

GAMBARAN PENERAPAN PROSES ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Loli Erlina Oktavia*, Silvia Adi Putri, Elsi Susanti

Prodi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, UM Sumatera Barat
Jl.Bypass, Tarok Dipo, Kec. Guguak Panjang Kota Bukittinggi, Sumbar 26181

e-mail : lolierlinaoktavia2@gmail.com, silviaadiputri86@gmail.com, elsisusanti78@gmail.com

Artikel Diterima : 13 Mei 2024, Direvisi : 03 Oktober 2024, Diterbitkan : 10 Oktober 2024

ABSTRAK

Latar Belakang : berdasarkan observasi awal yang peneliti di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh, terdapat kendala dalam pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap seperti belum optimal mengumpulkan data pasien dan diet gizi pasien tidak berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap. **Metode :** menggunakan pendekatan deskriptif data yang di kumpulkan dalam observasi, wawancara dan dokumentasi yang menggunakan analisa kualitatif. **Hasil Penelitian :** penelitian ini menunjukkan pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh, dalam pelaksanaan diagnosis gizi, terdapatnya terminologi diagnosis gizi yang banyak sehingga terjadi kesulitan dalam menghafal terminologi tersebut, sering terjadi ada data-data pasien yang tidak lengkap sehingga kesulitan dalam melakukan diagnosis gizi. Asupan gizi pasien dikarenakan kurangnya selera makan pasien, pelanggaran diet gizi oleh pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien mengenai diet gizi, serta pasien kurang kooperatif dengan petugas konseling gizi sehingga intervensi tidak berjalan dengan baik. **Simpulan :** pada penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap oleh petugas gizi di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh sudah berjalan dengan baik. Untuk itu diharapkan pihak rumah sakit dapat mempersingkat terminologi yang digunakan dalam mendiagnosis gizi pasien, dan sebaiknya antara tenaga kesehatan saling kolaborasi untuk memberikan edukasi diet dan dampak yang akan terjadi kepada pasien jika melanggar diet gizi yang telah diberikan.

Kata Kunci : pelayanan gizi, proses asuhan gizi, rawat inap

ABSTRACT

Background: Based on the initial observations of researchers at RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, there are obstacles in the implementation of the nutritional care process for inpatients such as suboptimal patient data collection and the patient's nutritional diet not running smoothly. This study aims to determine the implementation of the nutritional service process for inpatients. **Method:** Using a descriptive data approach collected through observation, interviews, and documentation using qualitative analysis. **Results:** This study shows the implementation of the nutritional care process for inpatients at RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. In the implementation of nutritional diagnosis, there are numerous nutritional diagnosis terminologies leading to difficulty in memorizing the terminology. There is often incomplete patient data making it challenging to make a nutritional diagnosis. Patient nutritional intake is affected by lack of patient appetite and violations of nutritional diet due to lack of patient knowledge about nutritional diet. Also, patients are less cooperative with nutritional counseling officers leading to ineffective interventions. **Conclusion:** This study found that the implementation of the nutritional maintenance process for inpatients by nutrition officers at RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh has been successful. It is expected that the hospital can shorten the terminology used in diagnosing patient nutrition, and it is advisable for health workers to collaborate with each other to provide diet education and address the impacts of violating the nutritional diet given to patients.

Keywords: nutrition services, nutritional maintenance process, inpatient care.

PENDAHULUAN

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit, meliputi : pertama asuhan gizi rawat jalan, kedua asuhan gizi rawat inap, ketiga penyelenggaraan makanan dan keempat penelitian dan pengembangan (Kemenkes RI, 2013).

Asuhan gizi merupakan serangkaian kegiatan yang terorganisi /terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Permenkes RI, 2013).

Menurut Permenkes No.78 Tahun 2013 Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses

pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan kinerja tahun 2018 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi presentase monev pelayanan gizi pasien yang ditindaklanjuti dengan target 80%, realisasi 80%, dan capaian 100% (RSUD Dr. Achmad Mochtar).

Referensi 5 tahun terakhir yang dilakukan yang dilakukan oleh Rustika, *et al* Tahun 2018, proses asuhan gizi yang dilakukan oleh petugas gizi sudah dilaksanakan mulai dari assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring evaluasi gizi, namun pelaksanaannya masih belum optimal.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan pada Januari di Rumah Sakit dr. Adnaan WD Payakumbuh Pelayanan gizi

pada pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap terdapat kendala dalam pelaksanaan proses asuhan gizi tersebut. Seperti pelaksanaan proses asuhan gizi yang belum optimal dalam mengumpulkan data pasien.

Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap lebih diperhatikan maka penulis tertarik untuk mengambil judul Gambaran Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan Deskriptif. Yang dimana pendekatan penelitian menekankan pada kealamian gejala yang diteliti sesuai dengan fakta atau kejadian secara sistematis dan akurat. Pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, serta diskusi terfokus (*focus group discussion*) kepada informan kunci dalam mengumpulkan data yang optimal.

Pendekatan Deskriptif yang peneliti gunakan untuk melihat dan mengetahui gambaran pelaksanaan proses asuhan gizi pasien rawat inap. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang Ahli Gizi/ *Dietisien* ruangan rawat inap dengan instrument penelitian wawancara, observasi. Analisa data yang penulis gunakan dalam penelitian ini yaitu analisa data kualitatif yang berkaitan dengan data berupa kata atau kalimat yang dihasilkan dari objek penelitian serta berkaitan dengan kejadian yang melingkupi sebuah objek penelitian.

HASIL

Pelaksanaan Assesmen Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Peneliti melakukan wawancara dengan 4 informan ahli gizi/dietisien rawat inap, dengan kaitan “proses assesmen apa saja

yang dilakukan kepada pasien, dan apakah assesmen ini dilakukan ke pada semua pasien rawat inap serta berapa kali assesmen ini dilakukan kepada pasien ?” yang dilakukan oleh dietisien dalam pelaksanaan assesmen di ruangan rawat inap, informan menyatakan bahwa:

Dietisien Rawat Inap I :

“...seperti biasa proses assesmen gizi yang kami lakukan itu ada anamnesis Riwayat gizi, biokimia, antropometri, pemeriksaan fisik, dan Riwayat personal.

“...iya assesmen ini kami lakukan kepada semua pasien, terkadang kami melakukan assesmen ini tergantung penyakit yang pasien derita.

“...2 kali, dan juga assesmen ini dilakukan berulang kali tergantung jenis penyakit yang diderita pasien.

Dietisien Rawat Inap II :

“...yang pertama dilakukan saat pasien rawat inap masuk itu ada namanya proses skrining awal yang dikerjakan oleh perawat. Tindakan yang biasanya dilakukan itu ada pengukuran tensi, menanyakan apakah ada alergi makanan dan lainnya, setelah data skirining didapat kami melakukan pengecekan kembali semua data assesmen jika data nya tidak lengkap maka kami akan menanyakan kembali kepada pasien maupun keluarga pasien.”

“...iya, karena data assesmen pasien yang didapat berbeda beda, dan juga tergantung pada pasien yang mengalami malnutrisi atau sudah malnutrisi”

“...kami biasanya melakukan assesmen ini kepada pasien 2 kali”

Dietisien Rawat Inap III:

“ ...disini kami ada melakukan 1. Antropometri, 2. Data biokimia pasien

(contoh nya hasil pemeriksaan lab, laporan pemeriksaan fisik pasien yang dimana ada hasil tekanan darah, suhu tubuh, data Riwayat penyakit terdahulu yang pernah diderita pasien dan data pekerjaan pasien.”

“Tidak semua pasien, karena assesmen dilakukan kepada pasien yang malnutrisi atau sudah malnutrisi. Assesmen ini beda dengan skrining gizi karena skrining gizi dilakukan kepada semua pasien.”

“Untuk pasien dewasa dilakukan saat awal masuk, setelah itu evaluasi 1 kali, biasanya dilakukan kami 2 kali melakukan assesmen ini untuk mengetahui masalah gizi pada pasien.”

Dietisien Rawat Inap IV :

“Antropometri, biokimia, klinis, dan dietary assesmen.”

“Iya, setiap pasien yang masuk kerumah sakit dilakukan assesmen gizi.”

“Bisa 2 kali, karena untuk memecah masalah yang berhubungan dengan gizi untuk menegakkan diagnosis & intervensi.”

Pada pelaksanaan proses assesmen gizi pasien rawat inap sudah dilakukan mulai dari anamnesis, biokimia, antropometri, pemeriksaan fisik/klinis dan riwayat personal. Untuk memperkuat hasil observasi, peneliti melakukan wawancara dengan ahli gizi ruangan rawat inap dan didapat bahwa hasil wawancara sesuai dengan observasi.

Pelaksanaan Diagnosis Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Peneliti melakukan wawancara dengan 4 informan ahli gizi/dietisien rawat inap, dengan kaitan “ bagaimana pelaksanaan proses diagnosis gizi pada pasien?” yang dilakukan oleh dietisien dalam pelaksanaan

assesmen di ruangan rawat inap, informan menyatakan bahwa:

Dietisien Rawat Inap I :

“Pertama dilihat apa masalahnya yang berkaitan dengan penyakit pasien, kedua apa penyebabnya dan ketiga apa solusinya. Misalnya dilihat dari asupan makan pasien, setiap pasien memiliki angka rata-rata yang ditetapkan oleh ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan pasien, apabila asupan makanan kurang (problem), bisa dilihat nafsu makan yang kurang dan indera perasa (etiologi), dan asupan gizi yang diberikan kepada pasien kurang memenuhi angka rata-rata yang telah ditetapkan (S).

Dietisien Rawat Inap II :

“Lihat terlebih dahulu masalah apa yang diderita pasien,”

Dietisien Rawat Inap III :

“Ada 3 proses dalam pelaksanaan diagnosis gizi, yaitu dilihat masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (Etiologi), gejala/tanda (Sign& Symptom).”

Dietisien Rawat Inap IV :

“Masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (Etiologi) gejala/tanda (Sign & Symptom)

Pada tahap diagnosis ini peneliti juga menanyakan kepada dietisien rawat inap “ apakah proses assesmen gizi tahap awal saling berkaitan dengan tahap diagnosis gizi ini serta kenapa diagnosis ini sangat perlu dilakukan kepada pasien rawat inap?”, informan menyatakan bahwa :

Dietisien Rawat Inap II :

“Iya, karena dengan adanya data assesmen dapat menegakkan diagnosis

<i>gizi pasien.”</i>
Dietisien Rawat Inap II : <i>“Iya saling berkaitan untuk menegakkan diagnosis gizi, serta menentukan diet pasien.”</i>
Dietisien Rawat Inap III : <i>“...Ada kaitannya, data assesmen yang menentukan diagnosis gizi pasien serta untuk melakukan diet gizi baru pasien.”</i>
Dietisien Rawat Inap IV : <i>“Ada, mengidentifikasi pasien.”</i>

Pada tahap diagnosis ini peneliti juga menanyakan kepada dietisien rawat inap “Apakah ada kendala saat melakukan proses diagnosis gizi pasien?”, informan menyatakan bahwa :

Dietisien Rawat Inap I : <i>“Tidak ada, jika terdapat kendala yang pada pasien bisa ditanya pada keluarga pasien. Seperti pada pasien bisu atau tuli.”</i>
Dietisien Rawat Inap II : <i>“Tidak ada, namun karena ketentuan disini merujuk pada Teori Kemnakes tentang PAGT yang mana untuk diagnose gizi menggunakan terminology yang banyak mau tidak mau y akita harus mengikuti yang telah berlaku.”</i>
Dietisien Rawat Inap III : <i>“Ada, karena terminologinya banyak sehingga kesulitan menghafal terminology tersebut.”</i>
Dietisien Rawat Inap IV : <i>“Ada, kalau data- data pasien tidak lengkap sehingga susah mendiagnosa gizi.”</i>

Dari hasil diatas didapatkan pelaksanaan

proses diagnosis gizi menggunakan metode PES yaitu : masalah gizi (*Problem*), penyebab masalah gizi (*Etiologi*), dan gejala/tanda (*Sign & Symptom*). Diagnosis yang dilakukan pada pasien rawat inap ada 3 yaitu domain asupan, domain klinis, domain perilaku lingkungan.

Pelaksanaan Intervensi Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Peneliti melakukan wawancara dengan 4 informan ahli gizi/dietisien rawat inap, dengan kaitan “Apa saja proses intervensi yang dilakukan kepada pasien serta mengapa proses ini perlu dilakukan dan dengan cara apa proses ini dilakukan kepada pasien?” yang dilakukan oleh dietisien dalam pelaksanaan assesmen di ruangan rawat inap, informan menyatakan bahwa:

Dietisien Rawat Inap I : <i>“ Intervensi dilakukan tergantung dari jenis penyakit yang diderita pasien, proses ini sangat perlu dilakukan karena proses ini adalah penentuan jenis diet gizinya yang akan diberikan kepada pasien. Proses ini dilakukan menggunakan edukasi dan konseling gizi.”</i>
Dietisien Rawat Inap II : <i>“Ada penetapan tujuan, menentukan jenis diet, bentuk makanan yang akan diberika kepada pasien”.</i> <i>“Edukasi gizi, atau dipanggil keluarga pasien untuk menyampaikan diet pasien.”</i>
Dietisien Rawat Inap III : <i>“Ada 4 meliputi: pemberian makanan pada pasien konseling, edukasi, kolaborasi dengan nakes lain. Jika pasien udah konseling biasanya tidak dilakukan lagi edukasi. Pemberian makanan pada pasien dilakukan 3x sehari, dan koseling</i>

gizi dilakukan 1x selama pasien dirawat biasanya sebelum pasien pulang dan juga dilakukan setiap hari. Jika pasien telah melakukan konseling gizi biasanya edukasi gizi tidak dilakukan lagi pada pasien.”

“edukasi dan konseling ini menggunakan leaflet, food model, dan lembar balik.”

Dietisien Rawat Inap IV :

“Tujuan, perhitungan kebutuhan, dan preskripsi (diet, isemilasi, rote, frekuensi)”

“intervensi ini dilakukan melalui Wawancara/ konseling dengan orangtua atau anak dan memberikan leaflet jenis diet pasien.”

Pada proses ini sering kali dietisien rawat inap mendapatkan pasiennya melanggar diet gizi yang seharusnya pasien lakukan, berikut ini penuturan kesimpulan dari hasil wawancara dengan dietisien rawat inap :

Dietisien rawat inap I,II,III,IV:

“...Ada, seperti pasien sakit maag tidak dianjurkan memakan makanan yang pedas, tetapi masih ada ditemukan membawa makanan. Pasien diabetes diberikan makanan yang diet rendah gula dan pasien hipertensi diberikan makanan diet rendah garam tetapi masih ada juga terdapat pasien/keluarga pasien yang membawa makanan yang tidak rendah gula dan garam dari luar rumah sakit. “

Dalam penerapan proses ini, sering terjadi beberapa kendala yang dietisien alami yaitu Pertama, selera makan pasien kurang, dilihat pada sisa makanan. Kedua, kurangnya pengetahuan pasien ataupun keluarga pasien tentang gizi sehingga sering terjadi pelanggaran diet. Ketiga, penghitungan berat badan (BB) awal pasien rawat inap sering

terlewatkan oleh dietisien/perawat sehingga menghitung kebutuhan pasien susah. Berikut penjelasan tersebut :

“...iya ada kendala yang kami alami saat penerapan proses ini yang dimana pasien sering tidak menghabiskan makanannya dikarenakan kurang selera makan, diet gizi masih sering dilanggar dan masih banyak lagi....”

Pelaksanaan Monitoring Dan Evaluasi Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dietisien dengan cara mengamati perkembangan gizi pasien dilihat dari asupan makan dan perkembangan data dari rekam medis. Mengecek sisa makan (*comstock*) pasien, Dan dietisien melakukan wawancara pada pasien untuk mengetahui apakah bisa menerima diet yang diberikan serta keluhan-keluhan lainnya saat kunjungan setiap harinya. Berikut penjelasan tersebut :

Dietisien I,II,III,IV :

“...pada monitoring dan evaluasi biasanya untuk pasien rawat inap kami melihat perkembangan pasien dari asupan makan, sisa makanan, dan data rekam medis pasien.”

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Assesmen Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh bahwa proses assesmen gizi yang dilakukan kepada pasien meliputi 5 hal yaitu pertama, ada assesmen antropometri yang meliputi mengukur berat badan, tinggi badan dan mengukur lingkaran lengan pasien. Kedua, assesmen data biokimia meliputi data laboratorium, data

pendukung lainnya. Ketiga, assesmen terhadap data laporan fisik/klinis pasien yang meliputi tekanan darah pasien, suhu pasien, pernapasan pasien, dan nadi pasien. Keempat, assesmen terhadap dietri pasien (data riwayat gizi dan makanan pasien) pada data ini ahli gizi sangat banyak berperan dalam pengambilan data.

Data dietri meliputi alergi makanan pasien (apakah ada atau tidak pasien alergi dengan makanan), riwayat makan pasien/anamnesis riwayat gizi dilihat dari bagaimana pola makan pasien dirumah (teratur atau tidak), pola konsumsi bahan makanan seperti apa yang dikonsumsi. Kelima, assesmen data ekologi/ data riwayat personal pasien meliputi pekerjaan apa, data sosial ekonominya bagaimana, dan pendidikannya.

Proses assesmen ini rata-rata dilakukan kepada pasien yang masuk rumah sakit dan lebih diutamakan dilakukan kepada pasien yang mengalami malnutrisi atau yang sudah malnutrisi. Proses Assesmen ini rata-rata dilakukan kepada pasien 2 kali selama dirawat. Gunanya untuk memecah masalah yang berhubungan dengan gizi untuk menegakkan diagnosis & intervensi dan untuk mengetahui masalah gizi pada pasien.

Hasil penelitian dengan teori yang dikeluarkan Kemenkes RI (2013) dalam PGRS yang peneliti gunakan, assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu anamnesis riwayat gizi, biokimia, antropometri, pemeriksaan fisik/klinis dan riwayat personal.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian oleh Soro *et al* (2019), bahwa pelaksanaan proses assesmen awal dilakukan oleh perawat di UGD. Setelah pasien dipindahkan ke ruangan rawat inap, pengkajian gizi dilanjutkan oleh ahli gizi diruangan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian gizi dilakukan oleh perawat di UGD yang meliputi skrining gizi, pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan fisik dan

klinis serta anamnesis riwayat gizinya. Tahap terakhir dari assesmen gizi adalah data riwayat personal, selain riwayat makan pasien, riwayat penyakit juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Pelaksanaan Diagnosis Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh bahwa proses diagnosis gizi yang dilaksanakan kepada pasien ada 3 proses yaitu pertama lihat masalah (*Problem*) gizinya terlebih dahulu. Kedua, penyebab masalah gizi (*Etiologi*).Ketiga, kenali gejala/tanda (*Sign & Symptom*). Diagnosis ini dilakukan juga untuk melihat asupan makan pasien, diagnosis fisik dan perilaku/lingkungan. Contoh : asupan gizi makanan pasien yang kurang (P), dilihat dari perubahan indera perasa dan nafsu makan (E), dilihat dari asupan gizi yang diberikan kepada pasien apakah telah sesuai dengan kebutuhan atau kurang dari rata-rata angka yg ditetapkan oleh ahli gizi (S).

Proses diagnosis ini saling berkaitan dengan data assesmen gizi, karena dengan adanya data assesmen dapat menegakkan, menentukan diagnosis gizi pasien dan mengidentifikasi pasien. Proses diagnosis ini sangat perlu karena untuk menegakkan diagnosis pasien, melakukan diet gizi baru pasien, dan untuk mengidentifikasi pasien. Dari hasil wawancara ada terdapat beberapa kendala saat melakukan diagnosis gizi yaitu : Pertama, terdapatnya terminologi diagnosis gizi yang banyak sehingga kesulitan dalam menghafal terminologi tersebut. Kedua, jika ada data-data pasien yang tidak lengkap sehingga kesulitan dalam melakukan diagnosis gizi.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Rustika *et al* (2018), bahwa pelaksanaan proses diagnosis gizi dilihat dari data assesmen gizi pasien yang telah

dianalisis oleh dietisien kemudian menentukan problem atau gejala pada pasien.

Menurut teori PGRS (2013) yang peneliti gunakan, diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 domain yaitu domain asupan, domain klinis, domain perilaku lingkungan, cara penentuan diagnosis ini dilakukan dengan menggunakan metode PES (*Probleam, Etiologi, Sign & Symptom*).

Pelaksanaan Intervensi Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh bahwa proses intervensi gizi yang dilaksanakan kepada pasien ada 4 proses meliputi pertama ada pemberian makanan pada pasien, konseling gizi, edukasi gizi, kolaborasi dengan nakes/pelayanan gizi lain. Pada tahap perencanaan intervensi ada penetapan tujuan, perhitungan kebutuhan, dan preskripsi diet (diet, isemilasi, rote, frekuensi). Pada tahap implementasi intervensi ada kegiatan melaksanakan rencana asuhan kepada pasien. Dan pemberian makanan pada pasien, konseling gizi, edukasi gizi, kolaborasi dengan nakes/pelayanan gizi lain. Pemberian makanan pada pasien dilakukan 3x sehari, dan konseling gizi dilakukan 1x selama pasien dirawat biasanya sebelum pasien pulang dan juga dilakukan setiap hari. Jika pasien telah melakukan konseling gizi biasanya edukasi gizi tidak dilakukan lagi pada pasien.

Intervensi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien, pemberian diet, menentukan diet, bentuk makanan (lunak atau keras) yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien dan pemberiannya sesuai dengan diagnosa pasien. Petugas gizi melakukan intervensi biasanya menggunakan saran food model, leflet lembar balik, konseling, edukasi dan wawancara. Jika intervensi gizi ini tidak berjalan dengan baik misalnya ada

yang melanggar diet maka dilakukan kembali pengkajian dari assesmen hingga intervensi lagi.

Seperti pada pasien sakit maag tidak dianjurkan memakan makanan yang pedas, tetapi masih ada ditemukan membawa makanan. Pasien diabetes diberikan makanan yang diet rendah gula dan pasien hipertensi diberikan makanan diet rendah garam tetapi masih ada juga terdapat pasien/ keluarga pasien yang membawa makanan yang tidak rendah gula dan garam dari luar rumah sakit. pasien yang mempunyai diet rendah garam dan rendah gula sehingga makanan yang diberikan kepada pasien selama dirawat pun sesuai dengan diet tersebut.

Dalam proses ini terdapat beberapa kendala yaitu : pada asupan gizi pasien dikarenakan kurangnya selera makan pasien, pelanggaran diet gizi oleh pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien mengenai diet gizi, serta pasien kurang kooperatif dengan petugas konseling gizi sehingga intervensi tidak berjalan dengan baik. Dan juga jika berat badan (BB), Tinggi Badan (TB) tidak ada menghitung kebutuhan susah.

Hasil penelitian dengan teori yang dikeluarkan Kemenkes RI (2013) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, intervensi gizi ada terdapat 2 komponen yaitu perencanaan intervensi dan implementasi intervensi.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Soro *et al* (2019) menyatakan bahwa tahap pelaksanaan intervensi gizi yang biasa dilakukan ahli gizi adalah melakukan perencanaan intervensi, edukasi dan atau konseling gizi. Perencanaan intervensi pada pasien hipertensi di RSUD Ende dilakukan dengan tujuan dan syarat pemberian diet.

Pelaksanaan Monitoring Dan Evaluasi Proses Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Adnaan WD Payakumbuh bahwa proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan kepada pasien yaitu: Pertama, pengamatan atau perkembangan gizi pasien dilihat dari asupan yang dimakan dan dihabiskan pasien, dan juga mengamati sisa makanan, yang dilakukan wawancara pada pasien, dan melihat data rekam medis. Kedua, cara mengukur proses monitoring yaitu dengan perkembangan gizi pasien dapat dilihat dari hasil laboratorium (seperti hasil pemeriksaan data gula darah), dan juga dilihat dari asupan makan pasien. Dengan menimbang berat badan (BB) pasien sewaktu mau pulang. Jika dilihat dari berat badan pasien selama dirawat itu tidak mungkin karena pasien hanya beberapa hari dirawat, dan peningkatan berat badan pasien jarang terjadi. Ketiga evaluasi hasil dan keempat pencatatan pelaporan hasil monitoring - evaluasi.

Monitoring asupan makan dilakukan setiap hari, data lab tidak dilakukan setiap hari kapan diperiksa aja, monitoring fisik/klinis dilakukansetiap hari. Monitoring ini dilakukan untuk melihat keberhasilan intervensi gizi yang dilakukan kepada pasien. Mengukur hasil/perkembangan pasien ahli gizi biasanya melihat dari asupan makanan pasien, data rekam medis dan juga data nilai laboratorium (misalnya intervensi yang dilakukan kepada pasien diabetes biasanya dilakukan pemeriksaan gula darahnya turun atau tidak gula darah pasien).

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan Rustika, *et al* (2018) bahwa pada tahap monitoring-evaluasi gizi ini dietisien sudah melakukan dengan baik dan semaksimal mungkin. Berdasarkan ungkapan dietisien, dietisien memonitoring gizi pasien tiap harinya dengan mengecek sisamakan (*Comestock*) pasien dan mengunjungi ke pasien setiap hari apakah bisa menerima diet yang diberikan dan keluhan lainnya.

Menurut teori Pedoman Pelayanan Gizi

Rumah Sakit (PGRS) (2013) yang peneliti gunakan, monitoring dan evaluasi ada 3 langkah yang dilakukan yaitu: monitoring perkembangan, mengukur hasil dan evaluasi hasil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dilaksanakan oleh petugas gizi rawat inap (*dietisien*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah baik dan sejalan dengan teori dari buku pedoman permenkes tentang PAGT.

Namun ada terdapat beberapa kendala: Pertama, terdapatnya terminologi diagnosis gizi yang banyak sehingga terjadi kesulitan dalam menghafal terminologi tersebut. Kedua, jika ada data-data pasien yang tidak lengkap sehingga kesulitan dalam melakukan diagnosis gizi. Kedua, pada asupan gizi pasien dikarenakan kurangnya selera makan pasien, pelanggaran diet gizi oleh pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien mengenai diet gizi, serta pasien kurang kooperatif dengan petugas konseling gizi sehingga intervensi tidak berjalan dengan baik.

KEPUSTAKAAN

- Fitri, Elma. 2015. *Makalah Gizi dan Kesehatan Bagi Manusia*.<http://www.academia.edu>. Diakses 1 Jan 2021
- Handayani *et al.* (2018). Pengantar Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Hardani, *et al.* (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Husna, Asmaul dan Budi Surya (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Gigi:*

Metodologi Penelitian Dan Statistik.
Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

Makasar: Universitas Muhammadiyah
Makasar.

Kementian Kesehatan Republik Indonesia
(2019).*Profil Kesehatan Indonesia*
2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
Kementrian Kesehatan

Kementrian Kesehatan RI (2013). Pedoman
Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).
Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2013.
Diakses 2 Nov 2020

Keputusan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor :
058/Menkes/SK/I/2009 Tentang
Pedoman Penyelenggaraan Rumah
Sakit Bergerak. Diakses 27 Apr. 21

Mahmudah, *et al.* (2019).“Studi Kasus
Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada
Pasien Demam Tifoid”.Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>.
Diakses 27 April 2021

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 4 Tahun 2018
Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan
Kewajiban Pasien. Diakses 20 Apr
2021

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 30 Tahun 2019
Tentang Klasifikasi Dan Perizinan
Rumah Sakit. Diakses 2 Nov 2020

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 78 Tahun 2013
Tentang Pedoman Pelayanan Gizi
Rumah Sakit. Diakses 2 Nov 2020

Profil RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh
(2018).

Radjab, Enny dan Andi Jam'an
(2017).*Metodologi Penelitian Bisnis.*

Rita (2017). “Analisis Manajemen Pelayanan
Gizi Di Instalasi Rawat Innap Rumah
Sakit Umum Daerah Kudungga
Sangatta Tahun 2017”. Pasca Sarjana
Universitas Hasanuddin
Makasar.<http://digilib.unhas.ac.id>.
Diakses 2 Nov 2020.

RSUD Dr. Achmad Mochtar (2018).
Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun
2018. [http://rsam-
bkt.sumbarprov.go.id/](http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id/). Diakses 4 Mei
2021

Rustika, *et al.* (2018).“Implementasi Proses
Asuhan Gizi Terstandar (Pagt) Pada
Pasien Rawat Inap Di Rsu Bahteramas
Tahun 2018”.*Jurnal Ilmiah*
Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo.Vol. 3, No. 4,
Oktober 2018.

Sari, Mayang (2019).“Aplikasi Data Pasien
dan Penentuan Gizi Ibu Hamil Pada
Puskesmas Sungai Tabuk”.*Teknik*
Informatika. Fakultas Teknik
Informatika. Vol. 10, No. 3, Juli-
September 2019.

Siyoto, Sandu dan Ali Sodik (2015).*Dasar*
Metodologi Penelitian. Yogyakarta:
Literasi Media Publish.

Soro, *et al* (2019).“Kajian Proses Asuhan
Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien
Hipertensi Di Rumah Sakit Umum
Daerah Ende”.*Timorese Jurnal of*
Public Health. Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Nusa
Cendana. Vol. No.3, September2019.

Sulistiyanto, Anggara Dwi *et al*(2017).
“Peran Petugas Gizi Dalam

Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap”. *Unnes journal of public health*. Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs, Universitas Negeri Semarang. Vol. 6, No. 2, April 2017.

Syafrizar dan Wilda Welis (2008). *Ilmu Gizi*. Malang: Wineka Media.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2016. AdminPerpu.

Walikota Payakumbuh (2019). Peraturan Walikota PAYAKUMBUH NO.56 Tahun 2018 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Payumbuh Tahun 2019. Diakses 4 Mei 2021