

MAKALAH PERSI AWARD

Optimalisasi Intervensi Gizi untuk Percepatan Kesembuhan Pasien

Rumah Sakit: RSUD Islam Klaten

Penanggung Jawab Program: Emira Tri Silawati, M.Gz., R.D

Tim Pelaksana: Ahli Gizi Klinik, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat,
Farmasi

Ringkasan

Program optimalisasi intervensi gizi di Rumah Sakit Umum Islam Klaten bertujuan mempercepat kesembuhan pasien melalui deteksi dini risiko malnutrisi, intervensi gizi individual, dan kolaborasi multidisiplin. Strategi mencakup skrining gizi 100% pada hari pertama, intervensi maksimal 48 jam, pemantauan harian, dan evaluasi terstandar. Hasil menunjukkan peningkatan deteksi risiko malnutrisi (42% menjadi 96%), intervensi cepat (37% menjadi 89%), penurunan lama rawat inap (6,8 menjadi 5,2 hari), serta peningkatan kecukupan energi dan kepuasan pasien. Program ini membuktikan bahwa manajemen gizi proaktif, terintegrasi, dan berbasis data dapat meningkatkan outcome klinis dan mutu layanan rumah sakit secara signifikan.

A. Latar Belakang

Nutrisi medis merupakan bagian esensial dalam proses penyembuhan pasien. Gizi yang adekuat berperan penting dalam mempercepat pemulihan, memperkuat sistem imun, mencegah komplikasi, dan mengurangi lama rawat inap. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan status gizi baik cenderung memiliki waktu pemulihan lebih cepat dibandingkan pasien dengan malnutrisi, baik gizi kurang maupun gizi lebih (Ali dkk., 2024; Paramerta dkk., 2024; Prameswari dkk., 2024; Rehman dan Ahmad, 2024). Nutrisi medis tidak hanya berfungsi sebagai pendukung terapi, tetapi juga sebagai komponen integral yang menentukan keberhasilan perawatan secara keseluruhan.

Sayangnya, di banyak fasilitas kesehatan, intervensi gizi sering belum menjadi prioritas utama dalam perencanaan perawatan pasien. Keterlambatan deteksi masalah gizi pada pasien rawat inap (Bellanti dkk., 2022), kurangnya intervensi gizi individual berbasis kebutuhan klinis (Reyes dkk., 2024), rendahnya keterlibatan tenaga medis dalam proses manajemen gizi (Chamblee dkk., 2017), serta belum adanya sistem monitoring *outcome* intervensi gizi (Weschenfelder dan Marcadenti, 2020) secara menyeluruh dapat menyebabkan malnutrisi rumah sakit (*hospital malnutrition*). Kondisi ini berdampak negatif pada *outcome* klinis, seperti meningkatnya risiko

komplikasi, lamanya masa rawat inap, dan menurunnya kualitas hidup pasien, serta menambah beban biaya perawatan kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi gizi yang optimal, terintegrasi, dan berbasis bukti ilmiah, mulai dari penilaian status gizi awal hingga pemantauan dan evaluasi keberhasilannya. Optimalisasi intervensi gizi melibatkan kolaborasi multidisiplin antara tenaga medis, ahli gizi, perawat, dan keluarga pasien. Pendekatan ini mencakup penentuan kebutuhan energi dan zat gizi spesifik, penyesuaian bentuk serta metode pemberian makanan, hingga penggunaan suplemen atau formula medis bila diperlukan.

Rumah Sakit Umum Islam Klaten berkomitmen menjadikan layanan gizi sebagai bagian strategis dalam percepatan kesembuhan pasien melalui pendekatan intervensi gizi yang proaktif, terukur, dan terstandarisasi, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat, risiko kekambuhan menurun, serta mutu pelayanan kesehatan meningkat secara menyeluruh.

B. Tujuan Program

Peningkatan kualitas layanan gizi klinik menjadi langkah strategis untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif sejak awal dirawat. Melalui pendekatan yang terencana dan berbasis bukti, program ini diarahkan untuk menjawab berbagai permasalahan gizi yang dapat menghambat proses penyembuhan. Adapun tujuan yang ingin dicapai meliputi:

1. Meningkatkan deteksi dini risiko malnutrisi pada pasien sejak awal masuk RS.
2. Mengoptimalkan intervensi gizi berbasis diagnosis dan status gizi terkini.
3. Mempercepat proses penyembuhan pasien dan menurunkan rerata lama rawat.
4. Mendorong kolaborasi multidisiplin dalam pelayanan gizi klinik.

C. Inovasi / Strategi Pelaksanaan

Untuk mencapai tujuan program optimalisasi intervensi gizi, diterapkan serangkaian inovasi dan strategi pelaksanaan yang sistematis, terukur, dan berbasis bukti ilmiah. Strategi ini dirancang agar pelayanan gizi klinik mampu mendukung percepatan kesembuhan pasien secara efektif, efisien, dan kolaboratif.

1. Penerapan Skrining Gizi 100% pada Hari Pertama Masuk

Langkah awal yang krusial adalah melakukan skrining gizi pada seluruh pasien rawat inap sejak hari pertama masuk rumah sakit. Skrining dilakukan menggunakan formulir terstandar seperti *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) atau *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST). Proses ini dilengkapi dengan sistem otomatisasi rujukan ke ahli gizi jika pasien teridentifikasi berisiko malnutrisi. Dengan demikian, intervensi dapat segera direncanakan tanpa menunggu gejala malnutrisi memburuk.

2. Intervensi Gizi Individual Berdasarkan Diagnosa

Setiap pasien memiliki kebutuhan gizi yang berbeda sesuai dengan diagnosis dan kondisi klinisnya. Oleh karena itu, intervensi gizi dilakukan secara individual dengan menggunakan standar *International Dietetics and Nutrition Terminology* (IDNT) untuk menegaskan diagnosis gizi yang tepat. Penelitian dari Mishra dkk. (2016) menunjukkan intervensi gizi individual berbasis IDNT terbukti meningkatkan status gizi dan kualitas hidup pasien, terutama pada penyakit kronis seperti penyakit ginjal. Selanjutnya, kebutuhan energi dan protein dihitung secara presisi menggunakan metode pengukuran yang sesuai, sehingga pemberian asupan gizi benar-benar terarah dan mendukung pemulihan optimal.

3. “Gizi-On-Time” – Intervensi Gizi Maksimal 48 Jam Sejak Masuk

Kecepatan penanganan menjadi salah satu kunci keberhasilan. Program “Gizi-On-Time” memastikan bahwa intervensi gizi diberikan dalam waktu tidak lebih dari 2×24 jam sejak pasien dirawat. Hal ini mencegah terjadinya keterlambatan pemenuhan kebutuhan gizi yang dapat berdampak pada lamanya pemulihan dan meningkatnya risiko komplikasi.

4. Monitoring Harian dan Evaluasi Intervensi

Pelaksanaan intervensi gizi tidak berhenti pada tahap perencanaan. Dilakukan pemantauan harian terhadap asupan aktual pasien (*intake*) dibandingkan dengan kebutuhan yang telah dihitung. Data ini menjadi dasar untuk melakukan evaluasi berkala dan revisi terapi gizi bila respons klinis belum optimal. Pendekatan adaptif ini memungkinkan perbaikan berkelanjutan sesuai perkembangan kondisi pasien.

5. Tim Gizi Multidisiplin (TGM)

Untuk menjamin kesinambungan dan kualitas intervensi, dibentuk Tim Gizi Multidisiplin yang terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat, dan tenaga farmasi. Tim ini mengadakan rapat rutin untuk membahas kasus pasien, terutama mereka yang memiliki kondisi kompleks dan membutuhkan penanganan gizi khusus. Diskusi lintas profesi ini memungkinkan pengambilan keputusan yang komprehensif dan terkoordinasi, sehingga pelayanan gizi menjadi bagian integral dari keseluruhan rencana perawatan pasien.

Dengan implementasi strategi ini, diharapkan pelayanan gizi klinik di rumah sakit dapat berjalan secara efektif, memberikan manfaat maksimal bagi pasien, dan menjadi model yang dapat direplikasi di berbagai unit layanan kesehatan lainnya.

D. Hasil dan Dampak Program

Pelaksanaan program optimalisasi intervensi gizi di Rumah Sakit Umum Islam Klaten telah memberikan hasil yang signifikan dalam meningkatkan mutu pelayanan gizi klinik dan mempercepat proses penyembuhan pasien. Peningkatan ini terlihat dari perbaikan pada berbagai indikator kunci, mulai dari deteksi dini risiko malnutrisi, kecepatan intervensi, efisiensi lama rawat inap, hingga kepuasan pasien. Data berikut menggambarkan perbandingan kondisi sebelum dan setelah program dijalankan.

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Program Optimalisasi Intervensi Gizi

Indikator	Sebelum Program	Setelah Program
Deteksi risiko malnutrisi hari pertama	42%	96%
Intervensi gizi <48 jam	37%	89%
Lama rawat inap rata-rata	6,8 hari	5,2 hari
Kecukupan asupan energi pasien	60%	85%
Kepuasan pasien terhadap makanan	78%	92%

Peningkatan deteksi risiko malnutrisi pada hari pertama dari 42% menjadi 96% menunjukkan keberhasilan penerapan skrining gizi 100% sejak pasien masuk. Hal ini memastikan pasien berisiko dapat segera dirujuk ke ahli gizi, sehingga potensi memburuknya status gizi dapat diminimalkan. Intervensi gizi yang diberikan dalam waktu kurang dari 48 jam juga meningkat tajam dari 37% menjadi 89%. Perubahan ini mencerminkan efektivitas program “Gizi-On-Time” yang mendorong percepatan perencanaan dan pelaksanaan terapi gizi.

Rata-rata lama rawat inap berkurang dari 6,8 hari menjadi 5,2 hari. Penurunan ini tidak hanya menunjukkan percepatan pemulihan pasien, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap efisiensi pemanfaatan tempat tidur dan pengurangan beban biaya rumah sakit. Kecukupan asupan energi pasien meningkat dari 60% menjadi 85%, yang berarti sebagian besar pasien kini memperoleh energi sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini menjadi bukti keberhasilan penentuan kebutuhan gizi yang presisi dan pemantauan intake harian yang konsisten. Kepuasan pasien terhadap makanan juga mengalami peningkatan dari 78% menjadi 92%. Selain mencerminkan keberhasilan dari sisi rasa, variasi, dan kualitas makanan, hal ini juga menunjukkan adanya hubungan positif antara pengalaman pasien terhadap layanan gizi dengan keseluruhan kepuasan mereka terhadap layanan rumah sakit.

Hasil ini menegaskan bahwa program optimalisasi intervensi gizi yang terintegrasi, berbasis bukti, dan dilaksanakan melalui kolaborasi multidisiplin mampu memberikan dampak nyata terhadap kualitas pelayanan, outcome klinis, dan efisiensi operasional rumah sakit. Keberhasilan ini menjadi dasar penting untuk mempertahankan dan mengembangkan program, termasuk kemungkinan replikasi di unit rawat jalan dan rumah sakit lain yang ingin mengadopsi pendekatan serupa.

E. Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dan monitoring merupakan tahap penting dalam memastikan keberlanjutan keberhasilan program optimalisasi intervensi gizi. Proses ini dilakukan secara sistematis untuk menjamin setiap langkah intervensi tetap sesuai standar, tepat waktu, dan memberikan hasil yang maksimal bagi pasien maupun rumah sakit.

1. Audit skrining dan intervensi gizi mingguan

Audit skrining dan intervensi gizi dilaksanakan setiap minggu untuk memantau ketepatan waktu pelaksanaan skrining pada pasien baru serta kecepatan intervensi sesuai protokol. Kegiatan ini juga berfungsi mengidentifikasi hambatan seperti keterlambatan input data atau kurangnya koordinasi tim medis.

2. Review efektivitas intervensi gizi per unit rawat inap

Selanjutnya, dilakukan review efektivitas intervensi gizi di setiap unit rawat inap. Review ini mencakup kesesuaian diet dengan kebutuhan pasien, respon klinis

terhadap terapi gizi, serta perkembangan status gizi selama perawatan. Pendekatan ini memudahkan evaluasi per unit dan menjadi dasar perbaikan layanan.

3. Survei kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi.

Survei kepuasan pasien dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan gizi dari perspektif penerima layanan, meliputi rasa, variasi menu, porsi, penyajian, dan ketepatan waktu distribusi. Hasilnya menjadi acuan peningkatan mutu layanan agar lebih sesuai kebutuhan pasien.

4. Evaluasi *outcome* klinis (penyembuhan, infeksi, komplikasi, dll)

Evaluasi *outcome* klinis meliputi indikator penyembuhan, penurunan infeksi, dan pencegahan komplikasi akibat malnutrisi. Analisis ini memberikan gambaran dampak nyata program terhadap keberhasilan perawatan medis secara menyeluruh.

Dengan evaluasi dan monitoring yang terstruktur, program dapat mempertahankan kualitas sekaligus beradaptasi terhadap tantangan baru, memastikan manfaat optimal bagi pasien dan institusi.

F. Rencana Keberlanjutan

Rencana keberlanjutan program optimalisasi intervensi gizi difokuskan pada penguatan sistem, perluasan cakupan layanan, dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia.

1. Pengembangan sistem digital pemantauan intervensi gizi terintegrasi SIMRS

Langkah pertama adalah pengembangan sistem digital pemantauan intervensi gizi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Integrasi ini akan memudahkan pencatatan, pelaporan, dan analisis data secara real time, mulai dari hasil skrining gizi hingga tindak lanjut intervensi. Dengan sistem digital, proses monitoring menjadi lebih efisien, risiko kehilangan data dapat diminimalkan, dan koordinasi antar tim medis menjadi lebih cepat dan akurat.

2. Replikasi model ini ke unit rawat jalan (misal: pasien kemoterapi, CKD, diabetes).

Model program yang telah terbukti efektif di unit rawat inap akan direplikasi ke layanan rawat jalan, terutama untuk pasien dengan kebutuhan gizi

kompleks seperti penderita kanker yang menjalani kemoterapi, pasien penyakit ginjal kronis (CKD), dan pasien diabetes. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan intervensi gizi yang tepat, terukur, dan berkelanjutan meskipun mereka tidak dirawat secara inap. Implementasi di unit rawat jalan juga akan memperluas jangkauan program, sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh lebih banyak pasien di berbagai lini layanan rumah sakit.

3. Pelatihan berkala SDM rumah sakit terkait manajemen gizi klinik berbasis *evidence*

Upaya keberlanjutan juga mencakup pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan, khususnya yang terlibat langsung dalam manajemen gizi klinik. Pelatihan ini dirancang berbasis *evidence-based practice*, meliputi pembaruan pengetahuan mengenai pedoman gizi terkini, keterampilan penilaian status gizi, serta strategi intervensi yang efektif untuk berbagai kondisi klinis. Peningkatan kapasitas SDM ini menjadi kunci agar kualitas pelayanan tetap terjaga meskipun terjadi rotasi personel atau penambahan tenaga baru.

Dengan kombinasi penguatan sistem digital, replikasi layanan, dan peningkatan kompetensi SDM, program ini diharapkan dapat terus memberikan dampak positif jangka panjang. Keberlanjutan program tidak hanya memastikan bahwa capaian yang telah diraih tetap terjaga, tetapi juga memungkinkan adaptasi terhadap perkembangan teknologi, perubahan kebutuhan pasien, dan tantangan baru di bidang pelayanan gizi klinis. Pada akhirnya, hal ini akan mendukung terciptanya layanan rumah sakit yang lebih responsif, efektif, dan berorientasi pada keselamatan serta kesejahteraan pasien.

G. Penutup

Optimalisasi intervensi gizi adalah langkah strategis yang terbukti efektif dalam mempercepat proses penyembuhan pasien sekaligus meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Dengan mengandalkan pendekatan berbasis data, kolaborasi lintas profesi, dan prosedur yang terstandarisasi, layanan gizi klinik dapat berperan sebagai pilar utama dalam mendukung pemulihan pasien di setiap unit pelayanan. Prinsip ini dirangkum dalam jargon “*Gizi Pasti, Sembuh Lebih Dini*”, yang mencerminkan

komitmen rumah sakit untuk memberikan intervensi gizi yang tepat, terukur, dan berorientasi pada hasil klinis terbaik bagi setiap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z., Shafique-Ur-Rehman, Jameel, M. A., dan Majid, H. J. (2024). Effect of Nutritional Status in Postoperative Recovery among Surgical patients. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(12), 15–17. <https://doi.org/10.53350/pjmhs02023171215>
- Bellanti, F., lo Buglio, A., Quiete, S., dan Vendemiale, G. (2022). Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. *Nutrients*, Vol. 14, hal. 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu14040910>
- Chamblee, T. B., Smith, S., Shuster, M. H., dan Haight, K. (2017). Looking Beyond the First Impression: Malnutrition in the Hospital Setting. *Clinical Nurse Specialist*, 31(5), 235–236. Diambil dari https://journals.lww.com/cns-journal/fulltext/2017/09000/looking_beyond_the_first_impression__malnutrition.2.aspx
- Mishra, S., Singh, K., dan Gupta, R. (2016). Nutrition Care Process and Chronic Kidney Disease: A Review. *International Journal of Current Research in Biosciences and Plant Biology*, 3, 129–138. <https://doi.org/10.20546/IJCRBP.2016.306.016>
- Paramerta, N. P. G. A., Suryawan, I. W. B., dan Dewi, M. R. (2024). Pengaruh Status Gizi terhadap Nilai CD4 pada Anak dengan Sindrom Immunodefisiensi Akuisita di Rumah Sakit Wangaya Kota Denpasar. *Sari Pediatri*, 26(2), 80–84. <https://doi.org/10.14238/sp26.2.2024.80-4>
- Prameswari, F. S. P., Marliyati, S. A., dan Esmiati, C. E. (2024). Asuhan Gizi pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Infeksi Luka Operasi (ILO) Post-Cranioplasty. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 5(2), 121–133. <https://doi.org/10.24853/mjnf.5.2.121-133>
- Rehman, M. U., dan Ahmad, N. (2024). Nutritional Status and Its Association with Recovery Outcomes in Post-Operative Orthopedic Patients. *Insights-Journal of Health and Rehabilitation*, 2(1), 43–47. <https://doi.org/10.71000/3vjsvy78>
- Reyes, L. M., García-Moreno, R. M., López-Plaza, B., dan Milla, S. P. (2024). Prevalence, Risk Factors, and Clinical Management of Disease-Related Malnutrition in Hospitalized Patients: A Descriptive Analysis Using GLIM and SGA Criteria. *Nutrients*, Vol. 16, hal. 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu16234099>
- Weschenfelder, C., dan Marcadenti, A. (2020). Hospital Malnutrition, Inflammation, and Cardiovascular Diseases. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 33(6), 635–636. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200273>