



Policy and Advocacy to Tackling Hospital Screening & Monitoring

Dr.Rr.Tutik Sri Hariyati, SKp.,MARS
Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Curriculum Vitae



- Surveior & Pembimbing KARS 2015-sekarang
- Tim Fungsional KARS 2018-sekarang
- Staf Pengajar FIK UI 1999-sekarang
- Tim Advisor Keperawatan RS Pendidikan UI 2018-sekarang
- Sekertaris Kompartemen Keperawatan PERSI 2013-sekarang
- Sekertaris Kolegium Manajemen Keperawatan Indonesia 2016-sekarang
- Ketua Tim Pengembangan Manajemen Keperawatan/ TPMK FIK UI 2012-sekarang
- Tim Pengembangan Sistem Informasi Keperawatan Indonesi 2011-sekarang
- Manajer Umum (SDM, Keuangan, Fasilitas & Umum) FIK UI 2014-2017
- Tim Pengembangan, Konsultan dan Riset Sistem Informasi Keperawatan di RS
- Tim Pengembangan Jenjang Karir Keperawatan Indonesia-JICA 2013-2017
- Staf Ahli Riset DRPM UI 2007-2012



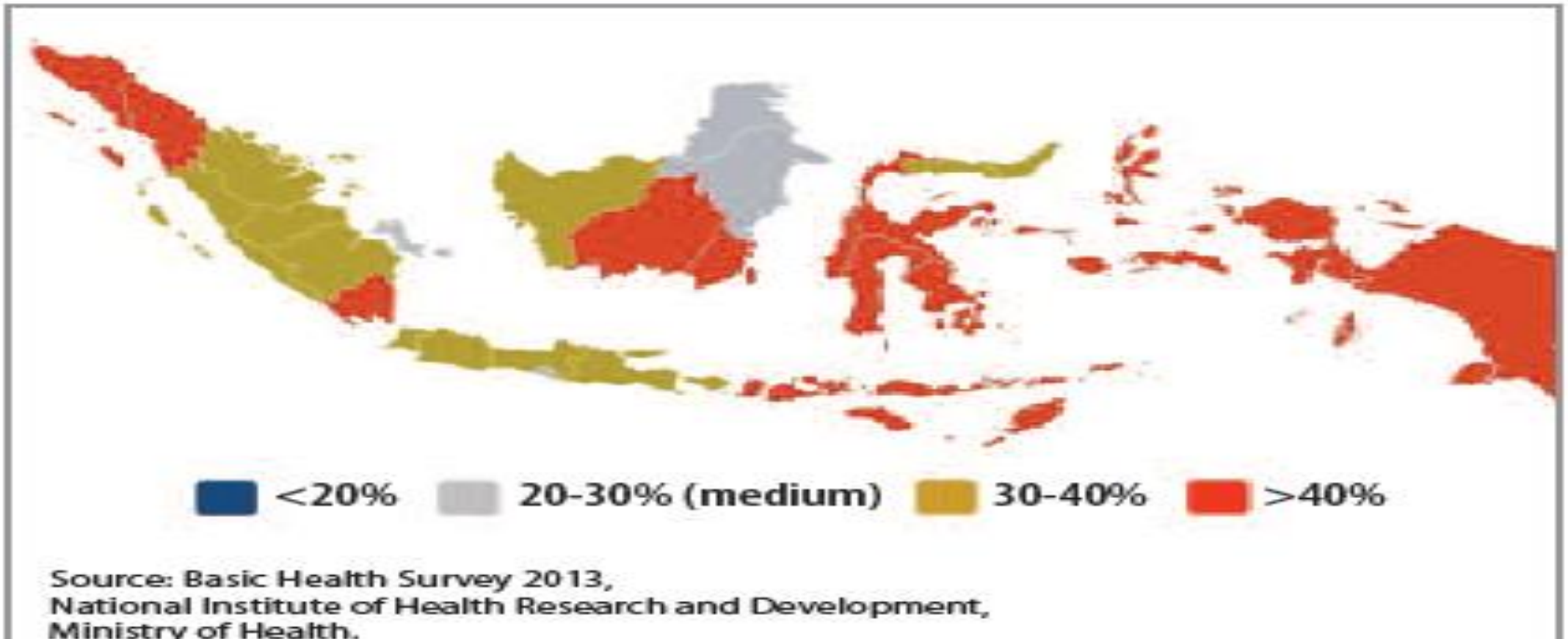
POKOK BAHASAN



- ❑ URGENSI ASUHAN GIZI TERINTEGRASI
- ❑ PATIENT CENTER CARE
- ❑ ASUHAN PASIEN
- ❑ INTERKOLABORASI PROFESIONAL
- ❑ ASESMEN AWAL: FOKUS AP 1.4: SCREENING NUTRISI
- ❑ MONITORING, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
- ❑ ASESMEN LANJUTAN DAN ASUHAN GIZI
- ❑ ASUHAN NUTRISI TERINTEGRASI DALAM SIRSAK

URGENSI ASUHAN GIZI TERINTEGRASI

Figure 1 Geographical distribution of stunting prevalence in Indonesia





FISIK

KOGNITIF

PSIKOSOSIAL

DATA RISKESDAS 2018,

Riskesdas 2018 Stunting turun dari 37.2% (Riskesdas 2013) menjadi 30.8%.

proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19.6% (Riskesdas 2013) menjadi 17.7%.

• ASUHAN GIZI TERINTEGRASI DI RS



RISIKO MALNUTRISI
SAAT DIRAWAT DI RS

DEFISIENSI

KELEBIHAN

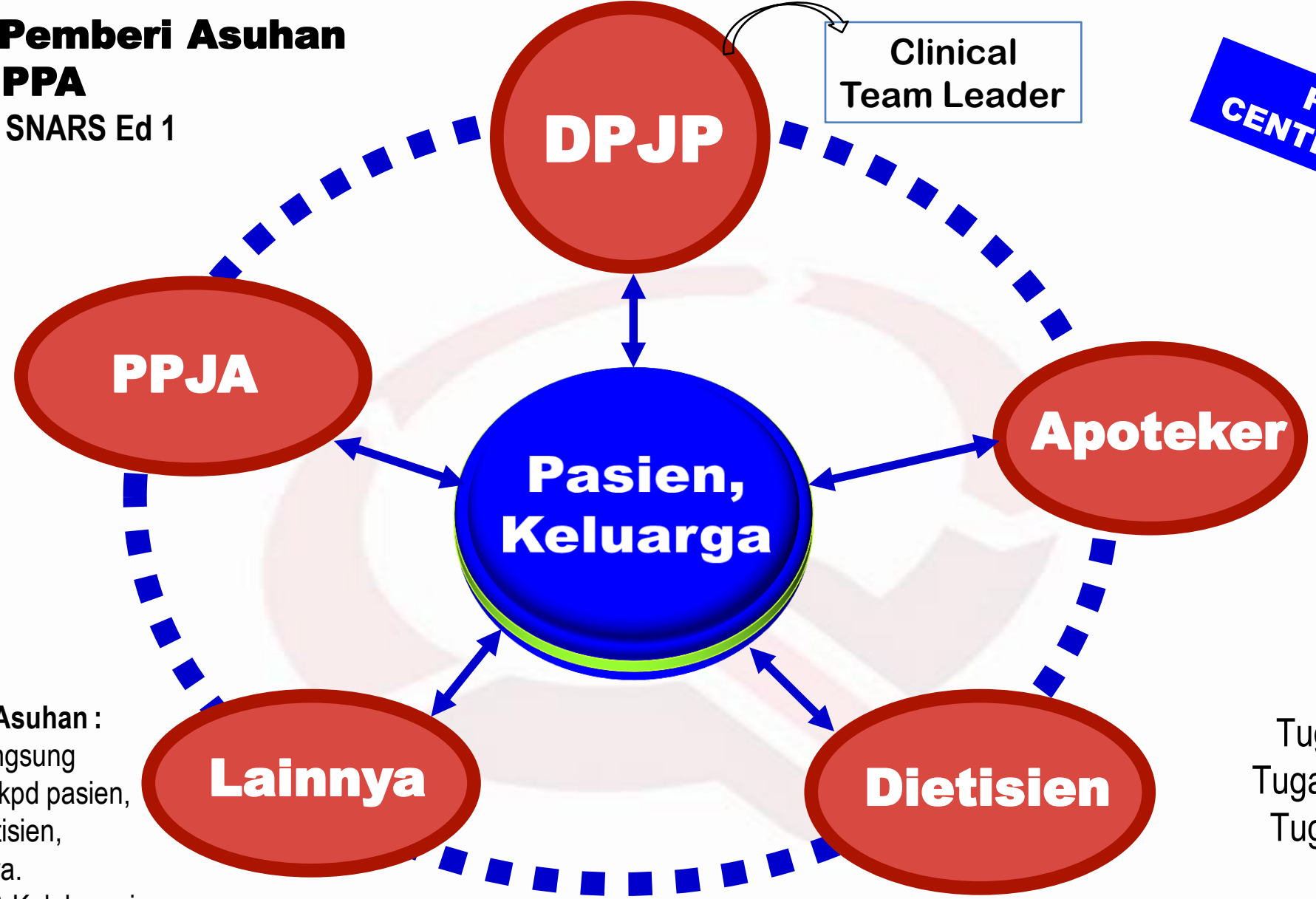
KETIDAKSEIMBANGAN

LOS MEMANJANG

KUALITAS HIDUP <<<

**Profesional Pemberi Asuhan
PPA**

Dalam SNARS Ed 1



Profesional Pemberi Asuhan :

- Mereka yg secara langsung memberikan asuhan kpd pasien, a.l. DPJP, PPJA, Dietisien, Apoteker, dan Lainnya.
- Kompetensi Profesi & Kolaborasi Interprofesional
- Tugas Mandiri, Tugas Kolaboratif, Tugas Delegatif/Mandat

PPA
Tugas Mandiri,
Tugas Kolaboratif,
Tugas Delegatif

SNARS Ed 1

Konsep Patient Centred Care (Std HPK)

Konsep Inti
Core Concept

Asuhan Pasien
Terintegrasi

- ☐ Perspektif Pasien
- ☐ Perspektif PPA

☐ Integrasi Intra-Inter PPA
(AP 4, SKP 2, TKRS 3.2, MKE 5)

☐ Integrasi Inter Unit
(PAP 2, ARK 3.1, TKRS 3.2, MKE 5)

☐ Integrasi PPA-Pasien
(HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)

→ Horizontal & Vertical Integration

- Conway, J et al: *Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future*. Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2006
- Standar Akreditasi RS v.2012, SNARS Ed 1 KARS
- Nico Lumenta, *Sintesis berbagai literatur*, 2015

Proses Asuhan Pasien

Patient Care

Diagram
IAR

- PPA
- Tugas Mandiri
 - 2 “blok” kegiatan

PPA :
Dokter
Perawat
Apoteker
Dietisien
Staf Klinis
lainnya

1

Asesmen Pasien

(Skrining, “Periksa Pasien”)

1. Informasi dikumpulkan :

Anamnesa, pemeriksaan, pemeriksaan lain /
penunjang, dsb

I

2. Analisis informasi :

Menetapkan Diagnosis / Masalah / Kondisi

Untuk mengidentifikasi Kebutuhan Yan Pasien

A

3. Rencana Asuhan/Plan of Care :

Merumuskan rencana dan sasaran terukur

Untuk memenuhi Kebutuhan Yan Pasien

R

Pencatatan:

Asesmen
Awal

Asesmen
Ulang
SOAP
ADIME (gizi)

Pemberian Asuhan/Pelayanan, **2** Implementasi Rencana, Intervensi, Monitoring

KARS

Asesmen Ulang

Proses Asuhan Pasien

2 blok proses, oleh masing2 PPA

1. Asesmen Pasien → “IAR”		
S O A P	1. INFORMASI DIKUMPULKAN : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lain / penunjang, dsb	I AP 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.4.1, 1.5, 4. SKP 6.
	2. ANALISIS INFORMASI : menghasilkan kesimpulan a.l. Masalah, Kondisi, Diagnosis, untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien	A ARK 1, 1.1, 1.2, 2.3, 3.3, 4, 4.1, 4.2, 4.3, 5, 5.2. AP 1.1, 1.2, 1.3. SKP 6.
	3. RENCANA PELAYANAN / Plan of Care, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien	R ARK 2.1. PAP 2, PAP 2.1, 5, AP 2, PAB 5, 7, 7.3. SKP 6.
2. Implementasi Rencana, Pemberian Pelayanan, Intervensi, Monitoring		ARK 3.2. PAP 2, EP 2, PAP 5 EP 2 & 3, PAB 3 EP 5, 5.3, 6, 7.3. PKPO 6, 7

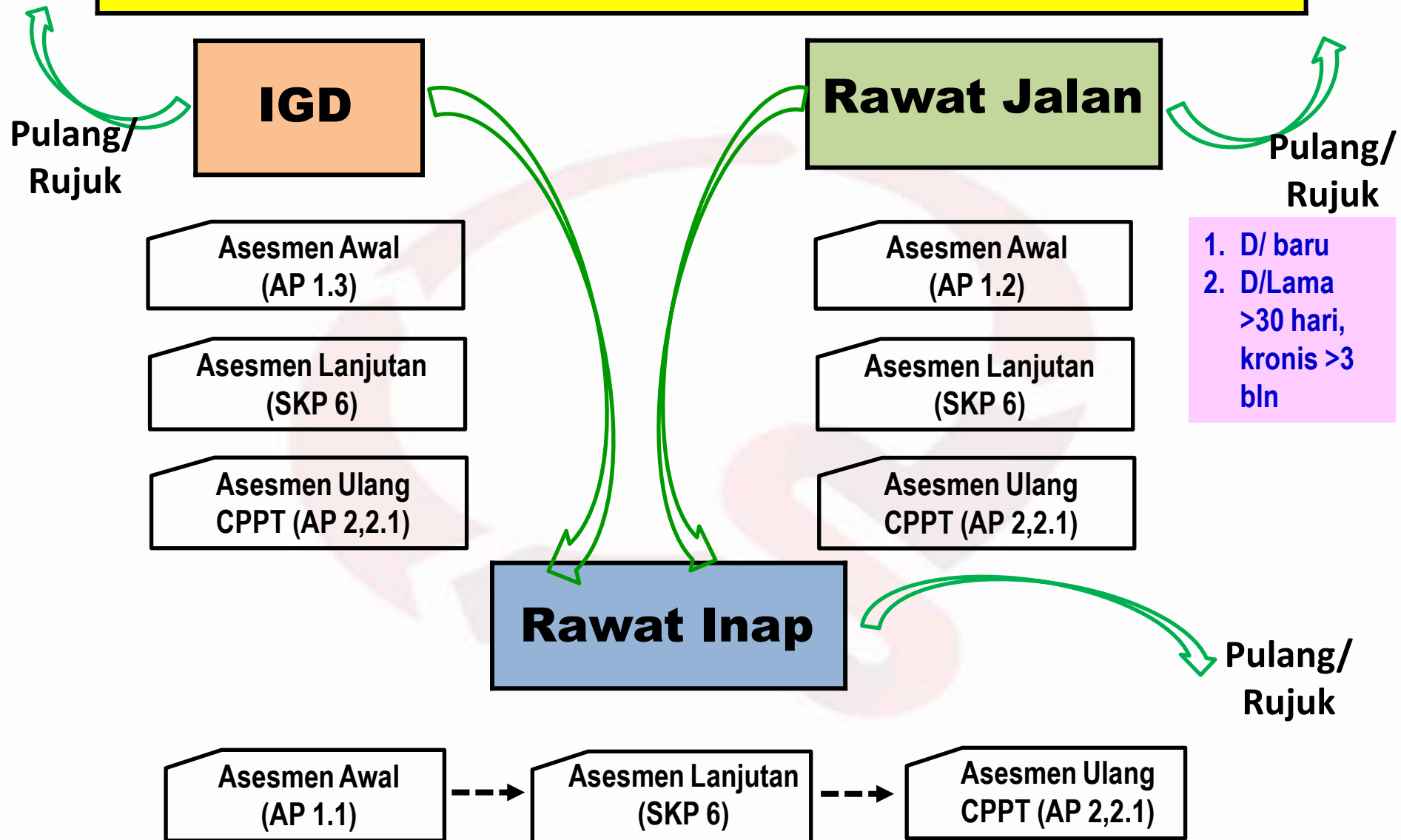
Asuhan Pasien Terintegrasi

SNARS Ed 1

- ❑ **Integrasi Intra-Inter PPA**
(AP 4, SKP 2, TKRS 3.2, MKE 5)
 - ❑ **Integrasi Inter Unit**
(PAP 2, ARK 3.1, TKRS 3.2, MKE 5)
 - ❑ **Integrasi PPA-Pasien**
(HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)
- *Horizontal & Vertical Integration*

- 1. Patient Engagement & Empowerment**
- 2. DPJP sbg Clinical Leader**
- 3. PPA sbg Tim, Kolaborasi Interprofesional**
- 4. CPPT – Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi**
- 5. Kolaborasi Pendidikan Pasien**
- 6. Manajer Pelayanan Pasien / Case Manager**
- 7. Integrated Clinical Pathway**
- 8. Integrated Discharge Planning**

❖ ASESMEN PASIEN *Form-form*



Proses Asuhan Pasien

Standar AP.1.

RS menentukan isi, jumlah dan jenis asesmen awal pada disiplin medis dan keperawatan yg meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien.

Asesmen awal

Elemen Penilaian AP.1.

1. RS menentukan isi, jumlah dan jenis asesmen awal pada disiplin medis dan keperawatan sesuai d) sampai dengan n) di maksud dan tujuan (R)
2. Ada bukti pelaksanaan isi, jumlah dan jenis asesmen awal disiplin medis. (D,W)
3. Ada bukti pelaksanaan isi, jumlah dan jenis asesmen awal disiplin keperawatan (D,W)
4. Ada bukti keterlibatan keluarga dlm melengkapi asesmen awal.(D,W) (lihat HPK 2 EP1)

Standar AP.1.1

Asesmen awal masing2 pasien rawat inap meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien.

Asesmen awal - Ranap

Elemen Penilaian AP.1.1

1. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rawat inap (ranap) meliputi riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik (D,W)
2. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien ranap meliputi faktor bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. (D,W)
3. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien ranap menghasilkan diagnosis awal dan masalah kesehatan pasien. (D,W) (lihat juga ARK 3)
4. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien ranap harus selesai dlm waktu 24 jam atau lebih cepat sesuai dgn kondisi pasien. (D,W)
5. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien ranap menghasilkan rencana asuhan (D,W)

Standar AP 1.2

Asesmen awal masing-masing pasien rawat jalan meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien.

Asesmen awal - Rajal

Elemen Penilaian AP.1.2

- 1. RS menetapkan kerangka waktu penyelesaian asesmen awal pasien rawat jalan (rajal). (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rajal meliputi riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik (D,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rajal meliputi faktor bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rajal menghasilkan diagnosis awal dan masalah kesehatan pasien. (D,W) (lihat juga ARK 3)**
- 5. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rajal menghasilkan rencana asuhan (D,W)**
- 6. Ada bukti pelaksanaan pasien rajal dgn penyakit akut /non kronis, asesmen awal diperbaharui setelah 1 (satu) bulan. (D,W)**
- 7. Ada bukti pelaksanaan pasien rajal dgn penyakit kronis, asesmen awal diperbaharui setelah 3 (tiga) bulan. (D,W)**

Standar AP 1.3

Asesmen awal masing-masing pasien gawat darurat meliputi pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, pengkajian pasien dari aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual pasien.

Asesmen awal - IGD

Elemen Penilaian AP.1.3

1. RS menetapkan kerangka waktu penyelesaian asesmen awal pasien GD. (R)
2. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien GD meliputi riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik. (D,W)
3. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien GD meliputi faktor bio-psiko-sosio-kultural-spiritual berfokus pada kondisi pasien. (D,W)
4. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien GD menghasilkan diagnosis awal dan masalah kesehatan pasien. (D,W) (lihat juga ARK 3)
5. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien GD menghasilkan rencana asuhan (D,W)

Standar AP.1.4

Asesmen awal pasien mencakup juga skrining status nutrisi, kebutuhan fungsional, dan kebutuhan khusus lainnya, kemudian dirujuk untuk asesmen dan tindakan lebih lanjut jika perlu.

Asesmen awal – Risiko nutrisi

Elemen Penilaian 1.4.

- 1.RS menetapkan kriteria risiko nutrisi yg dikembangkan bersama staf yg kompeten dan berwenang. (R)
- 2.Pasien diskriminasi untuk risiko nutrisi sbg bagian dari asesmen awal . (D,W) (lihat SKP 1 EP4)
- 3.Pasien dengan risiko nutrisi dilanjutkan dgn asesmen gizi. (D,W)

AP.1.4

1. Rumah Sakit menetapkan kriteria risiko nutrisi yang dikembangkan bersama staf yang kompeten dan berwenang. (R)	R	Regulasi tentang kriteria risiko nutrisi	10 - 0	TL - TT
2. Pasien diskrining untuk risiko nutrisi sebagai bagian dari asesmen awal . (D,W) (lihat SKP 1 EP 4)	D W	Bukti dalam RM tentang pelaksanaan skrining risiko nutrisi • PPJA • Pasien/keluarga	10 5 0	TL TS TT

3. Pasien dengan risiko nutrisi dilanjutkan dengan asesmen gizi. (D,W)	D W	Bukti dalam RM tentang pelaksanaan pasien dengan risiko nutrisi dilanjutkan dengan asesmen gizi • PPJA • Dietisien • Pasien/keluarga	10 5 0	TL TS TT
---	--------------------------	--	-----------------------	-------------------------

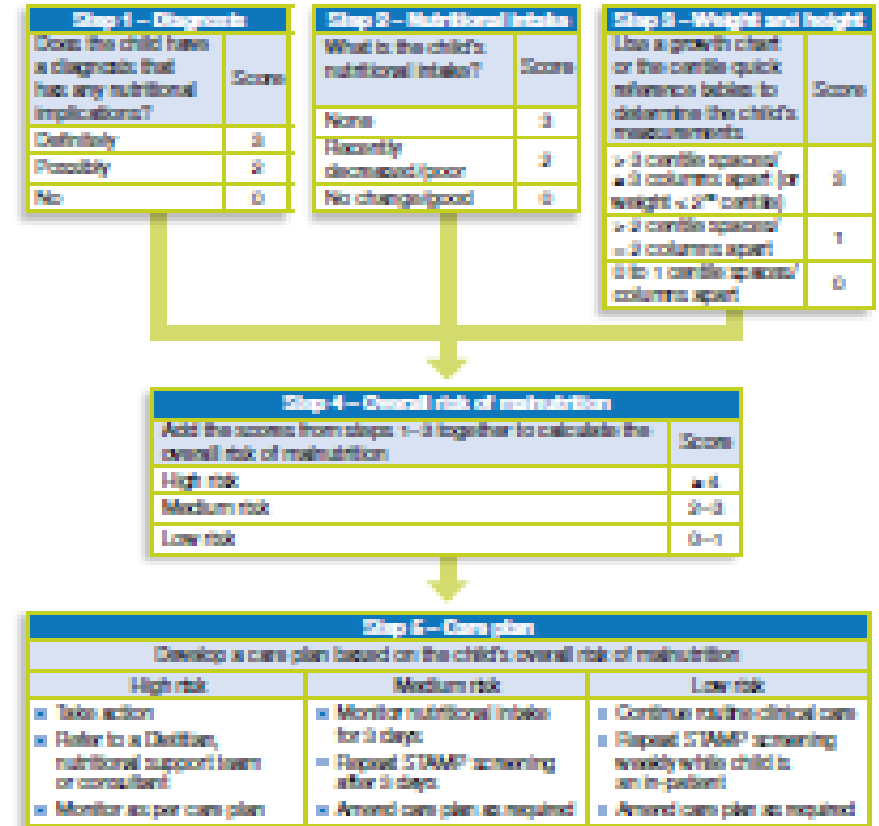
Berbagai alat skrining nutrisi

STRONG_{kids} screening tool



Screening for risk of malnutrition: once a week in children aged 1 month – 18 years	Score → points	
1) Is the patient in a poor nutritional status judged with subjective clinical assessment (diminished subcutaneous fat and/or muscle mass and/or hollow face)?	No	Yes → 1
2) Is there weight loss or no weight gain (infants < 1 year) during the last weeks-months?	No	Yes → 1
3) Is one of the following items present? -Excessive diarrhoea (≥5 /day) and/ or vomiting (>3 /day) -Reduced food intake during the last few days -Pre-existing nutritional intervention -Inadequate nutritional intake due to pain	No	Yes → 1
4) Is there an underlying illness with risk for malnutrition (see list) or expected major surgery?	No	Yes → 2

A step-by-step guide to using STAMP



Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)

NHS
Greater Glasgow and Clyde

Name: _____		Hospital No: _____		Date: _____	
Surname: _____		CHI: _____		Nurse Signature: _____	
DoB: _____		Sex: F / M		Weight: _____	
Age: _____		Consultant: _____		Height: _____	
Ward: _____				BMI: _____	
Step 1	Is the BMI below the cut-off value in the table overleaf?	NO	0		
		YES	2		
Step 2	Has the child lost weight recently?	NO	0		
		YES			
		• Unintentional weight loss	1		
		• Clothes looser			
		• Poor weight gain (if <2yrs)			
Step 3	Has the child had a reduced intake (including feeds) for at least the past week?	NO	0		
		Decrease of usual intake for at least the past week	1		
		YES			
		No intake (or a few sips of feed only) for at least the past week	2		
Step 4	Will the child's nutrition be affected by the recent admission/condition for at least the next week?	NO	0		
		YES			
		For at least the next week	1		
		• Decreased intake and/or			
		• Increased requirements and/or			
		• Increased losses			
		YES			
		No intake (or a few sips of feed only) for at least the next week	2		
Step 5	Calculate total score (total of steps 1-4)	Total PYMS Score		KARS	

PYMS must be completed by a registered nurse

AP 1.4 Skrining Nutrisi pada Anak oleh Perawat: PPJA

Tempat perawatan :
 Nama dr/perawat :
 Lama mengisi : menit

NRM :
 Nama :
 Jenis kelamin :
 Tanggal lahir :

Skrining Risiko Malnutrisi untuk Anak Usia 1 Bulan – 18 Tahun (Modifikasi STRONG-kids)

No.	Pertanyaan	Jawaban (Skor)	
1.	Apakah pasien tampak kurus?	Tidak (0)	Ya (1)
2.	Apakah terdapat penurunan berat badan selama satu bulan terakhir? (berdasarkan penilaian objektif data berat badan bila ada ATAU penilaian subjektif orangtua pasien) ATAU Untuk bayi <1 tahun: berat tidak naik selama 3 bulan terakhir?	Tidak (0)	Ya (1)
3.	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? - Diare ≥ 5 kali/hari dan/atau muntah >3 kali/hari dalam seminggu terakhir - Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0)	Ya (1)
4.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel 1) ? <i>Catatan: Pada pasien baru poliklinik seringkali diagnosis belum diketahui, untuk mengisi pertanyaan ini, perawat dapat menanyakan diagnosis ke dokter</i>	Tidak (0)	Ya (2)
SKOR			
TINDAK LANJUT (lihat tabel interpretasi skor)			

Contoh penilaian klinis status gizi anak
(Panduan dalam mengisi Skrining Risiko Malnutrisi modifikasi STRONG-kids)

Bayi (1-12 bulan)
Gizi buruk



Gizi kurang



Gizi baik



Anak (1-9 tahun)
Gizi buruk



Gizi kurang



KARS

Gizi baik



Daftar penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

- Diare kronik (lebih dari 2 minggu)
- (Tersangka) Penyakit jantung bawaan
- (Tersangka) Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- (Tersangka) Kanker
- Penyakit hati kronik
- Penyakit ginjal kronik
- TB Paru
- Terpasang stoma
- Trauma
- Luka bakar luas
- Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing)
- Rencana ATAU paska operasi mayor (misalnya: laparatomi, torakotomi)
- Kelainan metabolik bawaan (*inborn error metabolism*)
- Retardasi mental
- Keterlambatan perkembangan
- Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter) _____

TINDAK LANJUT SKRINING

RAWAT JALAN			RAWAT INAP		
SKOR	RISIKO	INTERVENSI	SKOR	RISIKO	INTERVENSI
4-5	Tinggi	Konsul DPJP Nutrisi Konseling Gizi Poli Nutrisi	4-5	Tinggi	Asuhan Nutrsi teritegrasi: DPJP utama/ DPJP Nutrisi , PPJA Dietisien,
1-3	Sedang	Ulang Skrining 1 mg DPJP PPJA Konsul Gizi	1-3	Sedang	Reasesmen 3 hari Asuhan Nutrsi teritegrasi: DPJP, PPJA, Dietisien
0	Rendah	Ulang skrining 1 mg DPJP Perawat	0	Rendah	Reasesmen setelah 7 hari, Asuhan Nutrsi teritegrasi: DPJP, PPJA Dietisien

Standar AP.2

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melakukan asesmen ulang bagi semua pasien dengan interval waktu berdasarkan kondisi, tindakan, untuk melihat respons pasien, dan kemudian dibuat rencana kelanjutan asuhan dan atau rencana pulang.

**TERMASUK RE_ASESMEN
NUTRISI**

Elemen Penilaian AP.2

- 1. Ada regulasi tentang asesmen ulang oleh dokter penanggung jawab pemberi pelayanan (DPJP), perawat dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya untuk evaluasi respons pasien terhadap asuhan yang diberikan sebagai tindak lanjut. (lihat juga, ARK 3, PAP.5; PAB.6.1) (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan asesmen ulang medis dilaksanakan minimal satu kali sehari, termasuk akhir minggu / libur untuk pasien akut (D,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan asesmen ulang oleh perawat minimal satu kali per shift atau sesuai dengan perubahan kondisi pasien. (D,W)**
- 4. Ada bukti asesmen ulang oleh profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dilaksanakan dengan interval sesuai regulasi rumah sakit. (D,W)**

Standar AP.2.1

Rumah sakit menetapkan regulasi hasil asesmen ulang dicatat di rekam medis dan didokumentasikan dengan baik dan dapat dengan cepat dan mudah ditemukan kembali dalam rekam medis.

Elemen Penilaian AP.2.1

- 1. Rumah sakit menetapkan pengaturan urutan penyimpanan lembar-lembar RM agar mudah dicari kembali diakses dan terstandar, profesional pemberi asuhan (PPA) dapat menemukan dan mencari kembali hasil asesmen di rekam medis. (R)**
- 2. Asesmen ulang dicatat di dokumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). (D)**

Standar AP.3

Rumah sakit menetapkan regulasi tentang PPA yang kompeten dan diberi kewenangan melakukan asesmen awal dan asesmen ulang.

**PPJA YG MELAKUKAN ASESMEN AWAL:
SKRINING NUTRISI DAN REASESMEN
HARUS KOMPETEN: MIN NERS PK**

Elemen Penilaian AP.3

- 1. Ada regulasi yang menetapkan profesional pemberi asuhan (PPA) yang kompeten dan berwenang melakukan asesmen awal, asesmen ulang dan asesmen gawat darurat. (R)**
- 2. Asesmen awal, asesmen ulang dan asesmen gawat darurat hanya dilaksanakan oleh medis yang kompeten dan berwenang (D,W)**
- 3. Asesmen awal, asesmen ulang dan asesmen gawat darurat hanya dilaksanakan oleh perawat yang kompeten dan berwenang. (D,W)**

Standar AP 1.4

3. Pasien dengan risiko nutrisi dilanjutkan dengan asesmen gizi. (D,W)	D	Bukti dalam RM tentang pelaksanaan pasien dengan risiko nutrisi dilanjutkan dengan asesmen gizi	10	TL
	W	• PPJA • Dietisien • Pasien/keluarga	5 0	TS TT

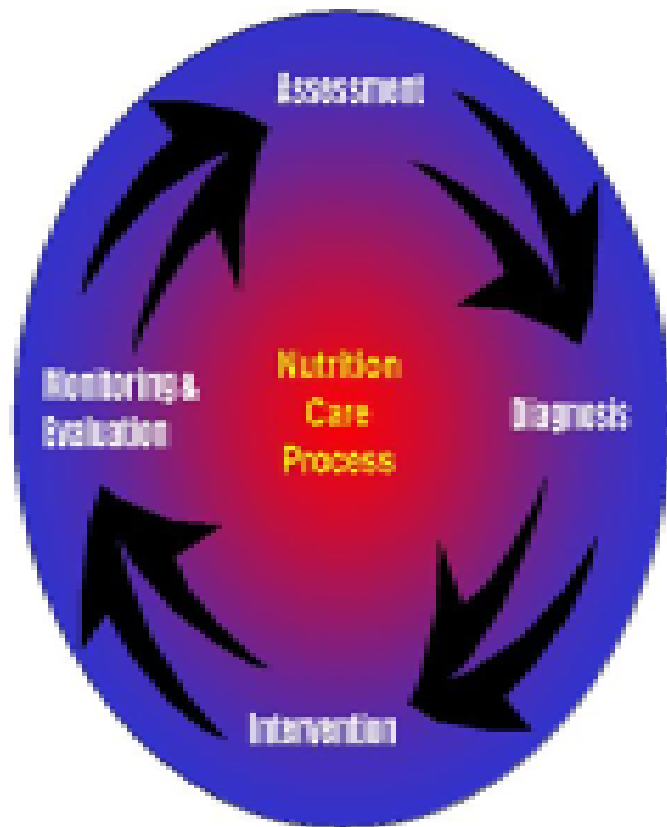
Standar PAP 5

Pasien dengan risiko nutrisi menerima terapi gizi terintegrasi

Elemen Penilaian PAP 5

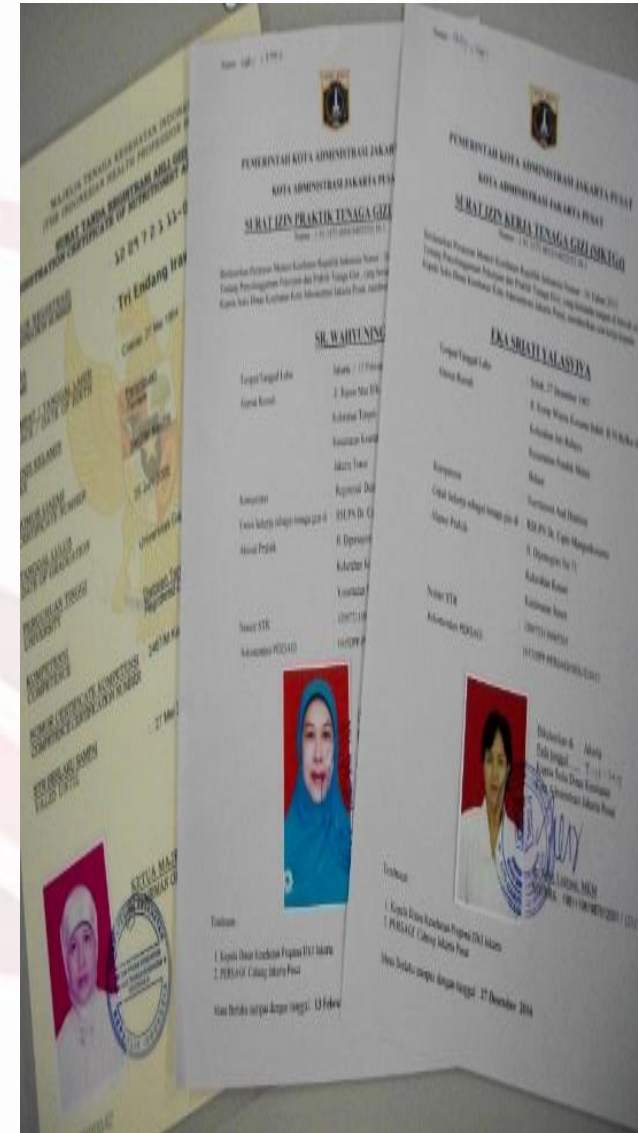
- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi untuk terapi gizi terintegrasi. (R)**
- 2. Ada bukti pemberian terapi gizi terintegrasi pada pasien risiko nutrisi. (D,W)**
- 3. Asuhan gizi terintegrasi mencakup rencana, pemberian, dan monitor terapi gizi. (D,W)**
- 4. Evaluasi dan monitoring terapi gizi dicatat di rekam medis pasien. (lihat AP 2 EP 1). (D)**

ASUHAN GIZI



- ❖ **Assessment :**
Antropometri
Biokimia
Clinik/ fisik
Dietary
+ Riwayat personal
- ❖ **Diagnosis Gizi :**
Problem (masalah)
Etiologi (penyebab)
Sign/ symtom (tanda/ gejala)
- ❖ **Intervensi :**
Perecanaan
Implementasi
- ❖ **Monitoring & evaluasi**
Respon intervensi & assessment

Undang-Undang No,36 Tahun 2014
Tentang Tenaga Kesehatan
Tenaga Gizi adalah Nutrisisionis dan
Dietisien
Tenaga Gizi harus mempunyai
STR, SIP/SIK
Kredensial
Tugas Mandiri nya Asuhan Glzi



KEWENANGAN TENAGA GIZI MENGACU PERMENKES RI NO 26 TAHUN 2013 PASAL 17

1. Melakukan pengkajian gizi
2. Membuat Diagnosis Gizi
3. Membuat Intervensi Gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling, edukasi, fortifikasi dan suplemen zat gizi makro dan mikro
4. Melakukan Monitoring/pementauan dan Evaluasi
5. Melakukan dokumentasi
6. Merujuk kasus gizi
7. Melakukan Konseling dan Edukasi gizi dan dietetik
8. Melakukan Pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan pelayanan gizi
9. Menyelenggarakan makanan untuk orang banyak

PEDOMAN PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT

Mengacu Per Menkes No.78 Tahun 2013

- 1. Asuhan Gizi Rawat Jalan**
- 2. Asuhan Gizi Rawat Inap**
- 3. Penyelenggaraan Makanan**
- 4. Penelitian & Pengembangan Gizi**

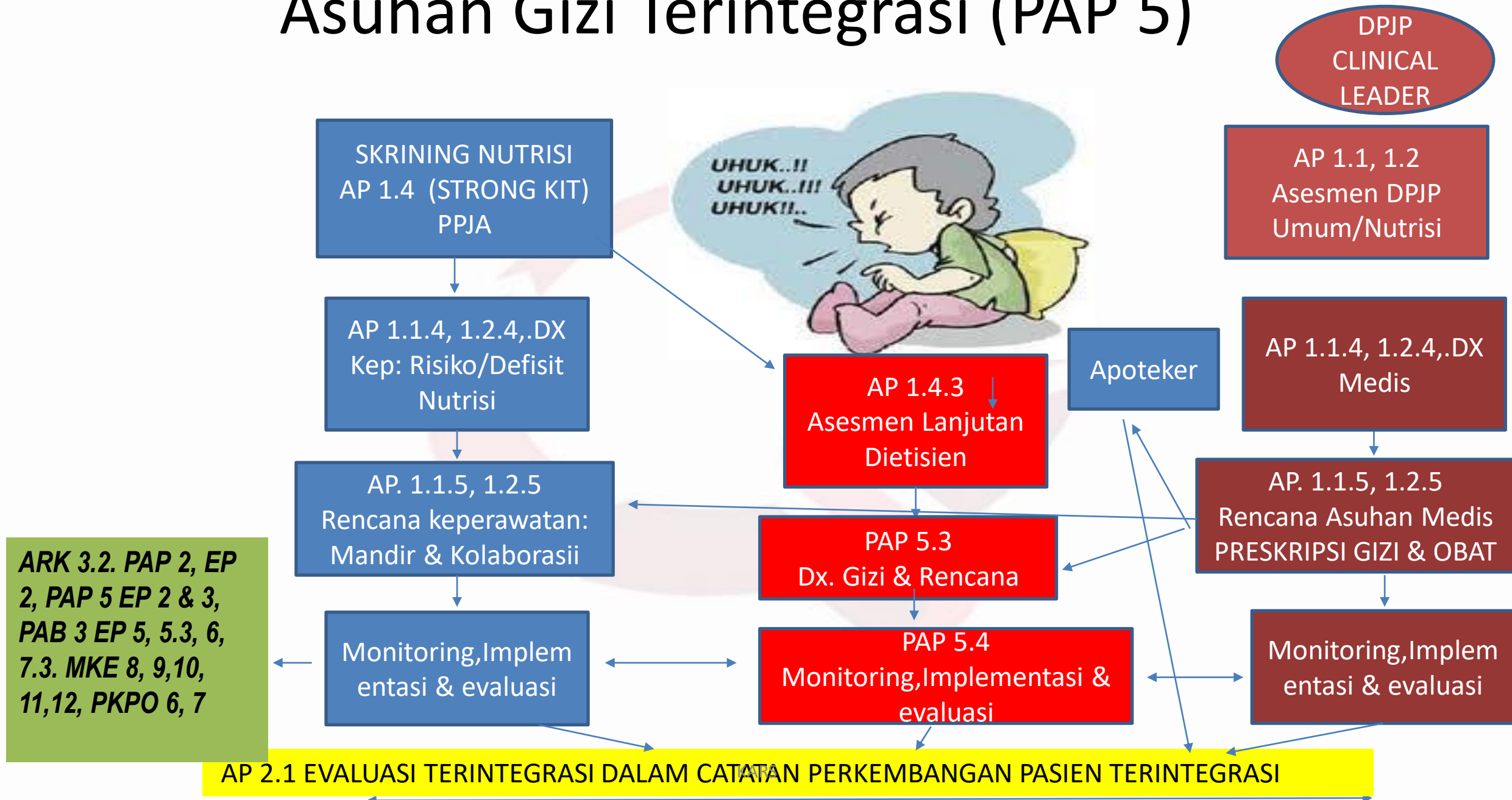
Standar PAP 5

Pasien dengan risiko nutrisi menerima terapi gizi terintegrasi

Tim Asuhan Nutrisi Anak terdiri dari:

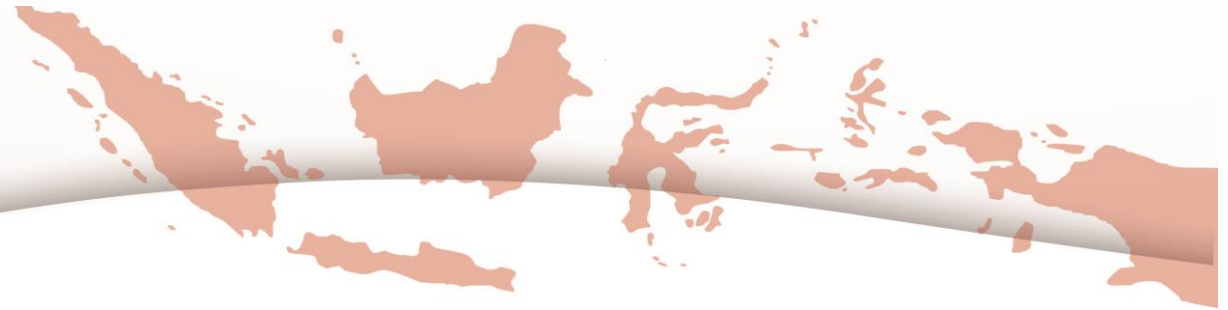
1. DPJP
2. Perawat Penanggung Jawab Asuhan
3. Dietisien
4. Apoteker

Asuhan Gizi Terintegrasi (PAP 5)





Komisi Akreditasi Rumah Sakit



PENGELOLAAN ASUHAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN SIRSAK



RS Harapan Kita



Login



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

PENGELOLAAN ASUHAN KEPERAWATAN MENGUNAKAN SIRSAC

Screenshot of the SIRSAC (Sistem Informasi Rumah Sakit) web application interface, showing the 'ASUHAN' (Nursing Care) menu.

The interface features a green navigation bar with the following menu items: HOME, MAINTENANCE, **ASUHAN**, PERSEDIAAN, REPORT, and LOGOUT. The user is logged in as 'User: Administrator'.

The main content area is divided into several sections:

- ADMISI** (Admission): Daftar Pasien, Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD, Penjadwalan Pertemuan Pasien.
- KASIR** (Billing): Kasir Pembayaran.
- PASIENT BERSALIN DAN MENINGGAL** (Parturient and Deceased Patients): Daftar Pasien Bersalin, Daftar Pasien Meninggal.
- MEDIS** (Medical): Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat IGD, Kalender Pertemuan Pasien.
- KEPERAWATAN** (Nursing Care): Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat IGD.
- GIZI** (Nutrition): Asuhan Gizi.
- FARMASI** (Pharmacy): Rawat Jalan.
- REKAM MEDIS** (Medical Records): Data Pasien.

On the right side, there is a table with the following columns: Prosedur, Jaminan, Jenis Rujuka, and Jenis Pas. The table displays 'No records to view'.

The footer of the application shows the URL 'sak.kars.or.id/menu.php#' and the text 'KARS'.

At the bottom right, there is a watermark for 'Activate Windows' and a link to 'Go to Settings to activate Windows'.



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

PENGELOLAAN ASUHAN KEPERAWATAN MENGUNAKAN SIRSak

HOME

ASUHAN ▾

LOGOUT

User: Deni Riana

Keadaan Rumah Sakit Hari Ini



Pasien Baru
0 Orang



Rawat Jalan
0 Orang



Rawat Inap
1 Orang



IGD
0 Orang

ASESMEN AWAL PERAWAT

IMPLEMENTASI

TINDAKAN KEPERAWATAN

PENCATATAN TANDA VITAL

JATUH DEWASA

JATUH ANAK

TREND NYERI

KONTROL INTENSIF

ASUPAN DAN HALUARAN CAIRAN

LAPORAN KEMATIAN

EVALUASI

EVALUASI

CAT. PERKEMBANGAN PASIEN

CAT. PERAWATAN TERINTEGRASI

INISIASI BAYI

Data Pasien

Nama Pasien : Sule Prikitiw

Nomor Rekamedis : 000004

DX MEDIS(ICD 10) :

Ruang :

Durasi : 00:01:53

Pengkajian

Riwayat Perawatan/Kesehatan

Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Alergi

Riwayat Perawatan/Kesehatan

☐ Tidak ada masalah

☐ Ada masalah

Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Tidak ada masalah

☐ Ada masalah

Riwayat Alergi

☐ Tidak ada masalah

☒ Ada masalah

Riwayat Perawatan/Kesehatan

☐ Tidak ada masalah

☐ Ada masalah

Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ Tidak ada masalah

☐ Ada masalah

Riwayat Alergi

☐ Alergi Obat

☒ Alergi Makanan

KARS

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

SKRINING RISIKO MALNUTRISI PADA ANAK (BERDASAR ADAPTASI STRONG-KIDS)

Tanggal		21/02/2019 01.35	
No	Parameter	Skor	Daftar penyakit / keadaan yang berisiko
1	Apakah pasien tampak kurus?	☐ a. Tidak = (Skor 0) ☒ b. Ya = (Skor 1)	☐ Diare kronik (lebih dari 2 minggu) ☐ (Tersangka) Penyakit Jantung Bawaan ☐ (Tersangka) HIV ☐ (Tersangka) Kanker
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? (berdasarkan penilaian objektif data BB bila ada / penilaian subjektif dari orang tua)	☐ a. Tidak = (Skor 0) ☒ b. Ya = (Skor 1)	☐ Penyakit Hati Kronik ☐ Penyakit Ginjal Kronik ☐ TB Paru ☐ Luka Bakar Luas
3	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut ? * Diare > 5 kali/hari dan atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir * Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	☒ a. Tidak = (Skor 0) ☐ b. Ya = (Skor 1)	☐ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter) ☐ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misalnya bibir sumbing) ☐ Trauma ☐ Kelainan metabolik bawaan
4	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi ? (lihat tabel dibawah)	☒ a. Tidak = (Skor 0) ☐ b. Ya = (Skor 2)	☐ Retardasi mental ☐ Keterlambatan perkembangan ☐ Rencana/ pasca operasi mayor (misal laparotomi, torakotomi) ☐ Terpasang Stoma

Interpretasi Skor : 0 Risiko rendah, 1-3 Risiko Sedang, 4-5 Risiko Berat

KARS

Activate Windows

Go to Settings to activate Windows

Diagnosis, Tujuan, Rencana Perawat Penanggung Jawab Asuhan Masalah Nutrisi

10 Dx Kep dlm
SDKI

...TUJUAN	DATA DIAGNOSIS LAKUKAN DIAGNOSIS					...KONTROL INTENSIF	5	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Tatalaksana gangguan	☐
...KRITERIA HASIL						...ASUPAN DAN HALUARAN CAIRAN	6	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Bantuan perawatan diri, pemberian makan	☐
...INTERVENSI	Show: 10 entries Simpan dalam PDF:					...LAPORAN KEMATIAN	7	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Pemberian makan	☐
...IMPLEMENTASI						...EVALUASI	8	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Pemberian makan melalui parenteral/NGT	☐
...TINDAKAN KEPERAWATAN						...CAT. PERKEMBANGAN PASIEN	9	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Dukungan peningkatan kualitas makanan dan minuman	☐
...PENCATATAN TANDA VITAL						...CAT. PERAWATAN TERINTEGRASI				
...JATUH DEWASA						...INDIKASI MUTU	Ruangan : 10			
						...INFESI NOSOKOMIAL	Tanda tangan pengkaji : ****			
						...PATIENT SAFETY	00:02:15			
						...RESUME	Simpan Reset			
						...RESUME				

Activate Windows

Asuhan Ahli Gizi Dietisien

→ Tidak aman | sirsakdev.kars.or.id/menu.php#

Masuk Tgl : 19 Dec 2018 13:41
Jumlah Monitoring : 1

LIST PASIEN PENGKAJIAN BARU

Data Pasien

Nama Pasien : Sule Prikitiw
Nomor Rekamedis : 000004
DX MEDIS(ICD 10) :
Ruang :
Durasi : 00:00:53

Pengkajian

Tanggal : 21/02/2019 01.44

Perubahan status gizi	☐ Tidak ada masalah ☐ Ada masalah
Hasil laboratorium pasien yg berhubungan dgn gizi	☐ Tidak ada masalah ☐ Ada masalah
Perubahan keadaan klinis pasien	☐ Tidak ada masalah ☐ Ada masalah
Rata-rata sisa makanan	☐ Tidak ada masalah ☐ Ada masalah
Masalah Gizi Pasien Terhadap Penyakitnya	☐ Tidak ada masalah ☐ Ada masalah
Tidak ada pengkajian ulang	Activate Windows Go to Settings to activate Windows.

ASUHAN MEDIS

SIRSak :: Sistem Informasi Rumah x Facebook x +

← → ↻ Tidak aman | sirsakdev.kars.or.id/menu.php#

HOME MAINTENANCE ▾ ASUHAN ▾ PERSEDIAAN ▾ REPORT ▾ LOGOUT User: Administrator

Pasien Rawat Jalan
Pasien Rawat Inap
Pasien Rawat IGD
Asesmen
Histori Resep Obat
Diagnosa
CPPT

ASESMEN => 000004 - Sule Prikitiw

+ ✎ 🗑 🔍 ↺ 📄 Export

	Tipe Asesmen	Anamnesis
	- ▾	Search...
1	Awal	pusisjncbbc jhdhghhd

Add Record ✕

Tipe Asesmen: Awal ▾

Anamnesis:

Riwayat Kesehatan:

Pemeriksaan Fisik:

Diagnosis:

Rencana Asuhan:

📄 Submit ✕ Cancel

Rencana Asuhan Tgl Actions

Search... Search...

Z 01/26/2019 05:01:07 ✎ 🗑

View 1 - 1 of 1

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

KARS PENGELOL....pptx skringing gizi anak....pptx skringing gizi anak....pptx NTT Skringing Gizi (1).ppt NTT Skringing Gizi.ppt

Tampilkan semua ✕

2:19 AM 2/21/2019

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

SIRSak :: Sistem Informasi Rumah Sakit | Facebook

Tidak aman | sirsakdev.kars.or.id/menu.php#

HOME MAINTENANCE ASUHAN PERSEDIAAN REPORT LOGOUT User: Administrator

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi => 000004 - Sule Prikitiw

Page 1 of 1

View 1 - 1 of 1

Review dan Verifikasi Actions

SDLGFDGDF

2019-02-20 19:08:58

Subjektif

Objektif

Diagnosa

Rencana

Instruksi

Review dan Verifikasi

Submit Cancel

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

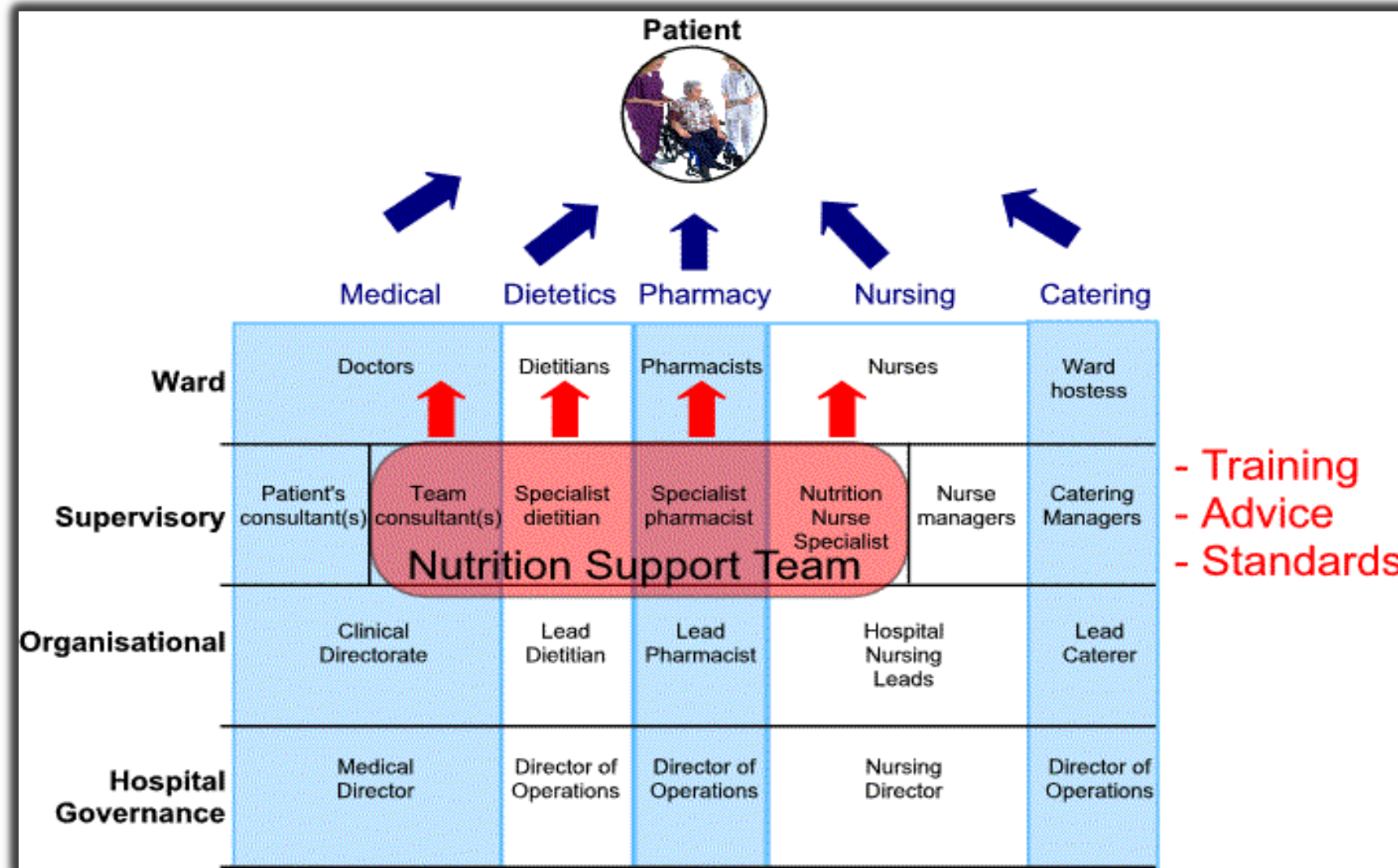
KARS PENGELOL....pptx skringing gizi anak....pptx skringing gizi anak....pptx NTT Skringing Gizi (1).ppt NTT Skringing Gizi.ppt

Tampilkan semua

KARS

2:04 AM
2/21/2019

KESIMPULAN: ASUHAN GIZI TERINTEGRASI



**MALNUTRISI
STUNTING**



- Training
- Advice
- Standards

TERIMAKASIH

rrtutik@yahoo.com, 085782088101