PERAN TIM TERAPI GIZI (TTG) DALAM MENGATASI MALNUTRISI PASIEN SELAMA DIRAWAT DI RUMAH SAKIT: SUATU KAJIAN LITERATUR

Ida Siti Nurparida[1], Dewi Marhaeni DH.[2], Nita Arisanti[1].

[1]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.[2]Bagian Ilmu Gizi Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Abstrak

Malnutrisi merupakan masalah pada pasien rawat inap di Rumah Sakit tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara maju. Prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit Umum Jakarta menunjukkan sekitar 20%-60% pasien dalam kondisi malnutrisi pada saat masuk perawatan. Sebanyak 69% dari pasien rawat inap cenderung menurun status gizinya setelah dirawat di Rumah Sakit. Malnutrisi di Rumah Sakit menimbulkan dampak pada pasien yang dirawat antara lain memperpanjang hari perawatan, meningkatkan terjadinya komplikasi penyakit, meningkatkan biaya pengobatan dan meningkatkan mortalitas. Faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi di Rumah Sakit adalah koordinasi yang kurang antar tim kesehatan, dimana monitoring, pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas gizi dalam tata laksana gizi, penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama, kegagalan petugas dalam mengamati asupan makanan dan sering memuasakan pasien untuk tujuan tes diagnostik. Malnutrisi yang terjadi pada pasien di Rumah Sakit dapat diatasi dengan pemberian terapi gizi optimal dan tepat bagi pasien. Terapi gizi ini akan sulit jika dilakukan oleh satu profesi dan idealnya harus dilakukan oleh suatu tim terapi gizi (TTG) agar mendapatkan mutu pelayanan gizi yang optimal. Penulisan artikel ini bertujuan untuk mengkaji peran TTG dalam mengatasi malnutrisi pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Penulisan artikel ini merupakan sebuah kajian literatur. Hasil kajian ini menunjukkan adanya TTG di Rumah Sakit terbukti dalam mengatasi malnutrisi dan memberikan manfaat lainnya yaitu mencegah berlanjutnya proses malnutrisi dan dampaknya. Peran TTG dalam mengatasi malnutrisi pasien selama dirawat di Rumah Sakit tergantung pembagian tugas apa yang diserahkan pada masing-masing anggota tim, dimana kegiatan terapi gizi terdiri dari skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan tindakan sehingga perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi terapi gizi dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan kajian tersebut diharapkan setiap Rumah Sakit mempunyai organisasi TTG sehingga keberadaannya selain bermanfaat untuk pasien juga dapat meningkatkan mutu pelayanan gizi Rumah Sakit secara berkesinambungan.

Kata Kunci : *tim terapi gizi, status gizi, malnutrisi, rumah sakit*

Alamat Korespondensi: Ida Siti Nurparida (idasitinur@gmail.com), alamat sekarang: Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran, Jl. Eijkman No.38 Bandung 40132)

THE ROLE OF TEAM NUTRITION THERAPY IN ADDRESSING MALNUTRITION PATIENTS DURING HOSPITALIZATION: A LITERATURE REVIEW

Ida Siti Nurparida[1], Dewi Marhaeni DH.[2], Nita Arisanti[1].

[1]Department of Public Health, Faculty of Medicine, Padjadjaran University, Bandung.[2]Department of Medical Nutrition, Faculty of Medicine, Padjadjaran University, Bandung.

Abstract

Malnutrition is a problem in hospitalized patients not only in developing countries but also developed countries. The prevalence of malnutrition in Jakarta showed around 20%-60% of inpatients at the general hospital in a state of malnutrition at admission. Around 69% tend to be declining in nutritional status after hospitalization. Malnutrition in hospitals have an impact on patients who were treated, among others extend day care, increases the incidence of complications of the disease, increasing the cost of treatment and increased in hospital mortality. Factors affecting the occurrence of malnutrition in hospitals is the lack of coordination between the health care team, where monitoring, recording weight and height were not implemented, deviation responsibility nutrition workers in the governance of nutrition, use of parenteral nutrition for too long, the failure of officers to observe food intake and fasting condition to lab purposes. Malnutrition in hospital patients can be overcome by providing optimal nutrition and appropriate therapy for the patient. Nutrition therapy will be difficult if done by a proffesional only and should ideally be carried out by a team of nutrition therapy in order to obtain optimal quality nutrition services. This article aims to review the role of team nutrition therapy in addressing malnutrition patients during hospitalization. This article is a review of the literature. The reviewing indicate the presence of team of nutrition therapy in the hospital proved to overcome malnutrition and provide other benefits that prevent the continuation of the process of malnutrition and its effects. The role of team nutrition therapy in addressing malnutrition patients during hospitalization depends what division of tasks submitted to each member of the team, which consists of the activities of therapeutic nutrition screening, history, physical examination and actions so that planning, implementation, monitoring and evaluation of nutrition therapy can run properly. Based on the study are expected every hospital has an organization that team nutrition therapy besides being beneficial for patients can also improve the nutritional quality of hospital services on going basis.

Keywords : *team nutrition therapy, nutritional status, malnutrition, hospital*

Pendahuluan

Malnutrisi adalah suatu keadaan tidak terpenuhinya energi, protein atau keduanya dari asupan makanan. Malnutrisi pada pasien bisa terjadi karena dua hal yaitu 1) proses penyakit yang dideritanya yang bisa mempengaruhi asupan makanan, meningkatkan kebutuhan, merubah metabolisme dan bisa terjadi malabsorpsi; 2) tidak adekuatnya asupan kalori makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Umumnya kedua hal ini secara bersama-sama menyebabkan malnutrisi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit.[1]

Malnutrisi merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit serta menjadi suatu masalah kesehatan karena angka prevalensinya cukup tinggi tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara maju. Penelitian yang dilakukan di Belanda menunjukkan prevalensi malnutrisi mencapai 40%, Swedia 17%-47%, Denmark 28% dan Amerika 40%-50%. Penelitian di Amerika tahun 2006 didapatkan 69% dari pasien rawat inap di Rumah Sakit mengalami malnutrisi sejak 10 hari setelah dirawat. Penelitian di Jakarta menunjukkan sekitar 20%-60% pasien rawat inap di Rumah Sakit umum dalam kondisi malnutrisi saat masuk perawatan dan 69% cenderung menurun status gizinya selama rawat inap di rumah sakit.[2] Penelitian di Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta tahun 2009 mencatat prevalensi malnutrisi sebesar 45,9% pasien di bagian bedah digestif menderita malnutrisi, di bagian penyakit dalam RSPAD Gatot Subroto Jakarta tahun 2001 sebanyak 47,76% pasien yang dirawat menderita gizi kurang sedangkan di bagian penyakit dalam RSHS Bandung menunjukkan pasien malnutrisi sebanyak 71,8% dan malnutrisi berat 28,9%.[3]

Tingginya prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit harus disikapi secara cermat dan tepat mengingat dampak negatif yang ditimbulkan. Dampak malnutrisi pada pasien yang dirawat antara lain memperpanjang hari perawatan, meningkatkan terjadinya komplikasi penyakit, meningkatkan biaya pengobatan dan meningkatkan mortalitas di Rumah Sakit.[4] Faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi di Rumah Sakit adalah koordinasi yang kurang antar tim kesehatan, seperti monitoring dan pencatatan berat badan dan tinggi badan yang tidak dilaksanakan, penyimpangan tanggung jawab petugas gizi dalam tata laksana gizi, penggunaan parenteral nutrisi yang terlalu lama, kegagalan petugas dalam mengamati asupan makanan, sering memuasakan pasien untuk tujuan tes diagnostik merupakan penyebab menurunnya status gizi. Hal lain yang juga mempengaruhi adalah sarana dan

keterampilan yang belum memadai sehingga perhatian dalam pemberian makanan masih kurang.[5]

Malnutrisi yang terjadi pada pasien di Rumah Sakit adalah hal yang dapat diatasi dengan pemberian dukungan terapi gizi optimal dan tepat bagi pasien. Pada pasien tersebut sejak awal masuk Rumah Sakit hendaknya dilakukan penilaian dan pemantauan status gizi selama perawatan. Hal ini ditujukan untuk mengidentifikasi individu-individu yang membutuhkan terapi gizi segera, mencegah agar seseorang yang masih sehat tidak menderita masalah gizi, serta menghindari komplikasi lebih lanjut jika seseorang telah menderita masalah gizi.[6,7] Penilaian status gizi ini jarang sekali dilakukan di Rumah Sakit.[8] Studi di Taiwan (Hu SP dkk, 1997) dan Canada (Singh H dkk, 2006) bahwa hanya sebagian kecil staf Rumah Sakit yang dapat mengidentifikasi keadaan malnutrisi pada pasien yang dirawat. Hal ini disebabkan kurangnya komunikasi antara tenaga medis (dokter, perawat dan ahli gizi), ketidakmampuan dalam mengetahui manifestasi malnutrisi, ketidakjelasan tanggung jawab perawatan, kesimpangsiuran waktu pemeriksaan medis yang menyebabkan kelalaian jadwal makan pasien serta ketidaktersediaan alat uji laboratoris untuk menilai status gizi.[9]

Terapi gizi adalah pelayanan gizi klinik dan asuhan gizi yang merupakan bagian dari pelayanan medis untuk penyembuhan pasien yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya pelayanan gizi promotif, preventif, dan rehabilitatif.[3] Terapi gizi adekuat terbukti memperbaiki status gizi, mencegah berlanjutnya proses malnutrisi dan dampaknya.[10] Terapi gizi ini akan sulit jika dilakukan oleh satu profesi dan idealnya harus dilakukan oleh suatu tim terapi gizi (TTG) yang merupakan sekelompok tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang berkaitan dengan penyelenggaraan terapi gizi yang terdiri dari dokter spesialis gizi klinik, dietisien, perawat serta ahli farmasi yang mempunyai komitmen untuk menyediakan waktu untuk pelayanan gizi klinik dalam TTG.[3]

Kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui peran TTG dalam mengatasi malnutrisi pasien selama dirawat di Rumah Sakit.

Hasil dan Pembahasan

Terapi gizi adalah bagian dari terapi yang amat penting untuk setiap pasien rawat inap di Rumah Sakit. Kenyataannya angka prevalensi malnutrisi di Rumah Sakit cukup tinggi dengan segala dampak buruknya bagi pasien. Malnutrisi pada pasien terjadi selama periode

rawat inap serta berkaitan dengan penyakit yang mendasari yang mencetuskan anoreksia, disfagia, gangguan pencernaan dan hiperkatabolik. Obat-obatan tertentu yang diberikan dapat mengurangi kepekaan indera pengecap sehingga nafsu makan menurun dan intake nutrisi tidak adekuat. Banyak penelitian yang menunjukkan malnutrisi pada pasien berhubungan dengan lama rawat, proses penyembuhan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian.[11]

Hasil penelitian yang dilakukan Weinsier dkk tahun 1985 dan Hassel dkk tahun 1994 menunjukkan bahwa intervensi gizi oleh tim dukungan gizi dapat menurunkan angka kematian sebesar 23%, lama hari rawat berkurang 11,6%, kejadian rawat ulang berkurang 43% dan memberikan hasil yang lebih baik secara signifikan yaitu lebih sedikit pasien yang mengalami kehilangan berat badan.[3]

Hasil penelitian Isenring dkk tahun 2004 pada pasien kanker yang sedang mendapatkan radioterapi dengan menilai berat badan, komposisi tubuh dan status gizi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi gizi memberikan *outcome* yang lebih baik dibandingkan tanpa intervensi, yaitu meminimalisasi kehilangan berat badan dan mencegah status gizi yang lebih buruk.[12] Hasil penelitian Dintinjana dkk tahun 2008 pada 388 subjek dengan kanker kolorektal yang sedang mendapat kemoterapi, menunjukkan bahwa kelompok yang mendapat intervensi gizi secara dini dapat menghentikan penurunan berat badan secara temporer, 15% subjek mengalami peningkatan berat badan dan memperbaiki nafsu makan serta memperbaiki kualitas hidup, sedangkan kelompok yang tanpa intervensi gizi mengalami penurunan berat badan yang signifikan.[13] Kedua penelitian tersebut menunjukkan intervensi gizi yang dilakukan oleh TTG mempunyai pengaruh pada perbaikan status gizi pasien selama menjalani radioterapi dan kemoterapi.

Tim terapi gizi dibentuk di Rumah Sakit untuk merealisasikan pelayanan gizi yang berkualitas, pencegahan dan perbaikan keadaan gizi kurang serta pencegahan dan penurunan morbiditas sebagai upaya mempersingkat lama rawat di rumah sakit dan penghematan biaya.[3] Terbentuknya TTG di Rumah Sakit berarti adanya dokter spesialis gizi, perawat khusus gizi, farmasi khusus gizi selain dietisien yang semuanya mempunyai tugas pokok menangani pelayanan gizi.[4] Hal lain yang penting dalam TTG adalah pembagian tugas apa yang akan diserahkan pada masing-masing anggota tim.

Peran dan fungsi TTG di Rumah Sakit adalah melakukan pelayanan pada pasien rawat inap dengan mengkaji status gizi dan metabolik serta pengelolaan pasien yang membutuhkan terapi gizi oral, enteral maupun parenteral serta pengawasannya melalui visite tim. Peran anggota TTG dalam melaksanakan kegiatan terapi gizi terdiri dari; 1) skrining gizi dilakukan oleh perawat; 2) anamnesis dilakukan oleh dokter, dietisien dan perawat; 3) pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter, dietisien dan perawat; 4) tindakan yaitu dokter menetapkan status gizi, terapi gizi dan preskripsi terapi gizi; dietisien melakukan analisis asupan makanan dan menyediakan makanan; perawat melakukan pemantauan tanda vital, status gizi, intake output cairan, perkembangan penyakit dan keluhan pasien, tanda infeksi dan membuat surat kontrol sedangkan farmasi mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait, vitamin, mineral, elektrolit dan nutrisi parenteral.[3]

Simpulan dan Saran

Peran TTG dalam mengatasi malnutrisi pasien selama dirawat di Rumah Sakit adalah melakukan pelayanan gizi klinik dan asuhan gizi dengan tujuan penyembuhan pasien yang diselenggarakan secara terpadu sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka malnutrisi. Adanya TTG di Rumah Sakit terbukti dalam mengatasi malnutrisi dan memberikan manfaat lainnya yaitu mencegah berlanjutnya proses malnutrisi dan dampaknya. Diharapkan setiap Rumah Sakit mempunyai organisasi TTG sehingga keberadaan TTG selain bermanfaat untuk pasien juga dapat meningkatkan mutu pelayanan gizi Rumah Sakit secara berkesinambungan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Dr. Dewi Marhaeni, DH., drg., MSi dan Nita Arisanti, dr., MSc., CMFM selaku dosen pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

Lipoeto N., Megasari N., Putra A.E. Malnutrisi dan Asupan kalori pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Jakarta . Majalah Kedokteran Indonesia, Vol 56 No. 11. 2006.

Barker L., Gout B.S., Crowe T.C. Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System. International Journal of Environmental Research and Public Health ; diunduh dari http://www.mdpi.com/journal/ijerph. 2011.

Sunatrio dkk. Pedoman penyelenggaraan tim terapi gizi di rumah sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2009.

Djais J. *Nutrition Suport Team* Perannya dalam Memberi Palayanan Gizi di Rumah Sakit yang Berkualitas. Makalah Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) ke III. Semarang. 2007.

Dian PP., Nita I., Oktoruddin H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Selama Dirawat di Bagian Penyakit Dalam RSUPN-CM. Media Dietetik ASDI Edisi Khusus. 2002.

Hartono A. Asuhan Nutrisi Rumah Sakit; Diagnosis, Konseling dan Preskripsi. Jakarta: EGC. 1997.

Brylinsky C. The Nutritional Care Process. Dalam: Mahan KL, Escott S, eds. Krause's, edisi 10. USA: WB Sounders Company. 2000.

Kelly IE., Tessier S., Cahill A., Morris SE., Crumley A., McLaughlin D., et al Still Hungry in Hospital: Identifying Malnurition in Acute Hospital Admissions. Q J Med Vol 93. 2000.

Hu SP., Liu JF., Shieh MJ. Nutrition Knowledge, Attitudes and Practices Among Senior Medical Students in Taiwan. J Am Coll Nutr. 1997.

Coulston AM., Boushey CJ. Nutrition in The Prevention and Treatment of Disease. 2nd ed. Academic Press in Elsevier. 2008.

Sukrisman L., Syam A.F. *Current Diagnosis and Treatment in Internal Medicine*. Jakarta. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2007.

Isenring EA., Capra S., Bauer JD., Nutrition Intervention is Beneficial in Oncology Outpatients Receiving Radiotherapy to The Gastrointestinal or Head and Neck Area. Br J Cancer. 2004.

Dintinjana RD., Guina T., Krzmaric Z., Radic M., Dintinjana M. Effect of Nutritional Support in Patients With Colrectal Cancer During Chemotherapy. Medline Journal Info. 2008.