



PERAN PETUGAS GIZI DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN ASUHAN GIZI PADA PASIEN RAWAT INAP

Anggara Dwi Sulistiyanto¹ ✉, Oktia Woro Kasmini H², dan Eunike R. Rustiana²

¹RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang

²Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Agustus 2016
Disetujui September 2016
Dipublikasikan April 2017

Keywords:
Nutrition Care Services.

Abstrak

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian yang sangat vital dari sistem pelayanan paripurna terhadap pasien di rumah sakit. Pelayanan gizi diberikan agar pasien mencapai kondisi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi ataupun mengoreksi kelainan metabolisme. Penelitian ini mengenai bagaimana peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi kepada pasien rawat inap di RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang. Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif yang mendeskripsikan objek dengan mengamati, melakukan wawancara serta mencatat bagaimana petugas gizi memberikan pelayanan asuhan gizi. Data sampel diambil secara purposive sampling dengan jumlah responden 7 orang. Petugas gizi sudah melaksanakan dengan baik sesuai dengan perannya yaitu melakukan monitoring dan evaluasi pasien terhadap dampak asuhan giziserta melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter atau tenaga kesehatan lain. Perlu pembentukan tim terapi gizi tersandart dengan melibatkan tenaga kesehatan lain agar pelayanan gizi rumah sakit lebih optimal.

Abstract

The hospital nutrition care service is a vital part of the plenary service system to the patients in the hospital. Nutrition care services given to patients in order to achieve optimal conditions in fulfillment of nutritional needs or correcting metabolic abnormalities. This study was conducted to answer whether the role of nutritionists in providing nutrition care services to inpatients in dr. R. Soetrasno hospital, is in accordance with hospital nutrition care service or not. This study was an observational study using qualitative approach, that described object by observing, interviewing and making notes about how is the role of nutritionists. Data was taken using purposive sampling with 7 respondances. Nutritionists already performed their duties properly by doing evaluation to the inpatients and report the results of nutrition care services to the doctor or other health professionals. Hospitals need to create a qualified nutritional therapy team, involving other health professionals.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
RSUD dr. R Soetrasno Kabupaten Rembang
Jl. Pahlawan No. 16 Kabongan Kidul, Jawa Tengah.
E-mail: sulistiyantoanggara@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal dan paripurna. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting yang tidak dapat terpisahkan, karena merupakan hal yang langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia suatu negara. Hal tersebut digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tenaga sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dan berdayasaing yang hebat hanya dapat dicapai oleh kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya-upaya untuk perbaikan gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisi kesehatannya harus mengalami perawatan di suatu pelayanan kesehatan sebagai contoh pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, 2013 dan Nurparida, 2011)

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian yang sangat vital dari sistem pelayanan paripurna terhadap pasien di rumah sakit. Menurut Depkes 2013, yang disebut pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien untuk mencapai kondisi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi orang yang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun mengoreksi kelainan metabolisme dalam rangka meningkatkan upaya penyembuhan pasien rawat inap dan rawat jalan. Mengingat pentingnya hal tersebut perlu disadari dengan sepenuhnya bahwa peranan dan fungsi dari pelayanan gizi di dalam rumah sakit sangatlah penting, baik dalam segi pelaksanaan rujukan maupun dalam melaksanakan intervensi gizi secara paripurna atau general terhadap pasien di dalam sebuah rumah sakit (Nursalam, 2011).

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit atau disingkat PGRS tahun 2013, pelayanan gizi rumah sakit meliputi 4 bagian yaitu : asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi. Empat kegiatan tersebut mencerminkan mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Kesuksesan dari pelayanan gizi yang dilaksanakan tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor salah satunya adalah faktor petugas gizi dalam memberikan pelayanan.

Pelayanan gizi juga merupakan bagian integral dari pelayanan di rumah sakit termasuk di RSUD dr. R Soetrasno. Menurut informasi

yang dihimpun dari Instalasi gizi, pelayanan gizi RSUD dr. R Soetrasno sudah memenuhi standar yang diterapkan, utamanya standar KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit). Akan tetapi berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pelayanan asuhan gizi di RSUD dr. R. Soetrasno khususnya di pelayanan pasien rawat inap masih kurang. Pada saat ini pelayanan gizi di RSUD dr. R Soetrasno Rembang hanya berupa pelayanan katering atau pemberian makan saja kepada pasien, tanpa memperhatikan apakah makanan yang diberikan termakan oleh pasien atau tidak. Sebagai contoh pada saat dilakukan wawancara pendahuluan di ruang perawatan Dahlia kelas III bangsal penyakit dalam RSUD dr. R Soetrasno Rembang, ditemukan makanan yang disajikan dari rumah sakit banyak yang tersisa, dan banyak pasien yang membawa makanan atau membeli makanan dari luar rumah sakit.

Di RSUD dr. R Soetrasno Rembang tenaga kesehatan misalnya dokter, perawat, apoteker, belum membantu proses dalam mengelola pelayanan asuhan gizi. Sebagai contoh perawat belum sepenuhnya membantu petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi. Padahal perawat lebih dekat dengan pasien, dibandingkan dengan petugas kesehatan lain. Dokterpun tidak sepenuhnya memperhatikan hal tersebut, sehingga pelayanan gizi kepada pasien tidak dapat optimal.

Observasi awal tersebut mendorong penulis untuk meneliti bagaimana peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi kepada pasien rawat inap di RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dipergunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan tentang Peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap, sehingga dalam penelitian ini merujuk dari beberapa pertimbangan diantaranya sebagai berikut:

Pertama, penelitian Peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap ini lebih menekankan pada aspek proses atau kegiatan dan makna suatu tindakan yang dilihat secara komperhensif dan menyuluruh (holistic). Hal tersebut dilihat sebagai bagian dari keseluruhan proses, sehingga tidak mengurangi kejadian tersebut kedalam variabel – variabel yang kemudian dicari hubungannya secara paralel.

Kedua, instrumen human. Dalam penelitian ini, peneliti sendiri yang merupakan instru-

menelitian, sehingga dengan empati peneliti dapat menyesuaikan diri dengan realitas, yang tidak dapat dikerjakan oleh non human, mampu menangkap makna dan interaksi bobot nilai. (Muhajir, 2006:108)

Penelitian ini akan lebih terfokus pada, bagaimana kajian materi yang dilakukan oleh peneliti sebagaimana disebutkan dalam permasalahan yang ada, yaitu untuk mendapatkan gambaran peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi kepada pasien rawat inap di RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang, yang berkaitan dengan aspek : (1). Melakukan asesmen/ pengkajian, mengidentifikasi/ diagnose gizi dan merancang intervensi gizi lanjut pada pasien rawat inap, (2). Berkoordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi, (3). Melakukan monitoring dan evaluasi pasien terhadap intervensi terhadap dampak asuhan gizi, (4). Memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasiendan keluarganya, (5). Mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter.

Untuk menghimpun atau mengumpulkan data digunakan teknik observasi dan wawancara mendalam dengan sumber informasi yang terpilih (*purposive sampling*). *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik sampling ini digunakan pada penelitian yang mengutamakan tujuan penelitian daripada sifat populasi dalam menentukan sampel penelitian. Dengan demikian, yang dapat menjadi sumber informasi awal dalam penelitian ini sejumlah 7 orang, yaitu Kepala Instalasi Gizi, Petugas Instalasi Gizi, Kepala Bidang pelayanan Penunjang, Perawat pelaksana, Dokter, Petugas Kebersihan dan Pasien, yang ditentukan secara *puposive sampling* sesuai dengan kebutuhan data penelitian. Pada penelitian ini jumlah informan juga dapat bertambah ketika proses penelitian ini berjalan. Data yang diperoleh dari para responden dianalisis secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian yang berhasil peneliti kumpulkan baik data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung oleh peneliti maupun data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dimulai dari informan atau nara sumber, sehingga didapatkan data yang dimaksud. Kemudian langkah selanjutnya peneliti akan menganalisis data hasil penelitian tersebut, peneliti hanya mengungkapkan data atau informasi yang berbeda, yaitu yang menjadi permasalahan dalam implementasi. Pembahasan hasil penelitian terse-

but dapat diuraikan sebagai berikut:

Asesmen/ pengkajian, mengidentifikasi/ diagnosis gizi dan merancang intervensi gizi lanjut pada pasien rawat inap

Asesmen atau pengkajian merupakan bagian awal dari proses pelaksanaan asuhan gizi, proses pengkajian awal dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi awal pasien yang masuk rumah sakit. Setelah pengkajian awal selesai dilakukan penentuan diagnosa yang dilihat dari keadaan umum, hasil pengukuran antropometri dan hasil pengukuran laboratorium. Bagian akhir adalah proses intervensi lanjut yang berupa pemberian diet pasien atau pemberian edukasi (Herawati dkk, 2014).

Proses pengkajian atau asesmen yang baik maka akan menentukan proses selanjutnya, karena tujuan dari pengkajian atau assesmen adalah menetapkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktek kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan oleh pasien atau klien. Jadi apabila proses pengkajian baik maka langkah selanjutnya akan baik atau sempurna sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian terkait dengan perlunya proses perencanaan disampaikan oleh Ida Siti Nurparida 2011, dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Sistem Outsourcing di RSUD Kabupaten Sumedang, bahwa "Terdapat faktor penghambat keberhasilan pelayanan gizi di RSUD Sumedang dikarenakan salah satu adalah fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan asuhan gizi belum maksimal".

Selain itu, PAGT juga menyebutkan bahwa tujuan skrining atau pengkajian adalah untuk mengidentifikasi pasien/ klien 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 (PGRS, 2013:15).

Berdasarkan keterangan yang dikemukakan oleh Kepala Instalasi Gizi RSUD dr R Soetrasno Rembang, pada saat wawancara pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 12.00 WIB, bahwa :

"Pada dasarnya skrining atau pengkajian (assesment) awal pasien rawat inap yang masuk kedalam rumah sakit ini dilakukan di IGD yang melakukan petugas kesehatan yang bertugas, setelah dilakukan pengkajian yang berupa

diukur TB, BB, kemudian pasien dilakukan pengkajian lanjut di ruangan. Diruang rawat inilah petugas gizi menentukan dietnya berdasarkan hasil laboratorium dan diagnosa dokter. Setelah tahap ini petugas gizi bersama-sama dengan pasien menentukan diet yang tepat, selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi kepada pasien, hal ini dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Kadangkala kalau menemui masalah waktu awal atau proses asuhan gizi berlangsung ke pasien petugas gizi melaporkan kepada saya, kemudian saya langsung turun tangan, hal tersebut biasanya terjadi pada pasien yang mempunyai jabatan atau pasien kelas VIP”.

Senada dengan apa yang disampaikan petugas gizi lain, saat wawancara pada tanggal 31 Maret 2016 jam 12.00 WIB, beliau menyampaikan bahwa :

“Identifikasi awal pasien rawat inap dilakukan dengan prosedur yang sudah ditetapkan, diagnosa gizi disesuaikan dengan cm dari masing- masing pasien. Pengkajian awal dilakukan semua petugas kesehatan baik dokter, bidan, perawat atau apoteker ataupun petugas kesehatan yang pada saat itu berada di IGD, dan tidak harus petugas gizi untuk pelaksanaan skrining awal. Pada skrining awal itu biasanya yang diukur antropometri diantaranya dan tensi awal, biasanya hal ini terlewatkan oleh petugas dari IGD. Apabila terjadi kesalahan pada proses pengkajian awal di IGD kita lakukan lagi diruangan tetapi hal ini jarang terjadi. Pengkajian lanjut kita lakukan di ruangan kemudi-

an mendiagnosa dan intervensi lanjut, kesemua kegiatan ini kami lakukan berdasarkan prosedur yang ada. Kadang – kadang saya juga melakukan koordinasi dan berkomunikasi dengan kepala instalasi saya apabila menemui masalah, pasiennya komplain dengan makananan contohnya apabila saya tidak bisa menyelesaikan saya menghubungi bu ana (kepala instalasi gizi). Hal tersebut jarang sekali terjadi dan biasanya pasien yang kelas VIP , pasien yang berpendidikan tinggi dan pasien yang ekonomi menengah keatas”.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan kunci pada saat pelaksanaan wawancara tersebut diatas, yaitu kepala instalasi gizi dan dua orang petugas gizi RSUD dr R Soetrasno Rembang, peran petugas gizi dalam melakukan asesmen/ pengkajian, mengidentifikasi/ diagnosis gizi dan merancang intervensi gizi lanjut pada pasien rawat inap masih belum terlaksana dengan baik karena adanya kendala di lapangan.

Kendala- kendala tersebut antara lain, petugas kesehatan yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum melakukan pengkajian awal atau skrining gizi dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang masuk IGD yang tidak memungkinkan dilakukan pengkajian awal sebagai contoh melakukan pemeriksaan antropometri seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan sehingga pengkajian awal terlewat. Data terkait banyaknya pasien rawat inap di RSUD dr R Soetrasno dapat dilihat pada grafik 4.1 dibawah ini :

Kendala yang lain adalah kondisi pasien yang tidak bisa dikaji karena kondisi yang lemas atau tidak memungkinkan sehingga petugas kesehatan di IGD melakukan kegiatan untuk mengatasi kegawatdaruratnya terlebih dahulu sesuai dengan prinsip triage dari pada melakukan asse-



Sumber: Data Rekam Medis RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

men gizi. Setelah penanganan kegawatan selesai biasanya petugas lupa untuk melakukan assesmen gizi kemungkinan menangani masalah lain atau pasien sudah di pindahkan ke ruang rawat inap.

Koordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi

Koordinasi merupakan elemen terpenting dalam proses melakukan pekerjaan, koordinasi adalah salah satu bentuk metode komunikasi yang efektif bagi tenaga kesehatan. Keberhasilan petugas gizi dalam memberikan asuhanya juga tergantung pada bagaimana proses koordinasi dengan tenaga kesehatan lain baik dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya

Berkoordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi sangatlah penting karena membantu proses kesembuhan pasien dan membantu kerja dari petugas gizi tersebut. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh kepala instalasi gizi, pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 12.00 WIB yaitu:

“Peran petugas gizi sangat terbantu apabila tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat itu aktif berperan serta. Sebenarnya perlu dibentuk tim khusus untuk penanganan gizi pasien, tetapi selama ini belum. Rapat khusus membahas tentang gizi pasien belum pernah ada, rapat biasanya satu bulan sekali interen dengan petugas gizi atau rapat instalasi, rapat antar instalasi atau ruangan juga sebulan sekali tetapi tidak membahas masalah gizi akan tetapi permasalahan global. Selain dukungan dari tenaga kesehatan lain dukungan dari jajaran struktural juga mendukung semisal tentang anggaran untuk instalasi gizi”

Senada pernyataan yang lain yaitu wawancara tanggal 1 April 2016 pukul 11.00 yang disampaikan oleh petugas gizi . adalah sebagai berikut :

“saya sering melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan lain terkait dengan diet pasien biasanya sayamelakukan dengan perawat ruangan. Kolaborasi itu perlu dan seharusnya ada stuktur organisasi sesuai TTG tetapi kebanyakan tenaga kesehatan lain belum mengetahuinya apalagi dokter banyak

yang belum tahu. Dan struktur TTG di RSUD belum ada.”

Pernyataan lain oleh tenaga kesehatan yaitu perawat ruang paviliun VIP Kartini, yang mengatakan bahwa:

“Selama ini petugas gizi melakukan koordinasi kepada kami perawat secara langsung, belum pernah kami perawat dan petugas gizi duduk bersama rapat atau apa istilahnya membahas tentang gizi pasien. Biasanya petugas gizi datang kemudian membuka catatan medis kemudian apabila ada hal yang belum diketahui langsung bertanya kepada kami. Dan sebaliknya apabila petugas gizi belum menulis dilembar integrasi atau pasien belum diedukasi kami langsung mengkomunikasikan pada petugas gizi”

Dalam hal berkoordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi, peran petugas gizi memberikan asuhan pelayanan gizi pada pasien rawat inap merupakan suatu bagian dari proses asuhan gizi yang baik. Koordinasi yang baik akan menghasilkan suatu dampak yang baik juga terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul *Evaluasi pelaksanaan program pelayanan gizi rumah sakit dengan sistem outsourcing di RSUD Kabupaten Sumedang*, bahwa terdapat faktor penghambat keberhasilan pelayanan gizi yaitu terbatasnya SDM dan material, belum adanya struktur organisasi Tim Terapi Gizi (TTG) sehingga tidak jelas dalam pembagian tugas, pendelegasian wewenang dan koordinasi ditambah dengan kurangnya komunikasi, diseminasi, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk kegiatan asuhan gizi pasien di ruangan (Ida Siti Nurparida, 2011).

Karena dalam pelaksanaan intervensi gizi hampir terlaksana dengan baik. Paling banyak petugas gizi berkoordinasi dengan perawat dibandingkan berkoordinasi dengan dokter, hal tersebut terjadi karena perawat yang berada diruangan selama 24 jam menemani pasien dibandingkan dengan dokter hanya datang ketika melakukan visite saja, maka petugas gizi tidak ketemu dengan dokter. Selain hal tersebut belum adanya struktur TTG (Tim Terapi Gizi) yang jelas membuat tenaga kesehatan lain kurang berkontribusi terhadap pelayanan gizi pasien rawat inap selain kurang berkontribusi TTG penting untuk menentukan kegiatan rutin seperti rapat atau seminar

yang terkait perkembangan ilmu gizi yang terbaru.

Monitoring dan evaluasi pasien terhadap intervensi terhadap dampak asuhan gizi

Proses melakukan monitoring dan evaluasi pasien terhadap intervensi terhadap dampak asuhan gizi dalam menunjukkan peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap. Monitoring dapat diartikan sebagai pengumpulan dan analisa data secara rutin untuk mengetahui kemajuan kegiatan dan memastikan kesesuaian terhadap standar yang telah ditetapkan. Sedangkan Evaluasi dapat didefinisi sebagai penilaian yang sistematis dan sesubjektif mungkin terhadap kegiatan yang sedang berjalan atau telah selesai. (Markas PMI, 2014).

Dalam melaksanakan tugas sebagai petugas gizi monitoring dan evaluasi dilakukan, akan tetapi kegiatan monitoring dan evaluasi belum terlaksana secara komperhensif hal tersebut di sesuai pernyataan dari perawat, sebagai berikut:

"...kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas gizi sepengetahuan saya belum berjalan dengan baik. Contohnya ketika pasien yang tidak menghabiskan makan atau pasien yang membawa makanan dari luar petugas gizi belum melakukan pengurangan, tapi hal tersebut dicatat oleh tenaga gizi yang menyajikan makanan di ruangan. Tetapi pada kasus tertentu kadang kami perawat berinisiatif untuk menghubungi petugas gizi untuk memperhatikan asupan makanan pasien dan kita sebagai perawat juga memberikan motivasi kalau pasien tidak makan makanan dari rumah sakit, itu semua sudah tugas perawat"

Salah satu indikator monitoring dan evaluasi adalah mengenai makanan sisa yang dimakan pasien. Petugas gizi menyebutkan makanan sisa tidak ada atau sangat sedikit sekali sesuai dengan data pendukung yang menyebutkan bahwa makanan sisa dari sampel yang diambil > 20 %. Hasil tersebut dikatakan tidak ada sisa makanan.

Sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nida (2011) di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, rata-rata sisa makanan pasien bersisa banyak (> 25 %) pada jenis makanan sayur yaitu sebesar 67,8 %, lauk hewani bersisa 52,2 % dan lauk nabati

bersisa 50,8 % (Leistra dkk, 2009; Fatimah dkk, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellizabet (2011) pada 58 orang pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011 menunjukkan bahwa rata-rata sisa makanan yang ada di Rumah Sakit Haji Jakarta mencapai 20,27%. Nilai tertinggi sisa makanan yang ditinggalkan oleh responden adalah 57,94%

Data pendukung terkait makanan sisa dari dokumen instalasi gizi pada bulan Februari 2016 dari sasaran mutu sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari jumlah sampel 50 orang jumlah yang tidak habis nasi sebanyak 3 orang, lauk 3 orang dan sayur 3 orang dengan pencapaian target < 20 %. Maka indikator kurang dari 20% makanan sisa menurut standar dinyatakan baik karena tidak lebih dari 30%. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di ruang perawatan ruang VIP Kartini pada tanggal 2 April 2016 dari 13 tempat tidur yang tersedia semua makanan yang disajikan hampir semua makanan habis termakan pasien.

Dari informasi di atas makan dapat ditarik kesimpulan peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap aspek melakukan monitoring dan evaluasi pasien terhadap intervensi terhadap dampak asuhan gizi adalah masih belum dilaksanakan secara optimal hal tersebut terjadi karena proses monitoring dan evaluasi tidak melibatkan tenaga kesehatan lain.

Pemberian edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/ pasien dan keluarganya

Edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat didefinisikan sebagai upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat atau pasien agar masyarakat atau pasien mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. (Notoatmodjo, 2010; Leistra dkk, 2009)

Pemberian edukasi penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya sangatlah penting karena hal ini merupakan salah satu cara untuk mempercepat proses kesembuhan pasien. Selain itu edukasi penting sebagai bekal pasien ketika pulang dari rumah sakit untuk kelanjutan proses penyembuhan dan supaya penyakit yang diderita tidak kambuh lagi atau tidak semakin parah (Fatimah dkk, 2007; Murti 2006).

Terkait dengan pemberian edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya disampaikan oleh salah satu dokter yaitu yang diwawancarai pada tang-

gal 4 April 2016 pukul 10.00, yaitu :

“Sebagai dokter dan petugas kesehatan sudah kewajibannya untuk memberikan edukasi, penyuluhan dan motivasi kepada pasien semua hal yang menyangkut kesehatan pasien atau penyakitnya salah satu contohnya pemberian edukasi kepada pasien. Saya sebagai dokter ketika melakukan visite, selain menjelaskan kepada pasien mengenai proses perkembangan penyakitnya saya juga memberikan informasi terkait gizi pasien, diet pasien dan lain-lain. Motivasi juga saya berikan kepada pasien agar segera pulih dari sakitnya”.

Ungkapan pernyataan tersebut juga sama yang dikemukakan oleh perawat ruang dahlia sebagai berikut :

“... salah satu fungsi perawat adalah memberikan edukasi kepada pasien, saya biasanya memberikan edukasi ke pasien mengenai diet gizi lewat diskusi saja, saya tidak menggunakan alat bantu seperti leaflet, brosur lembar balik dan lain-lain, kalau petugas gizi biasanya yang memberikan leaflet kepada pasien mengenai dietnya”

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dapat diketahui bahwa peran petugas gizi dalam memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/ pasien dan keluarganya pada prinsipnya sudah berjalan baik tetapi belum maksimal belum semua pasien mendapatkan pelayanan ini karena banyak kendala yang disebabkan salah satunya tidak seimbang antara petugas gizi dengan jumlah pasien dan perbandingan jumlah pasien atau tempat tidur dengan jumlah tenaga kesehatan khususnya petugas gizi. Data dari profil RSUD dr R Soetrasno Tahun 2015 menyebutkan bahwa jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan \pm 550 tenaga, dan petugas gizi hanya 7 orang dengan perbandingan jumlah tempat tidur adalah 295.

Dalam hal ini peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi kepada pasien rawat inap khususnya memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/ pasien dan keluarganya di RSUD dr. R Soetrasno Rembang belum sesuai dengan harapan (Nurlaela dkk, 2006; Herawati dkk, 2014). Jumlah pasien yang banyak tidak sebanding den-

gan jumlah tenaga gizi. Sesuai dengan perhitungan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/I/ 2004 tentang Pedoman penyusunan Sumber daya manusia kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota dan rumah sakit adalah sebagai berikut:

Ratio tenaga ahli gizi : konsumen = 1 : 40

Hari pelayanan 7 hari/ minggu, hari kerja efektif 6 hari / minggu

Koreksi faktor cuti = 0,2

Jam kerja = 7 jam / hari dan istirahat 1 jam (jam kerja efektif 6 jam)

Maka dapat dihitung dengan jumlah konsumen 295 tempat tidur adalah sebagai berikut:

Ratio 1 : 40 , $295/40$ orang = 7,4 orang

Koreksi faktor hari kerja:

$7/6$ hari x 7,4 orang = 8,6 orang

Koreksi cuti atau libur:

$8,6$ orang + $(0,2 \times 8,6)$ = 10,32 orang

Koreksi istirahat 1 jam:

$7/6$ x 10,32 orang = 12,04 orang

Maka kebutuhan tenaga ahli gizi adalah 12 orang, sedangkan jumlah ahli gizi yang tersedia 7 orang, jadi kurang 5 orang.

Pencatatan dan pelaporan hasil asuhan gizi kepada dokter atau tenaga kesehatan lain

Mencatat dan melaporkan merupakan bukti secara otentik hasil kinerja dari pekerjaan yang dikerjakan. Mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter atau petugas kesehatan lain merupakan salah satu peran petugas gizi. Pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi (Dewi dkk, 2015; Hanafiah, 2011).

Disampaikan oleh salah satu petugas gizi pada wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 1 April 2016 pukul 11.00, sebagai berikut :

“ ... pencatatan saya lakukan pada format lembar integrasi pada catatan medis pasien, selain itu saya punya buku catatan sendiri. Kadang saya menemukan hal yang janggal dan saya langsung bertanya pada perawat kalau itu dari dokter saya bertanya pada dokter langsung kalau tidak saya titipkan pesan kepada perawat”.

Ditemui ditempat terpisah perawat ruang dahlia menyampaikan bahwa:

“ Apabila petugas gizi telah selesai melakukan kegiatan kepada pasien biasanya mereka langsung menulis pada lembar

integrasi yang ada. Kadang kala kalau ada sesuatu yang dianggap penting petugas gizi melaporkan kepada kami perawat untuk ikut mengawasinya sebagai contoh pasien diet khusus seperti diabetes mellitus, hipertensi, gizi buruk, kami sebagai perawat ikut mengawasi asupan makanan yang dimakan”

Dari informasi hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi pada pasien rawat inap aspek mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter atau tenaga kesehatan lain sudah berjalan dengan baik sebagai bukti pada lembar integrasi pada catatan medis pasien diisi oleh tenaga gizi dan dibaca oleh tenaga kesehatan yang lain.

Disamping itu, dokumentasi atau rekam medis merupakan hal yang berkas penting yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena selain dapat memberikan informasi untuk menentukan keputusan dalam pengobatan, penanganan, serta tindakan medis, tetapi juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam aspek hukum dimana rekam medis dapat menjadi alat bukti tertulis untuk menyelesaikan perkara hukum. Bila ditelusuri lebih jauh, rekam medis mempunyai aspek hukum kedisiplinan dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit, audit medik, dan memiliki banyak kegunaan untuk berbagai macam kepentingan (Ariefuddin, 2007; Wiliam dan Walton, 2011, Purwandari dan Maharani, 2015)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh simpulan bahwa petugas gizi belum melakukan asesmen/ pengkajian, mengidentifikasi/ diagnosis gizi dan merancang intervensi gizi lanjut pada pasien rawat inap belum secara optimal dikarenakan dua hal, pertama banyaknya jumlah pasien yang masuk instalasi gawat darurat dan kondisi pasien yang gawat sehingga proses assesmen terlewatkan.

Disamping itu petugas gizi belum maksimal dalam memberikan edukasi memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya, hal tersebut dikarenakan tidak seimbang antara petugas gizi dengan jumlah pasien. Akan tetapi peran pe-

tugas gizi dalam mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter atau tenaga kesehatan lain berjalan dengan baik sebagai bukti adalah petugas gizi menuliskan intervensi pada catatan medis dan dibaca oleh tenaga kesehatan lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

RSUD dr. R Soetrasno Rembang sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariefuddin MA. 2007. *Analisis Sisa Makanan Lunak Rumah Sakit pada Penyelenggaraan Makanan Dengan Sistem Outsourcing Di RSUD Gunung Jati Cirebon* [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Dewi M., Diah H., Anggun R., Ahmad Y. 2015. Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Pendekatan Health Technology Assesment (HTA). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1 (2): 97-105.
- Ellizabet, L. U. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta 2011*. [Skripsi] Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fatimah S, Tjahyono K, Toto C. 2007. Pengaruh Kuliner Juru Masak Terhadap Mutu Makanan Pasien di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*; 4(2): 87-91.
- Herawati, Triwahyu, Alamsyah. 2014. Metode Skrining Gizi di Rumah Sakit MST Lebih Efektif dibandingkan SGA. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28 (1).
- Leistra E, Neelemaat F, Evers AM, van Zandvoort MH, Weijs PJ, van der van Bokhorst-de Schueren MA, et al: 2009. Prevalence of undernutrition in Dutch hospital outpatients. *European Journal Internal Medicine*, 20(5):509–513.
- Murti, B. 2006. Contracting Out pelayanan kesehatan sebuah alternatif solusi keterbatasan kapasitas sektor publik. *Surakarta: Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*, 9 (3).
- Nurlela I, Tjahyono K, Toto C. 2006. Pengaruh Pelatihan Asuhan Gizi dalam Meningkatkan Kinerja Ahli Gizi Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 3(2): 85-90.
- Nurparida, I.S..2011. Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit dengan Sistem Outsourcing di RSUD Kabupaten Sumedang.

- Jurnal PPs Univ. Padjadjaran Bandung*. (diunduh 14 April 2016).
- Nursalam. 2011. *Asuhan Keperawatan Komunitas*. Surabaya: Airlangga University.
- Purwandari, S.I. dan Maharani C. 2015. Analisis Sikap Pekerja Informal non PBI Yang Belum Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2) : 84-91.
- Williams P, Walton K. 2011. Plate Waste in Hospitals and Strategies for Change. *The European E-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 6(6):235-41.