

IMPLEMENTASI PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSU BAHTERAMAS TAHUN 2018

Ika Rustika¹ Ambo Sakka² Asnia Zainuddin³

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹ikarustika94@gmail.com ²abufaadhl@gmail.com ³asniaz67@gmail.com

ABSTRAK

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. Langkah PAGT menurut Kemenkes terdiri dari asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Rawat Inap RSU Bahteramas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSU Bahteramas. Data penelitian berupa data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap asesmen, dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien. Diagnosis gizi, penentuan problem atau gejala yang dialami pasien akan didiskusikan oleh dietisien dengan dokter gizi RSU Bahteramas. Tetapi tidak semua pasien akan ditangani oleh dokter gizi, kecuali pasien yang mempunyai masalah gizi sangat serius. Intervensi gizi, dietisien memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk tidak sembarang memberikan makanan kepada pasien demi proses penyembuhan pasien, namun masih ada keluarga pasien yang membawa makanan dari rumah atau dari luar rumah sakit. Pemberian makanan pasien sudah tepat waktu, namun kadang terjadi keterlambatan yang dikarenakan waktu pengolahan makanan, namun sejauh ini belum terjadi kesalahan yang sangat fatal. Pada tahap monitoring-evaluasi gizi ini dietisien memonitoring gizi pasien tiap harinya dengan cara mengecek sisa makan (comestock) pasien dan mengunjungi ke pasien setiap harinya untuk menanyakan langsung pada pasien apakah bisa menerima diet yang diberikan dan keluhan lainnya.

Kata Kunci: *Asesmen Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi*

IMPLEMENTATION OF STANDARIZED NUTRITION CARE PROCESS (NCP) ON PATIENTBAHTERAMAS HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT

The standard nutritional care process was carried out to the patients who had risk of malnutrition, have experienced malnutrition and special conditions of certain diseases, this process was a series of repetitive activities. According to the 2014 Ministry of Health, PAGT's steps were consisted of nutritional assessments, nutritional diagnosis, nutritional interventions, nutritional monitoring and nutritional evaluation. This study aimed to determine the Implementation of Standard Nutritional Care Process (ISNCP) to the inpatients of Bahteramas hospital. Descriptive qualitative was used as the method in this study. This study was carried out at Bahteramas Hospital. The data of this study was collected in primary data that was found by using interview method. The results of the study showed that the dietitians had not gathered the patient's physical data specifically at the assessment stage. Nutritional diagnosis, determination of the problem or symptom that was experienced by the patient would be discussed by dietitian with the nutrition doctor of Bahteramas hospital. Nevertheless, not all patients would be treated by a nutrition doctor, excepting for the patients who had very serious nutritional problems. Nutritional interventions, dietitians educate patients' families were not only given food to patients at random for the healing process of patients, but some families of patients who bring food from home or from outside the hospital were still exist. The Patient feeding was did on time, but sometimes there was a delay due to serve food, but so far there had been no mistake fatality. At this nutritional monitoring-evaluation stage, the dietitians monitored the patient's nutrition every day by checking the patient's leftovers (comestock) and visiting the patients every day to ask patients directly if they could received the given diet and other complaints.

Keywords : *Nutrition Assessment, Nutrition Diagnosis, Nutrition Intervention, Nutrition Monitoring and Evaluation.*

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan lain. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Hal ini sejalan dengan perkembangan iptek (ilmu pengetahuan dan teknologi) di bidang kesehatan, salah satunya adalah telah berkembang terapi gizi medis yang merupakan kesatuan dari terapi medis, asuhan keperawatan, dan asuhan gizi¹.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan penunjang yang mempunyai tugas mendukung upaya penyembuhan penderita dalam waktu sesingkat mungkin. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan termakan habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Penyelenggaraan makanan yang higienis dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan di rumah sakit karena pelayanan makanan rumah sakit diperuntukkan untuk orang sakit dengan ancaman penyebaran kuman pathogen yang tinggi. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penyaji makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi².

Pelayanan gizi rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap mempunyai kegiatan, antara lain menyajikan makanan kepada pasien yang bertujuan untuk penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit berarti memisahkan diri dari kebiasaan hidup sehari-hari terutama dalam hal makan, bukan saja jenis makanan yang disajikan, tetapi juga cara makanan dihidangkan, tempat, waktu, rasa, dan besar porsi makanan³.

Hasil survei pemantauan pelayanan makanan terhadap 2.200 pasien di hampir semua rumah sakit di Inggris menunjukkan bahwa makanan yang dihidangkan dan disajikan umumnya dingin, tidak menggugah selera dan tidak enak dimakan. Dengan persentase sepertiga jumlah total pasien tidak menghabiskan makanannya. Hasil penelitian terhadap pasien yang menyebar di wilayah Inggris memperlihatkan bahwa 40% pasien yang dikunjungi keluarga atau kerabat dan sahabat membawakan makanan⁴.

Berdasarkan penelitian lain (5) di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, yang berjudul "Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses asuhan gizi terstandar (PAGT) belum dilakukan secara optimal. Dietisien mengharapkan PAGT dapat disederhanakan. Saat Assesmen gizi dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien, penentuan diagnosis gizi belum tepat, di beberapa ruangan diagnosis gizi tidak dilakukan oleh dietisien, intervensi gizi dan monitoring evaluasi sudah dilakukan dengan baik. Faktor internal yaitu pengetahuan dietisien baik tapi motivasi yang mereka miliki belum cukup mampu untuk menjadikan dietisien menerapkan matriks pada diagnosis gizi. Faktor eksternal yaitu kebijakan rumah sakit tentang penegakkan diagnosis gizi belum dicantumkan dan kolaborasi antar tenaga kesehatan sudah berjalan⁵.

Pada penelitian yang lain (3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mamuju, rata-rata pasien rawat inap menyatakan makanan yang disajikan tidak enak, terasa hambar dan tidak bervariasi, sehingga pasien tidak pernah menghabiskan makanan yang diberikan setiap harinya. Bahkan, ada di antara mereka yang tidak mau makan sama sekali dengan alasan yang sama. Pasien mengakses makanan dari luar, baik dari rumah maupun dari warung, sehingga mengganggu pelaksanaan diet yang diberikan.

Upaya pemenuhan kebutuhan gizi untuk pasien rawat inap dilakukan melalui pelayanan pemberian makanan sesuai kebutuhan masing-masing pasien. Agar pemenuhan zat gizi dapat optimal maka diperlukan keterlibatan dan kerjasama antar berbagai profesi kesehatan yang sebagai pendukung tim asuhan gizi. Pelayanan gizi adalah salah satu pelayanan di rumah sakit yang memiliki peranan sederajat dengan pelayanan kesehatan lain di rumah sakit dalam usaha penyembuhan pasien.

Bentuk pelayanan gizi di rumah sakit adalah proses asuhan gizi terstandar (PAGT) atau Standarized Nutrition Care Process (NCP) yang menjadi tanggung jawab dietisien sebagai tenaga kesehatan profesional yang berorientasi kerja dalam bidang pencegahan dan pengobatan penyakit terutama bidang makanan dengan gizi, baik di rumah sakit praktek pribadi atau di unit pelayanan kesehatan lainnya dengan tujuan agar kebutuhan asupan makanan pasien tercukupi, karena makanan adalah kebutuhan dasar manusia dan sangat

dipercaya menjadi faktor pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit. Serangkaian program asuhan gizi terstandar dimulai dari assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi menjadi tanggung jawab dietisien.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8-12 Februari tahun 2018 bahwa pelayanan PAGT di Rumah Sakit Bahteramas kurang maksimal. Menurut wawancara awal dengan keluarga pasien rawat inap, pasien tidak mendapatkan asesmen gizi. Dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien seperti pengukuran tinggi badan, berat badan dan IMT. Penentuan diagnosis gizi belum tepat dan ditemukan beberapa ketidakpuasan pasien menyangkut makanan yang disajikan tidak enak, terasa hambar dan tidak bervariasi, sehingga pasien tidak pernah menghabiskan makanan yang diberikan setiap harinya. Bahkan, ada di antara mereka yang tidak mau makan sama sekali dengan alasan yang sama. Pasien mengakses makanan dari luar, baik dari rumah maupun dari warung, sehingga mengganggu pelaksanaan diet yang diberikan.

Rumah Sakit Umum Bahteramas adalah Rumah Sakit Tipe B pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan dari semua titik pelayanan kesehatan di Sulawesi Tenggara. Pada unit instalasi gizi RSU Bahteramas saat ini memiliki 54 tenaga. Mulai dari kepala instalasi gizi sampai yang bertugas menyajikan makanan pada seluruh pasien yang dirawat inap, dengan harapan dapat memberikan kepuasan dalam pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Rawat Inap RSU Bahteramas"⁶.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang variabel bebas dan variabel terikat Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Rawat Inap RSU Bahteramas Tahun 2018 dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam dengan beberapa dietisien RSU Bahteramas. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di RSU Bahteramas. Sumber data penelitian ini adalah dari informan kunci dan informan biasa. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu, 1 orang yang berprofesi sebagai kepala instalasi gizi. Informan biasa dalam penelitian ini yaitu 3 orang dietisien dan 5 orang pasien rawat

inap RSU Bahteramas. Peneliti melakukan penelitian ini untuk mendapatkan data mengenai objek yang diteliti dengan menggunakan beberapa teknik yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan dokumentasi⁷.

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian terkait implementasi proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap di RSU Bahteramas Tahun 2018 maka variabel dalam penelitian ini yaitu assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi gizi.

a. Asesmen Gizi

Assesmen gizi memiliki tujuan untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data assesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk⁸.

Pelaksanaan proses assesmen gizi di ruang rawat inap RSU Bahteramas sudah dilaksanakan sesuai metode PAGT, walaupun ada yang belum maksimal dilakukan. Pasien baru akan didata oleh perawat dan dikoordinasikan dengan dietisien jika pasien tersebut memerlukan asuhan gizi. Assesmen gizi pasien rawat inap yang telah dilakukan dan dicatat oleh dietisien selanjutnya diinformasikan kepada keluarga pasien. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga tidak mengonsumsi atau pun memberi makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien, berikut ungkapan dietisien RSU Bahteramas:

Berikut cuplikan wawancara informan :

"Kayaknya sudahmi, bahkan kan sekarang sudah lebih bagus lagi. Dulu itu kan kalau ada masalah gizi buruk, pasien-pasien yg perlu diit itu biasa gizi ruangan yang selesaikan masalah toh tapi sekarang kita konsul ke dokter gizinya. Dokter gizinya dia lihat setelah itu kita gizi ruangan yg menjalankan apa yang diarahkan dokter gizi, baguslah sekarang." (Informan Kunci EV, 42 Tahun).

Hasil wawancara dietisien juga mengatakan telah melakukan assesmen yang cukup pada pasien dengan risiko masalah gizi, berikut ungkapan dietisien:

"Iya kayanya seperti itu, kita sudah melakukan assesmen ke pasien yang punya risiko masalah gizi" (Informan Biasa E, 36 Tahun).

Dietisien juga mengatakan telah melakukan assesmen ulang pada pasien berdasarkan kebutuhan

individual dan prosedur rumah sakit, berikut ungkapnya:

"Iya dilakukan juga" (Informan Biasa E, 36 Tahun).

Namun pasien rawat inap RSU Bahteramas belum mendapatkan assesmen gizi secara optimal, berikut ungkapan pasien rawat inap RSU Bahteramas:

"Iya dicatat kalo identitasnya" (Informan Biasa M, 80 Tahun).

Pasien mengatakan bahwa dietisien melakukan pencatatan data riwayat pasien seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok dan cacat fisik. Namun untuk pengukuran antropometri dan data riwayat gizi pasien seperti recall makanan 24 jam tidak dilakukan oleh dietisien. Berikut hasil wawancara dari pasien:

"Tidak ditanyakan, hanya ditensi darahnya, diukur suhu tubuh, itu saja" (Informan Biasa R, 85 Tahun).

Hasil wawancara tentang rencana asuhan pasien, dietisien tidak melakukan diskusi tentang rencana asuhan dengan keluarga pasien tetapi hanya ditanyakan mengenai alergi pada pasien, berikut ungkapan pasien:

"Makanannya langsung dibawa saja, pernah ditanyakan juga ada alergi makanan atau tidak" (Informan Biasa A, 44 Tahun).

Pasien tidak mendapatkan pengukuran antropometri oleh dietisien. Hal ini berarti pelayanan assesmen gizi pada pasien rawat inap belum maksimal. Berikut ungkapan pasien rawat inap RSU Bahteramas:

"Kalau diukur tinggi badan, berat badan itu tidak diukur, hanya diperiksa suhu badan, tekanan darah saja" (Informan Biasa A, 25 Tahun).

b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Diagnosis gizi diuraikan berdasarkan komponen masalah gizi (problem), penyebab masalah gizi (etiology), dan tanda serta gejala adanya masalah gizi (sign and symptom)⁹.

Data assesmen gizi pasien telah dianalisis oleh dietisien kemudian menentukan problem atau gejala pada pasien pasien, seperti ungkapan dietisien berikut:

"Iya, begitu memang sudah harus seperti itu. Kita sudah tanya-tanyai dan analisis data assesmen pasien" (Informan Biasa F, 32 Tahun).

Hasil wawancara mengenai penentuan problem atau masalah pasien telah ditentukan oleh dietisien dan akan didiskusikan dengan dokter gizi tetapi tidak semua masalah gizi pasien akan ditangani oleh dokter gizinya, berikut ungkapan dietisien:

"Saya rasa iya karna kan contoh kasus ada pasien anak di kamar sekian dengan kasus gizi buruk jadi kita liat dulu riwayat penyakit terdahulu, keadaan ekonominya apa semua. Disini tidak langsung misalnya pasien saya gizi buruk tidak serta merta dokter gizi klinik langsung. Tapi diliat dulu pasiennya kalo dengan kondisi yg harus ditangani dokter gizi yaa saya merujuk ke dokter gizinya. Tapi otomatis memang Kalo kasus-kasus seperti itu memang dokter gizi yang pegang. Tapi sebelum-sebelumnya, sebelum ada dokter gizi kita dietisien yg ambil alih. Kita kan mengkaji dulu toh dari asesmen awalnya dulu berat badan apa semua kita kaji semua terus kita liat untuk kebutuhan gizinya." (Informan Biasa F, 32 Tahun).

Sejalan dengan hasil observasi, tidak semua pasien akan ditangani oleh dokter gizi, kecuali masalah gizi pasien tersebut cukup parah maka dietisien akan merujuk ke dokter gizi RSU Bahteramas.

Kemudian dietisien menginformasikan kepada keluarga pasien tentang hasil diagnosis pasien tetapi tidak semua pasien diberikan informasi tersebut. Berikut ungkapan dietisien:

"Umm.. iya kaya.. tapi nda semua juga pasien kita kasitau bahwa begini keluarganya, pasien nya harus begini. Kecuali dia ada masalah khusus kaya dimakanan, dpenyakitnya toh. Baru kita konsultasi ke keluarganya bahwa dia, pasien ini nda boleh makan ini, ini, ini. Tapi nda semua pasien." (Informan Biasa NT, 35 Tahun).

Sejalan dengan hasil obeservasi, tidak semua keluarga pasien diberikan informasi mengenai hasil dari proses assesmen dan diagnosis yang ditetapkan sehingga masih seringnya ditemukan keluarga pasien memberikan makanan dari luar rumah sakit dan makanan dari rumah sakit biasanya dimakan oleh keluarga pasien.

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu¹⁰.

Dietisien menyusun kebutuhan pasien berdasarkan hasil assesmen yang dilakukan dengan

dokter gizi RSU Bahteramas, tetapi tidak semua pasien akan ditangani oleh dokter gizi kecuali pasien yang mempunyai masalah gizi yang sangat serius, berikut ungkapan dietisien:

"Yah, tapi tergantung tidak semua dokter gizi yg tentukan. Kaya misalnya toh pasien dengan diagnosa ispa atau apa, kita liat dulu BB nya berapa TB nya berapa, status gizinya bagaimana. Dari antropometri itu kita liat kebutuhan energinya berapa, proteinnya berapa, lemaknya berapa. Tapi kembali lagi ke belakang kita kan kita tuangkan di asuhan gizi ada di rekam medik pasien itu asuhan gizi."
(Informan Biasa E, 36 Tahun).

Dari hasil observasi yang dilakukan, dietisien tidak selalu melakukan pengukuran antropometri pasien melainkan hanya melihat catatan asuhan gizi dan rekam medik pasien.

Tahapan pelaksanaan intervensi gizi yang biasa dilakukan dietisien adalah melakukan perencanaan diet, edukasi atau konseling gizi. Berikut ungkapan dietisien RSU Bahteramas:

"Iya... seperti tadi yang saya bilang toh, kalo pasien dengan risiko gizi buruk atau apa. Dulu itu hanya gizi ruangan yg tangani sekarang kan sdh ada dokter gizi jadi kita gampang tinggal konsulkan ke dokter gizi" **(Informan Biasa NT, 35 Tahun).**

Ketepatan waktu pemberian makanan pasien rawat inap tergantung dari pengolah makanan di dapur rumah sakit itu sendiri, sejauh ini pemberian makanan di ruang rawat inap RSU Bahteramas belum pernah terjadi keterlambatan yang sangat fatal, berikut ungkapan salah satu dietisien:

"Iyah tepat waktu tp tergantung sih dari belakang, tapi sejauh ini kita selalu tepat waktu tergantung juga pengolahan dibelakang toh kalo ada kendala misalnya gas habis itu kan berhubungan dengan distribusi kan waktu masak makanan. Tapi saya rasa belum pernah sampai yang fatal." **(Informan Biasa E, 36 Tahun).**

Dari hasil obeservasi, pemberian makanan pasien sudah tepat waktu, namun kadang terjadi keterlambatan yang dikarenakan waktu pengolahan makanan, namun sejauh ini belum terjadi kesalahan yang sangat fatal.

Dietisien juga melakukan edukasi tentang diet pasien kepada keluarga pasien agar proses penyembuhan pasien lebih cepat, berikut ungkapan dietisien:

"Iya seperti yang saya bilang tadi toh, pasien-pasien yang diet khusus kaya seumpama dia jantung, keluarganya biasanya dia belikan makanan di luar pas pagi kita lihat oh ternyata dia makan ini terus kita dari gizi ruangan itu biasa kita kasitau bahwa makanan-makanan begini itu ibu atau bapak nda boleh makan yg berhubungan dengan penyakitnyakan. Tidak mungkin mau obat saja yang berjalan makanya dari nutrisinya juga harus seimbang toh begitu"
(Informan Biasa NT, 35 Tahun).

Dari hasil observasi yang dilakukan, dietisien setiap hari melakukan pemeriksaan dan pencatatan kondisi pasien rawat inap. Dietisien juga memberikan edukasi tentang diet dan gizi yang benar kepada keluarga pasien.

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan monitoring dan evaluasi ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

Setelah dilakukan intervensi gizi pada pasien, maka dietisien selalu melakukan monitoring dan evaluasi gizi. Pada tahap monitoring-evaluasi gizi ini dietisien sudah melakukannya dengan baik dan semaksimal mungkin. Berikut ungkapan dietisien:

"Iya kita sudah lakukan monitoring, kita mencatat kemajuan pasien" **(Informan Biasa NT, 35 Tahun).**

Sejalan dengan informan lainnya, dietisien sudah melakukan monitoring terapi nutrisi kepada pasien, berikut kutipan dietisien:

"Iya kita catat jadi kalo ada perbaikan kita perbaikan lagi sesuai kebutuhan dan kemauan pasien" **(Informan Biasa F, 32 Tahun).**

Dietisien memonitoring gizi pasien tiap harinya dengan cara mengecek sisa makan (comestock) pasien dan mengunjungi ke pasien setiap harinya untuk menanyakan langsung pada pasien apakah bisa menerima diet yang diberikan dan keluhan lainnya. Berikut ungkapan dietisien:

"Ooh kalo itu biasa dilihat dari sisa makanan kalo dia habiskan berarti dia terima" **(Informan Biasa NT, 35 Tahun).**

Sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan, dietisien setiap harinya melihat sisa makanan pasien dan menanyakan apakah ada alergi makanan pasien, jika makanan yang diberikan kurang disukai oleh pasien maka dietisien akan mengganti dengan menu baru.

Pasien rawat inap RSU Bahteramas biasanya mengalami perubahan antropometri seperti berat badan selama dirawat tetapi tergantung dari penyakit dari pasien itu sendiri, berikut ungkapan dietisien:

"Ada sih beberapa pasien juga yang bertambah berat badan nya tapi tergantung penyakitnya, tapi setelah beberapa hari perawatan setelah saya cek kembali paling naik berapa saja. Ada juga pasien yang memang malas makan jadi susah." (Informan Biasa F, 32 Tahun).

Kenaikan berat badan pasien tidak terlalu banyak, dan banyak yang tidak mengalami perubahan berat badan dikarenakan nafsu makan pasien saat dirawat menurun, berikut kutipan dietisien lainnya:

"Itu tergantung kadang ada perubahan kadang tidak tergantung penyakitnya saja" (Informan Biasa E, 36 Tahun).

SIMPULAN

Pelaksanaan PAGT di RSU Bahteramas Prov. Sultra Kendari sudah dilakukan mulai dari assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring-evaluasi gizi, namun pelaksanaannya masih belum optimal.

1. Pada tahap assesmen, dietisien belum secara detail mengumpulkan data fisik pasien. Data biokimia dan antropometri pasien belum dicatat oleh dietisien. Tetapi data riwayat personal pasien, riwayat gizi dan fisik telah dilakukan dan dicatat oleh dietisien selanjutnya diinformasikan kepada keluarga pasien.
2. Diagnosis gizi, penentuan problem atau gejala yang dialami pasien akan didiskusikan oleh dietisien dengan dokter gizi RSU Bahteramas. Tetapi tidak semua pasien akan ditangani oleh dokter gizi, kecuali pasien yang mempunyai masalah gizi buruk. Hasil diagnosis gizi akan diinformasikan kepada keluarga pasien tetapi tidak semua pasien mendapatkan informasi tersebut.
3. Intervensi gizi, tahapan pelaksanaan intervensi gizi yang biasa dilakukan dietisien adalah melakukan perencanaan diit, edukasi atau konseling gizi. Dietisien memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk tidak sembarang memberikan makanan kepada pasien demi proses penyembuhan pasien, namun masih ada keluarga pasien yang membawa makanan dari rumah atau dari luar rumah sakit. Pemberian makanan pasien sudah tepat waktu, namun

kadang terjadi keterlambatan yang dikarenakan waktu pengolahan makanan, namun sejauh ini belum terjadi kesalahan yang sangat fatal.

4. Pada tahap monitoring-evaluasi gizi ini dietisien sudah melakukannya dengan baik dan semaksimal mungkin. Dietisien memonitoring gizi pasien tiap harinya dengan cara mengecek sisa makan (comestock) pasien dan mengunjungi ke pasien setiap harinya untuk menanyakan langsung pada pasien apakah bisa menerima diet yang diberikan dan keluhan lainnya.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Perlu diadakan pelatihan mengenai PAGT pada seluruh dietisien.
2. Adanya pertambahan dietisien agar kualitas dan kuantitas kinerja dietisien dapat meningkat seimbang.
3. Perlu adanya perumusan metode PAGT yang lebih sederhana oleh lembaga yang berwenang agar mudah diterapkan.
4. Perlu diinformasikan kepada seluruh pasien dan keluarga tentang data dan asesmen pasien rawat inap.
5. Perlu dilakukan edukasi merata ke semua keluarga pasien rawat inap.
6. Perlu dilakukan pemantauan kondisi pasien oleh dokter gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aroni, H., Kusnanto, H., dan Fuad, A. 2013. Pengembangan Sistem Informasi Berbasis Komputer Untuk Efisiensi Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rs Militer Malang. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia, 1, 1.
2. Anggraini, R. R. 2016. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Penyajian Dan Pelayanan Makanan Yang Disajikan Di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta skripsi, 1(2), 1.
3. Mustafa, E., Hadju, V., dan Jafar, N. 2012. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayananmakanan Di Rumah Sakit Umum (RSUD) Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Media Gizi Masyarakat Indonesia, 2(1), 2.
4. Syafar, A. 2012. Studi Manajemen Pelayanan Gizi Pasien Di Instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Pangkep skripsi, 1(2), 2.

5. Wijayanti, T. (2012). Studi Kualitatif Proses Asuhan Gizi Terstandar. 1, 1.
6. Profil RSU Bahteramas, 2016. Profil RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari.
7. Satori, D., & Komariah, A. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
8. Kemenkes. (2014). PEDOMAN Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Jakarta: Kemenkes.
9. Cornelia, & Sumedi, E. (2013). *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
10. Kemenkes. 2013. Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes