

# PEDOMAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN KEPANITERAAN DIETETIK PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI



**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-nya sehingga Buku Peodman dan Jurnal ini dapat tersusun.

Buku panduan dan jurnal ini diperuntukkan bagi mahasiswa peserta Praktek Dietetik yang diharapkan dapat menjadi pedoman pelaksanaan Praktek Dietetik yang menyangkut petunjuk teknis, tata tertib, penilaian, penyusunan laporan serta jurnal harian.

Kami menyadari bahwa Buku Panduan dan Jurnal ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu saran dan kritikan dari semua pihak senantiasa kami harapkan untuk perbaikan dimasa datang.

Semoga Buku Panduan dan Jurnal ini dapat bermanfaat dengan sebaik-baiknya.Amin.

Jakarta, Agustus 2018

**Penyusun**

## Model Asuhan Gizi

Sejak tahun 2003 American Dietetic Association (ADA) menyusun *Standardized Nutrition Care Process (NCP)*. Kemudian pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) mulai mengadopsi NCP-ADA menjadi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Proses terstandar ini adalah suatu metoda pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: asesmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi.

Asuhan gizi yang aman dan efektif dengan membuat keputusan secara sistematis, menggunakan keterampilan berpikir kritis, spesifik dalam tiap langkah proses asuhan gizi, menggunakan terminologi yang seragam untuk mendokumentasikan dan berkomunikasi di setiap langkah PAGT yang berlandaskan ilmu gizi yang mutakhir, sehingga tercapai asuhan gizi yang berkualitas tinggi. Kualitas menunjukkan besarnya kemungkinan tingkat keberhasilan asuhan gizi dapat tercapai. Ukuran kualitas tergambar dari evaluasi keberhasilan asuhan gizi dan kepatuhan tenaga gizi melaksanakan PAGT pada setiap pasien yang mempunyai masalah gizi.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien maka dilakukan pendekatan modern di bidang pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien, dimana kebutuhan terbaik pasien yang diutamakan. Sejalan dengan itu pelayanan asuhan gizi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan juga dituntut untuk selalu meningkatkan kualitasnya melalui pelayanan gizi yang berfokus pada keselamatan pasien, yang disebut dengan pelayanan gizi berbasis *patient safety* dan sejalan dengan standar akreditasi.

Sebagai upaya untuk menstandarkan kualitas asuhan gizi seperti tersebut di atas, maka Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI menyusun Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai acuan bagi tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan.

### Batasan Operasional

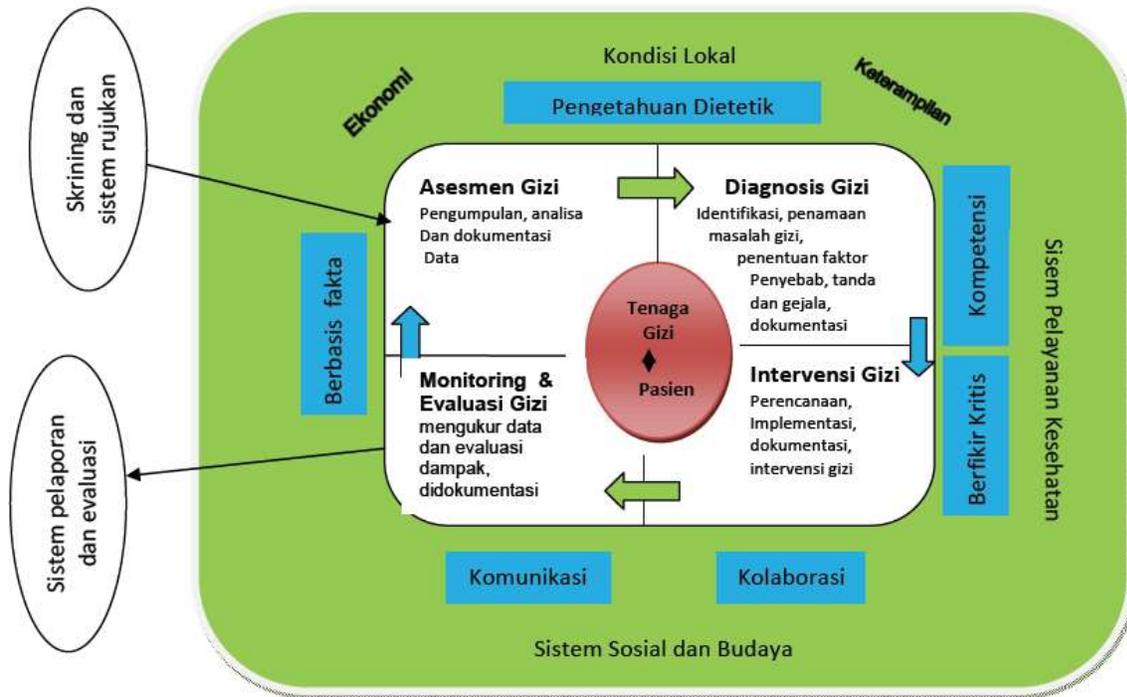
1. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/ terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

2. Berpikir Kritis adalah kemampuan menganalisis masalah gizi, merumuskan dan mengevaluasi pemecahan masalah dengan mendengarkan dan mengamati fakta serta opini secara terintegrasi. Karakteristik dan cara berpikir kritis adalah kemampuan untuk berpikir konseptual, rasional, kreatif, mandiri, dan memiliki keinginan untuk tahu lebih dalam.
3. Dietetik adalah integrasi, aplikasi dan komunikasi dari prinsip-prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual melalui pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makanan di berbagai area/lingkungan/latar belakang praktek pelayanan.
4. Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Tenaga Gizi untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya.
5. Kolaborasi yaitu proses dimana individu, kelompok dengan kepentingan yang sama bergabung untuk menangani masalah yang teridentifikasi. Pada pelaksanaan PAGT dietisien mengkomunikasikan rencana, proses, dan hasil monitoring evaluasi kegiatan asuhan gizi kepada pasien dan petugas kesehatan lain yang menangani masalah gizi tersebut.
6. Membuat keputusan yaitu proses kritis dalam memilih tindakan yang terbaik dalam proses asuhan gizi untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
7. Memecahkan masalah yaitu proses yang terdiri dari identifikasi masalah gizi, formulasi pemecahan masalah, implementasi dan evaluasi hasil.
8. Monitoring dan Evaluasi Gizi adalah kegiatan untuk mengetahui respon pasien/ klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.
9. *Nutritionis Registered* (NR) adalah tenaga gizi sarjana terapan gizi dan sarjana gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Pelayanan Gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan

evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

11. Pendekatan pada Proses Asuhan Gizi adalah identifikasi dan pengaturan berbagai kegiatan secara sistematis serta interaksi antara berbagai kegiatan yang menekankan pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan gizi, nilai tambah dari proses yang dilakukan, efektivitas dan unjuk kerja serta penggunaan ukuran yang objektif untuk perbaikan berkelanjutan.
12. Preskripsi Diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan, rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien/ klien.
13. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi.
14. *Registered Dietisien (RD)* adalah tenaga gizi sarjana terapan gizi atau sarjana gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi (*internship*) dan telah lulus uji kompetensi serta teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan berhak mengurus izin memberikan pelayanan gizi, makanan dan dietetik dan menyelenggarakan praktik gizi mandiri.
15. Rujukan Gizi adalah sistem dalam pelayanan gizi rumah sakit yang memberikan pelimpahan wewenang yang timbal balik atas pasien dengan masalah gizi, baik secara vertikal maupun horizontal.
16. *Technical Registered Dietisien (TRD)* adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan diploma tiga gizi sesuai aturan yang berlaku atau Ahli Madya Gizi (AMG) yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

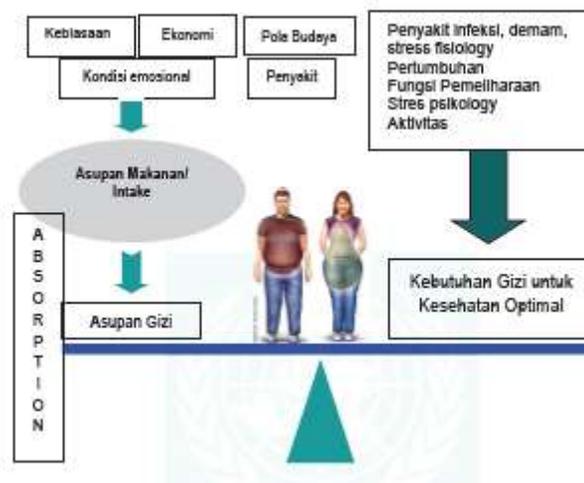
17. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga Gizi meliputi *Technical Registered Dietisien (TRD)*, *Nutritionis Registered (NR)* dan *Registered Dietisien (RD)*.



**Gambar 1 Konsep Dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar**

## Proses Asuhan Gizi Terstandar

Gizi berperan penting dalam kesehatan. Gizi mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak, memelihara kesehatan umum, mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari, dan melindungi tubuh terhadap penyakit. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang yang sakit. Status gizi merupakan kondisi keseimbangan asupan zat gizi terhadap kebutuhannya dan dikatakan status gizi baik bila berada dalam keadaan sesuai.



**Gambar 2 Keseimbangan Energi**

### Skrining

Langkah awal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan baik ahli gizi, perawat atau dokter sebelum proses asuhan gizi terstandar. Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi sebelum memasuki proses Nutrition Care Process (NCP)/Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Skrining gizi terbukti mampu mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Selain itu, dengan adanya skrining gizi, proses asuhan gizi akan lebih efektif dan efisien karena skrining gizi mampu mengidentifikasi dengan baik kelompok-kelompok khusus yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam melakukan skrining bergantung pada kelompok usia.

Komponen utama skrining gizi terbagi 4 hal yaitu (1) kondisi sekarang mencakup berat badan (BB), tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar lengan atas (LILA); (2)

kondisi yang stabil ditandai dengan ada tidaknya kehilangan BB; (3) kondisi memburuk (penurunan asupan); dan (4) pengaruh penyakit terhadap status gizi pasien. Kegiatan skrining ini bertujuan untuk mendeteksi tingkat resiko malnutrisi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan tepat.

### **Tujuan instruksional umum & khusus**

Mahasiswa mampu :

- Melakukan skrining gizi kepada pasien (teman kelompok)
- Melakukan penilaian skrining gizi menggunakan formulir skrining gizi, MST, NRS, dan MNA

### **Isi praktek**

1. Memeriksa BB dan TB klien (teman sekelompok)
2. Melakukan skrining gizi terhadap klien
3. Menentukan tingkat risiko malnutrisi klien
4. Diskusi hasil praktek

## FORMULIR SKRINING GIZI PASIEN RAWAT INAP

Nama : ..... Tanggal: .....

Umur : ..... tahun Jenis L/P: .....

No. MR: ..... Ruang Perawatan: .....

- **Diagnosis Penyakit:** Apakah pasien menderita salah satu penyakit dibawah ini? Diabetes, Penyakit Ginjal Kronik, Sirosis hati, PPOK, HD, Kanker, Stroke, Pneumonia, Transplantasi Sumsum tulang, Cedera kepala Berat, Luka Bakar, pasien kebidanan, pasien anak.

- **Status Gizi:** Tinggi Badan: ..... cm Berat Badan: ..... kg

- **Risiko Malnutrisi**

- a. Apakah pasien mengalami penurunan Berat Badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?

Jawaban:	skor
- Tidak ada	0
- Tidak yakin	2
- Ya ada penurunan Berat Badan sebanyak:	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
> 15 kg	4
Tidak yakin	2

- b. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan?

- Tidak	0
- Ya	1

-----  
**Total Skor:**

Pasien dengan diagnosa khusus  Ya  Tidak

(kondisi khusus: pasien dengan penurunan imunitas, penyakit ginjal kronik hemodialisis, geriatri, kanker kemoterapi, luka bakar, Diabetes Mellitus, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hepatis, transplantasi, cedera kepala berat, pneumonia berat, stroke, bedah digestif, patah tulang pinggul, dll)

Bila skor  $\geq 2$  dan atau pasien dengan kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh tenaga gizi.

Sudah dibaca dan diketahui oleh tenaga gizi  Ya  Tidak

Catatan:

Jumlahkan nilai skore dua pertanyaan diatas

- Skore 0 – 1                      Risiko malnutrisi rendah
- Skore 2 – 3                     Risiko malnutrisi sedang
- Skore 4 – 5                     Risiko malnutrisi tinggi

**Gambar 3 Formulir Skrining Gizi Rumah Sakit**



# Malnutrition Screening Tool (MST)

## STEP 1: Screen with the MST

1 Have you recently lost weight without trying?

No	0
Unsure	2

If yes, how much weight have you lost?

2-13 lb	1
14-23 lb	2
24-33 lb	3
34 lb or more	4
Unsure	2

Weight loss score:

2 Have you been eating poorly because of a decreased appetite?

No	0
Yes	1

Appetite score:

Add weight loss and appetite scores

**MST SCORE:**

## STEP 2: Score to determine risk

**MST = 0 OR 1  
NOT AT RISK**

Eating well with little or no weight loss

If length of stay exceeds 7 days, then rescreen, repeating weekly as needed.

**MST = 2 OR MORE  
AT RISK**

Eating poorly and/or recent weight loss

Rapidly Implement nutrition interventions. Perform nutrition consult within 24-72 hrs, depending on risk.

**STEP 3: Intervene with nutritional support for your patients at risk of malnutrition.**

Notes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ferguson, M et al. Nutrition 1999 15:458-464

©2013 Abbott Laboratories  
 88205 May 2013 LITHO IN USA  
 www.abbottnutrition.com/rdio/obdt



Gambar 4 Form Malnutrition Screening Tool (MST)



Last name:		First name:		
Sex:	Age:	Weight, kg:	Height, cm:	Date:

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

Screening	
<b>A. Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?</b> 0 = severe decrease in food intake 1 = moderate decrease in food intake 2 = no decrease in food intake	<input type="checkbox"/>
<b>B. Weight loss during the last 3 months</b> 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs) 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs) 3 = no weight loss	<input type="checkbox"/>
<b>C. Mobility</b> 0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed / chair but does not go out 2 = goes out	<input type="checkbox"/>
<b>D. Has suffered psychological stress or acute diseases in the past 3 months?</b> 0 = yes      2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E. Neuropsychological problems</b> 0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems	<input type="checkbox"/>
<b>F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m<sup>2</sup>)</b> 0 = BMI less than 19 1 = BMI 19 to less than 21 2 = BMI 21 to less than 23 3 = BMI 23 or greater	<input type="checkbox"/>

IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2.  
DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.

<b>F2 Calf circumference (CC) in cm</b> 0 = CC less than 31 3 = CC 31 or greater	<input type="checkbox"/>
<b>Screening score</b> (max. 14 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14 points:</b> Normal nutritional status <b>8-11 points:</b> At risk of malnutrition <b>0-7 points:</b> Malnourished	

For a more in-depth assessment, complete the full MNA® which is available at [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Ref: Velaz R, Vitens H, Abelen G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 468-480.  
 Rubenstein LZ, Hanker JD, Savelle A, Guigoz Y, Velaz R. Screening for Undernutrition in Geriatric Patients: Developing the Short-Fort and the Nutritional Assessment (MNA-SP). J Geront 2001; 56A: 303b-307.  
 Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA®). Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 486-487.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.  
 © Nestlé, 1994, Revision 2009, NEST200-1259-1038.  
 For more information: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Gambar 5 Form Mini Nutrition Assessment (MNA)

		Yes	No
1	Is BMI <20.5?		
2	Has the patient lost weight within the last 3 months?		
3	Has the patient had a reduced dietary intake in the last week?		
4	Is the patient severely ill ? (e.g. in intensive therapy)		

**Yes:** If the answer is 'Yes' to any question, the screening in Table 2 is performed.  
**No:** If the answer is 'No' to all questions, the patient is re-screened at weekly intervals. If the patient e.g. is scheduled for a major operation, a preventive nutritional care plan is considered to avoid the associated risk status.

Impaired nutritional status		Severity of disease (≈ increase in requirements)	
Absent <b>Score 0</b>	Normal nutritional status	Absent <b>Score 0</b>	Normal nutritional requirements
Mild <b>Score 1</b>	Wt loss > 5% in 3 mths or Food intake below 50-75% of normal requirement in preceding week	Mild <b>Score 1</b>	Hip fracture* Chronic patients, in particular with acute complications: cirrhosis*, COPD*. <i>Chronic hemodialysis, diabetes, oncology</i>
Moderate <b>Score 2</b>	Wt loss > 5% in 2 mths or BMI 18.5 – 20.5 + impaired general condition or Food intake 25-60% of normal requirement in preceding week	Moderate <b>Score 2</b>	Major abdominal surgery* Stroke* <i>Severe pneumonia, hematologic malignancy</i>
Severe <b>Score 3</b>	Wt loss > 5% in 1 mth (>15% in 3 mths) or BMI <18.5 + impaired general condition or Food intake 0-25% of normal requirement in preceding week in preceding week.	Severe <b>Score 3</b>	Head injury* Bone marrow transplantation* <i>Intensive care patients (APACHE&gt;10).</i>
Score:	+	Score:	= Total score
Age	if ≥ 70 years: add 1 to total score above		= <b>age-adjusted total score</b>
<p><b>Score ≥ 3:</b> the patient is nutritionally at-risk and a nutritional care plan is initiated  <b>Score &lt; 3:</b> weekly rescreening of the patient. If the patient e.g. is scheduled for a major operation, a preventive nutritional care plan is considered to avoid the associated risk status.</p>			

**Gambar 6 Nutritional Risk Screening (NRS 2002)**

## **Assessment Gizi**

### **a. Tujuan Asesmen Gizi :**

Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.

### **b. Langkah Asesmen Gizi**

1. Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
2. Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:
  - a. Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*)
  - b. Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*)
  - c. Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*)
  - d. Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*)
  - e. Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*)
3. Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan.

## **Diagnosis Gizi**

### **a. Tujuan Diagnosis Gizi**

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.

### **b. Cara Penentuan Diagnosis Gizi**

1. Lakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri dan kondisi klinis tubuh. Karena itu, dalam menganalisis data asesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat pasien secara bersama-sama.
2. Tentukan domain dan problem/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala).

3. Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi.
4. Tentukan etiologi (penyebab problem).
5. Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (*Problem-Etiologi-Signs and Symptoms*).
6. Perlu diingat bahwa diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Penamaan masalah dapat merujuk pada terminologi diagnosis gizi.

### **Intervensi Gizi**

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

#### **a. Tujuan Intervensi Gizi**

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

#### **b. Komponen Intervensi Gizi**

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

#### **Perencanaan**

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :

1. Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*signs/simptoms*).
2. Pertimbangkan panduan *Medical Nutrition Therapy (MNT)*, penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
3. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien , keluarga atau pengasuh pasien (simulasi).
4. Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
5. Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling

6. Merancang Preskripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.
7. Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
8. Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan

### **Implementasi**

1. Langkah langkah implementasi meliputi :
2. Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
3. Melaksanakan rencana intervensi

### **Monitoring Evaluasi Gizi**

#### **a. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

#### **b. Cara Monitoring dan Evaluasi**

1. Monitor perkembangan :
  - a. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
  - b. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
  - c. Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/ klien.
  - d. Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
  - e. Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
  - f. Kesimpulan harus di dukung dengan data/ fakta
2. Mengukur hasil
  - a. Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan

- b. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.

**FORMULIR ASUHAN GIZI**

Nama Pasien :	Jenis Kelamin :	Umur :	No. Rekam Medik
Diagnosis Medis :			
<b>ASESMEN/PENGAJIAN GIZI</b>			
<b>Antropometri</b>			
		TB	
BB :	kg	: cm	IMT : kg/m <sup>2</sup>
Tinggi Lutut :	cm	LLA :	cm
<b>Riokimia</b>			
<b>Klinik/Fisik</b>			
<b>Riwayat Gizi</b>			
Pola Makan :			
Asupan gizi :			
<b>Riwayat Personal</b>			
<b>DIAGNOSIS/MASALAH GIZI</b>			
<b>INTERVENSI GIZI</b>			

**RENCANA MONITORING DAN EVALUASI**



Tanda tangan (tenaga gizi)

**Gambar 7 Formulir PAGT**

# Kepaniteraan Dietetika

## 1.1 LATAR BELAKANG

Salah satu kompetensi lulusan sarjana gizi adalah mampu memberikan asuhan gizi terstandar. Asuhan gizi merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan pasien. Selain memberikan asuhan gizi, lulusan sarjana gizi mampu melakukan manajemen penyelenggaraan makanan di rumah sakit dan melakukan penelitian dan pengembangan bidang gizi terapan.

Untuk mencapai kompetensi tersebut, maka peserta didik(kandidat sarjana gizi) diwajibkan mengikuti praktek kerja lapangan atau kepaniteraan dietetikdi Rumah Sakit.Harapannya, kandidat sarjana gizi mendapatkan pemahaman lebih nyata mengenai peran ahli gizi di rumah sakit.

## 1.2 TUJUAN

**Tujuan umum:** peserta didik mampu melaksanakan asuhan gizi pada pasien

**Tujuan khusus:** peserta didik mampu

- a. Memahami sistem organisasi gizi/dietetik dan alur proses penyediaan makan pasien
- b. Melaksanakan asuhan gizi klinik yang meliputi asesmen, diagnosa gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi kepada pasien anak dan dewasa dengan penyakit tidak kompleks (level 1) dan penyakit kompleks (level 2)
- c. Membuat studi kasus dalam bentuk tertulis berdasarkan pengalaman yang diperoleh selama kepaniteraan baik secara perorangan maupun kelompok.
- d. Menunjukkan tanggung jawab, sikap percaya diri, etis dan professional dalam melaksanakan asuhan gizi
- e. Melaksanakan konsultasi gizi/penyuluhan pada pasien rawat jalan dan rawat inap
- f. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain

## 1.3 RPS Dietetik

### 1.4 Deskripsi kegiatan

#### 1.4.1 Persiapan

- a. Administrasi yang meliputi perijinan, penentuan lokasi, menghitung biaya dll
- b. Teknis yaitu menyiapkan pedoman, memberikan pembekalan, termasuk tata tertib masing-masing lahan praktek.

#### 1.4.2 Pelaksanaan

- a. Melaksanakan pre dan post test untuk mengetahui kemajuan kemampuan peserta didik
- b. Melaksanakan orientasi sistem penyelenggaraan makanan di RS
- c. Melaksanakan kegiatan tata laksana asuhan gizi secara menyeluruh yang meliputi kegiatan pengkajian, menentukan masalah, merencanakan penyediaan makanan dan konseling gizi, melaksanakan penyediaan makanan dan konseling gizi, melaksanakan monitoring dan evaluasi kemajuan terapi pasien, membuat rencana tindak lanjut, melakukan dokumentasi asuhan gizi
- d. Melaksanakan dan menyajikan studi kasus
- e. Menjelaskan sistem organisasi bagian gizi
- f. Menyusun dan menyajikan laporan.
- g. Melakukan refleksi pelaksanaan praktek kerja lapangan dietetik pada akhir kegiatan
- h. Melaksanakan pembimbingan yang menyeluruh baik pengetahuan, ketrampilan, sikap (etika, profesionalisme, kemandirian)

#### 1.4.3 Evaluasi

Pencapaian tujuan kegiatan kepaniteraan dievaluasi secara individu dan kelompok. Penilain mencakup aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Adapun strategi evaluasinya sebagai berikut:

- a. Evaluasi proses meliputi observasi peserta didik dalam melakukan asuhan gizi (sesuai dengan formulir terlampir)
- b. Evaluasi akhir meliputi presentasi studi kasus dan hasil laporan akhir.

### **1.5 Strategi Pelaksanaan**

#### 1.5.1 Waktu

Bobot kegiatan kepaniteraan dietetik adalah 3 sks atau 24 hari praktek lapangan.

- a. Minggu 1

Pemahaman tentang alur proses penyediaan makanan untuk pasien dan system organisasi bagian gizi/instalasi gizi

- b. Minggu 2-4  
Mengobservasi dan melaksanakan kegiatan tata laksana asuhan gizi di ruang rawat inap dengan bimbingan yang intensif (3-4 pasien) dan salah satunya merupakan bahan studi kasus.
- c. Minggu ke 5  
Melaksanakan asuhan gizi termasuk konseling gizi pada pasien rawat jalan

#### 1.5.2 Kriteria Sasaran

- a. Pasien dengan penyakit tidak kompleks (level 1) adalah pasien dengan 1-2 modifikasi diet, misalnya diet lunak dan rendah garam.
- b. Pasien dengan penyakit kompleks (level 2) adalah pasien dengan lebih dari 2 modifikasi diet, misalnya pasien gagal ginjal dengan diet Tinggi Energi, Rendah Protein, Rendah Garam dan Rendah Kalium.
- c. Pasien dalam keadaan sadar, dapat berkomunikasi.

#### 1.5.3 Lokasi

Lokasi kepaniteraan dietetik dilaksanakan di RS yang mempunyai minimal 3 pelayanan gizi yaitu penyelenggaraan makanan dan asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan.

#### 1.5.4 Peserta

Peserta kepaniteraan dietetik di RS adalah mahasiswa yang telah lulus semua mata kuliah di semester 1-5 (termasuk semester pendek normal) dan telah mengambil semua mata kuliah di semester 6.

#### 1.5.5 Pembimbing

Pembimbing kepaniteraan dietetik adalah ahli gizi dengan pendidikan minimal S1 dengan pengalaman bekerja minimal 3 tahun dan ditunjuk oleh Kepala Bagian Gizi/Instalasi Gizi serta mempunyai kemampuan dalam menterjemahkan kompetensi kedalam setiap kegiatan praktek/kepaniteraan dan menilai pencapaian kompetensi peserta didik. Pembimbing memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Memberikan contoh peran ahli gizi (*role model*) dalam melaksanakan asuhan gizi di ruang rawat inap dan rawat jalan.
- b. Mengusulkan pasien yang dapat dijadikan kasus
- c. Memberikan bimbingan dan masukan pada studi kasus terutama dalam intervensi dan evaluasi gizi pasien
- d. Memberikan umpan balik dan penilaian peserta didik

#### 1.5.6 Laporan

Laporan kepaniteraan dietetik terdiri dari Tata Laksana Asuhan Gizi/Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan serta studi kasus, dengan kerangka laporan ssesuai dengan format yang telah ditentukan.

### 1.6 Formulir evaluasi (per-Kasus)

#### FORMULIR EVALUASI AKTIVITAS ASUHAN GIZI

Nama :  
NIM :

Pembimbing :  
Lokasi :

#### I Form evaluasi inventaris data pasien yang meliputi data riwayat gizi, data antropometri, data lab, data fisik/klinis/penunjang

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1	a. Menggunakan tehnik wawancara yang sesuai				
	b. Menggunakan metode penggalan data riwayat gizi yang sesuai				
2	a. Menggunakan metode antropometri yang benar				
	b. Melakukan pengukuran antropometri dengan tepat				
3	Inventarisasi data fisik/klinis terkait kondisi patofisiologis				
4	Inventarisasi data lab terkait dg kondisi patofisiologis pasien				
5	Inventarisasi data penunjang terkait dg kondisi patofisiologis				

#### II Form evaluasi kajian masalah dari data dasar, analisa tingkat resiko gizi, Menegakan Diagnosa Gizi

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1.	a. mampu mengidentifikasi permasalahan yang berasal dari data riwayat gizi berdasarkan standar asupan gizi (PUGS, AKG dan kebutuhan gizi)				
	b. mampu menilai status gizi berdasarkan reference standart (NCHS dll) atau standar lainnya				
2	a. mampu menilai status gizi berdasarkan data klinis dan pemeriksaan fisik lainnya				
	b. mampu mengkaji status gizi dan permasalahan gizi lainnya berdasarkan data biokimia				
	c. Mampu menyimpulkan permasalahan gizi dalam menegakkan diagnosa gizi				
	d. Melakukan konsultasi dan diskusi dengan CI dalam menentukan Diagnosa gizi				

**III Form evaluasi membuat disain dan rencana implementasi asuhan gizi pada pasien berdasarkan masalah yang dijumpai pada pasien.**

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi		Ket
		M	TM	
1.	a. menghitung kebutuhan energi dan zat gizi klien dengan memperhatikan kondisi klien			
	b. menganalisa standart diet yang diberikan di RS			
	a. menganalisa konsumsi/intake makan pasien sebelum perencanaan (recall awal)			
	b. mengidentifikasi kemungkinan terjadinya interaksi obat dan makanan (bila ada) dan mempertimbangkannya dalam perencanaan pemberian makanan			
	c. Melakukan konsultasi dan diskusi dengan pembimbing dalam merencanakan intervensi gizi			
2.	a. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pasien yang berkaitan dengan penyakitnya			
	b. Menentukan preskripsi diet dan rencana konseling gizi			
	c. Melakukan konsultasi dan diskusi dengan pembimbing dalam merencanakan asuhan/pelayanan gizi			

**IV Form evaluasi terjemahan kebutuhan energi dan zat gizi pasien serta rencana menu sesuai dengan kondisi pasien**

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1.	a. menyusun menu sesuai kebutuhan energi, zat gizi dan kemampuan pasien .				
	b. memperhatikan standar makanan di rumah sakit dalam proses pembuatan menu				
	c. merancang kebutuhan bahan makanan sesuai rencana menu				
	d. melakukan diskusi dan konsultasi dengan CI dalam menyusun menu				

## V Form Evaluasi pelaksanaan asuhan gizi

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menu yang disajikan sesuai dengan rencana, baik yang diberikan secara oral maupun enteral</li> <li>b. Melakukan monitoring daya terima makanan pasien</li> </ul>				
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dapat memberikan konseling gizi tentang konsep gizi &amp; perubahan kebiasaan makan</li> <li>b. Menunjukkan ketrampilan dasar yaitu melakukan pendekatan secara tepat, menjelaskan maksud dan tujuan, isi materi sesuai</li> <li>c. Menggunakan cara penyampaian yang tepat yaitu penggunaan bahasa dan alat peraga yang tepat, asertif, memotivasi klien, luwes</li> <li>d. Melakukan evaluasi proses konseling (membuat klien kooperatif, memahami isi konseling, mengajukan pertanyaan dan memotivasi)</li> </ul>				
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mahasiswa melakukan pengamatan selama 3 hari berdasarkan jenis diet yang diberikan dari rumah sakit (dan diluar rumah sakit)</li> <li>b. Mahasiswa menganalisa pelaksanaan pemberian terapi gizi dan penilaian status gizi selama pasien dirawat di RS (apakah sudah sesuai dengan prosedur)</li> <li>c. Mahasiswa mencatat perkembangan data-data fisik/klinis/lab/penunjang, perkembangan pesanan diet dan pelaksanaannya</li> </ul>				
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. melakukan perubahan diet pasien sesuai dengan keadaan pasien dan data pendukung yang akurat</li> <li>b. Mahasiswa mengkonsultasikan perubahan diet yang dibuatnya kepada pembimbing</li> <li>c. Perubahan diet yang dibuat mahasiswa mendapatkan persetujuan pembimbing</li> </ul>				
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mahasiswa mencatat semua perkembangan kondisi pasien dan perubahan diet pasien</li> <li>b. Mahasiswa mencatat formulasi perencanaan perubahan diet pasien pada form asuhan gizi</li> <li>c. Mahasiswa melakukan pencatatan perkembangan data pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku di RS</li> <li>d. Mahasiswa mendapatkan persetujuan dari pembimbing</li> </ul>				

### VI Form evaluasi asuhan gizi

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1	a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi indikator keberhasilan terapi diit dari beberapa aspek diantaranya perubahan berat badan, hasil laboratorium, klinis, dan daya terima				
	b. melaksanakan penilaian hasil terapi dikaitkan dengan indikatornya				
	c. menyimpulkan hasil evaluasi dalam bentuk informasi yang dapat digunakan untuk tindak lanjut selanjutnya				
2.	a. Menyampaikan informasi hasil evaluasi kepada pasien maupun tim kesehatan lain				
	b. Mampu mengajukan usulan perubahan dan modifikasi diit sesuai dengan hasil evaluasi				
	c. Perubahan dan modifikasi diit yang diajukan disetujui oleh pembimbing				
3.	a. Membuat laporan tentang kemajuan pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
	b. Menyajikan hasil evaluasi asuhan Gizi				

### VII Form evaluasi konseling dan penyuluhan gizi di ruang rawat jalan

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi			Ket
		M		TM	
		B	S		
1.	a. Identifikasi Masalah tepat				
	b. Membuat desain perencanaan konseling (tujuan, evaluasi, bahan/media) berdasarkan Buku Petunjuk Konseling/ Referensi lain ⇒ SAP				
	c. Mereview catatan kesehatan pasien				
	d. SAP mendapatkan persetujuan dari CI				
2.	Dapat memberikan konseling gizi tentang konsep gizi & perubahan kebiasaan makan				
	a. Melakukan pendekatan secara tepat				
	b. Menjelaskan maksud & tujuan				
	c. Isi materi sesuai				
	d. Penggunaan Bahasa - tepat dan benar - sistematis - mudah dimengerti				
	e. Penggunaan Alat Peraga				
	f. Asertif selama proses konseling				
	g. Mampu membangkitkan minat/motivasi klien				
h. Luwes (tidak kaku)					

3.	a. membuat klien/peserta penyuluhan kooperatif selama konseling				
	b. membuat klien/peserta penyuluhan memahami isi penyuluhan				
	c. memberikan motivasi kepada klien/peserta penyuluhan untuk memperbaiki pola/ kebiasaan diet yg tidak benar				
	d. menarik klien/peserta penyuluhan untuk mengajukan pertanyaan sesuai materi				

### VIII Format Evaluasi Sikap/Perilaku

No	Target Pencapaian	Strategi Evaluasi		Ket
		M	TM	
1.	Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. menciptakan interaksi dengan pasien dan keluarga dengan sopan dan penuh percaya diri			
	b. menggunakan komunikasi verbal dan non verbal yang sesuai			
	c. menggunakan terminologi kata yang dimengerti oleh pasien dan keluarga			
	d. Melakukan komunikasi secara oral mau pun tertulis (dokumentasi PONR/SOAP) hal-hal yang terkait dengan asuhan gizi			
2.	Mahasiswa menunjukkan kemampuan: a. Menampilkan sikap baik dan sopan selama proses pengambilan data			
	b. Mengambil inisiatif dalam situasi belajar			
	c. Memperlihatkan sikap selalu tepat waktu			
	d. Menunjukan kejujuran dalam setiap tindakan asuhan gizi			

Lampiran 2. Form Penilaian Penulisan Laporan Studi Kasus dan Presentasi (per-Bagian)

### FORM PENILAIAN PENULISAN LAPORAN STUDI KASUS DAN PRESENTASI

Nama :

Pembimbing :

NIM :

Lokasi :

#### A. Penilaian Proses Penulisan Laporan (30%)

No	Aspek yang dinilai	Nilai (1-100)	Bobot (%)	Nilai Akhir (Nilai x Bobot)
1	Sikap a. Kemandirian b. Disiplin c. Motivasi		40	
2	Penguasaan Ilmu a. Relevansi dengan topik bahasan b. Pengembangan ilmu		40	
3	Kreativitas a. Pembahasan Konsep/Teori b. Pengamatan data c. Penarikan Kesimpulan		20	
<b>Jumlah</b>			<b>100</b>	

#### B. Form evaluasi isi laporan (30%)

No	Apek yang Dinilai	Nilai (1-100)	Bobot (%)	Nilai Akhir (Nilai x Bobot)
1	<b>Laporan Pendahuluan (diperiksa CI)</b> a. Kelengkapan data dasar (subyektif, obyektif) b. Kelengkapan patofisiologi terkait standart diagnostik c. Kelengkapan PONR d. Monitoring dan Evaluasi		20	
2	<b>Pengkajian</b> a. Pengumpulan Data b. Analisa Data c. Diagnosa Gizi		20	
3	<b>Perencanaan</b> a. Prioritas Masalah b. Tujuan c. Kebutuhan energi dan zat gizi d. Preskripsi diet e. Penterjemahan preskripsi diet kedalam menú sesuai dengan prinsip diet		20	
4	<b>Pelaksanaan Asuhan Gizi</b> a. Menilai daya terima pemberian diet b. Memantau status gizi, status biokimia yang terkait		20	

	c. Perubahan modifikasi diet			
5.	<b>PEMBAHASAN</b> a. Pembahasan data dasar dan patofisiologi terkait standart diagnostik b. Pembahasan Planning dan Implementasi c. Pembahasan monitoring & evaluasi d. Mengkaitkan dengan literatur/penelitian mutakhir bidang dietetic		20	
<b>Jumlah</b>			<b>100</b>	

### C. Form evaluasi penilaian presentasi (40%)

No	Aspek yang dinilai	Nilai (1-100)	Bobot (%)	Nilai Akhir (Nilai x Bobot)
1	Penyajian a. teknik penulisan b. presentasi		50	
2	Pemahaman substansi kajian dan argumentasi hasil pengkajian studi kasus		50	
<b>Jumlah</b>			<b>100</b>	

### D. Penetapan Nilai Akhir/Penilaian Akhir

Nilai Akhir =  $\frac{(N \text{ Proses} \times 30\%) + (N \text{ Laporan} \times 30\%) + (N \text{ Presentasi} \times 40\%)}{3}$

3

Konversi:

**A: >80-100 ; B+: >75-80 ; B: >69-75 ; C+: >60-69 ; C: >55-60 ; 50 D+: >50-55 ; D: >44-50;**

**E: ≤44**

**Nilai Akhir:**

\_\_\_\_\_ (angka)

\_\_\_\_\_ (huruf)

Jakarta, \_\_\_\_\_

Pembimbing,

Nama : \_\_\_\_\_

NIP : \_\_\_\_\_

Lampiran 3. Rekapitulasi Nilai PKL

**Rekapitulasi Nilai PKL**

No	Nama Mahasiswa	Aspek yang dinilai			Total Nilai	
		Sikap/perilaku	Evaluasi MAGK	Evaluasi Studi Kasus	Nilai Absolute	Nilai Huruf

Keseluruhan Nilai Mahasiswa adalah

A  $\geq$  80 (Pencapaian kompetensi 80-100%)

B  $\geq$  70 (Pencapaian kompetensi 70%)

C = Belum kompeten =  $<$ 70 pencapaian kompetensi  $\rightarrow$ Harus mengulang pada aspek yang dinyatakan tidak (TDK) kompeten atau nilai dibawah 70 Nilai C Tidak Lulus

## 1.7 Peraturan & Tata tertib peserta PKL RS

### Ketentuan Umum

- a. Selama kegiatan kepaniteraan harus datang sesuai dengan peraturan institusi tempat kepaniteraan
- b. Tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktek tanpa seizin koordinator kepaniteraan klinik RS
- c. Selalu berusaha menjaga nama baik tenaga gizi dihadapan pasien dan tenaga kesehatan yang lain.
- d. Menunjukkan profesionalitas kerja selama kegiatan kepaniteraan berlangsung

### Ketentuan Khusus

#### A. Busana & Tata Rias

##### 1. Baju Dinas

###### a. Wanita

- Selama praktek memakai baju dinas warna putih untuk bagian atas (tidak transparan) dan warna biru donker/hitam/putih (bagian bawah) sesuai aturan RS lokasi praktek. Model baju 2 pieces.
- Blouse dan rok bawah dibuat dari bahan tidak transparan dengan potongan tidak ketat di badan
- Bagi yang berbusana muslim, blouse lengan panjang dan rok/celana panjang + jilbab putih (tidak transparan)

###### b. Pria

- Selama praktek diwajibkan memakai celana panjang warna biru donker/hitam/putih sesuai aturan RS dan kemeja warna putih lengan pendek.
- Baju dibuat dari bahan yang tidak tipis dan memakai kaos singlet putih.

##### 2. Sepatu

- Diwajibkan memakai sepatu hak rendah warna hitam
- Bagi yang berbusana muslim diperkenankan memakai kaos kaki/ stocking warna kulit.

### 3. Tanda Pengenal

Diwajibkan menggunakan nama dan lambang kampus/institusi pendidikan/instansi tempat kerja dan tanda pengenal yang diberikan oleh instalasi Diklat Rumah Sakit.

### 4. Rias muka dan rambut

- Make-up muka tidak mencolok
- Bagi wanita yang berambut panjang maka hendaknya diikat atau dipotong pendek (tidak menyentuh bahu). Sementara bagi pria, rambut dipotong pendek rapi.

### 5. Kuku

- Selalu bersih dan dipotong pendek, dan pemakaian wig dan kuteks tidak diperkenankan.

### 6. Hiasan

- Selama praktek/dinas tidak memakai hiasan misalnya cincin, gelang dan hiasan rambut berwarna (hitam diperbolehkan) dan sebagainya.

## B. Tingkah laku

Selama praktek/dinas selalu berlaku sopan dan ramah

### 1. Pembicaraan

- Pendapat pribadi mengenai anggota staf dan bagian lain dihindarkan
- Pembicaraan pribadi hendaknya sangat dibatasi
- Penerimaan tamu dari luar selama praktek/dinas tidak diperbolehkan

### 2. Makan dan minum

Makan dan minum diperbolehkan saat jam istirahat dan sangat dianjurkan untuk membawa bekal dari rumah. Bila terpaksa membeli disekitar rumah sakit, agar memilih makanan yang sehat.

## C. Istirahat

Waktu istirahat akan ditentukan oleh masing-masing unit kerja dan tidak disediakan makan atau minum.

## D. Perlengkapan yang diperlukan

Selama praktek/dinas yang harus disediakan oleh mahasiswa adalah:

### 1. Jaket almamater (Sesuai Permintaan RS)

2. Praktek MSPM: celemek, pisau dapur, serbet, sandal jepit, dan formulir penilaian mutu makanan
3. Keperluan pribadi: alat ibadah, alat tulis dan buku referensi

E. Daftar hadir

1. Setiap hari peserta PKL harus mengisi daftar hadir yang disediakan oleh unit kerja.
2. Bila berhalangan hadir harus memberi tahu dan bila sakit harus menyerahkan surat keterangan dokter ke RS dan Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul.
3. Diperlukan pula daftar hadir untuk Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul

F. Lain-lain

1. Bila peserta PKL tidak memenuhi jumlah hari kehadiran maka harus mengganti dihari lain. Presentase kehadiran PKL harus 100%
2. Bila peserta PKL tidak memenuhi tatacara PKL tersebut diatas maka akan dilakukan teguran tertulis.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1. FORMAT LAPORAN

1. Ketentuan penulisan laporan:
  - Ukuran kertas : A4
  - Laporan diketik dengan word processor dengan huruf arial, font 12, spasi 1.5 (judul 1 spasi), margin atas dan kiri 4 cm, margin bawah dan kanan 3 cm, dan dijilid dengan cover warna biru muda.
  - Laporan diserahkan kependidikan (Program Studi Ilmu Gizi) 2 exp. (+1 laporan dalam bentuk cd) dan ke rumah sakit/instalasi gizi 1exp.
  
2. Format laporan Studi Kasus adalah sebagai berikut:
  - SAMPUL/HALAMAN JUDUL
  - HALAMAN PERSETUJUAN
  - KATA PENGANTAR
  - DAFTAR ISI
  - DAFTAR TABEL
  - DAFTAR GAMBAR
  - DAFTAR LAMPIRAN

#### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Gambaran Umum Penyakit**
- B. Patofisiologi Penyakit**

#### **BAB II Prinsip Asuhan Gizi Terstandar**

##### **C. Assessment Gizi**

1. Identitas Pasien
2. Data Subyektif
3. Data Obyektif

##### **D. Diagnosis Gizi**

##### **E. Intervensi Gizi**

1. Terapi Diet
  - 1.1 Rencana Asuhan Gizi
  - 1.2 Tujuan Diet
  - 1.3 Prinsip/Syarat Diet
  - 1.4 Perencanaan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi
  - 1.5 Diet Pasien (Macam-macam Bentuk Diet)
  - 1.6 Susunan Menu
  - 1.7 Distribusi Makanan Sehari
2. Terapi Edukasi
  - 2.1 Rencana Motivasi Dengan Penyuluhan

Konsultasi

2.2 Materi Edukasi dan Konseling

**F. Monitoring dan Evaluasi Gizi**

1. Monitoring Diet Pasien
2. Monitoring Pemeriksaan Fisik/Klinik
3. Monitoring Pemeriksaan Laboratorium
4. Monitoring Pemeriksaan Penunjang (Jika Ada)
5. Hasil Motivasi Diet Pasien
6. Perkembangan pengetahuan Gizi
7. Sikap dan Perilaku Pasien Terhadap Diet
8. Evaluasi Asuhan Gizi Pasien
9. Konsumsi Energi dan Zat Gizi Pasien
10. Evaluasi Status Gizi
11. Perkembangan Pengobatan yang Berhubungan dengan Gizi
12. Perkembangan Terapi Diet

BAB III KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**LAMPIRAN 2. CONTOH LEMBAR PENGESAHAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan studi kasus Praktek Dietetik Pasien Diabetes Mellitus dengan koma Diabetik di Bagian Interna RSUD DR.H MARZOEKI MAHDI Tahun 2017 telah disetujui :

Bogor, ..... 2017

Perseptor Bagian Interna

Pembimbing

Supervisor

.....



**LAMPIRAN 4. CONTOH LOGBOOK PESERTA DIDIK**  
**LOGBOOK PESERTA DIDIK**

Rotasi :

Unit:

Hari/tanggal :

<b>JAM</b>	<b>URAIAN KEGIATAN</b>	<b>KET</b>
Catatan:		
Jakarta, Pembimbing, -----		

