**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Akreditasi Rumah Sakit**
2. **Pengertian**

Akreditasi adalah proses dimana suatu lembaga yang terpisah dan berbeda dari organisasi pelayanan kesehatan, biasanya nonpemerintah, melakukakan asesmen terhadap organisasi pelayanan kesehatan. Akreditasi bertujuan utuk menentukan apakah organisasi tersebut telah memenuhi seperangkat persyaratan (standar) yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan kualitas pelayanan. Akreditasi menunjukan komitmen nyata sebuah oraganisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien, memastikan bahwa suatu lingkungan perawatan itu aman, dan terus bekerja untuk mengurangi risiko bagi para pasien dan petugas kesehatan (JCI, 2011).

1. **Asesmen Pasien (AP)**

Akreditasi Rumah Sakit saat ini berfokus kepada pasien, yang didalamnya terdapat standar pelayanan berfokus ke pasien. Asesmen pasien merupakan salah satu bagian dalam standar pelayanan yang berfokus pasien. Tujuan asesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang kebutuhan asuhan, pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan pengobatan berkelanjutan untuk emergensi, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah. Proses asesmen pasien adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawatjalan (KARS, 2017)

Standar asesmen pasien ada enam poin utama. Poin pertama adalah standar AP.1 yang menjelaskan bahwa rumah sakit menentukan isi, jumlah, dan jenis asesmen awal pada disiplin medis dan keperawatan yang meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien. Standar AP.1 memilki 6 poin cabang yang salah satu cabangnya yaitu standar AP.1.4. Menurut KARS (2017), standar AP.1.4 membahas mengenai asesmen awal pasien mencakup juga skrining status gizi, kebutuhan fungsional, dan kebutuhan khusus lainnya, kemudian dirujuk untuk asesmen dan tindakan lebih lanjut jika perlu.

Informasi yang diperoleh dari asesmen awal medis atau asesmen awal keperawatan dapat menunjukan kebutuhan asesmen lebih lanjut atau lebih mendalam tentang status gizi pasien. Asesmen lebih mendalam dibutuhkan untuk identifikasi pasien yang memerlukan intervensi gizi, layanan rehabilitasi atau layanan lain terkait kemampuan untuk berfungsi mandiri. Asesmen tersebut dapat dilakukan menggunakan *skrining tools* (MST, SGA dll) yang berisi lima atau enam pertanyaan sederhana dan menghasilkan skor terkait intake makanan, berat badan 3 bulan lalu, mobilitas, dan lain sebagainya. Jumlah dari skor tersebut akan menujukan apakah pasien berisiko status gizinya atau tidak sehingga dapat diambil keputusan perlu tidaknya asesmen gizi lebih lanjut. Kriteria pemeriksaan yang berisiko gizi akan dilanjutkan oleh tenaga gizi untuk dilakukan proses asuhan gizi terstandar (KARS, 2017).

1. **Asuhan Gizi**
2. **Pengertian**

Asuhan gizi dikenalkan pertama oleh *American Dietetic Association (ADA)* pada tahun 2003 dengan istilah *Nutrition Care Process (NCP)*. NCP merupakan suatu metode pemecahan masalah yang digunakan oleh seorang ahli gizi professional untuk menyelesaikan problem gzi yang aman dan berkualitas (Handayani, 2015). NCP juga merupakan tahapan terstandar pada asuhan gizi yang dapat diterapkan pada individu dan kelompok masyarakat (Hadayani, 2017). Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mulai mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada tahun 2006.

Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir atau terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kegiatan asuhan gizi tersebut berupa proses yang sudah terstandar yang disebut dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematik dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Asupan zat gizi perlu diperhatikan karena asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya.

Proses terstandar ini adalah suatu metoda pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI, 2014).

1. **Tujuan PAGT**

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Asuhan gizi juga bertujuan mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan. Asuhan gizi berkualitas tinggi dapat dilihat dari besarnya kemungkinan tingkat keberhasilan asuhan gizi dapat tercapai (tujuan tercapai). Ukuran kualitas tergambar dari hasil evaluasi keberhasilan asuhan gizi dan kepatuhan tenga gizi melaksanakan PAGT pada setiap pasien yang mempunyai masalah gizi.

1. **Langkah-langkah PAGT**

Proses Asuhan Gizi Terstandar dilakukan secara berurutan dimulai dari asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan dan berulang seperti siklus disesuaikan dengan perkembangan pasien dan apabila tujuan telah tercapai maka proses akan dihentikan.

1. **Asesmen Gizi**

Asesmen gizi atau pegkajian gizi adalah langkah pertama dalam PAGT. Menurut Citerawati (2017), asesmen gizi atau pengkajian gizi merupakan pendekatan yang sistematik untuk mengumpulkan dan mengintepretasi data-data yang membantu mengidentifikasi berbagai *problem* terkait gizi. Kegiatan asesmen gizi meliputi mengumpulkan, memverifikasi, dan menginterpretasi data yang relevan secara sistemastis. Tujuan dari langkah ini mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/wawancara, catatan medis, observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Hartono (2006), pengkajian status gizi merupakan landasan yang memberikan data-data dasar untuk penyelenggaraan terapi gizi dan diet yang optimal pada pasien. Data asesmen gizi terdapat beberapa kategori yang tebagi menjadi lima domain yaitu:

1. Riwayat Gizi (FH)

Riwayat gizi dengan kode FH *(Food History)* adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan pasien (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kemenkes RI (2014) dalam pedoman PAGT aspek yang perlu digali untuk mengkaji riwayat gizi adalah asupan makanan dan zat gizi, cara pemberian makanan, penggunaan obat, pengetahuan/keyakinan/sikap, perilaku khususnya aktivitas fisik, faktor yang mempengaruhi akses makanan, dan fungsi-fungsi fisik yang spesfik.

Data-data riwayat gizi dapat diperoleh dengan cara interview atau wawancara. Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Data kualitatif dapat diperoleh dengan menggunakan metode food frequency questioner (Kemenkes R1, 2013).

Menurut Supariasa (2014), food frequency questioner (FFQ) adalah metode yang digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu. Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu.

Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui ’’*recall*’ makanan 24 jam dengan alat bantu *’food model*’ atau gambar makanan. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan (Kemenkes R1, 2013). Prinsip metode *recall 24* jam adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. *Recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang dan tidak dilakukan dalam beberapa hari berturut-turut. *Recall* 24 jam setidaknya dilakukan minimal dua kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut (Supariasa, 2014).

Data kuantitatif riwayat gizi perlu diolah sehingga dapat diketahui asupan makanan pasien yang nantinya akan diabndingkan dengan total kebutuhan zat gizi yang harus dipenuhi pasien sehingga dapat mengetahui tingkat konsusmsi pasien. Total kebutuhan pasien dihitung oleh ahli gzi. Menurut Depkes RI (1996) dalam Hadayani (2015) klasifikasi kecukupan energi dan zat gizi dapat dikategorikan menjadi 5 seperti pada tabel 1.

**Tabel 1. Kategori Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | **Persentase** |
| Defisit tingkat berat | < 70% AKG |
| Defisit tingkat berat | 70-79% AKG |
| Defisit tingkat berat | 80-89% AKG |
| Normal | 90-119% AKG |
| Kelebihan | >120% AKG |

Sumber: Depkes RI (1996)

1. Antropometri (AD)

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Antopometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supariasa, 2014).

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur umumnya dapat digunakan panjang badan dan Tinggi Lutut (TL). Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ratio BB terhadap TB. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LILA) juga dapat digunakan dalam menentukan status gizi (Kemenkes RI, 2013).

1. Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan salah satu parameter antropometri yang menjadi pilhan utama dan sering digunakan karena merupakan paremeter yang paling baik. Pengukuran BB dalam

kondisi khusus ada beberapa cara tergantung kondisi klien seprti oedem, hanya bisa berbaring dan amputasi (Handayani, 2015). Perhitungan berat badan ideal (BBI) untuk anak-anak dan dewasa berbeda. Perhitungan BBI dapat menggunakan beberapa rumus salah satunya rumus Broca Modifikasi untuk menghitung BBI pada orang dewasa yaitu:

BBI = (TB-100) – 10%(TB-100)

Ket: TB = tinggi badan dalam cm

1. Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan parameter kedua yang terpenting setelah BB. TB bisa digunakan sebagai paremeter untuk melihat kondisi masa lalu ataupun saat ini. Estimasi TB dilakukan pada pasien atau klien dengan kondisi khusus seperti tidak bisa berdiri atau *bed rest* yang salah satu caranya menggunakan tinggi lutut

Perempuan = 84,88 + (1,83 TL) – (0,24-U)

Laki-laki = 64,19 + (2,02 TL) – (0,24-U)

Sumber: Chumlea, 2008

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Salah cara untuk menentukan status gizi pasien atau klien. Cara menghitung IMT pada dewasa dengan usia ≥18 tahun, dan tidak dilakukan pada kondisi hamil dapat dilakukan dengan cara:

IMT = BB (kg)/TB2 (m2)

Setelah itu dikategorikan menjadi 5 klasifikasi yaitu

**Tabel 2. Klasifikasi IMT untuk Orang ASIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kriteria** | **Nilai IMT** |
| Underweight | < 18,5 |
| Normal | 18,5 – 22,9 |
| Overweigt (berisiko) | 23,0 – 24,9 |
| Obesitas 1 | 25,0 – 29,9 |
| Obesitas 2 | >30 |

Sumber: WHO (2000)

1. Laboratorium (BD)

Data biokimia yang dikaji dalam asuhan gizi merupakan hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Contoh data labolatorium yang perlu diperhatiakan seperti keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin (Kemenkes RI, 2014).

Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status *hidrasi* (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan (Kemenkes RI, 2013).

Hasil pemeriksaan labolatorium dievaluasi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh dengan menggunakan angka pembatas (*cut off point)*. Contohnya seperti Albumin yang disentase oleh hepar merupakan komponen protein yang membentuk lebih dari setengah protein plasma. Albumin dibutuhkan untuk mempertahankan cairan vaskuler. Penuran albumin akan menyebabkan cairan di pembuluh keluar dari jaringan sehingga menyebabkan edema. Kadar normal albumin untuk dewasa adalah 3,5-5 g/dl sedangkan untuk anak-anak 4-5,8 g/dl. (Wahyuningsih, 2013).

1. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Nutrition-Focused Physical Findings Data (PD) merupakan kombinasi dari tanda tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Contoh beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, tekanan darah, suhu tubuh dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan fisik terkait gizi juga bisa seperti pemeriksaan kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan, bernafas dan nafsu makan (Kemenkes RI, 2014).

1. Riwayat Klien (CH)

Riwayat Klien atau *Client History (CH)* merupakan informasi data riwayat personal saat ini dan masa lalu. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi (Kemnkes RI, 2014)

Menurut Kemenkes RI (2013), dalam buku PGRS menyatakan bahwa data riwayat personal meliputi 4 area yaitu:

1. Riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.
2. Sosial Budaya

Status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan sosial serta hubungan sosial.

1. Riwayat Penyakit

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

1. Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan
2. **Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi merupakan langkah kedua dalam proses asuhan gizi terstandar. Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Handayani (2017) menyatakan bahwa diagnosis gizi bersifat lebih cepat mengalami perubahan sesuai dengan respon pasien, sedangkan diagnosis medis lebih bersifat permanen. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi* dan *Signs/ Symptoms* (Kemenkes RI, 2013).

*Problem* (P) merupakan suatu peryataan yang menjukan problem gizi. *Problem* ini merupakan permasalahan yang ditemukan pada pasien atau klien. Diketahuinya problem akan membantu mengidentifikasi peyebab dari munculnya problem*.* Etiologi (E) merupakan faktor yang menunjukan keberadaan suatu problem yang dapat berasal dari kondisi patofisiologi, budaya, dan atau lingkugan. Etiologi harus terkait langsung dengan problem yang telah diidentifikasi. *Signs/ Symptoms* (S) atau tanda/gejala adalah data yang dapat menentukan tingkat keakuratan problem gizi yang telah ditetapkan. Kalimat diagnosis gizi dituliskan dengan cara “Problem berkaitan dengan Etiologi diatandai dengan *Signs/ Symptoms.* (Handayani, 2017).

Etiologi dalam diagnosis gizi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, maka target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala problem gizi. Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi yaitu etiologi keyakinan/sikap, kultur, pengetahuan, fungsi fisik, fisiologi-metabolik, pikologis, social-personal, terapi, akses, dan perilaku (Kemenkes RI, 2014).

Diagnosis gizi dikelompokan menjadi 3 domain yaitu domain asupan, domain klinis dan domain perilaku-lingkungan. Ketiga domain tersebut menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memberi kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi (Kemenkes RI, 2014).

1. Domain Asupan

Domain asupan atau *nutrition intake (NI)* merupakan masalah atau *problem*  aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral (Kemenkes RI, 2013). Masalah yang terjadi dapat karena kekurangan (*inadequate*), kelebihan (*excessive*) atau tidak sesuai (*inappropriate*) (Kemenkes RI, 2014).

1. Domain Klinis

Domain Klinis atau *nutritional clinical (NC)* adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ. Menurut Kemenkes RI (2014) dalam pedoman PAGT domain klinis terbagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan
2. Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
3. Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya
4. Domain Perilaku-Lingkungan

Domain perilaku-lingkungan atau *nutritional behavioral-environmental (NB)* adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses ke makanan, air minum atau persediaan makanan dan keamanan makanan.

1. **Intervensi Gizi**

Langkah ketiga dalam proses asuhan gizi tersatandar adalah intervensi gizi. Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Intervensi gizi bertujuan untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien (Kemenkes RI, 2014).

Komponen dalam intervensi gizi ada dua dan saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi.

1. Perencanaan intervensi

Intervensi gizi dibuat berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Menetapkan tujuan dan prioritas intervensi didasarkan pada masalah gizinya (problem) dan merancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/t anda (Sign & Symptom). Perencanaan inervensi meliputi penetapan tujuan intervensi yang harus dapat diukur, dicapai, dan ditentukan waktunya.

1. Implementasi intervensi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Intervensi dikelompokan dalam empat kategori untuk kepentingan dokumentasi dan presepsi yang sama (Kemenkes RI, 2014) yaitu:

1. Pemberian makanan/diet/*Nutrition Delivery (*ND)

Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi perhitungan kebutuhan gizi, jenis diet, modifikasi diet, pemberian diet dan jalur makanan.

1. Edukasi/Education (E)

Proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan.

1. Konseling (C)

Proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.

1. Kordinasi Asuhan Gizi (RC)

Kegiatan dietisien dalam melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi

1. **Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Kegitan monitoring dan evalusi gizi (monev) merupakan lagkah keempat dalam PAGT. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Kegiatan monev ada tiga langkah yaitu memonitor perkembangan yaitu seperti pemahaman dan kepatuhan diet pasien, kesesuaian pelaksanaan intervensi dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan, membutikan perubahan perilaku atau status gizi, dan mengidentifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif (Kemenkes RI, 2013).

Langkah yang kedua adalah mengukur hasil. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi. Mengukur hasil dengan menggunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.

Langkah ketiga dalam monev adalah evaluasi hasil. Evaluasi hasil dilakukan dengan cara menbandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya Evaluasi hasil terdapat 4 jenis yaitu

1. Aspek gizi: perubahan pengetahuan, perilaku, makanan dan asupan, zat gizi
2. Aspek status klinis dan kesehatan: perubahan nilai laboratorium, berat badan, tekanan darah, faktor risiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi, komplikasi, morbiditas dan mortalitas
3. Aspek pasien: perubahan kapasitas fungsional, kemandirian merawat diri sendiri
4. Aspek pelayanan kesehatan: lama hari rawat
5. **Indikator Mutu Asuhan Gizi**

Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan serta komunikasi. Pendokumentasi dapat dilakukan dengan cara Subjective Objective Assessment Planning (SOAP) atau Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring & Evaluasi (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

Penilaian indikator mutu asuhan gizi dibagi menjadi dua yaitu pada proses asuhan gizi dan hasil asuhan gizi. Proses Asuhan gizi dinilai berdasarkan kesesuaian langkah-langkah asuhan gizi dalam setiap tahapan (Kemenkes RI, 2014) seperti:

1. Tahap asesmen gizi, yaitu mengumpulkan data yang relevan dan membandingkan dengan standar
2. Menentukan diagnosis gizi sesuai dengan hasil asesmen gizi
3. Intervensi gizi diberikan sesuai dengan masalah yang ditetapkan di diagnosis gizi
4. Memonitor indikator yang ditetapkan
5. Melakukan asesmen ulang (re-asesmen) bila diperlukan

Selain kesesuian proses, hasil asuhan gizi juga merupakan indikator mutu karena sebagai bentuk penilaian ketepatan ahli gizi dalam meberikan intervensi atau terapi terhadap masalah gizi. Tercapainya tujuan intervensi dapat dilihat dari perbaikan status gizi (perubahan berat badan sesuai dengan target), perbaikan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan, peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan perilaku menjadi sesuai dengan anjuran (Kemenkes RI, 2014).

Indikator mutu asuhan gizi tidak hanya dilihat dari cara pendokumentasian asuhan gizi pasien namun dalam pelaksanaanya juga harus mencapai target standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan. Menurut Kemenkes RI (2008) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, jenis pelayanan gizi memiliki 3 indikator yang harus dicapai sesuai standar. Indikator tersebut diantaranya adalah:

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sebesar ≥ 90%
2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar ≤ 20%
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet sebesar 100%
4. **Dokumen Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemerikasaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya adalah identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2008).

Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia. Maka setiap dokumen rekam medis harus dilindungi dengan cara memasukan ke dalam map dan disimpan. Ketidaklengakapan dalam pengisian dokumen rekam medis akan memberikan dampak yang tidak baik pada proses pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan, baik itu dokter maupun tenaga kesehatan lainnya berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal (Febriyanti, 2015).

1. **Tujuan**

Tujuan adanya dokumen rekam medis secara garis besar ada dua yaitu tujuan utama (primer) yang langsung berkaitan dengan pelayanan pasien dan tujuan spesifik (sekunder) yaitu tidak langsung berhubungan dengan pasien namun berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien (Hatta, 2008). Tujuan primer terbagi menjadi lima kepentingan yaitu untuk:

1. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama tentang adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya
2. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Membatu dalam pengambilan keputusan terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta sebagai sarana komunikasi antar tenaga yang terlibat. Rekaman yang rinci menjadi alat yang penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum, sehingga rekam medis harus lengkap dan jelas.
3. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik serta mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan
4. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan dapat menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan menggunakan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Rumah Sakit (RS) dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
5. Pembiayaan, rekam kesehatan mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar baik secara tunai maupun asuransi.

Tujuan sekunder rekam kesehatan juga terbagi menjadi empat kepentingan yaitu untuk:

1. Edukasi, mendokumentasikan pengalaman professional di bidang kesehatan dan bahan pengajaran
2. Peraturan (regulasi), digunakan sebagai bukti pengajuan perkara ke pengadilan (legitasi), membantu pengawasan, menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan, dan sebagai dasar pemberian akreditasi bagi professional dan rumah sakit
3. Riset, melakukan berbagai penelitian seperti teknologi, studi efektifitas pelayanan dan biaya pelayan
4. Pengambilan kebijakan, dilakukan dalam mengalokasikan sumber-sumber, melaksanakan rencana strategis, dan memonitor kesehatan masayarakat.
5. **Analisis Dokumentasi Rekam Medis**

Analisa kelengkapan dokumen sangatlah diperlukan. Hal ini dimaksud untuk meminimalisir hal-hal yang kurang dalam pencatatan. Analisa kelengkapan juga bertujuan untuk membuat catatan medis yang lengkap dan berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, Rumah Sakit, akreditasi, dan sertifikasi (Noor, 2014). Analisis rekam medis dibedakan dalam analisis kuantitatif dan anlisis kualitatif

1. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitaif bertujuan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan. Analisis rekam kesehatan untuk pasien rawat inap dapat dilakukan pada saat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan atau sesudah pasien pulang. Analisis kuantitatif diharapkan dapat mengidentifikasi kelengkapan dokumen rekam kesehatan dan ketepatan dalam pengisiannya (Hatta, 2008).

1. Identifikasi

Identifikasi dalam rekam kesehatan terdiri dari nama lengkap pasien, no pasien, alamat, dan usia pasien. Menurut Wijayanti (2013), terisinya semua item identifikasi akan mempermudah petugas kesehatan untuk menemukan kembali berkas pasien. Identifikasi juga menunjukan kepemilikan isi dokumen rekam medis tersebut.

1. Pelaporan

Pelaporan merupakan hal-hal yang harus di laporkan atau dituliskan dalam rekam kesehatan. Dalam dokumen asuhan gizi pelaporan yang penting adalah terkait asesmen, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi gizi.

1. Pencatatan

Pencatatan rekaman kesehatan perlu diperhatikan dan aturan yang harus ditaati dalam pencatatannya yaitu pemberian tanggal, keterangan waktu, kekonsistensian penulisan (dalam baris yang tetap), dan cara pengkoreksian (memberikan tip-ex atau mencoret yang disertai dengan nama dan tanda tangan korektor)

1. Autenfikasi

Autenfikasi diguanakan untuk membuktikan keabsahan suatu dokumen. Rekam kesehatan dikatakan memiliki kebasahan jika tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan dan nama terang serta ada tanggal dan waktu yang jelas.

1. Analisis Kualitatif
2. Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa

Dalam dokumen rekam kesehatan terdapat kode diagnosa yang tepat sesuai dengan standar yang sudah ada. Analisis ini berfungsi untuk mengetahui tercatatnya hubungan antara pengkajian data yang telah dilakukan dengan diagnosa yang telah ditegakan (Hikmah, 2018). Contoh dalam dokumen asuhan gizi adalah keseuaian antara assesmen gizi dan diagnosis gizi.

1. Kekonsistensian Pencatatan Diagnosa

Dokumen rekam kesehatan menunjukan kekonsistensian tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan diagnosa baik letak penulisan pada dokumen dan cara pengkodeannya.

1. Adanya *Informed Consent*

*Informed Consent* diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain, alternatif yang diambil tersebut ditanda tangani oleh pasien/keluarga sebagai bentuk persetujuan. Dokumen asuhan gizi tidak memiliki *informed consent*, namun tanda tangan pasien atau keluarga pasien dalam dokumen asuhan gizi diberikan jika telah menerima edukasi dari ahli gizi.

1. **Kriteria Pendokumentasian Klinis**

Menurut AHIMA (2010) *Clinical Documentaion Improvement* (CDI) atau Kriteria pendokumentasian klinis dibagi menjadi tujuh, yaitu:

1. *Legible* (Dapat dibaca)

Merupakan data yang ditulis dengan cukup jelas atau mudah untuk dibaca dan ditafsirkan. Tidak terbacanya penulisan umumnya hasil dari praktek pendokumentasian yang tergesa-gesa dan ceroboh.

1. *Reliable* (Dapat dipercaya)

Mampu menunjukkan hasil yang sama saat diulang untuk saat ini maupun yang akan datang. Dapat dipertanggungjawabkan, adanya data dukung atau bukti fisik, contoh: pasien anemia karena hemoglobin rendah, dapat dipercaya jika ada bukti hasil data laboraturium yang menyatakan hemoglobin rendah.

1. *Precise* (Tepat)

Akurat, terperinci jika tersedia dan tepat secara klinis merupakan komponen yang penting pada setiap rekam medis pasien. Pengisian data harus sesuai dengan yang dimaksud. Penetapan diagnosis sesuai dengan asesmen gizi. Contoh: pengisian kolom harus tepat, seperti kolom nama harus tertulis nama pasien atau ketepatan dalam pemberian kode asuhan gizi.

1. *Complete* (Lengkap)

Merupakan perhatian ahli gizi sepenuhnya ditujukan dalam membuat asuhan gizi pasien, karena semua harus terisi lengkap atau tidak ada yang kosong. Kelengkapan dalam pengisian rekam medis termasuk ketepatan autentikasi yaitu nama dan nomor rekam medis pasien, tanggal dan tanda tangan ahli gizi penanggung jawab.

1. *Consistent* (Konsisten)

Pendokumentasian pasien tidak bertentangan satu sama lain. Konsisten dalam menetapkan diagnosis. Contoh: penulisan nama pasien dalam lembar asuhan gizi dengan lembar pemberian edukasi sama.

1. *Clear* (Jelas)

Jelas, tidak dwiarti yaitu pengertian yang mendua atau mebuat kesalahpahaman bagi pemacanya. Ketidajelasan pencatatan dapat terjadi jika pendokumentasian tidak dijelaskan permasalahan yang sedang terjadi kepada pasien. Misalnya pada singkatan harus ada kesepakatan untuk mengartikan singkatan tersebut. Dapat dimengerti dan tidak diragukan. Contoh: penulisan TD yang dimaksud Tekanan Darah atau Thetanus Diphteria.

1. *Timely* (Tepat waktu)

Ketepatan waktu pendokumentasian klinis merupakan hal yang penting, pengisian dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit, untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien, dengan pemberian penulisan waktu dan tanggal pengisian.

1. **Pendokumentasian Proses Asuhan Gizi Tersatandar (PAGT)**

Asuhan gizi merupakan bagian dari dokumen kesehatan yang dikerjakan oleh ahli gizi. Menurut Kemenkes RI (2014) dalam buku pedoman PAGT, dokumentasi pada rekam kesehatan merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PAGT berlangsung. Pencatatan yang baik harus relevan, akurat dan terjadwal. Pendokumentasian PAGT bertujuan untuk mengkomunikasikan dan memberikan informasi yang berkelanjutan dalam tim kesehatan serta menjamin keamanan dan kualitas pemberian asuhan gizi yang dilakukan.

Asuhan gizi memiliki format dokumen yang khusus yaitu ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring–Evaluasi), namun dapat juga dilakukan denga**n** metode SOAP (*subjective, objective, assessment dan plan*), sepanjang berkesinambungan dengan langkah langkah PAGT dan dapat tercatat dengan baik.

Tata cara dalam menuliskan asuhan gizi pada dokumen rekaman kesehatan adalah menuliskan tanggal dan waktu, menuliskan data yang berkaitan pada setiap langkah PAGT, dan membubuhkan tanda tangan dan nama jelas setiap kali menulis pada catatan medik. Dalam penulisan setiap langkah PAGT ada beberapa hal yang perlu dicatat dalam rekam kesehatan seperti pada tabel 3.

**Tabel 3. Data PAGT yang Dicatat dalam Rekam Medis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah** | **Data yang dicatat** |
| Asesmen gizi | 1. Data yang digali dan perbandingannya dengan rujukan standar/kriteria asuhan gizi 2. Persepsi, nilai dan motivasi klien/pasien/kelompok pada saat menyampaikan masalahnya 3. Perubahan pemahaman, perilaku makanan dan hasil laboratorium dari pasien/klien/kelompok (pada saat re-asesmen) 4. Alasan penghentian asesmen gizi (pada saat re-asesmen) |
| Diagnosis gizi | Pernyataan diagnosis gizi format PES |
| Intervensi gizi | 1. Tujuan dan target intervensi 2. Rekomendasi gizi yang spesifik bersifat Individual 3. Penyesuaian dan justifikasi rencana terapi gizi 4. Rencana rujukan, bila ada 5. Rencana follow up, frekuensi asuhan |
| Monitoring dan evaluasi gizi | 1. Indikator spesifik yang diukur dan hasilnya 2. Perkembangan terhadap target/ tujuan 3. Faktor pendorong maupun penghambat dalam pencapaian tujuan 4. Hasil/dampak positif atau negatif 5. Rencana tindak lanjut intervensi gizi, monitoring, terapi dilanjutkan atau dihentikan |

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Panduan Pratik Klinis (PPK) merupakan istilah teknis pengganti Standar Opersional Prosedur (SPO) dalam undang-undang Praktik Kedokteran 2004. Panduan Praktik Klinis dibuat dengan rujukan utama Panduan Nasional Praktik Kedokteran (PNPK). Tenaga gizi dalam menjalankan tugasnya juga mengacu pada Panduan Praktik Klinis (PPK) untuk gizi atau yang dikenal dengan Panduan Asuhan Gizi (PAG). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan bagian dari Panduan Asuhan Gizi (PAG), sehingga PAGT dan PAG merupakan satu kesatuan yang saling berdampingan. Diagnosis gizi merupakan salah satu bagian dari PAGT dan PAG, diagnosis dikatakan sesuai apabila ditetapkan berdasarkan hasil dari asesmen atau pengkajian gizi yang sebelumnya telah dilakukan. Diagnosis gizi juga harus terstruktur dengan konsep PES yaitu *Problem, Etiology, Sign/Symptom* (Sutoto, 2015).