dalam pelaksanaan kegiatan PAGT, karena kegiatan ini membutuhkan kesabaran dan ketekunan untuk mendapatkan hasil maksimal. Menurut informan pendukung pelayanan asuhan gizi yang diberikan oleh ahli gizi sudah baik dan sesuai dengan harapan pasien.

Untuk menghasilkan pelayanan asuhan gizi yang baik harus dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan operasional yang telah ditetapkan. Untuk menjaga agar mutu pelayanan asuhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik maka diperlukan pengawasan dan pengendalian sehingga kegiatan ini merupakan hal yang penting.³ Pengawasan dan pengendalian mutu asuhan gizi pada dasarnya ditujukan untuk menjamin ketepatan asuhan gizi agar dapat menghasilkan layanan dengan mutu sesuai dengan yang ditentukan. Dalam menunjang tercapainya tujuan maka dibutuhkan pendokumentasian untuk setiap tahapan kegiatan asuhan gizi khususnya hasil monitoring evaluasi.

Penerapan kegiatan pengawasan dan pengendalian mutu asuhan gizi dapat ditunjang dengan adanya Surat Keputusan yang berisi kebijakan dan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO), yang merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan sebagai pedoman bagi siapa saja yang akan melakukan pekerjaan tertentu secara terkendali dan konsisten. Fungsi SPO untuk menilai suatu kegiatan secara terus menerus sehingga dapat diketahui kelemahan dari suatu sistem. Asuhan gizi ialah instruksi kerja merupakan bagian dan aplikasi dari SPO yang berorientasi pada teknis

suatu pekerjaan. Contohnya instruksi kerja penulisan formulir asesmen/pengkajian gizi, penulisan formulir asuhan gizi, pengisian formulir terintegrasi.³

Kebijakan di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado mengacu pada aturan tertinggi Permenkes dan Peraturan pemerintah. Pelayanan asuhan gizi mengikuti Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar Kemenkes dan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, yang menjadi dasar untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Kebijakan Pelayanan Asuhan Gizi sudah tersedia dalam bentuk Keputusan Direktur Utama RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan Standar Pelayanan Operasional di Instalasi Gizi sudah dibuat dan tersedia rencana kegiatan ahli gizi berupa tugas pekerjaan ahli gizi. Standar prosedur pelayanan gizi di RSUP Prof. Dr. R. D, Kandou sudah dibuat dan selalu diperbaharui untuk tahun pelayanan maupun materinya sehingga selalu baru dan ter “*up date*” .

Terkait sumber daya manusia, pelayanan asuhan gizi yang baik akan menunjang pelayanan kepada pasien semakin baik. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia tenaga gizi yang profesional dalam memberikan pelayanan asuhan gizi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa saat ini tenaga dietisien sudah baik dalam ilmu pengetahuan dan keterampilan, tetapi masih perlu ditingkatkan supaya dietisien dapat lebih semangat dalam melakukan pekerjaan pelayanan.

Tingkat pendidikan ahli gizi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou saat ini sudah sesuai standar dan sudah banyak yang berpendidikan D-IV dan Sarjana. Untuk profesi belum ada yang mempunyai gelar profesi yaitu *Registered Dietitian* (RD). Walaupun tingkat pendidikan masih banyak yang sarjana tetapi ahli gizi sudah banyak dibekali dengan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas kerja sebagai profesional gizi, baik yang menyangkut pelayanan asuhan gizi kepada pasien antara lain pelatihan edukator diabetes, pelatihan asuhan gizi, pelatihan *food service* bahkan telah banyak mengikuti *workshop* tentang profesi gizi.

Ilmu pengetahuan dan teknologi tidak statis dan terus bergerak sehingga menuntut dietisien untuk bisa mengikutinya. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado saat ini telah menggunakan E-Rekam Medik dalam pelayanan kepada pasien. E-Rekam Medik adalah bentuk pengisian rekam medik secara elektronik dan dibutuhkan kesiapan semua ahli gizi khususnya yang di ruang rawat inap, harus mengerjakan pengisian rekam medik. Yang dikerjakan oleh ahli gizi ruang rawat inap ialah formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, formulir kunjungan awal yang berisikan asuhan gizi pasien baik anak maupun dewasa, formulir pendidikan pasien terintegrasi, formulir *care plan* dan *reassessment* diisi di CPPT.

Ahli gizi ruang rawat inap seluruhnya sudah bisa mengerjakan pengisian E-Rekam Medik dengan berusaha belajar dan mencari tahu bagaimana cara pengisian rekam medik. Ahli gizi rawat inap juga sudah berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan menyediakan secara pribadi alat bantu dalam pekerjaan demi kelancaran tugas tanggung jawab masing-masing, Contohnya, tablet dan laptop sendiri agar mempercepat pekerjaan dalam mengisi E-Rekam Medik.

Salah satu tujuan E-Rekam Medik ini adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. E-Rekam Medik diatur dalam Permenkes No 22 Tahun 2022, menyatakan bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data informasi.⁶

Dalam pekerjaan pelayanan asuhan gizi di ruang rawat inap masih ada ahli gizi yang bekerja tidak maksimal maksudnya disini adalah bahwa masih ada ahli gizi ruang rawat inap yang sering datang terlambat (tidak tetap waktu) bahkan ada yang tidak masuk kerja (ijin) sehingga pekerjaan pelayanan bisa terbengkalai dan semakin menumpuk kalau tidak dikerjakan dalam sehari. Hal ini dapat menghambat kemajuan pelayanan asuhan gizi kepada pasien untuk memenuhi standar tenaga gizi di Rumah Sakit berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit.⁷

Ruang rawat inap di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado semua sudah ada ahli gizi yang menangani pasien-pasien yang dirawat, walaupun masih ada satu ahli gizi yang memengang dua ruang perawatan padahal pekerjaan pelayanan ahli gizi di ruang rawat inap sudah sangat banyak mengingat pasien-pasien yang dirawat semakin meningkat.

Proses asuhan gizi terstandar adalah rangkaian kegiatan ahli gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien. PAGT dilaksanakan harus secara berurutan dan sistematis dimulai dengan asesmen gizi (pengkajian), diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi. Rangkaian kegiatan ini merupakan siklus yang berulang yang menggambarkan perkembangan pasien dengan tujuan untuk mengembalikan status gizi menjadi baik. Apabila tujuan asuhan gizi sudah tercapai maka proses asuhan gizi dihentikan, namun bila tujuan belum tercapai atau tujuan awal belum tercapai tetapi terdapat masalah gizi baru maka proses asuhan berulang kembali mulai dari asesmen gizi.³

Proses asuhan gizi terstandar harus dilakukan dengan efektif dan benar-benar dilakukan dengan seksama supaya sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pekerjaan mulai dari kegiatan awal yaitu asesmen (pengkajian), kalau dilakukan tidak dengan teliti tidak akan mendapatkan hasil yang baik. Saat ini kegiatan semua pelayanan asuhan kepada pasien sudah semakin mudah dengan adanya E-Rekam Medik. Dalam system E-Rekam medik sudah terdapat data-data pasien baik berupa identitas pribadi, keluhan pasien awal pasien masuk rumah sakit, data laboratorium, data fisik/klinis, riwayat penyakit dahulu atau keluarga, diagnosa klinis, foto rontgen, USG dan lain-lain. Data tersebut yang akan membantu untuk pengkajian.

Informasi data selanjutnya didapatkan dalam kunjungan awal yang dilakukan oleh dietisien. Dalam kunjungan awal ini dietisien harus mampu mengkaji secara mendalam riwayat pasien yang terkait gizi adalah: riwayat kebiasaan makan sebelum sakit sementara dirawat mengkaji asupan makan saat dirawat, *emggi* badan (TB), nerat badan (BB), lingkaran lengan atas (LILA) (untuk pasien yang tidak bisa ditimbang), *recall* makanan, ada dan tidaknya alergi makanan, dan ini membutuhkan kemampuan dietisien untuk bisa mendapatkan data yang akurat dari pasien. Selain itu dietisien menjelaskan secara detail informasi tentang makanan dan diet yang akan diberikan selama dirawat di rumah sakit.

Dietisien melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga menanyakan hal-hal yang terkait dengan riwayat gizi pasien untuk mendapatkan informasi tentang masalah gizi yang dialami oleh pasien. Masalah gizi inilah yang akan ditangani oleh dietisien selama pasien dirawat di rumah sakit bahkan secara kontinu ditangani juga apabila pasien sudah dalam perawatan di rumah.

Dietisien menentukan diagnosa gizi pasien yaitu masalah gizi spesifik yang harus ditangani. Tujuan diagnosa gizi yaitu mengidentifikasi problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.

Selama dalam perawatan di rumah sakit diet pasien diatur oleh dietisien. Dietisien menghitung kebutuhan gizi pasien sesuai dengan jenis kelamin, BB, TB, aktivitas, Kebutuhan gizi pasien yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat serta mineral kalium, natrium, chloride. Dietisien menentukan jenis diet pasien sesuai dengan penyakit yang diderita. Dan didapatkan hasil perhitungan kebutuhan gizi yang nantinya akan diterjemahkan dalam bentuk makanan dan diberikan kepada pasien.

Dalam pelayanan makanan pasien, dietisien memberikan edukasi kepada pasien yaitu: Jadwal makan di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou; Keamanan makanan pasien yaitu pasien hanya makan dari makanan rumah sakit. Diberikan edukasi tentang risiko-risiko yang bisa terjadi apabila makan makanan bukan rumah sakit. Apabila menginginkan makanan dari luar harus diberitahukan kepada perawat dan dietisien setempat untuk dinilai kesesuaian dengan diet serta higienis makanan; Menganjurkan kepada pasien untuk bisa menghabiskan makanan yang disajikan sesuai dengan kemampuan pasien; Bila ada keluhan tentang makanan bisa disampaikan kepada Dietisien, pramusaji dan perawat; Memberikan petunjuk untuk pasien dan keluarga serta pengunjung terkait dengan makanan yang dibawa ke rumah sakit. Beberapa jenis makanan mungkin tidak sesuai dengan kondisi penyakit pasien atau mungkin menimbulkan bahaya yang berisiko; dan Jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dibawa ke rumah sakit; Harap memberitahukan kepada dietisien atau perawat mengenai makanan yang dibawa dari luar rumah sakit; dan untuk pasien berdiet, dietisien akan menilai apakah makanan yang dibawa boleh diberikan kepada pasien sebagai pengganti makanan rumah sakit.

Monitoring evaluasi kegiatan yang terakhir dilakukan dalam rangkaian proses asuhan gizi terstandar. Rangkaian kegiatan asuhan gizi ini dari awal sampai akhir yang dilaksanakan oleh dietisien harus benar-benar dilakukan dengan baik artinya dietisien harus datang dan mengunjungi pasien yang sementara dirawat. Dengan mengunjungi langsung pasien yang sementara dirawat ini, maka bisa menegaskan apakah benar data yang telah ada di EMR dan dietisien bisa memperbaiki apabila keliru. Salah satu contoh ialah data antropometri BB, TB atau LILA. Dietisien harus mengukur kembali untuk memastikan keakuratan data tersebut, agar kajian selanjutnya mendapatkan data yang benar.

Monitoring evaluasi adalah kegiatan terakhir dalam PAGT yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah hasil yang diharapkan itu tercapai. Berdasarkan wawancara yang dilakukan diimpulkan semua informan mengatakan bahwa monitoring evaluasi saat ini dalam pelayanan asuhan gizi belum maksimal dilaksanakan karena masih ditemukan kesalahan dalam pengisian formulir dalam E-Rekam Medik, masih ada pasien yang belum dilakukan monitoring dan evaluasi. Contohnya dalam kegiatan akreditasi ditemukan dalam pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi ahli gizi menggunakan konsep SOAP, yang seharusnya ialah ADIME, dan masih banyak ahli gizi tidak menulis monitoring evaluasi dalam CPPT.

Berdasarkan simpulan dari PJ GIZI RRI bahwa monitoring evaluasi dilakukan berdasarkan inisiatif diri sendiri, karena harus dari pribadi dietisien sendiri yang mau melakukan kegiatan tersebut. Dietisien dituntut untuk mampu mengerjakan kegiatan monitoring dan evaluasi secara maksimal. Pasien dengan malnutrisi serta pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU, IMC) ialah pasien yang harus diberikan perhatian khusus dalam penanganan tanpa mengabaikan pasien lain yang harus juga dievaluasi dan monitoring. Monitoring dan evaluasi ini dalam pengisian E-rekam medik dicatat dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi dan *care plan*.

Berdasarkan informan dietisien ruangan, harus ada persamaan persepsi antara dietisien terkait proses asuhan gizi terstandar agar supaya pengisian E-Rekam Medik menggunakan bahasa yang sama. Salah satu Informan ahli gizi mengungkapkan bahwa agar monitoring evaluasi dapat dilakukan perlu adanya pengingat dalam E-Rekam Medik, yang membutuhkan koordinasi dengan pihak SIMRS apakah bisa dibuat untuk kelancaran kegiatan pelayanan asuhan gizi

SIMPULAN

Mutu pelayanan asuhan gizi merupakan hal penting yang harus terus diperbaharu sesuai dengan standar pelayanan operasional yang berlaku. Sebagian besar sumber daya manusia yaitu ahli gizi sebagai pemberi asuhan gizi sudah baik dalam bekerja baik dalam disiplin dan tepat waktu dalam pelayanan. Kemampuan ahli gizi dalam bekerja sudah baik untuk memenuhi pekerjaan pelayanan di ruang rawat inap. Kegiatan proses asuhan gizi terstandar sudah dilakukan walaupun masih ditemukan kesalahan dalam pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, karena belum dilakukan monitoring evaluasi yang maksimal. Kesalahan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi, untuk ahli gizi harus menggunakan konsep ADIME tetapi masih ada yang menggunakan konsep SOAP.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013. Available from: <https://ahligizi.id/blog/2021/12/27/buku-pedoman-pelayanan-gizi-rumah-sakit-pgrs-2013/>
2. Budi SHA, Darmarini. Indikator Kinerja Mutu Asuhan Gizi dalam Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Yogyakarta: Prosiding AsDI; 2005.
3. Kemenkes dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit KARS. Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar. 2014. Available from: https://yanke.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1654499045_682777.pdf

4. Nugraheni R, Listyani RD. Analisis mutu pelayanan gizi ditinjau dari proses asuhan gizi terstandart (PAGT) di rawat inap RSUD Gambiran kota Kediri. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018;34(5):1-9.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2013. Available from: <https://dokumen.tips/documents/pmk-no-78-ttg-pgrs.html?page=1>
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai Rekam Medis. 2022. Available from: <https://ehealth.co.id/blog/post/permenkes-no-24-2022-faskes-wajib-rekam-medis-elektronik/>
7. Wijayanti T, Puruhita N. Studi kualitatif proses asuhan gizi terstandar di ruang rawat inap RS St. Elisabeth Semarang. *Journal of Nutrition College*. 2013;2(1):170-83.