

PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI DAN MODIFIKASI FORMULIR ASUHAN GIZI SEBAGAI UPAYA MEMPERMUDAH PELAKSANAAN PAGT DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

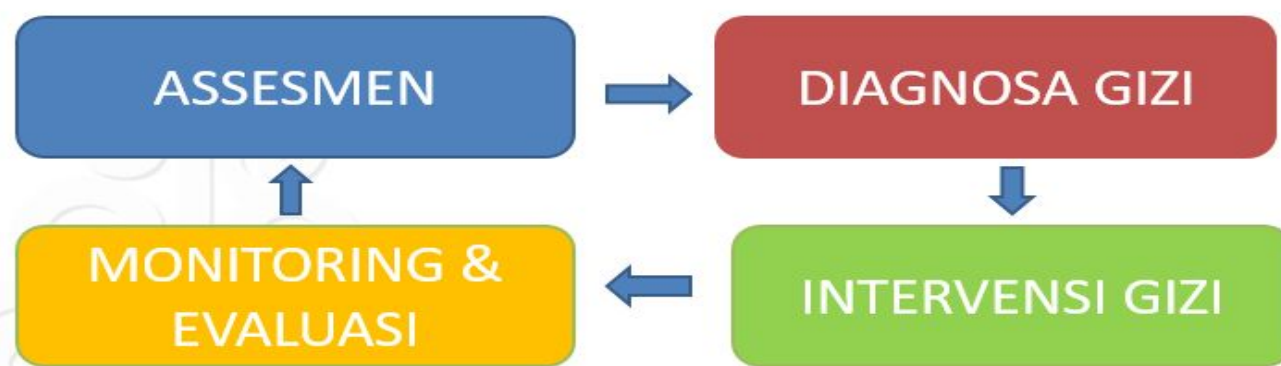
[RIDNA TRI WIDYANINGRUM]
STAF INSTALASI GIZI RSU HAJI SURABAYA

[Abstracts Tract]

PURPOSE

Langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

PERMENKES RI NOMOR 78 TAHUN 2013



PAGT efektif meningkatkan asupan gizi pasien dan membantu mempercepat penyembuhan pasien, tetapi masih sulit dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia karena membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pelaksanaannya. Maka dari itu perlu adanya upaya-upaya untuk mempermudah. Tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan upaya - upaya yang telah dilakukan oleh RSU Haji Surabaya.

ISI

Healthy Plus adalah sistem informasi terintegrasi dari seluruh unit di rumah sakit. Informasi yang bisa diakses oleh dietisien adalah : nama pasien, umur, jenis kelamin, kelas perawatan, hasil pemeriksaan laboratorium, riwayat kunjungan, dan bisa menginput diet pasien. Sistem ini membuat dietisien mengetahui daftar pasien yang belum mendapat assesmen gizi , identitas pasien dan hasil laboratorium pasien sehingga tidak perlu lagi melihat di *medical record* yang seringkali digunakan oleh Para Pemberi Asuhan (PPA) lain. Hal ini mempermudah dan mempercepat dietisien untuk segera mengisi formulir asuhan gizi dan menentukan diet pasien.

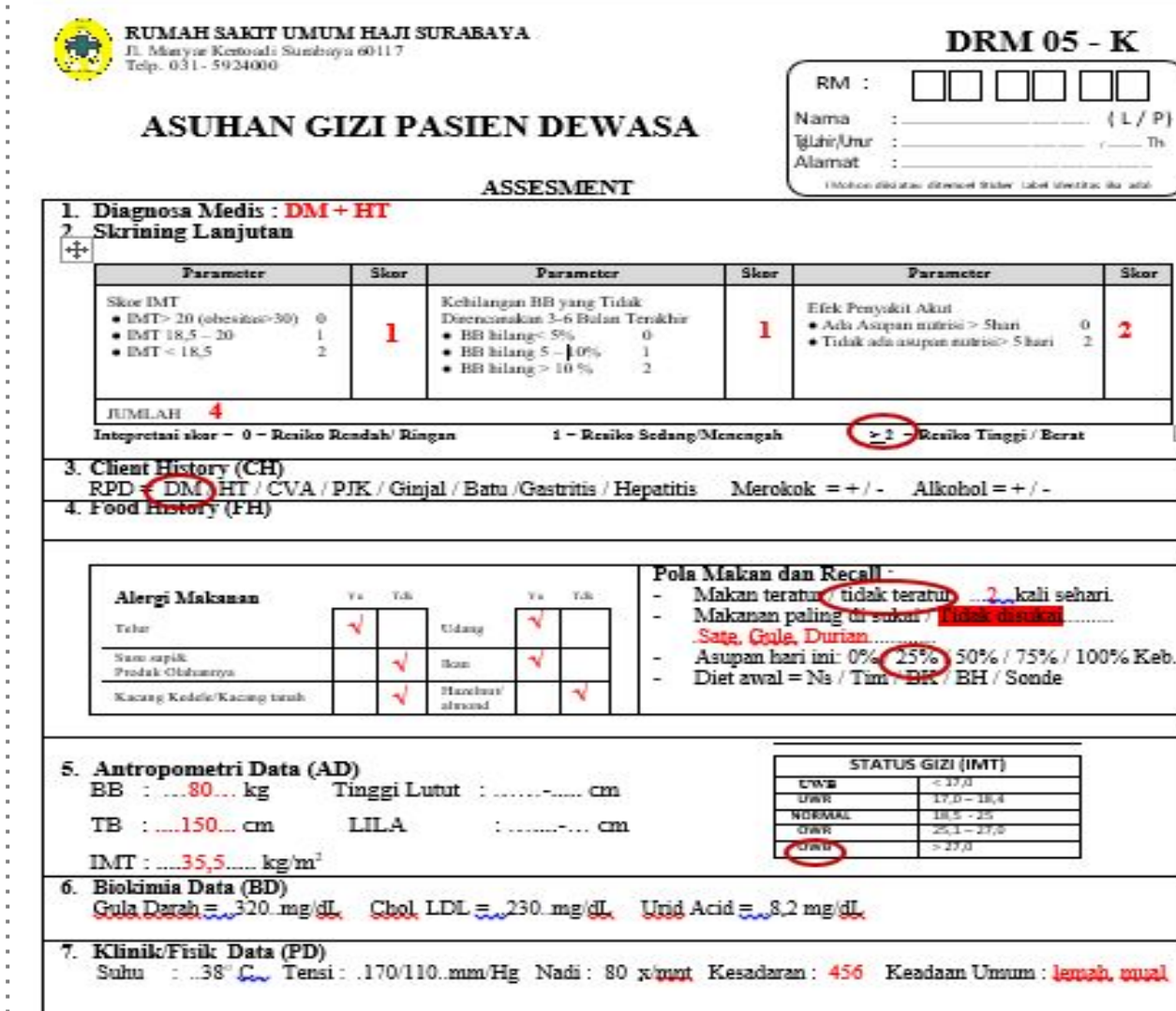


Sistem Informasi 'Healthy Plus' mendapat penghargaan Gold Medal QCC Tingkat Nasional di Pontianak tahun 2015 dan ICQCC Tingkat International, Bangkok Thailand Tahun 2016.

2. Modifikasi Formulir Asuhan Gizi.

Formulir asuhan gizi adalah formulir yang harus diisi oleh dietisien yang meliputi ADIME yang contohkan dalam Permenkes no.78 Tahun 2013. Modifikasi yang telah dilakukan adalah menyediakan template yang lebih lengkap. Yang menjadi point adalah tersedianya 20 diagnosa gizi yang sering ditemui. Modifikasi formulir ini membuat dietisien tidak lagi menghafal apa saja yang harus ditulis dan tidak harus menghafal kode diagnose gizi, bahkan tidak perlu menulis diagnosa gizi dan intervensi gizi yang cukup memakan waktu dalam pelaksanaannya. Dietisien cukup mengisi kolom-kolom yang sudah disediakan, dan cukup melingkari pilihan-pilihan yang sudah tersedia.

a. Tahap Assesment



ASUHAN GIZI PASIEN DEWASA

RM : [] [] [] [] []
 Nama : (/ / P)
 Jdlah/Umur : Th
 Alamat :
 (Tuliskan alamat lengkap rumah sakit dan nomor kamar)

ASSESMEN

1. **Diagnosa Medis : DM + HT**

2. **Skrining Lanjutan**

Parameter	Skor	Parameter	Skor	Parameter	Skor
Skor IMT • IMT < 18 (berat<30) • IMT 18,5 - 20 • IMT > 18,5	0 1 2	Kekurangan BB yang Tidak Ditentukan 3-6 Bulan Terakhir • BB hilang > 5% • BB hilang 5 - 10% • BB hilang > 10%	1 1 2	Erik Penyakit Akut • Ada Asupan nutrisi > 5hari • Tidak ada asupan nutrisi > 5hari	0 1 2

Jumlah : 4
 Interpretasi skor - 0 = Resiko Rendah/Ringan 1 = Resiko Sedang/Mencengah 2 = Resiko Tinggi/Berat

3. **Client History (CH)**
 RPD : DM/HT/CVA/PJK/Ginjal/Batu/Gastritis/Hepatitis Merokok = +/- Alkohol = +/-

4. **Food History (FH)**

Alergi Makanan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Telur	✓			✓
Susu sapi	✓			✓
Produk olahan	✓			✓
Kacang kedelai/kacang tanah	✓			✓

Pola Makan dan Recall
 - Makan teratur (tidak teratur) 3 kali sehari.
 - Makanan paling "terakhir" :
 - Saat, Gula, Durian.
 - Asupan hari ini : 0% 25% 50% / 75% / 100% Keb.
 - Diet awal = Ns / Tim / BK / BH / Sonda

5. **Antropometri Data (AD)**
 BB : 80 kg Tinggi Lutut : cm
 TB : 150 cm LILA : cm
 IMT : 35,5 kg/m²

6. **Biokimia Data (BD)**
 Gula Darah = 320 mg/dl Cholesterol LDL = 230 mg/dl Urid Acid = 8,2 mg/dl

7. **Klinik/Finik Data (PD)**
 Suhu : 38 C Tensi : 170/110 mmHg Nadi : 80 x/mnt Kesadaran : 456 Keadaan Umum : lemah, sukul

STATUS GIZI (IMT)

UW	UW	UW	UW
17,5 - 18,4	17,5 - 18,4	17,5 - 18,4	17,5 - 18,4
18,5 - 24,9	18,5 - 24,9	18,5 - 24,9	18,5 - 24,9
25,0 - 29,9	25,0 - 29,9	25,0 - 29,9	25,0 - 29,9
30,0 - 34,9	30,0 - 34,9	30,0 - 34,9	30,0 - 34,9

b. Pada Tahap Diagnosa

Telah tersedia 20 diagnosa gizi yang sering ditemui sehingga dietisien tinggal melingkari kode yang tertera sesuai dengan hasil analisa data yang dikumpulkan pada tahap assesmen.

DIAGNOSA GIZI
(bisa pilih lebih dari satu sesuai hasil assesmen, atau mengisi yang belum ada pada daftar)

Kode	Problem Etiologi Sign/Symtoms
NO.1.1	Tidak ada diagnosa gizi untuk saat ini
NI-1.2	Peningkatan kebutuhan energi Ekspenditur terkait dengan infeksi/hipermetabolisme post op ditandai dengan Leukositosis suhu tubuh tinggi/sepsis/luka operasi.
NI-2.1	Kekurangan intake makanan dan minuman oral terkait dengan faktor fisiologis ditandai dengan intake kurang/penurunan berat badan/anorexia/gangguan absorpsi/.....
NI-5.1	Peningkatan Kebutuhan Cairan terkait dengan diare/muntah/vomiting/hipertermi
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan Protein terkait dengan peningkatan kebutuhan matabolik ditandai dengan albumin rendah.
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan Kalium terkait dengan efek obat / PJK ditandai dengan Kalium rendah.
NI-5.1	Peningkatan kebutuhan Fe terkait dengan perdarahan/infeksi/penyakit kronik/.....
NI-5.3	Penurunan kebutuhan Natrium terkait dengan hipertensi/ edema.
NI-5.3	Penurunan kebutuhan Kolesterol/ Purin/Protein/Lemak/Serat/Kalium terkait dengan perubahan metabolisme/gagal jantung/gagal ginjal/ gagal fungsi hati / gangguan pencernaan ditandai dengan Kolesterol tinggi/Asam Urat tinggi/BUN/SC tinggi /SGOT, SGPT tinggi, kalium tinggi.
NI-5.10.1	Kekurangan intake Fe terkait dengan faktor fisiologi/ kurang pengetahuan tentang makanan tinggi Fe ditandai dengan Hb rendah.
NI-5.5.3	Kelebihan intake lemak/Cholesterol terkait dengan kurang pengetahuan dalam pemilihan makanan sehat ditandai dengan sering mengonsumsi lemak tinggi/ TG / Cholesterol
NI-5.8.3	Asupan jenis karbohidrat tidak sesuai terkait dengan Pengetahuan yang kurang tentang karbohidrat sederhana/ tidak mau merubah pola makanan ditandai dengan hipoglikemia/hiperglikemia
NI-5.6.3	Asupan jenis protein (purin) tidak tepat terkait dengan pengetahuan kurang tentang bn sumber purin ditandai asam urat.
NC-1.1	Kesulitan melan terkait dengan stroke/..... ditandai dengan penolakan makanan/intake makanan menurun.
NC-2.2	Perubahan nilai laboratorium (gula darah/BUN/SC/CKMB/Leukosit/Kalium/.....) terkait dengan gangguan fungsi endoktrin/gangguan ginjal/gangguan fungsi jantung/infeksi ditandai dengan gula darah /BUN/SC/ CKMB/ Leukosit/ Kalium..... tinggi
NC-3.1	Berat badan kurang terkait dengan pola makan salah/intake kurang/peningkatan kebutuhan ditandai dengan IMT kurang dari standar.
NC-3.3	Berat badan lebih terkait dengan pola makan salah/kelebihan intake/aktivitas kurang ditandai dengan IMT diatas standar.
NC.4.1.2	Malnutrisi penyakit atau kondisi kronis terkait dengan TB / Ca / HIV/.....ditandai % LILAIMT ;.....
AB-1.5	Kekeliruan pola makan terkait dengan pengetahuan kurang tentang makanan sehat dan gizi ditandai dengan intake makan berlebih/ kurang / suka gorengan dan makanan yang berlemak lainnya.

c. Pada Tahap Intervensi

1. **Tujuan** (bisa pilih lebih dari satu sesuai diagnosa gizi atau mengisi yang belum ada pada daftar)

Tujuan	Target Waktu	Target Hasil % Kebutuhan per hari
a. Meningkatkan / mengurangi asupan Energi	1 x 24 jam	Min / Max 100 % - 75% - 50 % -25 %
b. Meningkatkan / mengurangi asupan Protein	1 x 24 jam	Min / Max 100 % - 75% - 50 % -25 %
c. Meningkatkan / mengurangi asupan Lemak	1 x 24 jam	Min / Max 100 % - 75% - 50 % -25 %
d. Meningkatkan / mengurangi asupan KH sederhana	1 x 24 jam	Min / Max 100 % - 75% - 50 % -25 %
e. Meningkatkan / mengurangi asupan Purin	1 x 24 jam	Min / Max 100 -150 mg/100 gr bm
f. Meningkatkan / mengurangi asupan Kolesterol	1 x 24 jam	Min / Max 300 mg
g. Meningkatkan / mengurangi asupan Natrium	1 x 24 jam	1 gr / 2 gr / 3 gr / 4 gr
h. Meningkatkan / mengurangi asupan Kalium	1 x 24 jam	40 mEq / 50 mEq / 60 mEq / 70 mEq
i. Meningkatkan / mengurangi asupan Fe	1 x 24 jam	Min / Max 100 % - 75% - 50 % -25 %
j. Meningkatkan / mengurangi asupan serat	1 x 24 jam	Min / Max 23 mg - 25 mg
k. Meningkatkan / mengurangi asupan cairan	1 x 24 jam	Sesuai kebutuhan
l. Membantu pasien meningkatkan asupan dengan memotivasi atau usual pemasangan NGT	1 x 24 jam	Terpasang NGT
m. Meningkatkan / mengurangi berat badan	1 bulan	Minimal / Maximal 2 kg
n. Meningkatkan pengetahuan tentang makanan/ gizi	2x24 jam	Mengetahui bahan makanan yang boleh dan tidak boleh

2. **Prinsip Diet** : TETP / R KH / R Prot / R L (R Col) / R Pr (R G) / RS / R Sisa (DM) / Tinggi Kalium / Tinggi Fe

3. **Kebutuhan Zat Gizi**

Energi (Kcal)	Biasa (12%)	Tinggi Protein (20%)	Energi (Kcal)	Rendah Protein (0,6)	Rendah Protein (0,5)								
Prot L	KH	Prot L	KH	Prot L	KH								
1800	41,7	28,5	217,8	69,2	31,2	190,3	2100 (60kg)	31,8	44	370	39	49	381
1500	47,3	34,3	253	76,1	31,8	224	2300 (65 kg)	35,5	49	426	44	51	416
1200	49,8	36,3	300,6	87,3	35,8	255	2100 (60 kg)	35,5	49	426	44	51	416
1900	53,9	38,8	328,4	95,9	41,0	284,4	2100 (60 kg)	35,5	49	426	44	51	416
2100	65,5	45,9	377,4	105,4	48,7	317,3	2300 (65 kg)	38	53	460	48	58	460
2300	67,8	50,9	395,7	115,4	51,2	348							

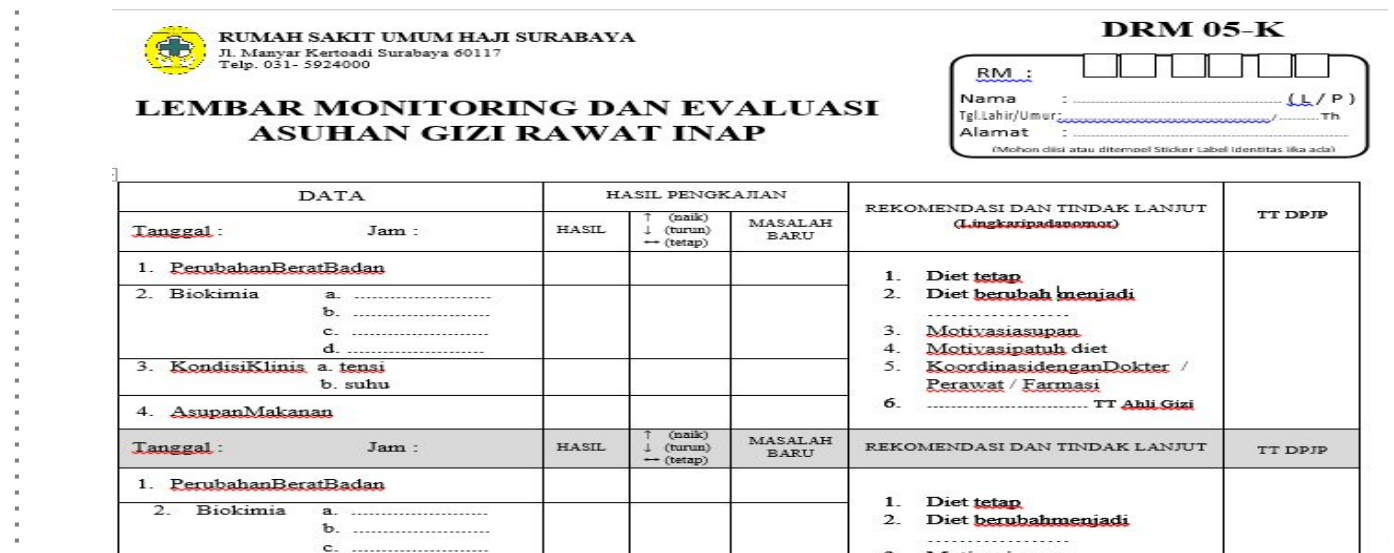
4. **KONSISTENSI DIET**
 NASI (TIS) / BK / BH / SONDE / PUASA

5. **JALUR MAKANAN**
 ORAL / ENTERAL / PARENTERAL

6. **JADWAL PEMBERIAN DIET**

ENERGI (KKAL)	07.00 WIB	10.00 WIB	12.30 WIB	16.00 WIB	18.30 WIB	21.00 WIB
	DM	NON DM	DM	NON DM	DM	NON DM
1300	260	130	195	390	195	260
1500	300	150	225	450	225	300
1700	340	170	255	510	255	340
1900	380	190	285	570	285	380
2100	420	210	315	630	315	420
2300	460	230	345	690	345	460

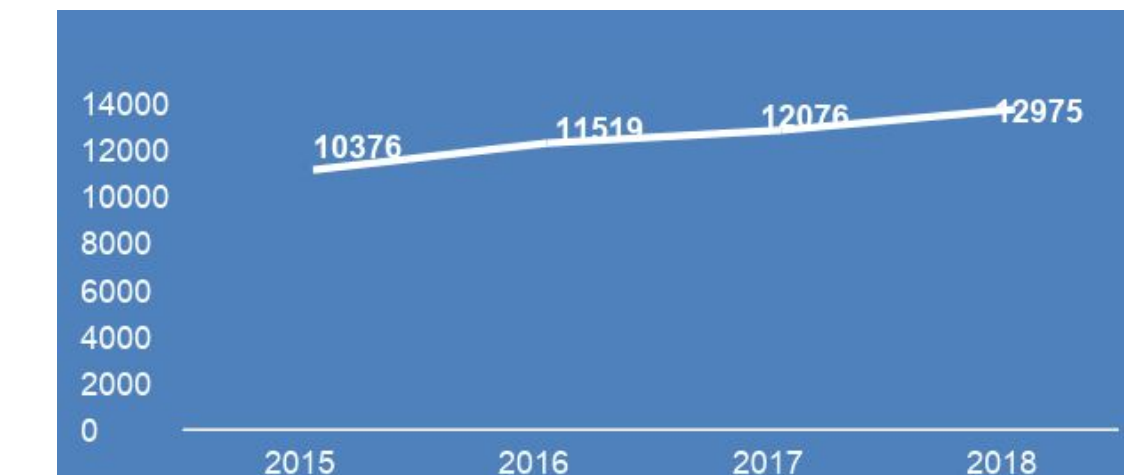
d. Pada Tahap Money



LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI ASUHAN GIZI RAWAT INAP

DATA: Tanggal, Jam, Hasil, Masalah Baru, Rekomendasi dan Tindak Lanjut, TT DRP

e. Hasil Capaian Pelaksanaan Asuhan Gizi



LESSON LEARNED

Pengembangan sistem informasi dan modifikasi formulir asuhan gizi membuat pelaksanaan PAGT menjadi lebih mudah dan lebih cepat. Rekomendasi yang bisa dilakukan adalah memvalidasi dan mengasesmen generalizability oleh Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) untuk menunjang proses diseminasi ke rumah sakit lain.

REFERENCE

- Aroni, H., Kusnanto, H. & Fuad, A. PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI BERBASIS KOMPUTER UNTUK EFI SIENSI PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI RS MILITER MALANG. *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.* 1, 22 (2016).
- Eka Rustika, et al. IMPLEMENTASI PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN RAWAT INAPDIRSU BAHTERAMAS. (2018).
- Hakel-Smith N1, L. N. A STANDARDIZED NUTRITION CARE PROCESS AND LANGUAGE ARE ESSENTIAL COMPONENTS OF A CONCEPTUAL MODEL TO GUIDE AND DOCUMENT NUTRITION CARE AND PATIENT OUTCOMES. *Acad. Nutr. Diet. Volume 104*, Pages 1878-1884 (2004).
- KARS. STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1. *Standar Akreditasi Rumah Sakit* 1-421 (2017). doi:362.11
- Lorentzen, S. S., Papoutsakis, C., Myers, E. F. & Thoresen, L. ADOPTING NUTRITION CARE PROCESS TERMINOLOGY AT THE NATIONAL LEVEL: THE NORWEGIAN EXPERIENCE IN EVALUATING COMPATIBILITY WITH INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS, 10th Revision, and the Existing Norwegian Coding. *J. Acad. Nutr. Diet.* (2018). doi:10.1016/j.jand.2018.02.006
- Muliawardani, R. & Mudayana, A. A. ANALISIS MANAJEMEN PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. *J. Kesehat. Masy. Vol. 10*, N, 11-17 (2016).
- Ri, P. M. K. N. 78. PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT. (2013).
- Tania Wijayanti, N. P. STUDI KUALITATIF PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR DI RUANG RAWAT INAP RS ST. ELISABETH SEMARANG. *J. Nutr. Colledge* 2, 170-183 (2013).
- Yunita. Jurnal Gizi Klinik Indonesia PELAKSANAAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) TERHADAP ASUPAN GIZI DAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *J. Gizi Klin. Indones.* 10, 82-91 (2013).