

“CODICARD” :
PEMANTAUAN KONSELING GIZI ANAK
DENGAN MALNUTRISI



RSUP PROF. Dr. I.G.N.G NGOERAH

INOVATION IN HEALTHCARE IT

RSUP PROF.DR.I.G.N.G.NGOERAH

2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya, maka makalah dengan judul ““CODICARD” : INOVASI SISTEM PEMANTAUAN KONSELING GIZI ANAK DENGAN MALNUTRISI DI RSUP PROF. I G.N.G. NGOERAH” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan makalah ini, penulis banyak mendapatkan masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Direktur Utama RSUP Prof.Dr.I.G.N.G Ngoerah yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
2. Kepala Instalasi Gizi RSUP Prof.Dr.I.G.N.G Ngoerah yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
3. Fasilitator dan pembimbing yang telah memberikan petunjuk, pengarahanserta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan makalah ini.
4. Seluruh anggota tim GKM Instalasi Gizi RSUP Prof.Dr.I.G.N.G Ngoerah yang telah memberikan pendapat dan saran untuk menyelesaikan makalah ini.
5. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan makalah ini.

Denpasar, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar.....	v
Daftar Lampiran	vi
Ringkasan	vii
Latar Belakang.....	1
Tujuan	4
Langkah-Langkah.....	5
Hasil	7
Lampiran.....	12

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	6
2. Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”.....	10
3. Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”.....	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. CODICARD berwarna berbentuk leaflet berisikan pemantauan status gizi pasien malnutrisi berdasarkan warna.....	7
2. Tim Nutrisi Anak (dokter dan ahli gizi) memberikan konseling pada pasien malnutrisi dan mencatat secara digital di sistem codicard.....	8
3. Tampilan CODICARD Digital.....	8
4. Rata-Rata Frekuensi Kedatangan Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”.....	10

RINGKASAN

“CODICARD” adalah sistem pemantauan konseling gizi dalam bentuk kartu berwarna berisikan perkembangan berat badan pasien. Kartu ini juga bertuliskan kapan harus kontrol. Selain dibuat dalam bentuk kartu, sistem pemantauan ini dibuat juga secara digital khusus untuk petugas medis khususnya tim nutrisi. Kedisiplinan orang tua pasien anak untuk kontrol akan memberikan dampak pada keberhasilan jalannya terapi.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi sampel berdasarkan status gizi sebelum penggunaan sistem pemantauan “CODICARD” sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori kurang yakni sebanyak 41,7% (50 orang) dan setelah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD” sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori baik yakni sebanyak 43,7% (52 orang). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value } (0,042) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada status gizi pasien anak sebelum dan sesudah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penggunaan sistem “CODICARD” rata-rata frekuensi kedatangan pasien anak ke poli adalah 1,8 kali dan setelah penggunaan sistem “CODICARD” meningkat menjadi 3,5 kali. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value } (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi kedatangan pasien anak sebelum dan sesudah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”.

LATAR BELAKANG

Malnutrisi adalah suatu kondisi defisiensi nutrisi maupun ketidakseimbangan energi, protein, mineral, dan vitamin, yang mempengaruhi fungsi tubuh. Pada anak, salah satu akibat dari malnutrisi yang paling jelas terlihat adalah gangguan pertumbuhan. Menurut WHO stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.

Kasus malnutrisi masih banyak ditemukan baik di fasilitas kesehatan primer, fasilitas kesehatan rujukan maupun di masyarakat. Rata-rata pasien anak malnutrisi yang melakukan konseling gizi di Poli Anak RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah pada tahun 2022 adalah 116 orang per bulan. Penyebab balita menderita malnutrisi khususnya gizi buruk dan gizi kurang antara lain kurangnya asupan makanan baik kuantitas dan kualitas, penyakit infeksi, cacat bawaan, keganasan dan tidak tersedianya air bersih serta sanitasi yang buruk.

Masalah malnutrisi baik itu wasting dan stunting di Indonesia adalah ancaman serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 27.7%. Angka tersebut masih termasuk sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Dalam upaya penanganan stunting dan wasting di Indonesia, pemerintah sendiri sudah menargetkan Program Penurunan Stunting dan Wasting menjadi 14% pada tahun 2024.

Gizi buruk memberikan kontribusi pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada balita karena tidak ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karenanya semua fasilitas kesehatan harus mampu memberikan pelayanan pada balita dengan malnutrisi secara komprehensif. Pelayanan komprehensif memerlukan keterlibatan dari asuhan medis, asuhan keperawatan, dan asuhan gizi baik itu di rawat inap ataupun rawat jalan.

Konseling gizi anak merupakan kegiatan utama dalam pelayanan gizi anak di rawat jalan. Kegiatan pelayanan gizi di poli rawat jalan adalah menerima konsulan pasien malnutrisi anak rujukan dari rumah sakit luar, konsulan dari divisi lain serta melanjutkan terapi gizi anak selama rawat inap. Kegiatan konseling adalah memonitor dan mengevaluasi perkembangan terapi gizi anak selama rawat jalan, menilai asupan, berat badan, panjang badan, fisik klinis pasien anak.

Kegiatan konseling dikatakan berhasil jika terjadi peningkatan pada berat badan, panjang badan sekaligus status gizi pasien. Peningkatan status gizi pasien dapat terjadi jika pasien rutin datang sesuai dengan waktu kontrol dan pasien taat mengikuti terapi diet yang diberikan. Penetapan pedoman tentang waktu kontrol dan warna kartu dibuat dan telah mendapat persetujuan dari dokter konsultan divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak. Pembuatan pedoman ini diharapkan agar lebih meningkatkan keberhasilan pelayanan konseling gizi anak di rawat jalan. Kedisiplinan orang tua pasien anak untuk kontrol akan memberikandampak pada keberhasilan jalannya terapi dan peningkatan berat badan yang terjadi pada pasien anak. Terapi diet pasien anak sifatnya bertahap dan berkelanjutan untuk itu penting sekali pasien dibuatkan kartu berwarna. Keberhasilan kegiatan pemantauan kedatangan pasien dan status gizi pasien

anak perlu dibuatkan sesuatu sistem pemantauan dengan menggunakan alat yaitu “CODICARD”.

“CODICARD” adalah sistem pemantauan konseling gizi dalam bentuk kartu berwarna berisikan perkembangan berat badan pasien. Kartu ini juga bertuliskan kapan harus kontrol. Selain dibuat dalam bentuk kartu, sistem pemantauan ini dibuat juga secara digital khusus untuk petugas medis khususnya tim nutrisi. Kartu kontrol ini dibuat dengan warna yang berbeda untuk masing masing status gizi. Kartu merah akan diberikan kepada pasien dengan status gizi buruk, kartu kuning untuk gizi kurang dan kartu hijau untuk gizi baik. Kartu merah bertuliskan waktu kontrol 1 minggu. Kartu kuning kontrol setiap 2 minggu dan kartu hijau dengan waktu kontrol setiap 1 bulan. Warna kartu juga akan memberikan efek psikologis pada orang tua pasien khususnya dengan status gizi buruk agar lebih rutin untuk kontrol dan mendiskusikan terapi diet yang sedang berjalan. Data pemantauan yang dimiliki oleh petugas medis sama persis pengisiannya dengan kartu berwarna. Pengisian data bisa dilakukan oleh semua petugas medis khususnya tim nutrisi dalam satu *drive*. Pengisian data secara digital sekaligus mempermudah tim dalam bekerja.

TUJUAN

1. Untuk membuktikan terdapat perbedaan status gizi pasien anak sebelum dan sesudah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”.
2. Untuk membuktikan terdapat perbedaan kedatangan pasien anak sebelum dan setelah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”.
3. Mengetahui dampak “CODICARD” bagi rumah sakit dan masyarakat

LANGKAH-LANGKAH

CODICARD atau kartu konseling berwarna yang berisikan pedoman waktu kontrol yang diberikan kepada pasien dengan warna yang berbeda untuk masing-masing status gizi. Media atau alat bantu lebih sering disebut alat peraga karena disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap dengan panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Berdasarkan acuan tersebut, maka codicard ini berisikan 3 warna utama (merah, kuning dan hijau) untuk memudahkan klien (orang tua pasien) untuk menangkap informasi yang disampaikan oleh konselor. Selain itu, CODICARD juga memuat contoh-contoh modifikasi makanan yang bisa di praktekan oleh orang tua pasien dirumah.

Codicard ini juga berbasis digital, dimana tim nutrisi anak yang terdiri dari dokter, ahli gizi dan perawat bisa memudahkan mengakses data dan perkembangan nutrisi pasien melalui gawai (*gadget*). Sistem pemantauan digital codicard menggunakan aplikasi *spreadsheet* yang nirbiaya. Akses codocard digital dengan klik link berikut :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1f9Vkrormt3Bd2zfJSsOFYtGIEkbAFTNx_dvsLafPZkDM/edit?usp=sharing.

Guna mengetahui dampak penerapan CODICARD ini pada peningkatan status gizi pasien dan tingkat kedisiplinan pasien untuk control ke Poli, maka dilakukan pengambilan data pra intervensi (Januari- Maret 2023) dan post intervensi (April-Juni 2023) dengan rancangan time series yaitu pengukuran dilakukan berulang kali (time series). Pada rancangan ini tidak ada kelompok pembanding, tetapi dengan rancangan ini kita bisa melihat trend atau

kecendrungan yang terjadi setelah dilakukan intervensi.

Perbedaan status gizi dan kedatangan pasien anak dianalisis secara analitik menggunakan program SPSS dengan *Mann Whitney U Test*. Membandingkan atau komparatif dua kategorik sebelum dan sesudah penelitian. Data status gizi dan kedatangan pasien anak akan dianalisa juga secara deskriptif sebelum dan setelah dilakukan sistem pemantauan “CODICARD”

Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisini Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori	Skala
Status gizi	Perbandingan antara berat badan sekarang dibandingkan dengan berat badan ideal menurut panjang badan berdasarkan standar WHO-Antro	1. Buruk jika < -3 SD 2. Kurang jika -3 SD s.d < -2 SD 3. Baik jika -2 SD s.d $+2$ SD 4. Lebih jika $> +2$ SD	Ordinal
Kedatangan pasien anak	Frekuensi kedatangan pasien anak ke poli nutrisi sesuai dengan anjuran	1. Rutin jika kedatangan ≥ 3 kali 2. Tidak rutin jika kedatangan < 3 kali	Ordinal

HASIL

Berikut adalah foto codicard berwarna yang dipakai tim terapi nutrisi saat melakukan konseling dan memantau perkembangan terapi pasien malnutrisi anak di poli rawat jalan.

PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK MALNUTRISI DAN PEMANTAUAN STATUS GIZI

Nama : MUHAMMAD RAID SYATHIR
 23021297 / 19-03-2020
 Jenis Kelamin : 3 TH 1 BL 16 HR (L)
 Tgl lahir : 
 Umur :
 BB (kg) : 3
 TB /PB (cm) : 75
 BBI : 14
 Status Gizi : PEMISERAT + <TUNTING
 Alamat :
 Tgl pemberian : 4.5.23
 Nutrisionis /
 Dietisien : 

KEP BERAT

Tgl	TB/PB (cm)	BB (kg)	Diet
22/9	51	3,3	Lact/25ml/x8
30/9	52	3,3	L/60ml/x8

PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN STATUS GIZI

GIZI KURANG

Tgl	TB/PB (cm)	BB (kg)	Diet (NGT)
7/10	53	3,8	L/60ml/x8
21/10	55	4	L/50ml/x8
4/11	55	4,4	L/50ml/x8
11/11	54	4,2	L/55ml/x8
25/11	56	4,5	

GIZI BAIK

Tgl	TB/PB (cm)	BB (kg)	Diet
25/11	56	4,5	L/60/25ml/x8
3/12	56	4,6	L/60/25ml/x9
23/12	59	5	L/60/x9
27/1	60	5,5	Langsat 60ml x8 + 70ml/x
11/2	61	6	L/30ml/x8 DGT ✓
28/2	62	6	Langsat 70ml/x8 + 60ml/x2

Gambar 1. CODICARD berwarna berbentuk leaflet berisikan pemantauan status gizi pasien malnutrisi berdasarkan warna



Gambar 2. Tim Nutrisi Anak (dokter dan ahli gizi) memberikan konseling padapatient malnutrisi dan mencatat secara digital di system codicard

Berikut adalah gambar tampilan codicard digital :

PROYEK ANAK BALI SEHAT

File Edit View Insert Format Data Tools Extensions Help

75% View only

STATUS GIZI PASIEN POLI NPM

Nama pasien : Ahmad Radeva Diagnosis : colestasis Tanggal Lahir : 21.8.2021 Berat badan : 7.4
 Nomor RM : 21062610 Pekerjaan orang tua : Usia : 7 bulan Panjang badan : 69
 Alamat : Jl Iestari gg tansar NTT Cara bayar : bpjs kiss hp : 087865473113 Berat badan ideal : 8.2

No	INDIKATOR	Q1			Q2			Q3		
		JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP
1	Berat badan menurut umur		24/9/22	-1			22/6/22			
2	Panjang/Tinggi Badan menurut Umur		-1/0							
3	Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan			-2/1			BB : 8.4 (2-1)			

PUSPASANDI IGN AGUNG WYASA AGUS ALVARO AHMAD RADEVA APRILIA GINA TRISTAN NAYLA BAYI MILA

Gambar 3. Tampilan CODICARD Digital

1. Perbedaan Status Gizi Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem “CODICARD”

Hasil penelitian menunjukkan distribusi sampel berdasarkan status gizi sebelum penggunaan sistem pemantauan “CODICARD” sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori kurang yakni sebanyak 41,7% (50 orang) dan setelah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD” sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori baik yakni sebanyak 43,7% (52 orang). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}$ (0,042) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada status gizi pasien anak sebelum dan sesudah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.

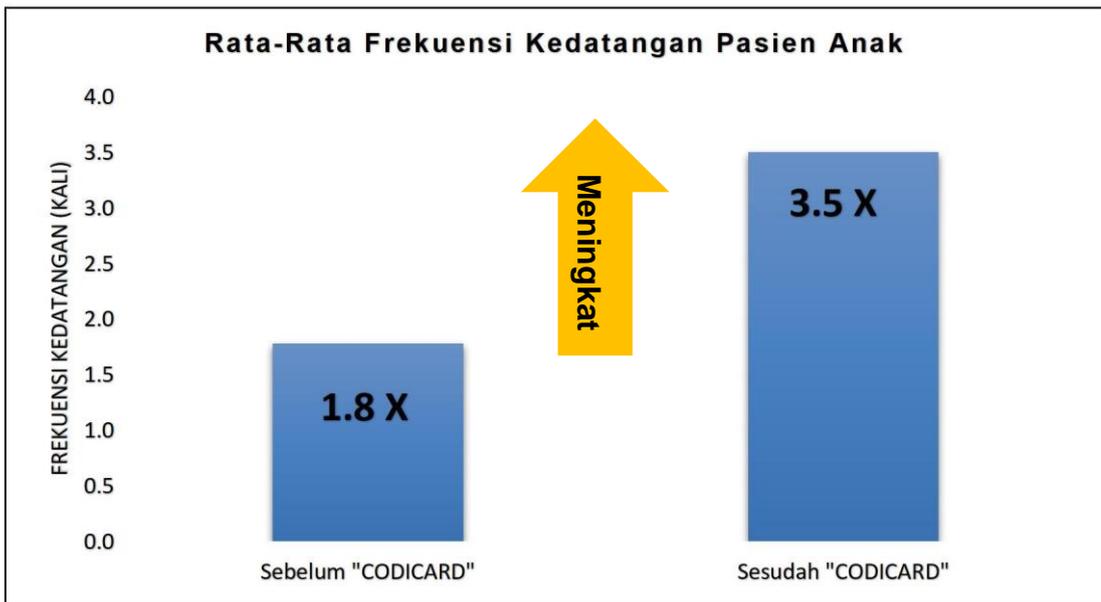
Tabel 2.

Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”

No	Status Gizi	Sebelum		Sesudah		<i>p-value</i>
		“CODICARD”		“CODICARD”		
		n	%	n	%	
1.	Buruk	26	21,7	21	17,6	0,042
2.	Kurang	50	41,7	41	34,5	
3.	Baik	32	26,7	52	43,7	
4.	Lebih	12	10,0	6	5,0	
Total		120	100,0	120	100,0	

2. Perbedaan Frekuensi Kedatangan Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem “CODICARD”

Hasil penelitian menunjukkan sebelum penggunaan sistem “CODICARD” rata-rata frekuensi kedatangan pasien anak ke poli adalah 1,8 kali dan setelah penggunaan sistem “CODICARD” meningkat menjadi 3,5 kali. Secara rinci dapat dilihat pada gambar 4 di bawah ini.



Gambar 4 . Rata-Rata Frekuensi Kedatangan Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”

Hasil penelitian menunjukkan distribusi sampel berdasarkan frekuensi kedatangan sebelum penggunaan sistem pemantauan “CODICARD” sebanyak 97,5% (117 orang) datang < 3 kali dan 2,5% (3 orang) datang \geq 3 kali. Sedangkan setelah penggunaan sistem “CODICARD” sebanyak 73,2% (86 orang) datang < 3 kali dan 27,7% (33 orang) datang \geq 3 kali. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa adaperbedaan yang bermakna antara frekuensi kedatangan pasien anak sebelum dan sesudah penggunaan sistem pemantauan “CODICARD”. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.

Perbedaan Frekuensi Kedatangan Pasien Anak Sebelum dan Sesudah Penggunaan Sistem Pemantauan “CODICARD”

No	Kedatangan	Sebelum “CODICARD”		Sesudah “CODICARD”		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	
1.	< 3 kali	117	97,5	87	72,5	0,000
2.	\geq 3 kali	3	2,5	33	27,5	
Total		120	100,0	120	100,0	

3. Dampak “CODICARD” bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Codicard berwarna selain menurunkan presentase pasien malnutrisi anak juga mampu menghemat biaya klaim BPJS karena pasien dengan status gizi baik akan mempercepat kesembuhan pasien, menurunkan resiko komplikasi penyakit dan mencegah pasien untuk rawat inap. Biaya yang mampu ditekan untuk satu pasien malnutrisi anak untuk satu kali terpai adalah Rp 181.000 (jasa pemeriksaan dokter, tindakan terapi nutrisi dan konsultasi gizi dengan komplikasi)

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH
Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)

Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile: (0361)224206



LEMBAR PENGESAHAN

**"CODICARD" : INOVASI SISTEM PEMANTAUAN KONSELING GIZI ANAK
DENGAN MALNUTRISI DI RSUP PROF. I G.N.G. NGOERAH**

Disetujui,

Kepala Instalasi Gizi

Ni Wayan Rapiasih. SST. MPH

NIP.196606161991032002

Penanggung jawab,

Ida Ayu Surya Agustini. S. Gz

NIP. 197608032000032001

Diketahui,

Direktur Utama,

dr. I Wayan Sudana. M.Kes

NIP. 196504091995091001