

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 098/PER/DIR/RSIH/X/2022**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN GIZI KLINIK**

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAYANAN GIZI KLINIK
NOMOR: 098/PER/DIR/RSIH/X/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Rahmawati Ramadhan, S. Gz	Koordinator Unit Gizi		11-10-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		11-10-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		11-10-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		11-10-2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 098/PER/DIR/RSIH/X/2022
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN GIZI KLINIK
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk pelayanan gizi klinik yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Gizi Klinik;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Gizi Klinik.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Pelayanan Profesi Gizi;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
7. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAYANAN GIZI KLINIK

- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 098/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Panduan Pelayanan Gizi Klinik.
- Kedua : Panduan Pelayanan Gizi Klinik digunakan sebagai acuan dalam Pelayanan Gizi Klinik di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Pelayanan Gizi Klinik sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 11 Oktober 2022
Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	4
A. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Inap	4
B. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Jalan	13
BAB IV DOKUMENTASI	15
DAFTAR PUSTAKA	17

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Alur Pelayanan Gizi.....	12
Bagan 2. Alur Pelayanan Konseling Gizi di Rawat Jalan	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sub Menu Daftar Pasien Gizi di SIMRS	4
Gambar 2. Contoh Buku Register Ahli Gizi	5

BAB I DEFINISI

- A. Pelayanan gizi klinik adalah rangkaian kegiatan pelayanan gizi klinik di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan yang terdiri dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) mulai dari Pengkajian Gizi (*Assesment*), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi berupa Pemberian Diet dan Konseling dan Edukasi gizi hingga Monitoring dan Evaluasi Gizi, dan pemeriksaan kesesuaian diet pasien.
- B. Skrining gizi adalah kegiatan identifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus sebagai kegiatan skrining awal maupun skrining lanjutan gizi untuk selanjutnya ditindaklanjuti oleh Ahli Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).
- C. Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit
- D. Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.
- E. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- F. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi.
- G. Dietetik adalah integrasi, aplikasi dan komunikasi dari prinsip-prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, bisnis dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual, melalui pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makanan di berbagai area/ lingkungan /latar belakang praktek pelayanan.
- H. Gizi Klinik adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang hubungan antara makanan dan kesehatan tubuh manusia termasuk mempelajari zat-zat gizi dan bagaimana dicerna, diserap, digunakan, dimetabolisme, disimpan dan dikeluarkan dari tubuh.
- I. Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Ahli Gizi untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya.
- J. Penyuluhan gizi adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat massal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
- K. Rujukan gizi adalah sistem dalam pelayanan gizi rumah sakit yang memberikan pelimpahan wewenang yang timbal balik atas pasien dengan masalah gizi, baik secara vertikal maupun horizontal.

- L. Profesi Gizi adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan (body of knowledge), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat..
- M. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- N. Sarjana Gizi adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan minimal pendidikan formal sarjana gizi (S1) yang diakui pemerintah Republik Indonesia.
- O. Nutrisionis adalah seseorang yang diberi tugas tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lain
- P. Nutrisionis Registered adalah tenaga gizi Sarjana Terapan Gizi dan Sarjana Gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB II

RUANG LINGKUP

- A. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Inap
 - 1. Pengumpulan Data Pasien Baru di Rawat Inap
 - 2. Skrining Gizi
 - 3. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
 - 4. Konsultasi gizi pasien di Rawat Inap
 - 5. Koordinasi dengan petugas kesehatan lain
 - 6. Pemeriksaan kesesuaian diet pasien
- B. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Jalan
 - 1. Konseling Gizi
 - 2. Penyuluhan Gizi

BAB III TATA LAKSANA

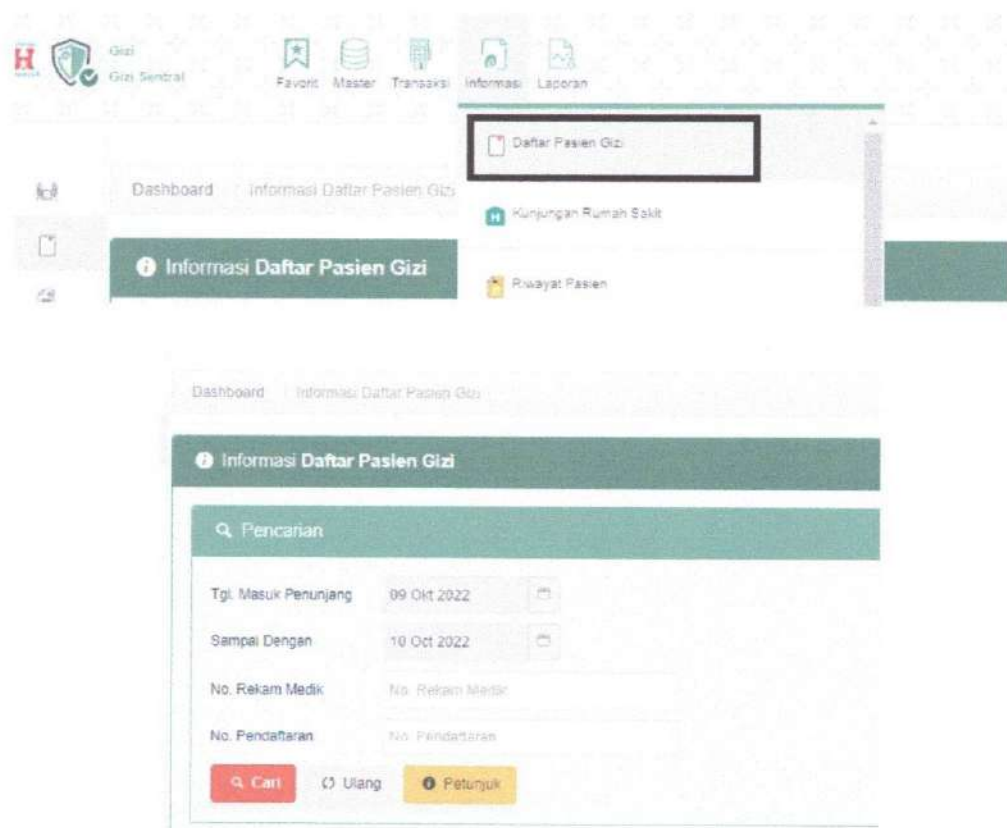
A. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Inap

Pelayanan gizi klinik pasien Rawat Inap adalah rangkaian kegiatan pelayanan gizi klinik di Ruang Rawat Inap terdiri dari proses sebagai berikut;

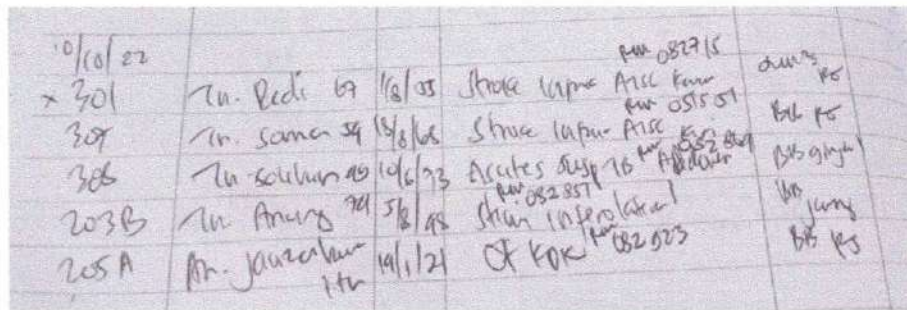
1. Pengumpulan Data Pasien Baru Rawat Inap

Pengumpulan data pasien baru Rawat Inap dilakukan setiap hari oleh Ahli Gizi yang didokumentasikan di buku register Ahli Gizi. Data ini dapat diakses di sistem SIMRS di sub menu daftar pasien gizi. Data pasien baru Rawat Inap yang digunakan adalah pasien baru rujukan gizi dengan hasil skrining awal ≥ 2 di satu hari sebelumnya sampai dengan hari saat dilakukan pengumpulan data. Tata cara pengumpulan data pasien baru Rawat Inap yaitu sebagai berikut:

- Ahli Gizi membuka SIMRS
- Ahli Gizi *login* ke SIMRS
- Ahli Gizi membuka menu informasi kemudian buka sub menu daftar pasien gizi
- Ahli Gizi menginput tanggal sebelumnya di bagian tanggal masuk penunjang
- Ahli Gizi menginput tanggal dilakukan pengumpulan data di kolom sampai dengan
- Klik cari untuk memunculkan daftar pasien gizi
- Ahli Gizi menulis daftar pasien baru di buku register Ahli Gizi dengan menuliskan tanggal dilakukannya pengumpulan data, nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, diagnosis medis, dan diet sebelumnya



Gambar 1. Sub Menu Daftar Pasien Gizi di SIMRS



No	Nama Pasien	Tgl	Catatan	Diagnosa
10/10/22				
301	M. Redi	18/05	Stroke lupus	Asu
302	M. Saman	18/06	Stroke lupus	Asu
303	M. Solihin	10/07/23	Arteriosklerosis	Asu
203B	M. Anung	18/05	Stroke	Asu
205A	M. Jauhar	10/11/21	Stroke	Asu

Gambar 2. Contoh Buku Register Ahli Gizi

2. Skrining Gizi

Rumah sakit menetapkan kriteria risiko malnutrisi yang dikembangkan oleh Ahli Gizi di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yaitu menggunakan metode *Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)* untuk Dewasa, *Mini Nutritional Assessment (MNA)* untuk lansia dan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)* untuk anak.

Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik; hemodialisis; anak; geriatrik; kanker dengan kemoterapi/radiasi; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya. Prosedur skrining gizi diantaranya adalah sebagai berikut:

- Skrining gizi awal dilakukan maksimal 1x 24 jam setelah pasien masuk Rumah Sakit oleh Perawat sebagai bagian dari asesmen awal keperawatan
- Apabila total skrining gizi awal ≥ 2 maka pasien dapat dirujuk ke Ahli Gizi
- Penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter
- Ahli Gizi melakukan skrining gizi lanjut sebagai proses verifikasi
- Ahli Gizi melanjutkan dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar apabila hasil skrining lanjut berisiko malnutrisi atau malnutrisi
- Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu.
- Jika hasil skrining ulang berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar.
- Pasien sakit kritis atau kasus sulit yang berisiko gangguan gizi berat akan lebih baik bila ditangani secara tim.
- Bila rumah sakit mempunyai Tim Asuhan Gizi/ *Nutrition Support Tim (NST)*/Tim Terapi Gizi/ Tim Dukungan Gizi/Panitia Asuhan Gizi, maka berdasarkan pertimbangan DPJP pasien tersebut dirujuk kepada tim.

Rumah Sakit Intan Husada tidak memiliki tenaga Dietisien maka sebagai pengganti pelaksana PAGT dapat dilakukan oleh *Nutritionist Registered* dengan kewenangan yang sama.

3. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Merupakan proses Terapi Gizi terintegrasi bagi pasien malnutrisi yang dilaksanakan secara kolaborasi antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Perawat di ruang Rawat Inap, dan Ahli Gizi. Proses pemberian terapi gizi terintegrasi mencakup rencana, pemberian terapi, dan monitoring terapi gizi. Proses PAGT dan monitoring evaluasi dicatat di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

(CPPT) dalam rekam medis dengan format Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring, Evaluasi (ADIME).

Proses Asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus) .Langkah PAGT terdiri dari proses sebagai berikut:

a) Pengkajian gizi

Tahapan dalam pengkajian gizi adalah sebagai berikut:

1) Anamnesis riwayat gizi

Prosedur anamnesis Riwayat gizi diantaranya yaitu:

- Ahli Gizi melakukan anamnesis riwayat gizi meliputi data asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini, kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan pasien dengan cara wawancara terhadap pasien atau keluarga pasien
- Ahli Gizi melakukan recall makanan 24 jam pasien
- Ahli Gizi menulis hasil anamnesis riwayat gizi di Formulir Asuhan Gizi

2) Biokimia

Prosedur pengkajian data biokimia yaitu sebagai berikut:

- Ahli Gizi memeriksa data biokimia meliputi hasil pemeriksaan Laboratorium yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi di rekam medis pasien
- Ahli Gizi menulis indikator hasil laboratorium terkait gizi di Formulir Asuhan Gizi .

3) Antropometri

Prosedur pengkajian data antropometri diantaranya yaitu:

- Ahli Gizi memeriksa data antropometri berupa berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) di Formulir Pengkajian Awal Keperawatan
- Ahli Gizi menuliskan berat badan dan tinggi badan pasien ke Formulir Asuhan Gizi
- Apabila tidak ada data berat badan dan tinggi badan di Formulir Pengkajian Awal Keperawatan maka dapat diukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk dikonversi ke berat badan dan Tinggi Lutut (TL) atau rentang lengan untuk dikonversi menjadi tinggi badan.
- Apabila pasien memiliki oedema atau ascites maka berat badan yang digunakan yaitu berat badan koreksi dimana berat badan actual dikurangi faktor koreksi berdasarkan derajat oedema /ascites
- Ahli Gizi menuliskan status gizi pasien di Formulir Asuhan Gizi

4) Pemeriksaan Fisik/Klinis

Prosedur pemeriksaan fisik/klinis diantaranya yaitu:

- Ahli Gizi melakukan pemeriksaan data fisik klinis berupa tanda tanda vital, edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk di rekam medis
- Ahli Gizi menulis data fisik/klinis pasien di Formulir Asuhan Gizi
- Ahli Gizi melakukan verifikasi data fisik/klinis dengan cara pengamatan dan wawancara kepada pasien atau keluarga pasien

- Ahli Gizi menulis hasil verifikasi data fisik/klinis dan wawancara di Formulir Asuhan Gizi
- 5) Riwayat Personal
- Prosedur pengkajian riwayat personal yaitu sebagai berikut:
- Ahli Gizi melakukan pemeriksaan data umum pasien antara lain umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi di rekam medis
 - Ahli Gizi melakukan pemeriksaan status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan serta hubungan social melalui wawancara dan observasi kepada pasien/keluarga
 - Ahli Gizi melakukan wawancara terhadap pasien/keluarga mengenai keluhan utama yang terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit, keluarga, status kesehatan mental/emosi serta kemampuan kognitif seperti pada pasien stroke
 - Ahli Gizi menuliskan hasil telaah data riwayat personal, wawancara dan observasi di Formulir Asuhan Gizi.
- 6) *Comparative Standards*
- Comparative Standards* meliputi proses identifikasi metode dan perhitungan dalam menentukan kebutuhan gizi pasien. Adapun Tahapan *Comparative Standards* adalah sebagai berikut:
- Ahli gizi melakukan identifikasi usia, berat badan, tinggi badan, status gizi pasien dan faktor stress. Berikut faktor stress yang dapat digunakan sesuai dengan keadaan pasien:
 - Bed rest=1,1-1,2
 - Tidak bed rest=1,2-1,3
 - Tidak ada stress/normal= 1,2-1,3
 - Stress ringan: radang saluran cerna, kanker, bedah,taruma, demam=1,3-1,4
 - Stress sedang: sepsis, bedah tulang, luka bakar, penyakit hati=1,4-1,5
 - Stress berat: HIV, bedah multi, TB paru, Komplikasi =1,5-1,6
 - Ahli Gizi melakukan perhitungan Basal Metabolic Rate (BMR) pasien
BMR pasien dewasa dapat menggunakan rumus Mifflin sedangkan anak dapat menggunakan rumus *schoffield*.
Rumus mifflin yaitu sebagai berikut:
 - Laki-laki : $BMR = 10BB + 6,25 TB - U + 5$
 - Wanita : $BMR = 10BB + 6,25 TB - U - 161$
- Rumus Schoffiled adalah sebagai berikut
- Usia 0-3 tahun:
 - Laki-Laki: $BMR = (60,9 \times bb \text{ (kg)}) - 54$
 - Wanita: $BMR = (61 \times bb \text{ (kg)}) - 51$
 - Usia 3-10 tahun
 - Laki-laki : $BMR = (22,7 \times bb \text{ (kg)}) + 495$
 - Wanita : $BMR = (22,5 \times bb \text{ (kg)}) + 499$

- Usia 11-18 tahun
Laki-laki : $BMR = (17,5 \times bb \text{ (kg)}) + 651$
Wanita : $BMR = (22,2 \times bb \text{ (kg)}) + 746$

Keterangan:

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (cm)

U : usia (Tahun)

Berat badan yang dimaksud yaitu berat badan aktual/ *actual body weight* (ABW) bila pasien dengan status gizi normal, berat badan ideal (BBI) jika status gizi pasien *underweight* /kurang berat badan serta berat badan *adjusted* (BB Adj) jika status gizi pasien *Overweight*/Obesitas. Rumus berat badan di antaranya sebagai berikut:

- BBI Dewasa rumus *Brocca* modifikasi
 $BBI = (TB - 100) \times 0,9$
- BBI Anak
0-11 bln = $(n+9)/2$ keterangan n=usia dalam bulan
1- 6 tahun = $2n+8$ keterangan n=usia dalam tahun
7-12 tahun = $(7n-5)/2$ keterangan n= usia dalam tahun
- BB *Adjusted*
 $BB \text{ Adj} = BBI + (0,25 (ABW - BBI))$

- Ahli Gizi menghitung perhitungan kebutuhan *total energi estimation* (TEE) yaitu mengkalikan BMR dengan faktor stress
- Ahli Gizi menghitung kebutuhan protein, lemak, dan karbohidrat proporsional sesuai preskripsi diet dan keadaan klinis/penyakit pasien
- Ahli Gizi menuliskan perhitungan kebutuhan gizi di Formulir Asuhan Gizi bagian *Comparative Standards*.

b) Diagnosis Gizi

Prosedur dalam menetapkan diagnosis gizi adalah sebagai berikut:

- 1) Ahli Gizi menganalisis hasil pengkajian gizi yang tercantum dalam Formulir Asuhan Gizi
- 2) Ahli Gizi menganalisis pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya.
- 3) Ahli Gizi memilih masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi sesuai *International Dietetics & Nutrition Terminology* (IDNT) *Reference Manual* di Formulir Asuhan Gizi.

Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan penulisan kode sub-domain di awal selanjutnya konsep PES atau Problem Etiologi dan Signs/ Symptoms.

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

- 1) Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral. Contoh: NI-5.7.1 Asupan protein yang kurang (P) berkaitan dengan perubahan indera perasa dan nafsu makan (E) ditandai dengan asupan protein rata rata sehari kurang dari 40 % kebutuhan (S)
- 2) Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ. Contoh: NC-1.3 Kesulitan menyusui (P) berkaitan dengan

(E) kurangnya dukungan keluarga ditandai dengan penggunaan susu formula bayi tambahan (S)

- 3) Domain Perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan. Contoh: NB-1.1 Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi (P) berkaitan dengan mendapat informasi yang salah dari lingkungannya mengenai anjuran diet yang dijalannya (E) ditandai dengan memilih bahan makanan/ makanan yang tidak dianjurkan dan aktivitas fisik yang tidak sesuai anjuran (S)

c) Intervensi Gizi

Prosedur dalam menetapkan intervensi gizi adalah sebagai berikut:

- 1) Ahli Gizi melakukan perencanaan intervensi gizi dengan merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan
- 2) Ahli Gizi menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (*Problem*)
- 3) Ahli Gizi merancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (*Etiologi*)
- 4) Apabila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi Gejala/Tanda (*Sign & Symptom*).
- 5) Ahli Gizi menentukan jadwal dan frekuensi asuhan.
- 6) Ahli Gizi menetapkan tujuan intervensi
- 7) Ahli Gizi menetapkan preskripsi berupa rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan dan rute melalui oral dan enteral atau parenteral
- 8) Ahli Gizi menetapkan jenis diet berdasarkan diagnosis gizi
- 9) Apabila jenis diet yang ditentukan sesuai dengan diet order maka diet tersebut diteruskan dengan dilengkapi dengan rancangan diet;
- 10) Apabila diet tidak sesuai akan dilakukan usulan perubahan jenis diet dengan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama (DPJP)
- 11) Ahli Gizi menuliskan intervensi gizi di Formulir Asuhan Gizi
- 12) Ahli Gizi melakukan Implementasi Intervensi berupa pemberian makanan atau zat gizi; edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi

d) Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya

Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yaitu :

- Ahli Gizi melakukan monitoring perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :
Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien
- Mengecek asupan makan pasien/klien
- Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.
- Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah
- Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif
- Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien

- Ahli Gizi Mengukur hasil perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
 - Ahli Gizi melakukan evaluasi hasil dari segi dampak perilaku, dampak asupan makanan dan zat gizi, dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi serta dampak intervensi terhadap kualitas hidupnya.
 - Ahli Gizi melakukan pencatatan pelaporan monitoring evaluasi gizi di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
4. Konsultasi gizi pasien di Rawat Inap
- Konsultasi gizi Rawat Inap adalah proses pemberian edukasi diet pada pasien dengan kondisi khusus. Permintaan konsultasi gizi dapat dilakukan melalui sistem rujukan gizi oleh dokter/perawat atau atas permintaan pasien (APS). Prosedur permintaan konsultasi gizi adalah sebagai berikut:
- a) Permintaan Konsultasi Gizi melalui sistem rujukan gizi
 - 1) Perawat melakukan skrining gizi awal
 - 2) Perawat menjumlahkan total skor skrining gizi awal di Formulir Pengkajian Awal Keperawatan
 - 3) Apabila total skor ≥ 2 maka pasien dirujuk ke Ahli Gizi
 - 4) Apabila Dokter yang merujuk pasien dapat menginformasikan pada perawat untuk dihubungkan ke Ahli Gizi
 - 5) Perawat menghubungi Ahli Gizi dengan format SBAR
 - 6) Perawat melakukan permintaan konsultasi gizi di SIMRS
 - 7) Ahli Gizi melakukan skrining gizi lanjutan
 - 8) Ahli Gizi melakukan Asuhan Gizi
 - 9) Ahli Gizi memberikan edukasi dan konseling pada pasien/keluarga
 - 10) Ahli mendokumentasikan edukasi/konseling pada di Formulir Edukasi Terintegrasi
 - 11) Ahli Gizi menuliskan asuhan gizi di CPPT
 - 12) Ahli Gizi melampirkan Formulir Asuhan Gizi di rekam medis
 - b) Permintaan Konsultasi Gizi atas permintaan pasien (APS)
 - 1) Pasien menghubungi Unit Gizi melalui Perawat yang bertugas untuk permintaan konsultasi gizi
 - 2) Perawat menghubungi Ahli Gizi untuk permintaan konsultasi gizi dengan Format SBAR
 - 3) Ahli Gizi melakukan skrining gizi lanjutan
 - 4) Ahli Gizi melakukan asuhan gizi
 - 5) Ahli Gizi memberikan edukasi dan konseling pada pasien/keluarga
 - 6) Ahli mendokumentasikan edukasi/konseling pada di Formulir Edukasi Terintegrasi
 - 7) Ahli Gizi menuliskan asuhan gizi di CPPT
 - 8) Ahli Gizi melampirkan Formulir Asuhan Gizi atau formulir skrining gizi di rekam medis
5. Koordinasi dengan petugas kesehatan lain
- Komunikasi antar disiplin ilmu sangat diperlukan untuk memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan. Ahli Gizi harus berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam memberikan pelayanan asuhan gizi. Oleh karenanya perlu

mengetahui peranan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam memberikan pelayanan.

a) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

- 1) Bertanggungjawab dalam aspek gizi yang terkait dengan keadaan klinis pasien.
- 2) Menentukan preskripsi diet awal (order diet awal)
- 3) Bersama Ahli Gizi menetapkan preskripsi diet definitive
- 4) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai peranan terapi gizi.
- 5) Merujuk klien/pasien yang membutuhkan asuhan gizi atau konseling gizi
- 6) Melakukan pemantauan dan evaluasi terkait masalah gizi secara berkala bersama Ahli Gizi, perawat dan tenaga kesehatan lain selama klien/pasien dalam masa perawatan.

b) Perawat

- 1) Melakukan skrining gizi pasien pada Pengkajian Awal Keperawatan.
- 2) Merujuk pasien yang berisiko maupun sudah terjadi malnutrisi dan atau kondisi khusus ke Ahli Gizi.
- 3) Melakukan pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan, tinggi badan/ panjang badan secara berkala.
- 4) Melakukan pemantauan, mencatat asupan makanan dan respon klinis klien/pasien terhadap diet yang diberikan dan menyampaikan informasi kepada Ahli Gizi bila terjadi perubahan kondisi pasien.
- 5) Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga terkait pemberian makanan melalui oral/ enteral dan parenteral.

c) Ahli Gizi

- 1) Mengkaji hasil skrining gizi perawat dan order diet awal dari dokter.
- 2) Melakukan asesmen/pengkajian gizi lanjut pada pasien yang berisiko malnutrisi, malnutrisi atau kondisi khusus meliputi pengumpulan, analisa dan interpretasi data riwayat gizi; riwayat personal; pengukuran antropometri; hasil laboratorium terkait gizi dan hasil pemeriksaan fisik terkait gizi.
- 3) Mengidentifikasi masalah/diagnosa gizi berdasarkan hasil asesmen dan menetapkan prioritas diagnosis gizi.
- 4) Merancang intervensi gizi dengan menetapkan tujuan dan preskripsi diet yang lebih terperinci untuk penetapan diet definitive serta merencanakan edukasi/ konseling.
- 5) Melakukan koordinasi dengan dokter terkait dengan diet definitive.
- 6) Koordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi
- 7) Melakukan monitoring respon pasien terhadap intervensi gizi
- 8) Melakukan evaluasi proses maupun dampak asuhan gizi
- 9) Memberikan penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya.
- 10) Mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter
- 11) Melakukan pengkajian gizi ulang (*reassessment*) apabila tujuan belum tercapai.
- 12) Mengikuti ronde pasien bersama tim kesehatan.
- 13) Berpartisipasi aktif dalam pertemuan atau diskusi dengan dokter, perawat, anggota tim asuhan gizi lain, klien/pasien dan keluarganya dalam rangka evaluasi keberhasilan pelayanan gizi.

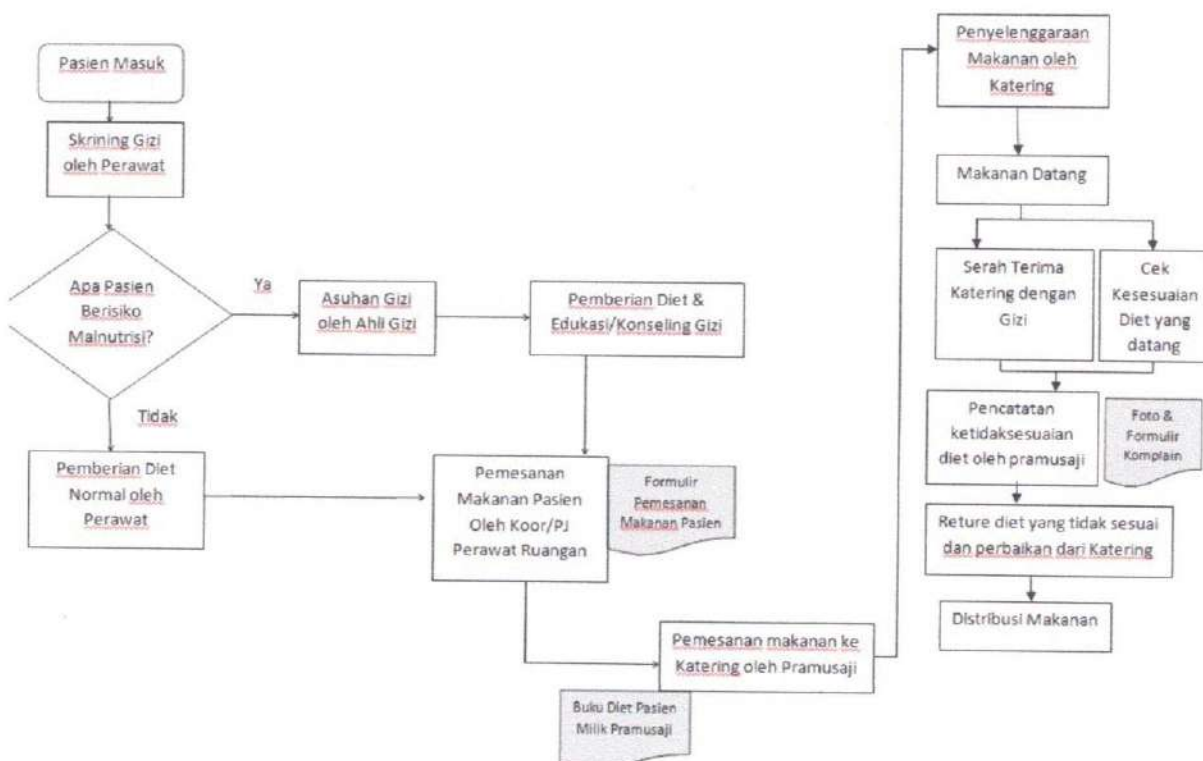
d) Farmasi

- 1) Mempersiapkan obat dan zat gizi terkait seperti vitamin, mineral, elektrolit dan nutrisi parenteral
- 2) Menentukan kompatibilitas zat gizi yang diberikan kepada pasien.
- 3) Membantu mengawasi dan mengevaluasi penggunaan obat dan cairan parenteral oleh klien/pasien bersama perawat.
- 4) Berkolaborasi dengan Ahli Gizi dalam pemantauan interaksi obat dan makanan.
- 5) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai interaksi obat dan makanan.

e) Tenaga kesehatan lain misalnya adalah tenaga terapi okupasi dan terapi wicara berkaitan dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi pada pasien dengan gangguan menelan yang berat.

f) Pemeriksaan kesesuaian diet pasien

Pemeriksaan kesesuaian diet pasien yang dipesan dan datang dengan dilakukan pada proses pengecekan makan oleh Koordinator/PJ Shift Perawat Ruang Rawat Inap kemudian melaporkan ketidaksesuaian pada Petugas Gizi untuk dicatat di Laporan Komplain Pasien mengenai ketidaksesuaian diet yang datang. Ahli gizi sebagai *quality control* melakukan evaluasi ketepatan pemberian diet per Bulan untuk disampaikan kepada komite mutu.



Bagan 1. Alur Pelayanan Gizi

B. Pelayanan Gizi Klinik di Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi

1. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada klien/pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya.

2. Sasaran

- Pasiendan keluarga
- Kelompok pasien dengan masalah gizi yang sama
- Individu pasien yang datang atau dirujuk
- Kelompok masyarakat rumah sakit yang dirancang secara periodik oleh rumah sakit.

3. Mekanisme Kegiatan

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi kegiatan konseling individual seperti; pelayanan konseling gizi dan dietetik di Unit Rawat Jalan. Konseling gizi individual dapat pula difokuskan pada suatu tempat. Pelayanan Penyuluhan berkelompok seperti; pemberian edukasi di kelompok pasien diabetes, pasien hemodialisis, ibu hamil dan menyusui, pasien jantung koroner, pasien AIDS, kanker, dll. Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok adalah sebagai berikut

a) Konseling Gizi

- Pasien datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.
- Ahli Gizi melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi.
- Ahli Gizi melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB, BB.
- Ahli Gizi melanjutkan asesmen/pengkajian gizi berupa anamnesa riwayat makan, riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan lab dan fisik klinis (bila ada). Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi.
- Ahli Gizi menetapkan diagnosis gizi.
- Ahli Gizi memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah menyiapkan dan mengisi leaflet flyer/brosur diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien serta menjelaskan tujuan diet, jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari menggunakan alat peraga *food model*, menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan dan lain-lain yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien.
- Ahli Gizi menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev) dilakukan monitoring dan evaluasi gizi
- Ahli Gizi melakukan pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring & Evaluasi) dimasukkan ke

dalam rekam medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakit dan diarsipkan di ruang konseling.

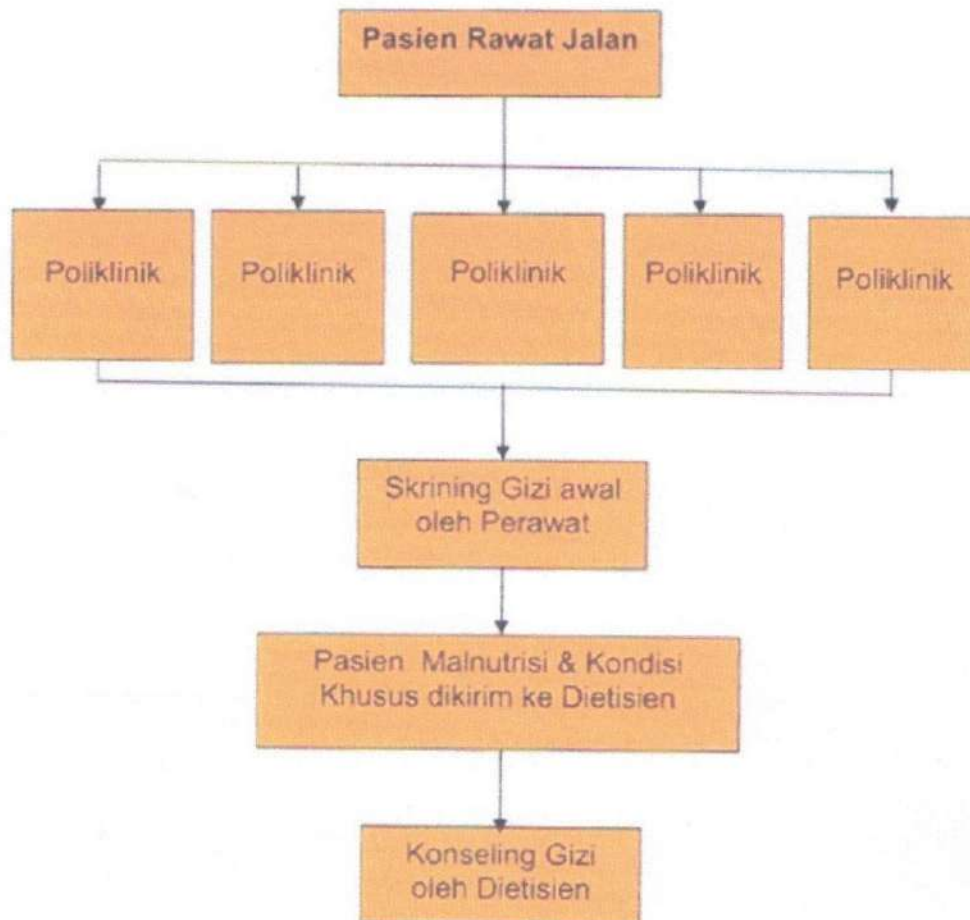
b) Penyuluhan Gizi

1) Persiapan penyuluhan :

- Menentukan materi sesuai kebutuhan
- Membuat susunan/outline materi yang akan disajikan
- Merencanakan media yang akan digunakan
- Pengumuman jadwal dan tempat penyuluhan
- Persiapan ruangan dan alat bantu/media yang dibutuhkan

2) Pelaksanaan penyuluhan :

- Peserta mengisi daftar hadir (absensi).
- Ahli Gizi menyampaikan materi penyuluhan.
- Tanya jawab



Bagan 2. Alur Pelayanan Konseling Gizi di Rawat Jalan

BAB IV DOKUMENTASI

Semua kegiatan seperti yang dijelaskan sebelumnya, dicatat dan didokumentasikan. Hal ini bertujuan agar pasien mendapatkan makanan yang tepat sesuai dengan diet yang dianjurkan. Berikut jenis formulir dan cara pendokumentasiannya:

No	Tata Laksana	Nama Dokumen	PIC
1.	Pengumpulan Data Pasien Baru Rawat Inap	Daftar pasien gizi di SIMRS, Buku register Ahli Gizi	Ahli Gizi
2.	Skrining Gizi a. Skrining Gizi awal b. Skrining Gizi lanjutan	Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Formulir Skrining Gizi Anak, Dewasa, Lansia	Perawat Ahli Gizi
3.	Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)		
	Pengkajian Gizi	Rekam medis, hasil laboratorium terkait gizi, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Formulir Asuhan Gizi	Ahli Gizi
	Diagnosis Gizi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Formulir Asuhan Gizi	Ahli Gizi
	Intervensi Gizi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Formulir Asuhan Gizi	Ahli Gizi
	Monitoring Evaluasi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Formulir Asuhan Gizi	Ahli Gizi
4.	Konsultasi Gizi Rawat Inap	Formulir Skrining Gizi dewasa/lansia/anak, Formulir Asuhan Gizi, Formulir Edukasi Terintegrasi, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Ahli Gizi

No	Tata Laksana	Nama Dokumen	PIC
5.	Koordinasi dengan Petugas Kesehatan lain	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Ahli Gizi
6.	Pemeriksaan kesesuaian diet pasien	Laporan komplain, laporan mutu Unit Gizi, Formulir Pemesanan Makanan Pasien	Ahli Gizi
7.	Rawat Jalan a. Konseling Gizi	Formulir Skrining Gizi anak, dewasa dan lansia Formulir Asuhan Gizi leaflet diet, leaflet bahan makanan penukar	Ahli Gizi
	b. Penyuluhan Gizi	Jadwal penyuluhan, Materi presentasi, daftar hadir/absensi peserta, dokumentasi kegiatan	Ahli Gizi

DAFTAR PUSTAKA

- American Dietetic Association*. 2013. *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual* 4 th ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics
- MS, Hardinsyah; Supariasa, I Dewa. 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes