

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 286/EP-FKIK-UMY/V/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Pengaruh Manajemen Nutrisi Terhadap Perubahan Status Gizi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”

Peneliti Utama : Rina Adhiyati
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Manajemen Rumah Sakit UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 05 Mei 2017

Sekretaris
Secretary

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213 , 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

**BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294
Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727

Email : pkujogia@yahoo.co.id

Kepada Yth.

- Ibu dr Hj Ekorini Listyowati, MMR (Direktur AIK, SDI dan Diklitbang)
- Ibu Laily Ulfah, A.MD.Giz (Supervisor Gizi)

Di tempat

Assalamualaikum wr wb.

Bersama ini kami hadapkan peneliti atas nama,

Nama	:	Rida Adhiyati  Rina
Institusi	:	MMR UMY
Judul Penelitian	:	Pengaruh Manajemen Nutrisi Terhadap Perubahan Status Gizi Pasien Rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

untuk mendapatkan wawancara dan pengambilan data. di RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan penelitian di atas.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr wb

Sieman, 22 April 2017

Manajer Litbang



(Dra. Inayati, Apt.,M.Si)

Lampiran 3. Kuisisioner dan Checklist Pengambilan Data

Checklist
Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

I. Biodata Pasien

- a. Kamar Perawatan : Arroyan / Al Kausar (lingkari salah satu)
- b. Nama Pasien :
- c. Nomor RM :
- d. Diagnosa penyakit :
- e. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (lingkari salah satu)
- f. Umur/Tgl Lahir : /
- g. Tanggal Masuk RS :
- h. Tanggal Keluar RS :
- i. Berat badan awal :
- j. Berat badan akhir :

II. Checklist Instrumen Kelengkapan Isi Formulir Asesmen Nutrisi

Terdapat 26 point kolom pertanyaan yang harus diisi lengkap oleh perawat

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
1	Nama		
2	No. MR		
3	Tanggal Lahir		
4	Tanggal masuk		
5	Jam		
6	Ruang		
7	Kamar		
8	Alasan masuk/keluhan utama		
9	Data kebutuhan khusus (gigi palsu)		
10	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir		
11	Apakah asupan makanan berkurang karena tidak ada nafsu makan		
12	Pola nutrisi dan metabolik (antropometri)		
13	Pemeriksaan Laboratorium		
14	Tanda-tanda klinis		
15	Riwayat nutrisi		
16	Porsi makan		
17	Diet		
18	Jenis diet		

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
19	Terpasang NGT (terpasang tanggal)		
20	Tujuan NGT		
21	Jumlah minum		
22	Kebutuhan edukasi diet dan nutrisi		
23	Tanggal		
24	Jam		
25	Nama Perawat		
26	Tanda tangan/ paraf		

III. Checklist Instrumen Kelengkapan Isi Formulir Asuhan Gizi

Terdapat 38 point kolom pertanyaan yang harus diisi lengkap oleh Ahli Gizi

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
1	Nama		
2	Nomor Rekam Medis		
3	Tanggal lahir		
4	Diagnosis medis		
5	Kategori risiko malnutrisi		
6	Kondisi khusus pasien		
7	Alergi makanan		
8	Preskripsi diet		
9	Tindak lanjut		
	<i>Catatan (lingkari salah satu):</i> a. jika perlu asuhan gizi, lanjutkan ke penilaian pengisian nomor 10 sd 38 b. jika belum perlu asuhan gizi, lanjutkan ke penilaian pengisian nomor 35 sd 38		
10	Berat badan (kg)		
11	Tinggi badan (cm)		
12	Lingkar lengan atas (cm)		
13	Indeks masa tubuh (kg/m ²)		
14	Tinggi lutut (cm)		
15	Biokimia		
16	Fisik/klinis		
17	Tekanan darah (mmHg)		
18	Respirasi (x/menit)		
19	Nadi (x/menit)		
20	Suhu (°C)		
21	Pola makan		
22	Kebiasaan minum		
23	Konsumsi makanan selingan		
24	Diit yang sudah dijalankan Sebelum Masuk RS		

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
25	Penggunaan BMT		
26	Penggunaan suplemen		
27	Aktifitas fisik		
28	Konseling gizi		
29	Diagnosa gizi		
30	Tujuan diet		
31	Preskripsi diet		
32	Kebutuhan zat gizi		
33	Parameter yang dimonitor		
34	Target akhir intervensi		
35	Tanggal pengisian		
36	Jam pengisian		
37	Tanda tangan		
38	Nama dietisien		

IV. Checklist Instrumen Kelengkapan Isi Formulir Skrining Ulang Gizi

Terdapat 16 point kolom pertanyaan yang harus diisi lengkap oleh Ahli Gizi

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
1	Nama		
2	Nomor rekam medis		
3	Tanggal lahir		
4	Diagnosis medis		
5	Berat badan (kg)		
6	Tinggi lutut (cm)		
7	Tinggi badan (cm)		
8	Lingkar lengan atas (cm)		
9	Indeks masa tubuh (kg/m ²)		
10	Skor IMT		
11	Skor kehilangan BB 3-6 bln terakhir		
12	Skor efek penyakit akut		
13	Jumlah skor keseluruhan		
14	Tanggal		
15	Jam		
16	Nama dan tanda tangan		

V. Checklist Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Terdapat 7 point kolom pertanyaan yang harus diisi lengkap oleh Ahli Gizi

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
1	Nama		
2	Nomor rekam medis		
3	Tanggal lahir		
4	Tanggal dan jam		
5	Profesional Pemberi Asuhan (PPA)		
6	Hasil Pemeriksaan, Analisa dan Rencana Tata Laksana Pasien		
7	Verifikasi Pemberi Asuhan (Tanggal, jam, ttd)		

VI. Checklist Catatan Edukasi

Terdapat 15 point kolom pertanyaan yang harus diisi lengkap oleh Ahli Gizi

No	Kolom Isian	Status Pengisian	
		Diisi	Tidak Diisi
1	Nama		
2	Nomor rekam medis		
3	Tanggal lahir		
4	Kemampuan berbahasa		
5	Topik edukasi		
6	Tanggal pemberian edukasi		
7	Kebutuhan edukasi		
8	Tujuan edukasi		
9	Kemampuan belajar		
10	Kesiapan belajar		
11	Hambatan		
12	Intervensi		
13	Metode		
14	Hasil		
15	Pemberi edukasi (nama dan ttd)		
16	Penerima edukasi		
17	Catatan (bila ada)		

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik

Uji Statistik Validitas dengan Product Moment

Correlations

		Asesmen
Asesmen1	Pearson Correlation	.684**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	17
Asesmen2	Pearson Correlation	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	17
Asesmen3	Pearson Correlation	.537*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	17
Asesmen4	Pearson Correlation	.537*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	17
Asesmen5	Pearson Correlation	.562*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	17
Asesmen6	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	17
Asesmen7	Pearson Correlation	.507*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	17
Asesmen8	Pearson Correlation	.616**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	17
Asesmen9	Pearson Correlation	.696**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	17

Correlations

		Asesmen
Asesmen10	Pearson Correlation	.507*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	17
Asesmen11	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	17
Asesmen12	Pearson Correlation	.562*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	17
Asesmen13	Pearson Correlation	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	17
Asesmen14	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	17
Asesmen15	Pearson Correlation	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	17
Asesmen16	Pearson Correlation	.684**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	17
Asesmen	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	17

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Statistik Reliabilitas dengan Alpha Cronbach's

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Asesmen1	9.00	22.375	.639	.903
Asesmen2	9.41	20.757	.841	.895
Asesmen3	9.24	22.441	.459	.909
Asesmen4	9.24	22.441	.459	.909
Asesmen5	9.24	22.316	.486	.908
Asesmen6	9.24	21.941	.569	.905
Asesmen7	9.18	22.654	.428	.909
Asesmen8	9.12	22.235	.553	.905
Asesmen9	9.29	21.596	.637	.903
Asesmen10	8.88	23.735	.470	.908
Asesmen11	9.24	21.691	.626	.903
Asesmen12	9.24	22.316	.486	.908
Asesmen13	9.41	20.757	.841	.895
Asesmen14	9.24	21.941	.569	.905
Asesmen15	9.41	20.757	.841	.895
Asesmen16	9.00	22.375	.639	.903

Hasil Pengujian Statistik
Uji Normalitas dan Uji Hubungan (Korelasi)

A. Pengujian Hubungan Pengetahuan Perawat dengan
Keterisian Lembar Asesmen Nutrisi

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Asesmen Nutrisi
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.20	3.83
	Std. Deviation	1.270	.379
	Absolute	.336	.503
Most Extreme Differences	Positive	.264	.330
	Negative	-.336	-.503
Kolmogorov-Smirnov Z		1.838	2.756
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Uji Korelasi

Correlations

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Asesmen Nutrisi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.211
	Pengetahuan Perawat		
	Sig. (2-tailed)	.	.262
	N	30	30
	Correlation Coefficient	-.211	1.000
	Pengisian Asesmen Nutrisi		
	Sig. (2-tailed)	.262	.
	N	30	30

B. Pengujian Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keterisian Lembar Pola Nutrisi

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Pola Nutrisi
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.67	6.40
	Std. Deviation	1.269	1.940
Most Extreme Differences	Absolute	.220	.188
	Positive	.147	.125
	Negative	-.220	-.188
Kolmogorov-Smirnov Z		1.205	1.030
Asymp. Sig. (2-tailed)		.109	.239

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Uji Korelasi

Correlations

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Pola Nutrisi
Pengetahuan Perawat	Pearson Correlation	1	-.476**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	30	30
Pengisian Pola Nutrisi	Pearson Correlation	-.476**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

C. Pengujian Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Keterisian Lembar Kebutuhan Edukasi

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Kebutuhan Edukasi
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.33	.43
	Std. Deviation	.802	.504
	Absolute	.330	.372
Most Extreme Differences	Positive	.203	.372
	Negative	-.330	-.303
Kolmogorov-Smirnov Z		1.809	2.036
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003	.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. Uji Korelasi

Correlations

		Pengetahuan Perawat	Pengisian Kebutuhan Edukasi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.120
	Pengatahuan Perawat		
	Sig. (2-tailed)	.	.528
	N	30	30
	Correlation Coefficient	-.120	1.000
	Pengisian Kebutuhan		
Sig. (2-tailed)	.528	.	
N	30	30	

Lampiran 5. Hasil Wawancara

Hasil Wawancara Dengan Ahli Gizi

Nama Responden : Laili Ulfah, SKM.
Jabatan : Kepala Instalasi Gizi
Tanggal pengisian kuisioner : 8 Mei 2017

Pertanyaan:

1. Apakah tersedia dokumen pedoman pelayanan unit gizi?
Jawaban: Iya ada 2 pedoman, yaitu : pedoman pelayanan gizi dan pedoman pengorganisasian unit gizi
2. Apakah tersedia dokumen panduan pelayanan unit gizi?
Jawaban: Iya ada 2 pedoman, yaitu : panduan terapi gizi dan panduan sanitasi makanan
3. Apakah tersedia dokumen standar operasional prosedur pelayanan unit gizi terkait pasien yang dirawat?
Jawaban: Iya ada berupa, SPO Asesmen gizi lanjut dan SPO Asesmen gizi ulang
4. Apakah tersedia dokumen alur pelayanan unit gizi?
Jawaban: Iya ada alur pelayanan unit gizi, termuat didalam pedoman pelayanan gizi.
5. Apakah tersedia panduan pengisian formulir asuhan gizi dan formulir skrining ulang gizi?
Jawaban: tidak tersedia kedua panduan diatas, tetapi tersedia panduan terapi gizi.
6. Apakah ada formulir lain yang digunakan untuk mengisi asesmen nutrisi pasien, sebutkan?
Jawaban: Ada beberapa formulir yang digunakan untuk mengisi asesmen nutrisi pasien yaitu:
 - a. Formulir RM. 19.e. Asuhan Gizi
 - b. Formulir RM. 19.f. Asesmen Ulang Gizi
 - c. RM. 08. CPPT (Catatan Perkembangan pasien Terintegrasi)
 - d. RM. 10. Catatan Edukasi
7. Apakah tersedia sistem kontrol (monitoring dan evaluasi) terhadap formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)?
Jawaban: Untuk kontrol lembaran formulirnya dimonitor dan evaluasi secara berkala oleh bagian sekretariat akreditasi, sedangkan keterisian formulirnya di monitoring dan evaluasi secara berkala oleh bagian panitia rekam medis
8. Apakah tersedia sistem kontrol (monitoring dan evaluasi) terhadap formulir catatan edukasi?
Jawaban: Sistem kontrol secara langsung belum ada, tetapi sesuai dengan yang ada didalam pedoman pelayanan unit gizi, bahwa pasien yang dirawat dan memerlukan edukasi maka, akan diberikan edukasi.

9. Apakah tersedia sistem kontrol (monitoring dan evaluasi) terhadap formulir asuhan gizi?

Jawaban: Iya ada system control dengan menerima masukan dari bagian perawat, dilakukan evaluasi mengenai kelengkapan RM dan crosscek dengan ahli gizi. Serta pernah dilakukan revisi karena disesuaikan dengan kondisi data yang dibutuhkan.

10. Apakah tersedia sistem kontrol (monitoring dan evaluasi) terhadap formulir skrining ulang gizi?

Jawaban: Ada sistem kontrol yang dilakukan pada formulir ini, dengan cara dipegang langsung oleh petugas gizi saat visite pasien, karena jarang digunakan (hanya untuk pasien yang memerlukan skrining ulang saja), pengisiannya mudah dan ceklistnya sedikit, sehingga mudah pula dimonitor dan evaluasi (karena penggunaannya hanya sedikit).

11. Bagaimana instansi rumah sakit memfasilitasi petugas pelayanan unit gizi (khususnya ahli gizi) untuk dapat meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan? (Contoh: seminar/pelatihan/workshop).

Jawaban: Iya rumah sakit memfasilitasi, dalam bentuk program tahunan melalui bagian pendidikan dan pelatihan (diklat) dengan memberikan anggaran khusus, tetapi pembiayaan tidak dari rumah sakit, melainkan dari sponsorship. Karena tuntutan dari profesi ahli gizi juga ada persyaratan untuk setiap 5 tahun harus memiliki nilai SKP sebesar 25 SKP (dalam 1 tahun minimal terkumpul 5 SKP), sedangkan dari rumah sakit sendiri ada penilaian internal dengan dihitung dalam indek prestasi kerja. Jadi rumah sakit cukup sering memfasilitasi petugas ahli gizinya untuk mengikuti pelatihan/seminar/workshop.

Hasil Wawancara Dengan Informan Ahli Gizi

Hasil Wawancara Informan 1 (Ro) 12:55

1. Peneliti: “Dari formulir asesmen awal keperawatan, bagian ceklist apa saja yang dinilai?”
Informan 1: ”Ceklist skrining awal, dan juga data-data yang menyangkut gizi atau yang mendukung kearah gizi biasanya saya baca semua, terutama yang saya fokuskan MST, termasuk juga ceklist kebutuhan edukasi”.
2. Peneliti: “apakah pengisian lembar asesmen awal keperawatan sudah terisi lengkap dan bisa memberikan penilaian terhadap perlu tidaknya asuhan gizi?”
Informan: “pengisian ceklist pada form sudah cukup lengkap oleh perawat, tetapi saya masih harus tetap membaca catatan rekam medis pasien mana yang perlu asuhan gizi, saat visite langsung ke pasien, karena ada beberapa pasien yang dinyatakan tidak malnutrisi oleh perawat, ternyata pasien tersebut berisiko malnutrisi”
3. Peneliti: “Formulir apa saja yang digunakan oleh ahli gizi untuk mencatat pemberian asuhan gizi pada pasien rawat inap?”
Informan: “CPPT, Skrining lanjut, Asesmen lanjut, Skrining ulang Untuk form skrining ulang paling jarang dipakai, karena jarang ada pasien yang dirawatnya lebih dari 7 hari, biasanya LOS disini 3-4 hari”.
4. Peneliti: “Mohon dijelaskan tentang pasien kondisi khusus itu bagaimana? Dan dengan penyakit apa saja?”
Informan: “Kondisi pasien khusus itu ada tertulis didalam SPO tentang asesmen gizi lanjut, kami menginterpretasikannya sebagai kondisi pasien yang perlu diet khusus misalnya sakit DM, CKD, Hipertensi dan jantung”.
5. Peneliti: “Bagaimana tindaklanjut dari ahli gizi, bila dijumpai MST nilai 0 atau nilai 0-1 dan pasien penderita DM/Ht/Jantung?”
Informan:”Tindaklanjutnya tidak selalu dengan asesmen lanjut, tapi dengan melakukan edukasi dan dicatat dalam CPPT, sama seperti yang ada dalam SPO”.
Bagaimana jika nilai yang dijumpai 2-3, apa tindaklanjutnya?
Informan: “ itu artinya nilainya > atau sama dengan 2, maka langsung dicatat didalam form asesmen gizi lanjut, yang ada ADIMENya, tetapi dicatat juga dalam form CPPT, jadi saya double, supaya bisa terbaca juga sama bagian lain, karena terintegrasi juga”.
6. Peneliti: “Bagaimana koordinasi dari bagian perawat untuk meminta konsul gizi?”
Informan: “Permintaan konsul gizi tidak melulu dari perawat, tetapi kadang ada advise dari dokternya. Masih ada koordinasi via telpon dari perawat, biasanya pagi saya sudah ditelpon, dingatkan oleh perawat, karena ada pasien yang perlu konsul gizi, Karena kami ahli gizi hanya dinas shift pagi saja, jadi bila ada pasien yang masuk malam dan perlu konsul gizi, maka akan diamprah dari perawat malam kepada perawat pagi, trus perawat pagi telpon kami.”

7. Peneliti: “Ahli gizi didalam pekerjaannya bertanggung jawab kepada siapa?”
Informan: “Supervisor gizi berada dibawah direktur medis dan penunjang medis, selalu ada rapat koordinasi rapat struktural, biasanya dalam rapat pelayanan dengan direktur.”
8. Peneliti: “Bagaimana cara ahli gizi dalam melakukan pengukuran antropometri, mohon dijelaskan?”
Informan: “Kalau pasiennya masih bias bangun, kami ukur berat dan tingginya langsung pakai timbangan dan meteran untuk menghitung IMT, tapi kalau pasiennya tidak bias bangun (apalagi tidak sadar, misalnya koma), kami cukup mengukur panjang lenganndari bahu sampai siku dan mengukur lingkaran lengan atas sesuai dengan cara dari BAPEN. Disini sudah ada tabel ukurannya berat, umur, jenis kelamin dan kategori malnutrisi atau tidak pasiennya”
9. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir asesmen nutrisi oleh ahli gizi?”.
Informan: “Formulir asesmen nutrisi adanya didalam formulir asesmen awal keperawatan, diisi oleh perawat. Bagian gizi melakukan kontrolnya dengan membaca, mempelajari tulisan yang telah diisi oleh perawat. Kami usahakan untuk sempat membuka seluruh status pasien rawat inap yang baru masuk, membaca lembar CPPT, catatan dokter, kemudian kami lakukan visite ke pasien yang sangat memerlukan perhatian khusus asuhan gizi”.
10. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir asuhan gizi oleh ahli gizi?”.
Informan: “Kontrolnya dengan formulir ini dipegang oleh petugas gizi, dan dibawa saat visite ke pasien. Bila ada pasien yang perlu asuhan gizi, petugas gizi langsung mengisi formulir ini dan dimasukkan dalam berkas RM. Sekarang kami jarang gunakan formulir ini, karena banyak ceklist yang harus diisi, sedangkan pasien yang divisite cukup banyak dan waktunya ga cukup, trus disepakati kalau kami boleh mengisi dilembar CPPT dengan pulpen warna ungu, saat persiapan akreditasi RS, serta pasien selalu dimonitor dan catatannya ada di lembar CPPT sampai pulang”.
11. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir skrining ulang gizi, mohon dijelaskan?”.
Informan: “Pengontrolan terhadap formulir ini dengan dipegang sendiri oleh petugas gizi, dan langsung diisi oleh petugas, karena tidak semua pasien memerlukannya”.

Hasil Wawancara Informan 2 (U) 08:45

1. Peneliti: “Dari formulir asesmen awal keperawatan, bagian ceklist apa saja yang dinilai?”
Informan: ”Asesmen nutrisi, kemudian ceklist pola nutrisi, dua data ini yang saya perlukan untuk menentukan apakah pasien perlu asuhan gizi.”
2. Peneliti: “apakah pengisian lembar asesmen awal keperawatan sudah terisi lengkap dan bisa memberikan penilaian terhadap perlu tidaknya asuhan gizi?”
Informan: “Walaupun sekarang sudah paperless, pengisian ceklist pada form sudah cukup lengkap oleh perawat, tetapi saya juga membaca catatan pengkajian awal, dari IGD form yang warna merah bisa digunakan sebagai pembanding.”
3. Peneliti: “Formulir apa saja yang digunakan oleh ahli gizi untuk mencatat pemberian asuhan gizi pada pasien rawat inap?”
Informan: CPPT, Skrining lanjut, Asesmen lanjut, Skrining ulang. Formulir ini digunakan sesuai dengan yang tertulis dalam SOP. Bila dari awal pasien ada risiko tingkat malnutrisi $MST > 2$ keatas, maka baru dikeluarkan dan diisi form asuhan gizi.
Untuk form skrining ulang paling jarang dipakai, karena jarang ada pasien yang dirawatnya lebih dari 7 hari, biasanya LOS disini 3-4 hari.
4. Peneliti: “Mohon dijelaskan tentang pasien kondisi khusus itu bagaimana? Dan dengan penyakit apa saja?”
Informan: “Menurut persepsi kami ahli gizi, kondisi khusus itu kami ambil dari literature yaitu pasien-pasien apa saja yang membutuhkan asuhan gizi itu ada tertulis didalam pedoman gizi rumah sakit yang dikeluarkan oleh kemenkes, pasien – pasien dengan penyakit sebagaimana tercantum dalam SOP tentang asesmen gizi lanjut.”
5. Peneliti: “Bagaimana tindaklanjut dari ahli gizi, bila dijumpai MST nilai 0 atau nilai 0-1 dan pasien penderita DM/Ht/Jantung?”
Informan: ”Tindaklanjutnya dengan asesmen ulang, pasien didatangi, misalnya pasien DM dengan MST nilai 0, kemudian di asesmen dan dicatat dalam CPPT, seperti juga pasien-pasien yang malnutrisi, asupannya kurang, sama seperti yang ada dalam SOP. Bila tertulis diform skrining ulang otomatis akan ada catatan juga di CPPT. Jika pasien yang kronik tapi kondisinya cukup stabil cukup dicatat di CPPT saja.”
Bagaimana jika nilai yang dijumpai 2-3, apa tindaklanjutnya?
Informan: “ itu artinya nilainya $>$ atau sama dengan 2, maka langsung dicatat didalam form asesmen gizi lanjut, yang ada ADIMENYA, dan juga dalam form CPPT. Saya dua kali, karena CPPT itu merupakan kolaborasi supaya dokternya tahu ahli gizi sudah melakukan asuhan apa saja dan bisa terbaca juga sama bagian lain.”
6. Peneliti: “Bagaimana koordinasi dari bagian perawat untuk meminta konsul gizi?”
Informan: “Untuk permintaan konsul via telpon dari perawat masih berjalan sampai sekarang. Dari dokter juga masih ada permintaan untuk konsul gizi, seperti tadi saya baru dari ruang Zaitun, karena ada permintaan konsul dari

dokter lewat perawat untuk memberikan info pasien-pasien yang perlu konsul.

7. Peneliti: “Ahli gizi didalam pekerjaannya bertanggung jawab kepada siapa?”

Informan: “Supervisor gizi berada dibawah satu orang direktur yang sekaligus membawahi dua pelayanan yaitu medis dan penunjang medis, selalu ada rapat koordinasi rapat struktural, biasanya dalam rapat pelayanan dengan direktur.”

8. Peneliti: “Bagaimana cara ahli gizi dalam melakukan pengukuran antropometri, mohon dijelaskan?”

Informan: “Saya Tanya pasien atau keluarganya berapa berat dan tinggi pasien, atau saya ukur panjang lengan dari bahu sampai siku dan ukur lingkaran lengan atasnya pasien.”

9. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir asesmen nutrisi oleh ahli gizi?”

Informan: “Formulir asesmen nutrisi itu, ada dalam lembar formulir asesmen awal keperawatan, diisi oleh perawat, asesmen nutrisi, pola nutrisi dan edukasi. Lembarannya ada di ruang keperawatan. Kami bagian gizi mengontrolnya saat visite ke ruangan, membaca yang diisikan perawat, juga CPPT, catatan dokter. Diusahakan sempat membaca seluruh status pasien baru masuk. Kami lakukan visite ke pasien yang sangat memerlukan perhatian asuhan gizi”.

10. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir asuhan gizi oleh ahli gizi?”

Informan: “Kontrolnya dengan formulir ini dipegang langsung oleh saya, dan saya dibawa saat visite ke pasien. Bila ada pasien yang perlu asuhan gizi, baru ditulis dilembar ini, tapi sekarang kami menulisnya di lembar CPPT atau lembar edukasi. Karena saat tim survey akreditasi ada masukan dan kesepakatan untuk menghemat waktu biar sempat visite ke pasien, jadi lembar yang asuhan gizi jarang dipakai lagi sekarang. Saya langsung mengisi formulir CPPT atau edukasi gizi saja, pakai pulpen warna ungu. Sesuai kesepakatan kalau ahli gizi tulisannya warna ungu, trus pasien selalu dimonitor sampai pulang”.

11. Peneliti: “Bagaimana monitoring dan evaluasi dari formulir skrining ulang gizi, mohon dijelaskan?”

Informan: “Pengontrolan formulir ulang gizi juga sama, dipegang oleh saya, dan langsung diisi saat visite. Jadi saat akan visite ke pasien saya bawa formulir ini dalam map saya”.

Hasil Wawancara Dengan Informan Perawat

Hasil Wawancara dengan Informan 1 (Y) 07:54

1. Peneliti : “Bisakah dijelaskan tentang siapa saja yang berwenang utk mengisi form asesmen awal kep?”
Informan 1:”Yang pertama PPJP, atau PJ Shift, baru kemudian Perawat pelaksana”
2. Peneliti: ”Bagaimana cara mengisi data tanggal lahir pasien?”
Informan 1: “Bentuknya barcode, berupa stiker isinya tanggal, bulan dan tahun pasien, untuk umur pasien ada didalam data lembar biru”
3. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist alasan masuk pasien dirawat inap?”
Informan 1: “Dengan melakukan pengkajian ulang, dengan melihat catatan dari poli atau IGD, dan juga dengan menanyakan langsung pada pasiennya.
4. Peneliti: “Bagaimana cara melakukan pengisian ceklist BB, TB ?, dengan alat apa? Siapa yang mengontrol peralatan diruangan (timbangan dll)?”
Informan 1: ”Untuk BB, kalau dari poli/IGD biasanya sdh ditimbang, jika masih kurang, maka kami timbang diruangan dengan timbangan yang ada diruangan, TB kami ukur pakai meteran, pasien yang masih bisa berdiri diukur pakai meteran yang berdiri, kalau pasiennya tidak bisa bangun diukur ditempat tidur. Semua peralatan Dikontrol oleh bagian elektromedik secara berkala, ada kartu kalibrasinya, kalau jumlah alatnya dikontrol oleh supervisor ruangan masing-masing.”
5. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist asesmen nutrisi?”
Informan 1: “Dengan menanyakan langsung 2 pertanyaan yang ada dalam form pada pasien, kemudian langsung diceklist dalam formulir ini (form asesmen awal keperawatan)”
6. Peneliti: “Bagaimana tindakan mbak, jika hasil MST 0 ?, jika lebih dari 2 ?
Informan 1: “Jika hasil MST nya 0 tidak perlu lapor kebagian gizi, tapi jika hasilnya > 2 maka lapor kebagian gizi.
7. Peneliti : “ Bagaimana koordinasi dengan bagian gizi bila pasien perlu asuhan gizi?”
Informan 1: “Dengan via telpon, tetapi tidak langsung menelpon bagian gizi, karena kami kumpulkan dulu seluruh data pasien yang perlu asuhan gizi, baru kemudian kami telpon.”
8. Peneliti: “Mohon dijelaskan, untuk formulir kebutuhan edukasi, dilakukan ceklist berdasarkan alasan apa?”
Informan 1: “Berdasarkan hasil dari MST, bila hasil > 2, maka berarti pasien ada risiko malnutrisi, jadi perlu edukasi diet dan nutrisi dari ahli gizi”.

9. Peneliti: “Untuk ahli gizi, menuliskan catatannya dimana?”
Informan 1: “Dalam lembar CPPT, tidak didalam lembar asesmen awal keperawatan, karena form ini hanya diisi oleh perawat saja”.
10. Peneliti :”Saat awal masuk bekerja, apakah ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form asesmen awal keperawatan?”
Informan 1: “Tidak ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form, langsung ngisi sendiri, mengisinya diajarin karena masih disupervisi sama perawat senior”.
11. Peneliti: “Apakah ada SPO untuk cara pengisian formulir asesmen awal keperawatan?”
Informan 1: “Semua cara pengisian formulir ada SPOnya, termasuk formulir asesmen awal keperawatan, tapi saya belum pernah membacanya, ada dalam komputer, bentuknya soft copy”.

Hasil Wawancara dengan Informan 2 (Ra) 07:13

1. Peneliti : “Bisakah dijelaskan tentang siapa saja yang berwenangan utk mengisi form asesmen awal kep?”
Informan 2:” Form diisi oleh PPJP, PJ Shift, bila tidak ada PPJP/PJ Shift baru diisi oleh Perawat pelaksana, tetepi hanya mengisi mulai dari alasan masuk, obat yang dibawa, siapa yang bertanggung jawab, pengkajian nyeri, risiko jatuh, tingkat ketergantungan dan asesmen nutrisi, setelah itu baru dilengkapi oleh PPJP/PJ Shift. Kalaupun sudah diisi oleh perawat pelaksana tetap harus diverifikasi oleh PPJP/PJ Shift, karena belum tentu saat pasien masuk bertemu dengan PPJP, sebab PPJP selalu masuk pagi.”
2. Peneliti: ”Bagaimana cara mengisi data tanggal lahir pasien?”
Informan 2: “Pakai stiker barcode, isinya tanggal, bulan dan tahun pasien.”
3. Peneliti: “Bagaimana cara pengisian alasan masuk pasien dirawat?”
Informan 2 : “Saat pasien baru masuk, biasanya ada orientasi pada pasien untuk ruangan, PPJP, DPJP, sambil kami asesmen ulang, disamping itu juga sudah operan dulu dengan perawat sebelumnya (serah terima), sehingga sudah ada clue nya, diagnosanya ini... diverifikasi ulang dengan datang lagi ke pasien kemudian ditanyakan, keluhannya ini..ini..ini..dan sesuai dengan kebutuhannya jadi pengisian alasan ini berdasarkan validasi ulang”.
4. Peneliti: “Bagaimana cara melakukan pengisian ceklist BB, TB ?, dengan alat apa? Siapa yang mengontrol peralatan diruangan (timbangan dll)?”
Informan 2: ”Untuk BB, kalau dari poli/IGD sudah ada catatannya jadi tinggal disalin, jika masih kurang, maka kami timbang diruangan dengan timbangan yang ada diruangan, TB kami ukur pakai meteran, pasien yang

- masih bisa berdiri diukur pakai meteran yang berdiri, kalau pasiennya tidak bisa bangun diukur ditempat tidur atau ditanya tingginya berapa. Alat-alat dikontrol kalibrasinya sama petugas elektromedik, kalau jumlah alat dikontrol sama supervisor ruangan, ada laporan tentang inventaris alatnya juga.”
5. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist asesmen nutrisi?”
Informan 2: “Dengan melakukan pengkajian pada pasien, dengan menanyakan langsung 2 pertanyaan yang ada dalam form pada pasien, kemudian baru diceklist dalam formulir ini (form asesmen awal keperawatan)”.
 6. Peneliti: “Bagaimana tindakan mbak, jika hasil MST 0 ?, jika lebih dari 2 ?
Informan 2: “Jika hasil MST 0 tidak perlu lapor kebagian gizi, tapi jika hasilnya > 2 maka lapor DPJP kalau pasien perlu konsul kebagian gizi.
 7. Peneliti : “ Bagaimana koordinasi dengan bagian gizi bila pasien perlu asuhan gizi?”
Informan 2: “Meminta pada ahli gizi via telpon, kalau ada pasien perlu konsul gizi. Dan juga saat ahli gizi visite keruangan”.
 8. Peneliti: “Mohon dijelaskan, untuk formulir kebutuhan edukasi, dilakukan ceklist berdasarkan alasan apa?”
Informan 2: “Kalau pasien berisiko malnutrisi, dasarnya hasil dari MST, bila hasil > 2, artinya pasien perlu edukasi diet dan nutrisi dari ahli gizi, kemudian baru diceklist kebutuhan edukasi diet dan nutrisinya.”
 9. Peneliti: “Untuk ahli gizi, menuliskan catatannya dimana?”
Informan 2: “Dalam lembar CPPT, lembar catatan bersama, ada catatan dokter dan ahli dari bidang lainnya, misalnya farmasi, fisioterapi”.
 10. Peneliti :”Saat awal masuk bekerja, apakah ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form asesmen awal keperawatan?”
Informan 2: “Tidak ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form, adanya semacam bimbingan dari bagian keperawatan dan juga kami langsung ngisi sendiri, mengisinya diajarin karena masih disupervisi sama perawat senior”.
 11. Peneliti: “Apakah ada SPO untuk cara pengisian formulir asesmen awal keperawatan?”
Informan 2: “Semua cara pengisian formulir ada SPOnya, termasuk formulir asesmen awal keperawatan, ada dalam komputer, bentuknya soft copy”.

Hasil Wawancara dengan Informan 3 (W) 08:01

1. Peneliti : “Bisakah dijelaskan tentang siapa saja yang berwenangan utk mengisi form asesmen awal kep?”
Informan 3: “Yang bertanggung jawab untuk mengisi form asesmen awal keperawatan adalah PPJP atau PJ Shift dan terakhir perawat pelaksana, bila PPJP atau PJ Shift tidak ada. Yang mengawasi keterisian form ini adalah PPJP dan PJ Shift setiap hari, atau saat awal form itu selesai diisi oleh perawat pelaksana”.
2. Peneliti: ”Bagaimana cara mengisi data tanggal lahir pasien?”
Informan 3: “Pakai stiker barcode, isi stiker ada tanggal, bulan dan tahun pasien, kalau umur adanya dilembar formulir yang lain”.
3. Peneliti: “Bagaimana cara pengisian alasan masuk pasien dirawat?”
Informan 3: “Dengan melakukan pengkajian yaitu, menanyakan pada pasien nya langsung dan juga dengan membaca catatan awal dari poli atau IGD, serta saat serah terima dengan perawat sebelumnya.
4. Peneliti: “Bagaimana cara melakukan pengisian ceklist BB, TB ?, dengan alat apa? Siapa yang mengontrol peralatan diruangan (timbangan dll)?”
Informan 3: “Dengan melihat catatan dari Poli biasanya dipoli ditimbang, atau catatan diIGD, tapi karena pasien gawat biasanya jarang ditimbang, jadi kalau tidak ada catatan BB nya, kalau pasiennya stabil dan bisa berdiri, kami timbang diruangan pas saat awal masuk. Tapi kalau pasiennya tidak stabil, kami cuma tanya aja BBnya. Kalau tinggi badan juga gitu cara ngisinya, trus kalau sudah itu kami ceklist dalam form pola nutrisi. Kami pakai timbangan dan meteran yang ada diruangan sendiri. Peralatan dikontrol oleh bagian elektromedik secara berkala, ada kartu kalibrasinya, kalau jumlah alatnya dikontrol oleh supervisor ruangan masing-masing.”
5. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist asesmen nutrisi?”
Informan 3: “Dengan menanyakan langsung pada pasien pertanyaan yang ada dalam form, sambil melihat kondisi klinisnya pasien trus baru kemudian langsung diceklist dalam formulir ini (form asesmen awal keperawatan) ”
6. Peneliti: “Bagaimana tindakan mbak, jika hasil MST 0 ?, jika lebih dari 2 ?
Informan 3: “Dilihat dulu kondisi pasiennya jika stabil atau hasil MST 0 tidak perlu lapor kebagian gizi, tapi jika pasiennya tidak stabil dan hasilnya > 2 maka lapor kebagian gizi.
7. Peneliti : “ Bagaimana koordinasi dengan bagian gizi bila pasien perlu asuhan gizi?”
Informan 3: “Dengan via telpon, kami kumpulkan dulu seluruh data pasien yang perlu asuhan gizi, baru kemudian kami telpon dan juga saat ahli gizi visite keruangan kami ingatkan kalau ada pasien perlu konsul gizi.”

8. Peneliti: “Mohon dijelaskan, untuk formulir kebutuhan edukasi, dilakukan ceklist berdasarkan alasan apa?”
Informan 3: “Kalau pasien berisiko malnutrisi, dasarnya dapat dihitung dari hasil MST, bila hasil > 2, artinya pasien perlu edukasi diet dan nutrisi dari ahli gizi, kemudian baru diceklist kebutuhan edukasi diet dan nutrisinya.”
9. Peneliti: “Untuk ahli gizi, menuliskan catatannya dimana?”
Informan 3: “Ahli gizi menuliskan catatannya dalam lembar CPPT”.
10. Peneliti :”Saat awal masuk bekerja, apakah ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form asesmen awal keperawatan?”
Informan 3: “Tidak ada pelatihan, hanya ada semacam bimbingan atau penjelasan tentang cara pengisian form, dari bagian keperawatan, diajarkan cara mengisi form dan juga sama perawat senior”.
11. Peneliti: “Apakah ada SPO untuk cara pengisian formulir asesmen awal keperawatan?”
Informan 3: “Semua cara pengisian formulir ada SPOnya, termasuk formulir asesmen awal keperawatan, tapi saya tidak hapal, karena banyak SPO, semuanya ada dalam komputer.”

Hasil Wawancara dengan Informan 4 (E) 08:46

1. Peneliti : “Bisakah dijelaskan tentang siapa saja yang berwenangan utk mengisi form asesmen awal kep?”
Informan 4:” Form diisi oleh PPJP, PJ Shift, Perawat pelaksana boleh mengisi bila tidak ada PPJP/PJ Shift, tetapi itupun hanya mengisi beberapa bagian ceklist saja, mulai dari alasan masuk sampai asesmen nutrisi, setelah itu baru dilengkapi oleh PPJP/PJ Shift. Kalaupun seluruh ceklist sudah diisi oleh perawat pelaksana karena pasien masuk malam hari, maka keesokan paginya tetap harus diverifikasi oleh PPJP/PJ Shift, karena belum tentu saat pasien masuk bertemu dengan PPJP, sebab PPJP selalu masuk pagi.”
2. Peneliti: ”Bagaimana cara mengisi data tanggal lahir pasien?”
Informan 4: “Pakai stiker barcode, ada tanggal, bulan dan tahun pasien.”
3. Peneliti: “Bagaimana cara pengisian alasan masuk pasien dirawat?”
Informan 4 : “Saat pasien baru masuk, biasanya ada orientasi pada pasien untuk ruangan, PPJP, DPJP, kami lakukan asesmen ulang, disamping itu juga sudah operan dulu dengan perawat sebelumnya (serah terima), diverifikasi ulang lagi dengan datang ke pasien dan bertanya langsung pada pasiennya sesuai dengan informasi dari pasiennya juga, jadi pengisian alasan ini berdasarkan konfirmasi dan validasi ulang data yang sudah ada sebelumnya”.

4. Peneliti: “Bagaimana cara melakukan pengisian ceklist BB, TB ?, dengan alat apa? Siapa yang mengontrol peralatan diruangan (timbangan dll)?”
Informan 4: ”Pasien kalau dari poli/IGD sudah ada catatannya jadi tinggal disalin, jika belum ada data BB dan TBnya, maka pasien ditimbang diruangan dengan timbangan yang ada diruangan, TB kami ukur pakai meteran, pasien yang masih bisa berdiri diukur pakai meteran yang berdiri, kalau pasiennya tidak bisa bangun diukur ditempat tidur atau ditanya tingginya berapa. Alat-alat dikontrol kalibrasinya sama petugas elektromedik, kalau jumlah alat dikontrol sama supervisor ruangan, ada laporan tentang inventaris alatnya juga.”
5. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist asesmen nutrisi?”
Informan 4: “Dengan melakukan pengkajian pada pasien, dengan menanyakan langsung pada pasiennya pertanyaan yang ada dalam form, kemudian baru diceklist dalam formulir ini (form asesmen awal keperawatan) ”
6. Peneliti: “Bagaimana tindakan mbak, jika hasil MST 0 ?, jika lebih dari 2 ?
Informan 4: “Perlu lapor DPJP Jika hasil MST >2, karena pasien perlu konsul kebagian gizi, tapi kalau hasil MSTnya 0, tidak perlu lapor dan tidak perlu asuhan gizi dari ahli gizi.”
7. Peneliti : “ Bagaimana koordinasi dengan bagian gizi bila pasien perlu asuhan gizi?”
Informan 4: “Kami mendata seluruh pasien yang perlu divisite oleh ahli gizi hari itu, kemudian baru kami telponkan ahli gizinya, untuk visite ke pasien yang bersangkutan.”
8. Peneliti: “Mohon dijelaskan, untuk formulir kebutuhan edukasi, dilakukan ceklist berdasarkan alasan apa?”
Informan 4: “Kalau pasien berisiko malnutrisi, dasarnya hasil dari MST, bila hasil > 2, artinya pasien perlu edukasi diet dan nutrisi dari ahli gizi, kemudian baru diceklist kebutuhan edukasi diet dan nutrisinya.”
9. Peneliti: “Untuk ahli gizi, menuliskan catatannya dimana?”
Informan 4: “Dalam lembar CPPT, lembar catatan bersama catatan perkembangan pasien terintegrasi”.
10. Peneliti :”Saat awal masuk bekerja, apakah ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form asesmen awal keperawatan?”
Informan 4: “Tidak ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form, adanya semacam bimbingan dari bagian keperawatan dan juga kami langsung ngisi sendiri, mengisinya diajarin karena masih disupervisi sama perawat senior”.

11. Peneliti: “Apakah ada SPO untuk cara pengisian formulir asesmen awal keperawatan?”
Informan 4: “Semua cara pengisian formulir ada SPOnya, termasuk formulir asesmen awal keperawatan, ada dalam komputer, bentuknya soft copy”.

Hasil Wawancara dengan Informan 5 (E) 09:14

1. Peneliti : “Bisakah dijelaskan tentang siapa saja yang berwenangan utk mengisi form asesmen awal kep?”
Informan 5: “Yang bertanggung jawab untuk mengisi form asesmen awal keperawatan adalah PPJP atau PJ Shift dan terakhir perawat pelaksana, bila PPJP atau PJ Shift tidak ada. Yang mengawasi keterisian form ini adalah PPJP dan PJ Shift setiap hari, atau saat awal form itu selesai diisi oleh perawat pelaksana.
2. Peneliti: ”Bagaimana cara mengisi data tanggal lahir pasien?”
Informan 5: “Pakai barcode, stiker ada tanggal, bulan dan tahunnya, stiker tinggal ditempel.”
3. Peneliti: “Bagaimana cara pengisian alasan masuk pasien dirawat?”
Informan 5: “Biasanya sebelum pasien dikirim keruangan perawat poli atau IGD sudah memberitahu juga apa alasan pasien dirawat, bisa juga dengan menanyakan pada pasien nya langsung saat melakukan pengkajian dan dengan membaca rekam medis dari poli atau IGD, serta saat serah terima dengan perawat sebelumnya,
4. Peneliti: “Bagaimana cara melakukan pengisian ceklist BB, TB ?, dengan alat apa? Siapa yang mengontrol peralatan diruangan (timbangan dll)?”
Informan 5: “Kalau pasien kiriman poli biasanya ditimbang, tapi kalau pasien kiriman IGD, karena pasien gawat biasanya jarang ditimbang, jadi kalau tidak ada catatan BB nya, kalau pasien masih bisa berdiri, kami timbang diruangan pas saat awal masuk. Tapi kalau pasiennya tidak kuat, kami cuma tanya aja BBnya. Kalau tinggi badan juga gitu cara ngisinya, trus kami ceklist dalam form pola nutrisi. Mengukurnya pakai timbangan dan meteran yang ada diruangan sendiri. Peralatan dikontrol terus oleh bagian elektromedik, ada jadwalnya dan ada kartu kalibrasinya juga, kalau jumlah alatnya dikontrol oleh supervisor ruangan ini.”
5. Peneliti: “Bagaimana cara mengisi ceklist asesmen nutrisi?”
Informan 5: “Kami bertanya langsung pada pasien tentang berat dan nafsu makannya, sambil melihat kondisi klinisnya pasien trus baru kemudian langsung diceklist dalam formulir ini (form asesmen awal keperawatan)”

6. Peneliti: “Bagaimana tindakan mbak, jika hasil MST 0 ?, jika lebih dari 2 ?
Informan 5: “Kami lihat dulu kondisi pasiennya jika tidak terlihat terlalu kurus atau hasil MST 0 tidak perlu lapor kebagian gizi, tapi jika pasiennya sangat kurus dan kelihatan sakit parah ditambah lagi hasilnya > 2 maka lapor kebagian gizi.”
7. Peneliti : “ Bagaimana koordinasi dengan bagian gizi bila pasien perlu asuhan gizi?”
Informan 5: “Dengan meminta pada ahli gizi via telpon, kalau ada pasien perlu konsul gizi, kami kumpulkan dulu seluruh data pasien yang perlu asuhan gizi, baru kemudian kami telpon dan juga saat ahli gizi visite keruangan kami ingatkan kalau ada pasien perlu konsul gizi.”
8. Peneliti: “Mohon dijelaskan, untuk formulir kebutuhan edukasi, dilakukan ceklist berdasarkan alasan apa?”
Informan 5: “Kalau pasien yang perlu edukasi gizi itu adalah pasien-pasien yang punya berisiko malnutrisi, dasarnya dapat dihitung dari hasil MST, bila hasil > 2, artinya pasien perlu edukasi diet dan nutrisi dari ahli gizi, kemudian baru diceklist kebutuhan edukasi diet dan nutrisinya.”
9. Peneliti: “Untuk ahli gizi, menuliskan catatannya dimana?”
Informan 5: “Dalam lembar CPPT”.
10. Peneliti :”Saat awal masuk bekerja, apakah ada pelatihan atau penjelasan tentang cara pengisian form asesmen awal keperawatan?”
Informan 5: “Ada bimbingan atau penjelasan tentang cara pengisian form, dari bagian keperawatan, dan sambil diajarin cara mengisi formnya sama perawat senior”.
11. Peneliti: “Apakah ada SPO untuk cara pengisian formulir asesmen awal keperawatan?”
Informan 5: “Ada banyak SPO cara pengisian formulir yang ada, tapi saya tidak hapal judulnya, karena banyak sekali SPOnya, semuanya ada dalam komputer.”

Hasil Wawancara
Prasarana dan Sarana Pengukuran Kondisi Gizi Pasien

Nama Responden : Eny Hernani, S1- Ners
 Jabatan : Kepala Keperawatan
 Tanggal pengisian : 25 April 2017, pukul 11. 20 Wib
 Bangsal : **Arroyan**

Pertanyaan:

1. Adakah dokumen catatan inventarisasi peralatan di ruang rawat inap? Ada
2. Isilah tabel berikut mengenai jenis, jumlah, fungsi dan perawatan alat untuk mengukur kondisi gizi pasien.

No	Jenis Alat/Mesin	Jumlah (unit)	Fungsi (unit)		Perawatan (unit)	
			Baik	Rusak	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Timbangan berat badan	2	√	-	√	-
2	Tensimeter	5	√	-	√	-
3	Termometer	2	√	-	√	-
4	Mistar (meteran)	1	√	-	√	-
5	Stopwatch (jam)	1	√	-	√	-
6	Alat hitung (HP)	1	√	-	√	-

3. Apakah lembar formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok selalu ada di meja nurse station)
4. Apakah lembar formulir catatan edukasi selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok formulir selalu ada dimeja nurse station)
5. Apakah lembar formulir asesmen awal keperawatan selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok formulir selalu ada dimeja nurse station)

Hasil Wawancara
Prasarana dan Sarana Pengukuran Kondisi Gizi Pasien

Nama Responden : Rubiyanto, S1- Ners
Jabatan : Kepala Keperawatan
Tanggal pengisian : 25 April 2017, pukul 08.45 Wib
Bangsal : **Al Kausar**

Pertanyaan:

1. Adakah dokumen catatan inventarisasi peralatan di ruang rawat inap? Ada
2. Isilah tabel berikut mengenai jenis, jumlah, fungsi dan perawatan alat untuk mengukur kondisi gizi pasien.

No	Jenis Alat/Mesin	Jumlah (unit)	Fungsi (unit)		Perawatan (unit)	
			Baik	Rusak	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Timbangan berat badan	1	√	-	√	-
2	Tensimeter	5	√	-	√	-
3	Termometer	4	√	-	√	-
4	Mistar (meteran)	3	√	-	√	-
5	Stopwatch (jam)	4	√	-	√	-
6	Alat hitung (HP)	1	√	-	√	-

3. Apakah lembar formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok selalu ada di meja nurse station)
4. Apakah lembar formulir catatan edukasi selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok selalu ada di meja nurse station)
5. Apakah lembar formulir asesmen awal keperawatan selalu tersedia didalam berkas rekam medis? Iya, selalu tersedia (stok selalu ada di meja nurse station)

Hasil Wawancara Sumber Daya Manusia Pelayanan Gizi

Nama Responden : Irma Risdiana
Jabatan : Kepala Bagian SDM RS PKU
Muhammadiyah Gamping
Tanggal pengisian kuisisioner : 29 April 2017
Bangsal : **Arroyan**

Pertanyaan:

1. Berapa total jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap kelas III bangsal Arroyan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping saat ini?
Jawaban: Ada 19 orang
2. Berapa jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap dengan pendidikan Ners (S1)?
Jawaban: Ada 9 orang
3. Berapa jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap dengan pendidikan D3 Keperawatan?
Jawaban: Ada 10 orang
4. Berapa jumlah asisten perawat yang bertugas di bagian rawat inap dengan pendidikan Asisten Keperawatan?
Jawaban: Tidak ada
5. Adakah perawat yang mendapatkan pelatihan khusus mengenai pelayanan asuhan gizi?
Jawaban: Belum pernah ada pelatihan khusus mengenai pelayanan asuhan gizi oleh bagian perawat, tetapi pernah dilakukan sosialisasi tentang asesmen gizi tahun 2016 saat menjelang akreditasi (tentang pelayanan yang seragam bagi pasien rawat inap)
6. Bila ada, berapa jam pelatihan pelayanan asuhan gizi yang sudah didapatkan oleh perawat?
Jawaban: Idem no 5
7. Sebutkan jenis pelatihan terkait pelayanan asuhan gizi yang sudah diterima oleh perawat?
Jawaban: Idem no 5

Hasil Wawancara
Sumber Daya Manusia Pelayanan Gizi

Nama Responden : Irma Risdiana
Jabatan : Kepala Bagian SDM RS PKU
Muhammadiyah Gamping
Tanggal pengisian kuisisioner : 29 April 2017
Bangsal : **Al Kausar**

Pertanyaan:

1. Berapa total jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap kelas III bangsal Al Kausar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping saat ini?
Jawaban: 19 orang
2. Berapa jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap dengan pendidikan Ners (S1)?
Jawaban: 10 orang
3. Berapa jumlah perawat yang bertugas dibagian rawat inap dengan pendidikan D3 Keperawatan?
Jawaban: 9 orang
4. Berapa jumlah asisten perawat yang bertugas di bagian rawat inap dengan pendidikan Asisten Keperawatan?
Jawaban: Tidak ada
5. Adakah perawat yang mendapatkan pelatihan khusus mengenai pelayanan asuhan gizi?
Jawaban: Belum pernah ada pelatihan khusus mengenai pelayanan asuhan gizi oleh bagian perawat, tetapi pernah dilakukan sosialisasi tentang asesmen gizi tahun 2016 saat menjelang akreditasi (tentang pelayanan yang seragam bagi pasien rawat inap)
6. Bila ada, berapa jam pelatihan pelayanan asuhan gizi yang sudah didapatkan oleh perawat?
Jawaban: Idem no 5
7. Sebutkan jenis pelatihan terkait pelayanan asuhan gizi yang sudah diterima oleh perawat?
Jawaban: Idem no 5

Lampiran 6. Standar Prosedur Operasi Asesmen Gizi Lanjut
dan Asesmen Gizi Ulang

 RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING	ASESMEN GIZI LANJUT		
	No Dokumen : 30-GZ/X/2016	No Revisi : 01	Halaman : 1 / 2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 28 Oktober 2016	Ditetapkan oleh Direktur Utama <u>dr. H. Ahmad Faesol, Sp. Rad., M. Kes</u> NBM: 797.292
---	---------------------------------------	--

PENGERTIAN	Asesmen Gizi lanjut adalah pengkajian lanjut yang dilakukan pada pasien rawat inap dengan hasil asesmen gizi awal berisiko gizi
-------------------	---

TUJUAN	Untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi dan membutuhkan terapi gizi
---------------	--

KEBIJAKAN	Berdasarkan Keputusan Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping Nomor 2107/SK.3.2/X/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi
------------------	--

PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika skor yang didapatkan dari asesmen awal nutrisi pada asesmen awal keperawatan didapatkan skor 0 dengan pasien kondisi khusus (pasien dengan penurunan imunitas, penyakit ginjal kronik hemodialisis, geriatri, kanker kemoterapi, luka bakar, diabetes mellitus, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hepatis, transplantasi, cedera kepala berat, pneumonia berat, stroke, bedah digestif, patah tulang pinggul) maka ahli gizi menuliskan ADIME pada CPPT (rm 08) 2. Jika skor yang didapatkan dari asesmen awal nutrisi pada asesmen awal keperawatan didapatkan skor 1 dengan pasien kondisi khusus yang disebutkan diatas mengisi form asuhan gizi (rm 19e) bila asupan baik maka tindak lanjut nya belum perlu asuhan gizi namun menulis di CPPT (rm 08) 3. Jika skor yang didapatkan dari asesmen awal nutrisi pada asesmen awal keperawatan didapatkan skor ≥ 2 maka perlu dilakukan asuhan gizi lanjut dengan form rm 19e 4. Ahli gizi menyiapkan formulir asuhan gizi 5. Ahli gizi menuliskan diagnosis medis pasien 6. Ahli gizi memilih salah satu kategori skor berdasarkan hasil skrining gizi awal : Resiko ringan jika skor skrining awal 0-1 Resiko sedang jika skor skrining awal 2-3 Resiko tinggi jika skor skrining awal 4-5 7. Ahli gizi mencentang apakah pasien mempunyai kondisi khusus atau tidak 8. Ahli gizi mencentang apakah pasien mempunyai alergi makanan
-----------------	--



RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING

ASESMEN GIZI LANJUT

No Dokumen :
30-GZ/X/2016

No Revisi :
01

Halaman :
2 / 2

- atau tidak
9. Ahli gizi mencentang apakah preskripsi diet pasien diet biasa atau diet khusus, jika diet khusus sebutkan jenis diet khusus tersebut
 10. Ahli gizi mencentang apakah pasien perlu tindak lanjut atau tidak. Jika perlu tindak lanjut maka lanjut ke form asuhan gizi. Jika belum perlu asuhan gizi maka dilakukan skrining gizi ulang 7 hari kemudian

UNIT TERKAIT

Rawat Inap



RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING

ASESMEN GIZI ULANG

No Dokumen :
31-GZ/X/2016

No Revisi :
01

Halaman :
1 / 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 28 Oktober 2016	Ditetapkan oleh Direktur Utama <u>dr. H. Ahmad Faesol, Sp. Rad., M. Kes</u> NBM: 797.292
PENGERTIAN	Asesmen gizi ulang adalah pengkajian gizi yang dilakukan oleh ahli gizi pada pasien dengan rawat inap minimal 7 hari	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan tindak lanjut hasil skrining gizi pada pasien rawat inap yang pada awalnya tidak berisiko malnutrisi2. Mengidentifikasi pasien dengan rawat inap minimal 7 hari yang berisiko malnutrisi sehingga memerlukan asesmen gizi	
KEBIJAKAN	Berdasarkan Keputusan Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping Nomor 2107/SK.3.2/X/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Ahli gizi mengisi form asesmen gizi ulang menggunakan form rm 19 f atau asesmen gizi ulang2. Ahli gizi mengisi jawaban dari 3 pertanyaan dengan pertanyaan pertama yakni skor IMT dengan pilihan jawaban yakni<ol style="list-style-type: none">a. IMT > 20 atau obesitas >30 skor 0b. IMT 18,5 – 20 maka skor 1c. IMT < 18,5 maka skor 23. Ahli gizi mengisi jawaban pertanyaan skor kehilangan BB yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir dengan pilihan jawaban :<ol style="list-style-type: none">a. BB hilang < 5 % maka skor 0b. BB hilang 5- 10 % maka skor 1c. BB hilang > 10 % maka skor 24. Ahli gizi mengisi jawaban pertanyaan skor efek penyakit akut dengan pilihan jawaban :<ol style="list-style-type: none">a. Ada asupan selama 5 hari terakhir maka skor 0b. Tidak ada asupan selama 5 hari terakhir makan skor 15. Ahli gizi menjumlahkan skor dari jawaban 3 pertanyaan, apabila skor akhir minimal 2 maka tindak lanjuti dengan asesmen gizi	
UNIT TERKAIT	Rawat Inap	

Lampiran 7. Formulir RM 08, RM 10, RM 13b, RM 19e, RM 19f

**RS.PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,

Yogyakarta - 55294

Nama : _____

No. MR : _____

Tgl lahir: _____

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Tanggal & Jam	Profesional Pemberi Asuhan	Hasil pemeriksaan, Analisa, dan Rencana penatalaksanaan pasien (tulis dalam format SOAP / ADIME, bubuhkan nama & tanda tangan pada setiap akhir catatan)	Instruksi (Ditulis dengan rinci dan jelas)	Verifikasi DPJP (Bubuhkan nama, tgl, jam & tanda tangan)



**RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING**

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman - 55294

Nama : _____

No. MR : _____

Tgl lahir: _____

CATATAN EDUKASI

Kemampuan berbahasa: 1. _____ (Baik Cukup Baik)
2. _____ (Baik Cukup Baik)

KEBUTUHAN EDUKASI	TUJUAN	KEMAMPUAN BELAJAR	KESIAPAN BELAJAR
1. Tindakan pencegahan 2. Intervensi diet 3. Peralatan khusus 4. Pencegahan risiko jatuh 5. Manajemen nyeri 6. Penyakit khusus 7. Pengobatan 8. Edukasi diabetes 9. Tranfusi darah 10. Vaksinasi 11. Lainnya _____	1. Mulai menggunakan informasi yang didapat 2. Dapat mengungkapkan secara lisan informasi yang didapat	1. Dapat mengubah perilaku 2. Dapat menguasai informasi 3. Tidak jelas pada saat ini	1. Siap 2. Tertarik 3. Tidak tertarik / tidak mampu
HAMBATAN	INTERVENSI TERHADAP HAMBATAN	METODE PEMBELAJARAN	HASIL
1. Tidak ada 2. Takut 3. Tidak tertarik 4. Nyeri / tidak nyaman 5. Gangguan kognitif 6. Hambatan bahasa	1. Tidak ada 2. Membatasi materi 3. Menggunakan penterjemah 4. Mengulangibedukasi 5. Mengedukasi keluarga	1. Demonstrasi 2. Diskusi 3. Leaflet / hand out	1. Menunjukkan tingkat pengetahuan yang diharapkan 2. Membutuhkan petunjuk tambahan

Topik edukasi:

Tanggal	Kebutuhan edukasi	Tujuan	Kemampuan belajar	Kesiapan belajar	Hambatan	Intervensi	Metode	Hasil	Nama & TTD	
									Pemberi	Penerima

Catatan (apabila ada)

Topik edukasi:

Tanggal	Kebutuhan edukasi	Tujuan	Kemampuan belajar	Kesiapan belajar	Hambatan	Intervensi	Metode	Hasil	Nama & TTD	
									Pemberi	Penerima

Catatan (apabila ada)


RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

 Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman,
Yogyakarta - 55294

Nama : _____

No. MR : _____

Tgl lahir: _____

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN

ALERGI

 Obat : Tidak Ya, sebutkan

 Bukan Obat : Tidak Ya, sebutkan

 Tidak diketahui

DATA PASIEN MASUK RAWAT INAP

Tanggal masuk: _____ jam _____ Ruang: _____ Kamar: _____

 Kasus Kepolisian : Ya Tidak

 Pasien Masuk dari : IGD Poliklinik

 Datang dengan : berjalan kursi roda brankar

Pengantar pasien : _____

Alasan masuk / keluhan utama: _____

 Kondisi saat masuk : Baik Tampak sakit Sesak nafas Pucat Lemah Lainnya, _____

 Rawat Inap Sebelumnya : Tidak Ya (Pastikan RM sebelumnya tersedia dalam 4 jam)

 Membawa obat sendiri : Tidak Ya, Jika Ya, diberikan ke petugas? Tidak Ya

Obat-obatan yang dibawa :

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekwensi	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekwensi

DATA PSIKOLOGIS DAN SOSIAL EKONOMI

 Rumah Tinggal: Kos/Kontrak Rumah milik sendiri Rumah Singgah/Panti Lainnya _____

 Tinggal: Sendiri Dengan suami / istri/anak/keluarga lainnya (sebutkan) _____

Penanggungjawab dalam kondisi darurat, Nama: _____ Hubungan dengan pasien _____

Telepon Rumah _____ Kantor _____ HP _____

Penunggu pasien, Nama: _____ Hubungan dengan pasien _____

Telepon Rumah _____ Kantor _____ HP _____

Perasaan pasien tentang perawatannya di rumah sakit saat ini (dapat lebih dari satu)

 Takut Panik Depresi Khawatir Masalah dengan pasangan atau keluarga Perawatan rumah Keuangan

 Lainnya (sebutkan) _____ Tidak Ada

Kebutuhan spiritual pasien dalam perawatan di rumah sakit :

 Tidak Ya, (Jelaskan): Pasien menginginkan adanya konseling spiritual/agama

 Pasien membutuhkan bantuan dalam menjalankan ibadah dan menyetujuinya

 Lainnya (Jelaskan) _____

DATA KEBUTUHAN KHUSUS:

 Alat bantu ambulasi : Tidak Ada, Ada, sebutkan _____

 Alat bantu dengar : Tidak Ada, Ada, sebutkan _____

 Gigi palsu : Tidak Ada, Ada

ASESMEN RISIKO JATUH

<input type="checkbox"/> ANAK-ANAK (< 9 tahun) (HUMPTY DUMPTY FALL SCALE)	SKOR	<input type="checkbox"/> DEWASA (MORSE FALL SCALE)	SKOR
<input type="checkbox"/> Umur <input type="checkbox"/> Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Diagnosis <input type="checkbox"/> Gangguan Kognitif <input type="checkbox"/> Faktor Lingkungan <input type="checkbox"/> Respon terhadap Operasi / Sedasi /Anestesi <input type="checkbox"/> Penggunaan obat-obatan	_____	a. Riwayat Jatuh : Tidak = 0, Ya = 25 b. Diagnosa sekunder : Tidak = 0, Ya = 15, c. Menggunakan alat bantu : Bedrest/ dibantu perawat = 0 Menggunakan tongkat/ kruk = 15 Menggunakan kursi/ perabot = 30 d. Menggunakan Infus/Mendapatkan obat pengencer darah: tidak = 0, Ya = 20 e. Gaya berjalan: Normal/ Bedrest/ Kursi Roda = 0, Lemah = 10, Terganggu = 20 f. Status mental: Menyadari kemampuan= 0 Lupa akan keterbatasan = 15	_____
Total Skor		Total Skor	
<input type="checkbox"/> Risiko Ringan (7-11) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (≥ 12)		<input type="checkbox"/> Risiko Ringan (0 – 24) <input type="checkbox"/> Risiko Sedang (25 – 44) <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi (≥ 45)	

ASESMEN NYERI

- Tidak ada nyeri Nyeri
 Provoke : Ruda paksa Lainnya _____
 Quality : Seperti ditusuk-tusuk Seperti terbakar Seperti tertimpa beban Ngilu _____
 Region : Lokasi nyeri _____ menjalar ke _____
 Skala : _____
 Time : Kadang – kadang Sering Menetap

ASESMEN TINGKAT KETERGANTUNGAN

Indikator Tingkat Ketergantungan pasien	Skor 1	Skor 2	Skor 3
1. Kesadaran	<input type="checkbox"/> Sadar	<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Koma
2. Observasi tanda vital	<input type="checkbox"/> Tiap 8 jam	<input type="checkbox"/> Tiap 4 jam	<input type="checkbox"/> Tiap 2-4 Jam
3. Respirasi	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Oksigenasi	<input type="checkbox"/> Isap lendir
4. Kebersihan diri	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> Total
5. Ivakan	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> NGT
6. Minum	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> Infus
7. Pengobatan	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Injeksi < 3x/hari	<input type="checkbox"/> Injeksi >3x/hari
8. Mobilisasi	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> Total
9. Eliminasi	<input type="checkbox"/> Mandiri	<input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> Kateter

Hasil Skor dan Tingkat Ketergantungan :

- Skor < 11 : Self Care (SC) Skor 11 – 15 : Partial Care (PC)
 Skor 16 – 23 : Intermediate Care (IC) Skor > 24 : Total Care (TC)

ASESMEN NUTRISI

Malnutrition screening Tool (Dewasa)	Adaptasi Strong Kids (Anak usia 1 – 18 tahun)
1. Apakah Pasien mengalami penurunan BB yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir? <input type="checkbox"/> Tidak ada penurunan BB (skor 0) <input type="checkbox"/> Tidak yakin / Baju terasa longgar (skor 2) <input type="checkbox"/> Ya, penurunan BB tersebut <input type="checkbox"/> 1-5 kg (skor 1) <input type="checkbox"/> 6-10 kg (skor 2) <input type="checkbox"/> 11-15 kg (skor 3) <input type="checkbox"/> >15 kg (skor 4)	1. Apakah pasien tampak kurus? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 2. Apakah terdapat penurunan BB selama satu bulan terakhir? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 3. Apakah ada diare >5x/hari atau muntah >3x/hari atau asupan turun dalam 1 minggu? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko malnutrisi? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya
Jika skor ≥ 2 beritahu DPJP untuk konsultasi gizi	Jika ada jawaban Ya ≥ 1 beritahu DPJP untuk konsultasi gizi

POLA FUNGSIONAL**1. Neurosensorik**

- Kesadaran compos mentis somnolen delirium sopor koma, GCS: E ____ M ____ V ____
 Pendengaran Normal Kurang pendengaran (Ka/Ki) Gangguan pendengaran Lainnya _____
 Penglihatan Bicara Normal Kacamata Lensa kontak Lain-lain _____
 Normal Pelo Aphasia Kelainan bicara Tidak komunikatif

2. Respirasi

- Pernapasan Reguler Irreguler Dyspnea Orthopnea Wheezing Ronkhi Stridor Tak ada kelainan
 Batuk: Tidak, Ya Sputum: Tidak, Ya

3. Sirkulasi

- Nadi Reguler Irreguler
 Ekstremitas Hangat Dingin Sianosis Capillary refill (> 3 detik / < 3 detik), Edema, Jelaskan _____

4. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Kebiasaan bila sakit beli obat warung periksa ke fasilitas kesehatan tidak/jarang diobati karena sembuh sendiri
 Persepsi mengenai sakitnya tidak tahu tahu sedikit mengerti dan paham mengenai sakitnya

5. Pola Nutrisi dan Metabolik

Antropometri :

BB : ____ kg TB : ____ cm IMT: _____

Pemeriksaan laboratorium :

Hb: ____ gr % tgl _____ Albumin : ____ gr % tgl _____ Protein: ____ gr % tgl _____

- Tanda-tanda klinis pucat kulit kering membrane mukosa kering Conjunctiva anemis

- Riwayat nutrisi anoreksia mual muntah

- Porsi makan cukup kurang

- Diet nasi bubur kasar bubur saring sonde puasa

- Jenis Diet DM DH RGRP lain-lain _____ Kalori : _____

- ASI, Frekuensi ____ X ____ ml ASB, Frekuensi ____ X ____ ml

- Terpasang NGT tidak ya Terpasang tanggal : _____

- Tujuan NGT Pemenuhan nutrisi Cuci lambung

- Jumlah minum _____ ml/hari

5. Pola Eliminasi

- BAB _____ kali/hari.

- Konsistensi cair lunak keras

- Warna merah hitam normal

- Keluhan Kembung sebah Konstipasi Diare.

- Peristaltik usus _____ kali/menit flatus

- BAK _____ kali/hari, incontinentia retensi urine disuria anuria

- Jumlah _____ ml/hari

- Warna urine jernih merah kekuningan

- Terpasang kateter ya tidak. Terpasang tanggal : _____

6. Pola, Istirahat Tidur

- Jumlah jam tidur malam _____ jam/hari. Kebiasaan tidur siang : _____ jam/hari insomnia

- Kebiasaan mengkonsumsi obat sebelum tidur tidak ya.

7. Integritas Kulit

- Luka/ lesi tidak ada Luka steril Luka bersih Luka kotor, Lokasi _____

- Perembesan pada luka ya tidak

- Luka karena Operasi WSD Ulkus (diabeticum/ dekubitus) lainnya _____

- Tanda-Tanda Radang kemerahan panas bengkak nyeri fungioleisa (berubah fungsi)

8. Pola Toleransi Koping Stres

- Koping terhadap sakitnya takut/ khawatir cemas menerima

- Penyelesaian bila ada masalah sendiri minta bantuan orang terdekat

9. Pola Hubungan dan Peran

- Hubungan dengan orang lain selama dirawat terganggu tidak terganggu

- Peran di dalam keluarga sebagai ayah ibu anak lain-lain

- Perannya selama sakit tidak dapat dilakukan minimal digantikan orang lain

10. Pola Seksual dan Reproduksi

- Jumlah anak ____ orang, Menikah umur: ____ tahun, Menopause

- Jenis/ keluhan _____

12. Pola Nilai dan Kepercayaan : Kebiasaan menjalankan ibadah : teratur tidak teratur.

- Nilai dan Kepercayaan terkait pelayanan kesehatan: _____

- Nilai dan Kepercayaan tak terkait pelayanan kesehatan: _____

ASSESMEN KEPERAWATAN KHUSUS ANAK**1. Hospitalisasi!**Usia anak saat di rawat: 0-1 th 1-3 th 3-6 th 6-12th 12-18 thSampai usia saat ini, berapa kali pernah dirawat: 1kali 2 kali 3 kali >3 kaliSiapa orang terdekat dengan anak: ayah ibu kakak adik lainnya _____Apakah anak merasa terpisah saat dirawat: ya tidakReaksi anak saat dirawat: menangis menyendiri lainnya _____Cemas: ya tidakAlasan cemas: lingkungan baru tindakan medis kurang informasi lainnya _____**2. Pola asuh anak**Pengasuh: orang tua ayah ibu nenek saudara lainnya _____Pembawaan umum: periang penyendiri pemalu pemberani lainnya _____Temperamen: pemarah ramah lainnya _____Kebiasaan/perilaku unik: tidak ada, jelaskan _____**PENGAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI**1. Bicara: Normal gangguan bicara, sejak _____2. Bahasa sehari-hari: Indonesia, aktif/pasif, Inggris, aktif/pasif Lainnya, sebutkan _____

3. Budaya (sebutkan keinginan khusus pasien): _____

4. Perlu penerjemah: tidak Ya, bahasa: _____5. Bahasa isyarat: tidak Ya6. Cara belajar yang disukai: Menulis diskusi Audio-visual/gambar demonstrasi7. Tingkat pendidikan: TK SD SMP SMA Akademi Sarjana Lain-lain8. Hambatan: Emosional Tidak ada Ya, Fisik Tidak ada Ya, Kognitif Tidak ada Ya9. Kebutuhan edukasi: Diagnosa, penyebab, tanda & Gejala penyakit Penggunaan obat-obatan. Keamanan dan efektifitas penggunaan peralatan medis Diet dan nutrisi Manajemen nyeri Teknik Rehabilitasi Lain-lain _____10. Kesiapan pasien menerima Informasi: Bersedia Tidak bersedia**SKRINING KEBUTUHAN DISCHARGE PLANNING**Usia > 65 tahun: Ya TidakPerawatan / pengobatan lanjutan: Ya TidakKeterbatasan mobilitas: Ya TidakBantuan untuk melakukan aktivitas sehari hari: Ya Tidak*Bila ada satu atau lebih jawaban Ya maka lanjutkan asesmen dengan formulir Discharge Planning***MASALAH KEPERAWATAN** Bersihan Jalan napas tidak efektif Pola napas tidak efektif Nyeri Akut Nyeri Kronik Risiko cidera Diare Keseimbangan cairan & elektrolit Gangguan komunikasi verbal Cemas Perubahan perfusi jaringan jantung paru / jaringan otak / perifer Perubahan Nutrisi kurang dari kebutuhan Perubahan Nutrisi lebih dari kebutuhan Perdarahan Intoleransi aktifitas Kelebihan / Kurang volume cairan Gangguan integritas kulit / jaringan Defisit perawatan diri _____ Defisit pengetahuan _____ _____ Kerusakan pertukaran gas Penurunan curah jantung Gangguan mobilitas fisik Konstipasi Hipertermia / Hipotermia Kurang perawatan diri Gangguan pola tidur Inkontinensia / Retensio urin Tumbuh kembang Konflik peran Harga diri rendah Koping individu tidak efektif Risiko Infeksi / PK, infeksi / PK, Sepsis

Tanggal: _____, Jam: _____

Perawat



RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA UNIT II

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman - 55294

Nama : _____

No. MR : _____

Tgl lahir: _____

ASUHAN GIZI

Diagnosis Medis :

1. Risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi oleh perawat, kondisi pasien termasuk kategori :

- Risiko ringan
 Risiko sedang
 Risiko tinggi

2. Pasien mempunyai kondisi khusus :

- Ya
 Tidak

3. Alergi makanan :

- | | | | |
|------------------------------|--|------------------------|--|
| Telur | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Kacang kedelai / tanah | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Udang | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Hazelnut/almond | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Susu sapi & produk olahannya | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Gluten/gandum | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| Ikan | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | Lainnya, Sebutkan : | : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |

4. Preskripsi diet :

- Diet biasa Diet khusus, Sebutkan _____

5. Tindak lanjut :

- Belum perlu Asuhan Gizi (Skrining gizi ulang 1 minggu kemudian)
 Perlu Asuhan Gizi
Dilanjutkan ke point asesmen gizi lanjutan

ASESMEN GIZI LANJUTAN

6. Antropometri:

BB : kg LILA : cm Tinggi lutut: cm
TB : cm IMT : kg/m²

7. Biokimia:

- Hb: GDS: Kolesterol: Trigliserit: SGOT : SGPT :
 Albumin: Ureum: Kreatinin:

8. Fisik / Klinis:

- Atropi otot lengan Odema Hilang lemak subkutan
Gangguan Gastrointestinal : Anoreksia Mual Muntah
 Kesulitan menelan Kesulitan mengunyah Diare
 Gangguan gigi geligi Konstipasi

Tekanan darah : / mmHg. Respirasi : x/menit. Nadi : x/menit. Suhu : °C.

9. Riwayat Gizi	
Pola makan	:
Kebiasaan minum	:
Konsumsi makanan selingan	:
Diit yang sudah dijalankan SMRS:	
Penggunaan BTM	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan
Penggunaan suplemen	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan
Aktifitas fisik	: <input type="checkbox"/> Bed Rest <input type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat
Konseling gizi	: <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/> Pernah, Sebutkan.....
10. Riwayat Personal	
Mobilitas	:
Keterbatasan fisik	:
Riwayat penyakit	:
Personal	:
Keluarga	:
11. Diagnosa Gizi	
12. Intervensi Gizi	
Tujuan Diet	
Preskripsi diet	
Kebutuhan zat gizi	
13. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi	
Parameter yang dimonitor:	
Evaluasi:	
Target akhir intervensi:	
Tanggal _____ Jam _____	
Tanda Tangan dan Nama dietisien	
(_____)	



**RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA UNIT II**

Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman - 55294

Nama : _____

No. MR : _____

Tgl lahir: _____

SKRINING ULANG GIZI

Diagnosis Medis :

BB : kg	TB : cm	IMT : kg/m ²
TL : cm	LiLA : cm	

Parameter

1. Skor IMT		Skor
	IMT > 20 (obesitas >30) = 0	(___)
	IMT 18.5 - 20 = 1	
	IMT < 18.5 = 2	
2. Skor kehilangan BB yang tidak direncanakan 3-6 bulan terakhir	BB hilang < 5% = 0	(___)
	BB hilang 5-10% = 1	
	BB hilang > 10% = 2	
3. Skor efek penyakit akut	Ada asupan nutrisi > 5 hari = 0	(___)
	Tidak ada asupan nutrisi > 5 hari = 2	

Jumlah skor keseluruhan = _____

Hasil :

0 : **Risiko rendah**; ulangi skrining setiap 7 hari.

1 : **Risiko menengah**; monitoring asupan selama 3 hari. Jika tidak ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan ulangi skrining setiap 7 hari.

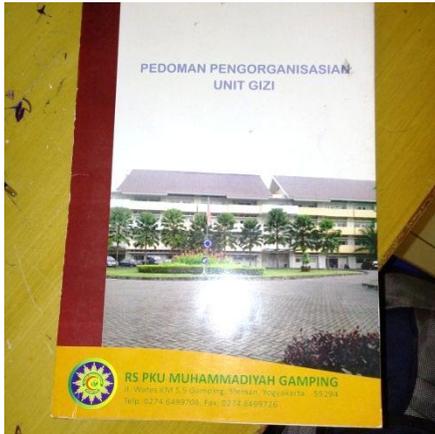
≥ 2 : **Risiko tinggi**; lanjutkan dengan asesmen gizi

Tanggal _____ Jam _____

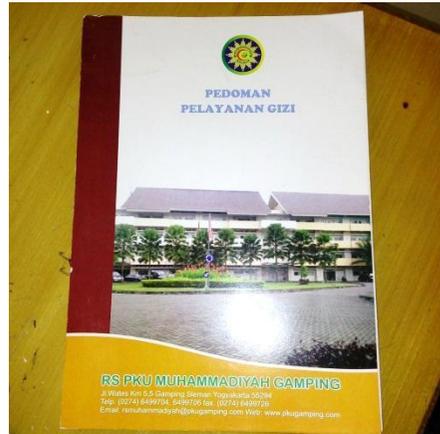
(_____)

Lampiran 8. Foto Penelitian

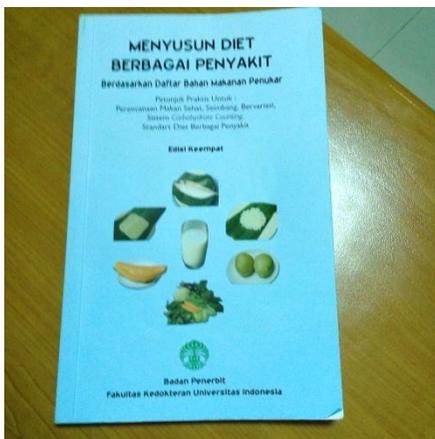
A. Pedoman/Buku Acuan/SPO Gizi



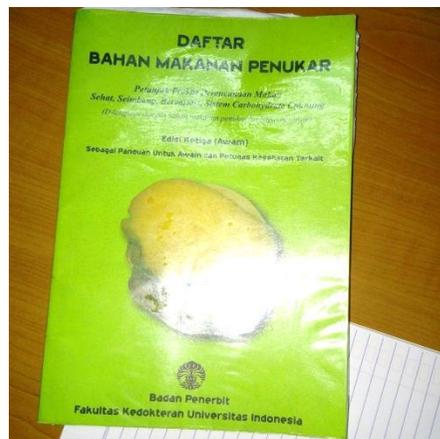
Buku Pedoman Pengorganisasian
Unit Gizi
(RS PKU Muhammadiyah Gamping)



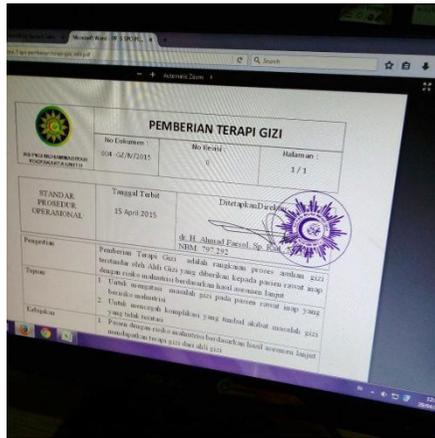
Buku Pedoman Pelayanan Gizi
(RS PKU Muhammadiyah Gamping)



Buku Menyusun Diet
Berbasis Penyakit
(BP FKUI)



Buku Daftar Bahan Makanan Penukar
(BP FKUI)



Standar Prosedur Operasional
Dalam File Digital di Komputer
(RS PKU Muhammadiyah Gamping)

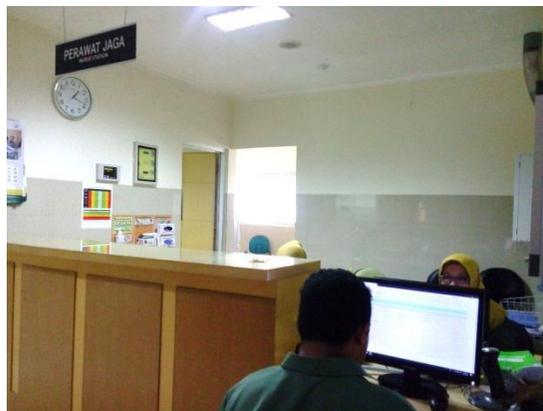
B. Ruangan dan Peralatan Penunjang Asesmen Gizi



Ruang Perawatan Al Kausar



Ruang Perawatan Arroyan



Nurse Station Ruang Perawatan Arroyan



Tensimeter Tiang dan
Tensimeter Hg



Alat Timbang Manual
dan Timbangan Digital