

## Persepsi ahli gizi di Indonesia terhadap penerapan *nutritional care process* (NCP) di rumah sakit

*Dietitians' perception on the implementation of nutrition care process (NCP) in Indonesia*

Yosephin Anandati Pranoto<sup>1</sup>, Susetyowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

### ABSTRACT

**Background:** Nutrition care process (NCP) developed by The Academy of Nutrition and Dietetics was adopted and implemented in Indonesia. There are hospitals in Indonesia that do not have a proper facility to support dietitians to implement NCP optimally. **Objective:** To evaluate dietitians' perception on the NCP implementation on a hospital settings in Indonesia. **Methods:** This study was a cross-sectional design with dietitians who have been working in a hospital as the study subject. Data were collected by questionnaire. Each subject answered questions on general data, nutrition screening practice and 20 questions about the NCP implementation. The perception score is ranged from one (1) for 'strongly disagree' to five (5) for 'strongly agree'. The score was summarized and categorized into two groups 'good' and 'less' positive perception. Univariate and bivariate analysis was used to evaluate the data statistically. **Results:** More than half of the participants have a good/positive perception on NCP implementation (62.5%). There was a significant association between the level of education and nutrition screening training to other health workers with perception statistically. **Conclusion:** NCP has been implemented very well in a hospital setting in Indonesia. There are improvements needed in some key aspects to improve the quality of the nutrition care process in the hospital, especially for each dietitian to have a better and more standardized perception nationally on implementing NCP.

**KEYWORDS:** dietitian; hospital; nutritional care process; perception

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Nutrition care process* (NCP) dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mengoptimalkan *outcome* pasien. Namun, sejak NCP diadaptasi dan digunakan di Indonesia dengan istilah proses asuhan gizi terstandar (PAGT), belum ada penelusuran untuk melihat apakah implementasi NCP tersebut telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Faktanya, tidak semua rumah sakit di Indonesia memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung profesi gizi dalam melakukan intervensi terstandar. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ahli gizi di rumah sakit dalam penerapan NCP di berbagai rumah sakit Indonesia. **Metode:** Penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Subjek adalah seluruh ahli gizi yang bekerja di rumah sakit. Data diperoleh melalui survey menggunakan kuesioner yang diisi oleh masing-masing ahli gizi. Kuesioner terdiri atas data umum, pelaksanaan skrining gizi, dan 20 pertanyaan mengenai persepsi dan pengetahuan ahli gizi tentang NCP. Subjek akan menjawab sesuai penilaiannya terhadap diri sendiri dalam melaksanakan NCP untuk setiap pertanyaan, mulai dari skor 1 untuk jawaban 'sangat tidak setuju' hingga skor 5 untuk jawaban 'sangat setuju'. Skor kemudian dijumlah untuk dikategorikan sebagai persepsi baik dan kurang baik. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji kai kuadrat ( $p < 0,05$ ; CI 95%). **Hasil:** Sebagian besar ahli gizi memiliki persepsi baik terhadap penerapan NCP di rumah sakit (62,5%). Tingkat pendidikan dan melatih skrining gizi kepada tenaga kesehatan lain berhubungan signifikan secara statistik dengan persepsi ahli gizi ( $p = 0,040$  dan  $p = 0,027$ ). **Simpulan:** Penerapan NCP di Indonesia dapat dikatakan sudah cukup baik dan seragam di berbagai rumah sakit (sesuai standar). Namun, perlu pengembangan terhadap beberapa aspek krusial seperti persepsi yang lebih baik dan terstandar dalam melakukan implementasi NCP oleh seluruh ahli gizi di Indonesia untuk makin meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

**KATA KUNCI:** ahli gizi; rumah sakit; *nutritional care process*; persepsi

**Korespondensi:** Susetyowati, Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako Sekip Utara, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, e-mail: [susetyowati@ugm.ac.id](mailto:susetyowati@ugm.ac.id)

**Cara sitasi:** Pranoto YA, Susetyowati. Persepsi ahli gizi di Indonesia terhadap penerapan *nutritional care process* (NCP) di rumah sakit. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2022;19(1):21-28. doi: 10.22146/ijcn.67934

## PENDAHULUAN

Ahli gizi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) No. 374 tahun 2007 didefinisikan sebagai seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik (D3, D4, S1, dan pendidikan profesi) dalam bidang gizi sesuai aturan yang berlaku. Ahli gizi memiliki tanggung jawab dan kewenangan penuh untuk melakukan kegiatan di bidang pelayanan gizi, makanan, dan dietetik bagi masyarakat, individu, dan di rumah sakit. *Nutritional care process* (NCP) merupakan sebuah pendekatan sistematis yang digunakan ahli gizi untuk melakukan asuhan gizi (*nutrition care*) secara berkualitas. Tahapan NCP terdiri atas empat langkah berkelanjutan dan saling berhubungan, yaitu: asesmen gizi; diagnosis gizi; intervensi gizi; dan monitoring dan evaluasi gizi. Tujuan NCP adalah agar seorang ahli gizi dapat memberikan asuhan dan pelayanan gizi secara personal dan juga melakukan proses evaluasi secara sistematis dan spesifik untuk bidang gizi dan dietetik [1]. *Nutritional care process* yang dikembangkan di tahun 2003 oleh *the Academy of Nutrition and Dietetics* dapat memastikan kualitas dan reliabilitas perawatan gizi setiap pasien. Selain itu, NCP telah memperoleh pengakuan dan direkomendasikan oleh organisasi profesional gizi lainnya di dunia seperti *International Confederation of Dietetic Associations* (ICDA) dan *European Federation of the Associations of Dietitians* (EFAD) [2].

Penggunaan NCP pada praktik gizi telah dilakukan di berbagai negara seperti Australia, Kanada, Inggris, Austria, Jerman, Belanda, dan Swiss. Penerapan NCP di tingkat pendidikan juga telah dilakukan secara global. Contohnya, di Swedia sejak tahun 2011, kurikulum di program studi dietetik telah dilengkapi dengan NCP [2,3]. Di Indonesia sendiri, NCP diperkenalkan pada tahun 2006 melalui konsep proses asuhan gizi terstandar (PAGT) dan sejak tahun 2013 telah ditetapkan dalam Permenkes RI No. 78 untuk secara efektif digunakan dalam proses asuhan gizi di rumah sakit [4]. Penerapan PAGT ini berdasarkan pengumpulan data pada proses asesmen atau pengkajian data untuk menegakkan diagnosis gizi dan merencanakan intervensi yang akan diberikan pada pasien [5].

Beberapa penelitian terkait penerapan NCP dalam ranah klinis menunjukkan bahwa NCP dapat meningkatkan

kualitas dokumentasi perawatan dan peningkatan *outcome* pasien, serta memperkuat akurasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan. Manfaat utama bagi pasien dengan penerapan NCP adalah peningkatan *outcome* klinis dan akses perawatan, terutama pada pasien dengan penyakit kompleks [6,7]. Penelitian sebelumnya juga menekankan bahwa implementasi NCP memberikan banyak manfaat seperti kejelasan catatan kesehatan terkait dietetik, kemungkinan untuk meneliti lebih lanjut hasil yang telah didapatkan sebelumnya, memfasilitasi konsistensi dalam perawatan gizi, mendorong kemampuan untuk berpikir kritis dalam pengambilan keputusan, serta meningkatkan pengakuan terhadap kompetensi ahli gizi [3]. Hasil survei awal pada studi lain menyebutkan bahwa NCP menjadi pedoman pelayanan gizi di rumah sakit Elisabeth Semarang meskipun belum secara detail dapat diterapkan. Berbagai kendala lain seperti kelebihan beban kerja, ketidakpahaman ahli gizi, dan pendokumentasian NCP menyebabkan penerapan NCP di rumah sakit menjadi tidak maksimal [8].

Persepsi merupakan suatu proses menerima, mengumpulkan, dan mengambil alih dengan pikiran atau indra [9]. Persepsi tenaga kesehatan dapat berkontribusi terhadap keberhasilan dari pelayanan gizi yang komprehensif bagi pasien [10]. Studi mengenai persepsi ahli gizi dalam penerapan NCP di rumah sakit masih sangat terbatas, tetapi perlu dilakukan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan dalam pelayanan gizi yang paripurna. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ahli gizi dalam penerapan NCP di rumah sakit.

## BAHAN DAN METODE

### Desain dan subjek

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada dengan nomor etik KE/FK/0946/EC/2017. Desain penelitian adalah *cross-sectional* yang merupakan penelitian epidemiologik analitik non-eksperimental. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 – Maret 2018 dengan melibatkan ahli gizi dari berbagai tipe rumah sakit di beberapa wilayah di Indonesia (Jawa

Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Jawa Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta). Responden direkrut dengan menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah responden dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1997) dengan nilai baku distribusi normal pada  $\alpha$  tertentu ( $\sqrt{Z_{1-\alpha/2}}$ ) yaitu 1,96 dengan tingkat kemaknaan 0,05; proporsi (P) ahli gizi yang mempunyai pengetahuan dan persepsi baik terhadap penerapan NCP yaitu 23% [11], dan derajat akurasi atau presisi mutlak (d) sebesar 10% sehingga diperoleh jumlah responden minimal adalah 70 ahli gizi.

Kriteria inklusi adalah ahli gizi yang bekerja di rumah sakit serta berusia lebih dari 18 tahun sedangkan kriteria eksklusi adalah ahli gizi yang tidak mengembalikan atau tidak mengisi kuesioner yang telah diberikan. Ahli gizi pada penelitian ini merujuk pada Kepmenkes No. 374 tahun 2007, yaitu “seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik (D3, D4, S1 dan pendidikan profesi) dalam bidang gizi sesuai aturan yang berlaku”.

### Pengumpulan dan pengukuran data

Variabel terikat adalah tingkat persepsi ahli gizi dan variabel bebas adalah data karakteristik responden, tipe rumah sakit, dan pelaksanaan NCP. Data karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, agama, status pernikahan, pendidikan terakhir, tipe rumah sakit, lama bekerja, jenis pekerjaan, kepemilikan sertifikat *Registered Dietitian* (RD), keikutsertaan dalam pelatihan selama tiga tahun terakhir, penerapan NCP, dan pengalaman membimbing praktik kerja lapangan (PKL). Seluruh data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner. Responden terpilih diminta untuk mengisi *informed consent*, kuesioner data karakteristik responden yang terdiri atas 22 pertanyaan mengenai data umum dan pelaksanaan skrining di rumah sakit, serta kuesioner persepsi ahli gizi terhadap penerapan NCP di rumah sakit.

Data persepsi ahli gizi dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Vivanti (2018) [12], kemudian dipilih 18 pertanyaan atau pernyataan terkait kepercayaan diri ahli gizi, hambatan dalam penerapan NCP, dan implementasi NCP di rumah sakit. Ahli gizi kemudian diminta untuk memilih 1 jawaban yang sesuai dengan diri masing-masing, yaitu 1 untuk

jawaban ‘sangat tidak setuju’; 2 artinya ‘tidak setuju’; 3 artinya ‘netral’; 4 artinya ‘setuju’, dan 5 artinya ‘sangat setuju’. Skor dari setiap jawaban kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh total skor persepsi individu. Total skor tersebut kemudian dijumlah total dan dihitung nilai rata-rata, minimum, maksimum, dan nilai persentilnya untuk dibagi menjadi empat kategori, yaitu tidak baik, kurang baik, baik, dan sangat baik. Selanjutnya, untuk uji hubungan, kategori persepsi dibagi lagi menjadi dua, yaitu kurang baik dan baik. Kategori persepsi berdasarkan skor tersebut dikatakan baik jika skor total dari responden adalah 66,6 – 70,0 dan sangat baik jika skor lebih dari 70,0.

### Analisis data

Seluruh data subjek penelitian yang terkumpul melalui pengisian kuesioner diinput sesuai koding oleh asisten peneliti, kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat gambaran data karakteristik dan persepsi ahli gizi serta analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat untuk uji hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Nilai p yang digunakan adalah <0,05 (CI 95%).

## HASIL

Studi ini melibatkan 72 ahli gizi yang bersedia menjadi responden. Sebagian besar responden berusia 30-49 tahun (69%) dengan pendidikan terakhir D4/S1 Gizi (53%) dan 58% sudah mendapat sertifikat *Registered Dietitian* (RD). Selama 3 tahun terakhir, jumlah pelatihan yang diikuti responden rata-rata 0-3 kali (76%) dengan jenis pelatihan seperti NCP, *hazard analysis critical control point* (HACCP), dan manajemen sistem penyelenggaraan makanan (MSPM). Berdasarkan data penerapan skrining, dari 100% rumah sakit yang telah menerapkan NCP, sebanyak 69% melakukan skrining gizi pada 24 jam pertama setelah pasien dirawat, dan 36% ahli gizi melakukan tindak lanjut berupa skrining lanjut dan asesmen gizi (**Tabel 1**).

Pada **Tabel 2**, diketahui sebanyak 72% responden memahami tujuan NCP dan 40% merasa mengalami hambatan dalam penerapan NCP. Lebih dari 50% responden menyatakan bahwa NCP mudah diterapkan dan dipahami;

**Tabel 1. Gambaran umum karakteristik responden penelitian (n=72)**

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	8,3
Perempuan	66	91,7
Usia (tahun)		
Dewasa muda (26-35)	19	26,4
Dewasa (36-45)	50	69,4
Dewasa tua (46-55)	3	4,2
Agama		
Islam	61	84,7
Kristen/Katolik	9	12,5
Hindu	2	2,8
Status pernikahan		
Belum menikah	23	31,9
Sudah menikah	49	68,1
Pendidikan terakhir		
D3 Gizi	21	29,2
D4/S1 Gizi	38	52,8
S2/S3	5	6,9
Profesi	8	11,1
Tipe RS		
Tipe A	19	26,4
Tipe B	27	37,5
Tipe C	13	18,1
Tipe D	13	18,1
Lama bekerja di rumah sakit (tahun)		
1-5	18	25,0
6-10	33	45,8
>10	21	29,2
Apakah bekerja di instalasi gizi?		
Ya	71	98,6
Tidak	1	1,4
Bekerja di bagian apa?		
Rawat inap	40	55,6
Produksi	21	29,2
Lain-lain (Adm, Ka.inst, Rajal)	11	15,2
Sudah mendapat sertifikat RD		
Belum	30	41,7
Sudah	42	58,3
Keikutsertaan dalam pelatihan		
Belum	9	12,5
Sudah	63	87,5
Jumlah pelatihan dalam 3 tahun terakhir		
0-3 kali	55	76,4
>3 kali	17	23,6
Jenis pelatihan		
NCP	12	16,7
HACCP	5	6,9
NCP dan HACCP	35	48,6
Lain-lain (higiene sanitasi, manajemen, dll)	20	27,8
Penerapan NCP di RS		
Ya	72	100,0
Tidak	0	0,0

Menjadi pembimbing PKL		
Belum	54	75,0
Pernah	18	25,0
Membimbing PKL dalam setahun terakhir		
Ya	47	65,3
Tidak	25	34,7
<b>Penerapan skrining gizi</b>		
Dilakukan skrining gizi di RS pada pasien baru		
Ya	72	100,0
Tidak	0	0,0
Waktu dilakukan skrining gizi pada pasien baru		
24 jam pertama	50	69,4
1-2 hari	22	30,6
Tenaga kesehatan yang melakukan skrining		
Ahli gizi	15	20,8
Perawat	40	55,6
Perawat-ahli gizi atau dokter-ahli gizi	17	23,6
Follow up skrining oleh ahli gizi		
Skrining gizi lanjut	20	27,8
Asesmen gizi	26	36,1
Skrining gizi lanjut dan asesmen gizi	26	36,1
Pelatihan skrining gizi oleh ahli gizi		
Ya	43	59,7
Tidak	29	40,3

NCP merupakan bahasa yang universal untuk semua ahli gizi; dengan NCP program pelayanan gizi lebih terprogram dengan baik; dan NCP sangat membantu dalam melatih berpikir kritis. Lebih dari 55% responden juga menyatakan bahwa NCP bermanfaat untuk ahli gizi dan pasien; ahli gizi muda harus memahami dengan benar penerapan NCP; serta ahli gizi merasa percaya diri dalam membuat diagnosis gizi dan menjadi pembimbing praktik lapangan mahasiswa.

Berdasarkan perhitungan persentil, kategori persepsi dikatakan baik bila skor total dari responden adalah 66,6 – 70,0 dan sangat baik bila lebih dari 70,0. Nilai rerata persepsi ahli gizi didapatkan 66,60±4,71 yang masuk ke dalam kategori ‘baik’ dengan nilai minimum sebesar 54 dan nilai maksimum 78. Sebagian besar responden (37,5%) memiliki persepsi yang baik dan 25% responden memiliki persepsi sangat baik terhadap pelaksanaan NCP di rumah sakit (**Tabel 3**). **Tabel 4** menunjukkan hubungan antara data karakteristik dengan persepsi ahli gizi. Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan (p=0,040) dan pemberian pelatihan skrining gizi kepada tenaga kesehatan lain (p=0,027) dengan persepsi ahli gizi.

**Tabel 2. Persepsi ahli gizi dalam penerapan NCP di rumah sakit (n=72)**

Pertanyaan	Persepsi (n, %)				
	STS	TS	N	S	SS
<b>Kepercayaan diri</b>					
Saya memahami tujuan dari NCP	0 (0)	1 (1,4)	4 (5,6)	52 (72,2)	15 (20,8)
Saya merasa bahwa skrining dan penilaian status gizi pada pasien merupakan komponen penting dari NCP	0 (0)	0 (0)	2 (2,8)	38 (52,8)	32 (44,4)
NCP akan membantu mengasah kemampuan saya dalam berpikir kritis	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	47 (65,3)	24 (33,3)
NCP akan membantu ahli gizi untuk lebih memahami tatanan pelayanan kesehatan pasien di bidang gizi sehingga menjadi lebih baik	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	50 (69,4)	21 (29,2)
Saya merasa bahwa seminar dan pelatihan NCP akan membantu saya lebih percaya diri dalam melaksanakan NCP di rumah sakit	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	28 (38,9)	43 (59,7)
Saya merasa percaya diri dalam membuat/menyusun diagnosis gizi	0 (0)	4 (5,6)	23 (31,9)	41 (56,9)	4 (5,6)
Saya merasa bahwa ahli gizi/dietisien muda atau mahasiswa profesi harus mengetahui dengan benar bagaimana melakukan NCP	0 (0)	0 (0)	7 (9,7)	35 (48,6)	30 (41,7)
Saya merasa percaya diri dalam membimbing/mengajar NCP kepada mahasiswa PKL/profesi	0 (0)	5 (6,9)	18 (25,0)	41 (56,9)	8 (11,1)
<b>Hambatan atau kesulitan</b>					
Saya merasa ada hambatan dalam melaksanakan/menerapkan NCP selama ini	2 (2,8)	18 (25,0)	21 (29,2)	29 (40,30)	2 (2,8)
Saya merasa bahwa pelaksanaan NCP membatasi pasien untuk berkomunikasi dengan saya karena NCP menyita banyak waktu	3 (4,2)	49 (68,1)	9 (12,5)	11 (15,3)	0 (0,0)
Ada terlalu banyak hal/langkah terkait NCP yang harus diterapkan di rumah sakit tempat saya bekerja	2 (2,8)	23 (31,9)	25 (34,7)	20 (27,8)	2 (2,8)
Saya merasa bahwa bahasa NCP yang terstandarisasi terlalu banyak untuk dipelajari	2 (2,8)	21 (29,2)	26 (36,1)	20 (27,8)	3 (4,2)
<b>Implementasi</b>					
NCP akan lebih mudah diterapkan di rumah sakit tempat saya bekerja	0 (0)	11 (15,3)	15 (20,8)	46 (63,9)	0 (0)
Anggota tim pelayanan kesehatan yang lain akan memahami pelaksanaan NCP dengan mudah	0 (0)	12 (16,7)	18 (25,0)	39 (54,2)	3 (4,2)
NCP memiliki bahasa yang universal untuk semua ahli gizi yang bekerja di rumah sakit	0 (0)	2 (2,8)	8 (11,1)	50 (69,4)	12 (16,7)
Dengan adanya NCP, pelayanan pasien secara individual akan terlaksana dan terprogram dengan baik	0 (0)	0 (0)	2 (2,8)	50 (69,4)	20 (27,8)
NCP adalah pedoman penting ahli gizi yang harus selalu dikerjakan dalam pelayanan gizi kepada pasien	0 (0)	0 (0)	3 (4,1)	49 (68,1)	20 (27,8)
Saya merasa bahwa pelaksanaan NCP hanya untuk kepentingan pasien dan tidak ada keuntungannya bagi ahli gizi	16 (22,2)	52 (72,2)	4 (5,6)	0 (0)	0 (0)

STS = sangat tidak setuju; TS = tidak setuju; N = netral; S = setuju; SS = sangat setuju; PKL = praktik kerja lapangan

**Tabel 3. Kategori persepsi ahli gizi terhadap penerapan NCP di rumah sakit**

Kategori	n	%
Tidak baik	12	16,7
Kurang baik	15	20,8
Baik	27	37,5
Sangat baik	18	25,0

## BAHASAN

Hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar ahli gizi memiliki pandangan yang baik terhadap penerapan NCP di rumah sakit. Hal tersebut dapat terlihat dari nilai persentase sebagian besar item pertanyaan yang memiliki persentase lebih dari 50%. Hanya empat pertanyaan yang mendapatkan persentase merata dalam setiap jawaban, yaitu pertanyaan mengenai



**Tabel 4. Hubungan antara data karakteristik dengan persepsi ahli gizi**

Variabel	Persepsi ahli gizi (n, %)		p
	Kurang baik	Baik	
Usia			
Dewasa Muda	12 (63,2)	7 (36,8)	0,062
Dewasa	24 (48,0)	26 (52,0)	
Dewasa Tua	0 (0,0)	3 (100,0)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	1 (16,7)	5 (83,3)	0,099
Perempuan	35 (53,0)	31 (47,0)	
Tingkat pendidikan			
D3 Gizi	12 (57,1)	9 (42,9)	0,040
D4/S1 Gizi	21 (55,3)	17 (44,7)	
S2/S3	0 (0,00)	5 (100,0)	
Profesi	3 (37,5)	5 (62,5)	
Tipe rumah sakit			
Tipe A	8 (42,1)	11 (57,9)	0,535
Tipe B	16 (59,3)	11 (40,7)	
Tipe C	5 (38,5)	8 (61,5)	
Tipe D	7 (53,8)	6 (46,2)	
Lama bekerja di RS			
1-5 tahun	13 (72,2)	5 (27,8)	0,080
6-10 tahun	14 (42,4)	19 (57,6)	
>10 tahun	9 (42,9)	12 (57,1)	
Bekerja di bagian instalasi gizi			
Ya	35 (49,3)	36 (50,7)	0,500
Tidak	1 (100,0)	0 (0,0)	
Mendapat sertifikat RD			
Belum	15 (50,0)	15 (50,0)	0,594
Sudah	21 (50,0)	21 (50,0)	
Keikutsertaan dalam pelatihan			
Belum	5 (55,6)	4 (44,4)	0,500
Sudah	31 (49,2)	32 (50,8)	
Jumlah pelatihan 3 tahun terakhir			
0-3 kali	30 (54,5)	25 (45,5)	0,133
>3 kali	6 (35,3)	11 (64,7)	
Membimbing PKL			
Belum	25 (46,3)	29 (53,7)	0,207
Pernah	11 (61,1)	7 (38,9)	
Membimbing PKL dalam setahun terakhir			
Ya	20 (42,6)	27 (57,4)	0,068
Tidak	16 (64,0)	9 (36,0)	
Memberikan pelatihan skrining gizi pada tenaga kesehatan lain			
Ya	17 (39,5)	26 (60,5)	0,027
Tidak	19 (65,5)	10 (34,5)	

hambatan dalam pelaksanaan NCP, pemahaman pelaksanaan NCP oleh tenaga kesehatan lain, banyak tidaknya langkah NCP yang harus diterapkan di rumah sakit tempat responden bekerja, dan bahasa NCP yang terlalu banyak untuk dipelajari.

Persepsi merupakan cara manusia berpikir mengenai sesuatu dan memperhatikannya dengan indra yang dimiliki yang merupakan suatu kemampuan alami dalam memahami sesuatu. Persepsi juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses menerima, mengumpulkan, dan mengambil alih dengan pikiran atau indra [9]. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri ahli gizi serta penurunan hambatan yang dirasakan dalam menerapkan NCP seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan serta jumlah dan intensitas pelatihan selama tiga tahun berturut-turut [12]. Penelitian lain menunjukkan adanya efek positif antara jumlah dan intensitas pelatihan dan pendampingan dengan peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri pada ahli gizi dalam melaksanakan NCP di rumah sakit. Sumber pembelajaran, pelatihan, berkurangnya hambatan dalam implementasi NCP, dan motivasi juga dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan kesiapan dalam menerapkan NCP bagi ahli gizi pada level individu, departemen, dan profesional. Keberadaan kurikulum NCP dalam pendidikan gizi di universitas juga menjadi faktor utama dalam menentukan pengetahuan dan kompetensi ahli gizi terhadap penerapan NCP [12,13].

Beberapa hasil penelitian terdahulu di atas menunjukkan adanya kesesuaian dengan hasil penelitian ini terutama untuk tingginya kepercayaan diri ahli gizi dalam menerapkan NCP dalam hal pemahaman tujuan NCP, kemampuan untuk berpikir kritis, peningkatan pelayanan gizi, ketepatan penyusunan diagnosis gizi, dan membimbing praktik lapangan mahasiswa. Selain itu, ditemukan kesesuaian dengan hasil studi lain tentang adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi ahli gizi, yaitu makin tinggi tingkat pendidikan maka makin baik persepsinya dalam menerapkan NCP. Meskipun secara statistik hubungan antara jumlah pelatihan yang telah dijalani tidak terbukti signifikan ( $p > 0.05$ ) dengan persepsi ahli gizi, berdasarkan prevalensi dapat dilihat bahwa ahli gizi yang mengikuti pelatihan

lebih dari 3 kali dalam tiga tahun terakhir cenderung lebih banyak yang memiliki persepsi baik terhadap NCP dibandingkan dengan ahli gizi yang hanya mengikuti pelatihan kurang dari tiga kali.

Tingginya kepercayaan diri ahli gizi dalam menerapkan NCP sebanding dengan adanya hambatan yang dialami terkait pelaksanaan NCP. Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa sebagian besar ahli gizi merasa hambatan NCP ada pada banyaknya langkah yang harus dilakukan dan bahasa NCP terlalu banyak yang perlu dipahami dan dipelajari. Hal ini didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang menyebutkan bahwa ahli gizi yang sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan D3 Gizi merasa kesulitan dalam menerapkan teori NCP karena belum menguasai secara mendalam sehingga membutuhkan waktu lama dalam melakukan proses asuhan gizi. Penguasaan NCP secara mendalam tersebut dapat diperoleh melalui peningkatan level pendidikan yaitu profesi dan S1, pengalaman bekerja, dan peningkatan kualitas ahli gizi dengan cara peningkatan intensitas pelatihan, seminar, maupun *workshop* [8].

Di sisi lain, ahli gizi juga menyatakan bahwa dengan penerapan NCP akan membantu menyelesaikan masalah pasien dan diet, serta mempermudah memberikan asuhan gizi kepada pasien dengan lebih terstandar dan terstruktur [14]. Ahli gizi juga merasa dengan penerapan NCP, pembagian tanggung jawab dan wewenang antar tenaga kesehatan semakin jelas sehingga mengurangi tumpang tindih pekerjaan di rumah sakit [8]. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu 55 – 70% ahli gizi menyatakan bahwa NCP juga mampu dipahami oleh tenaga kesehatan lain karena memiliki bahasa yang universal sehingga pelayanan pasien secara holistik dapat terprogram dan terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, pelatihan dan pemahaman tentang NCP bagi tenaga kesehatan lain dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan skrining gizi.

Setiap ahli gizi memiliki motivasi yang berbeda dalam menerapkan NCP. Rasa ingin tahu, kemauan untuk mempelajari hal baru, dan kepuasan pribadi dari ahli gizi dapat mendukung pelaksanaan NCP secara tepat. Hal-hal tersebut mendorong ahli gizi untuk melakukan pengembangan pada profesi ahli gizi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan gizi pasien

[15]. Berdasarkan hal tersebut, penting adanya motivasi dari diri ahli gizi sendiri sehingga timbul keinginan untuk melakukan pengembangan ilmu dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri untuk menerapkan NCP yang lebih baik. Dengan demikian, *outcome* akhir dari proses panjang tersebut adalah kualitas pelayanan gizi pasien yang meningkat.

## SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pendidikan dan pengalaman memberikan pelatihan skrining gizi kepada tenaga kesehatan lain berhubungan dengan persepsi ahli gizi dari seluruh tipe rumah sakit di Indonesia terhadap NCP. Ahli gizi di Indonesia secara keseluruhan telah memiliki persepsi yang cukup seragam dan baik terhadap penerapan NCP yang menggambarkan bahwa pelaksanaan NCP di berbagai tipe rumah sakit di Indonesia sudah berjalan baik. Pelatihan secara rutin perlu dilakukan bagi ahli gizi dari berbagai rumah sakit pada forum tingkat nasional agar diperoleh persamaan persepsi yang semakin terstandar satu sama lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi kepada pasien dalam menerapkan NCP.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada selaku pemberi dana hibah masyarakat sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

### *Pernyataan konflik kepentingan*

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## RUJUKAN

1. Academy Quality Management Committee. Academy of Nutrition and Dietetics: revised 2017 scope of practice for the registered dietitian nutritionist. (2017). *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(1):141-65. doi: 10.1016/j.jand.2017.10.002
2. Alkhalidy AA, Allahyani MN, Alghamdi NA, Jeddawi AK, Malibary RM, Al-Othman AM. Status of nutrition care process implementation in hospitals in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;36:53-9. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.02.007

3. Lövestam E, Boström AM, Orrevall Y. Nutrition care process implementation: experiences in various dietetics environments in Sweden. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(11):1738-48. doi: 10.1016/j.jand.2017.02.001
4. Windarjat S, Mutiyani M, Hapsari AI, Isdiany N. Gambaran tingkat pengetahuan ahli gizi tentang PAGT dan asupan makan pasien di Rumah Sakit Al-Islam Kota Bandung [Skripsi]. Bandung: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung; 2020.
5. Syamsul H, Manjilala M, Sirajuddin, S. The standardized nutrition care process for malnutrition toddlers in Enrekang District. *Urban Health.* 2019;2(1):37-41.
6. Ookalkar DS, Saxena AT, Puri H, Ookalkar A, Fulzade S. Implementation of nutrition care process in nephrology practice: a mini review. *J Renal Nutr Metab* 2020;6:51-8. doi: 10.4103/jrnm.jrnm\_28\_20
7. Findlay M, Rankin NM, Shaw T, White K, Boyer M, Bauer JD, et al. Best evidence to best practice: implementing an innovative model of nutrition care for patients with head and neck cancer improves outcomes. *Nutrients.* 2020;12(5):1465. doi: 10.3390/nu12051465
8. Wijayanti T, Puruhita N. Studi kualitatif proses asuhan gizi terstandar di ruang rawat inap RS St. Elisabeth Semarang. *J Nutr Coll.* 2013;2(1):170-83. doi: 10.14710/jnc.v2i1.2114
9. Qiong OU. A brief introduction to perception. *Studies in Literature and Language.* 2017;15(4):18-28. doi: 10.3968/10055
10. Field LB, Hand RK. Differentiating malnutrition screening and assessment: a nutrition care process perspective. *J Acad Nutr Diet.* 2015;115(5):824-8. doi: 10.1016/j.jand.2014.11.010
11. Kim, Eun Mi, and Hee Joon Baek. A survey on the status of nutrition care process implementation in Korean hospitals. *Clin Nutr Res.* 2013;2(2):143-8. doi: 10.7762/cnr.2013.2.2.143
12. Vivanti A, Lewis J, O'Sullivan TA. The Nutrition Care Process Terminology: Changes in perceptions, attitudes, knowledge and implementation amongst Australian dietitians after three years. *Nutr Diet.* 2018;75(1):87-97. doi: 10.1111/1747-0080.12347
13. Aldubayan K, Aljuraiban G, Aldisi D. Necessary knowledge and skills for dietitians in Saudi Arabia: a qualitative study. *Malays J Med Sci.* 2019;26(3):110-118. doi: 10.21315/mjms2019.26.3.
14. Cipta Pebriawan, I. P. Analisis kinerja ahli gizi dalam penerapan NCP (Nutrition Care Process) di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan [Skripsi]. Bali: Poltekkes Denpasar; 2019.
15. O'sullivan TA, Lo J, Vivanti A. Predictors of nutrition care process and terminology use, applicability and importance within Asia-Pacific dietitians. *Nutr Diet.* 2019;76(4):455-6. doi: 10.1111/1747-0080.12467