



PROGRAM STUDI GIZI
UNIMUS
A University for The Excellence

BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPANITERAAN GIZI KLINIK

**DISUSUN OLEH
TIM PERENCANA KEPANITERAAN GIZI KLINIK**

Dr. Sufiati Bintanah, SKM., M.Si

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz, M.Sc

Rr. Annisa Ayuningtyas, S.Gz, M.Gz

Zahra Maharani Latrobdiba, S.Gz, M.Gz

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2021



PROGRAM STUDI GIZI
UNIMUS
A University for The Excellence

BUKU PANDUAN PRAKTIK KEPANITERAAN GIZI KLINIK

**DISUSUN OLEH
TIM PERENCANA KEPANITERAAN GIZI KLINIK**

Dr. Sufiati Bintangah, SKM., M.Si

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz, M.Sc

Rr. Annisa Ayuningtyas, S.Gz, M.Gz

Zahra Maharani Latrobdiba, S.Gz, M.Gz

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2021

Panduan Praktik Kepaniteraan Gizi Klinik

Tim Penulis

Dr. Sufiati Bintanah, SKM., M.Si

Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz, M.Sc

Rr. Annisa Ayuningtyas, S.Gz, M.Gz

Zahra Maharani Latrobdiba, S.Gz, M.Gz

Copyright © 2021

Penerbit Unimus Press

Jl. Kedungmundu Raya No. 18, Semarang 50273

Unimus Press adalah badan penerbitan milik Universitas Muhammadiyah Semarang

ISBN: 978-623-6974-48-3

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan nikmat-Nya maka buku panduan Kepaniteraan ini kami susun untuk memperlancar pelaksanaan Kepaniteraan.

Kepaniteraan merupakan kegiatan pembelajaran yang diikuti oleh mahasiswa Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang semester VII yang telah lulus semua mata kuliah wajib semester I - VI. Kepaniteraan Gizi Klinik merupakan kegiatan mahasiswa belajar kepaniteraan langsung terjun ke lapangan berupa rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mengimplementasikan ilmu gizi klinik yang didapat dari perkuliahan. Kegiatan kepaniteraan mahasiswa dituntut untuk aktif, secara belajar mandiri maupun kelompok dan bisa mempraktekkan langsung kemampuan secara akademik dibawah arahan pembimbing.

Program Studi S1 Gizi terus berupaya untuk memperbaiki proses belajar mengajar salah satunya di dalam pelaksanaan kepaniteraan. Buku Panduan Kepaniteraan Gizi Klinik ini diharapkan dapat bermanfaat bagi CI, Pembimbing Halaman, Supervisor dan mahasiswa, dalam pelaksanaan Kepaniteraan.

Semarang, 1 Oktober 2021

Ketua Program Studi



Yuliana Noor Setiawati Ulvie, S.Gz, M.Sc

**VISI & MISI PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

VISI

Program Studi Gizi yang unggul di bidang asuhan gizi keluarga dengan pendekatan pangan lokal, berkarakter Islami, berbasis teknologi, dan bereputasi internasional tahun 2034.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan gizi yang unggul di bidang asuhan gizi keluarga dengan pendekatan pangan lokal.
2. Menyelenggarakan penelitian dan publikasi ilmiah dengan fokus asuhan gizi keluarga dengan pendekatan pangan lokal.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dengan mendayagunakan IPTEKS gizi dalam bidang asuhan gizi keluarga dengan pendekatan pangan lokal.
4. Menjalin kerjasama dengan institusi dalam dan luar negeri untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
5. Mengembangkan tata kelola yang transparan, berkualitas berdasarkan nilai-nilai Islami

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
VISI & MISI PROGRAM STUDI S1 GIZI.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PROSES ASUHAN GIZI / NUTRITION CARE PROCESS.....	1
BAB II PROSES KONSELING GIZI.....	7
BAB III PANDUAN PELAKSANAAN KEPANITERAAN.....	10
BAB IV RANGKAIAN KEGIATAN.....	14
LAMPIRAN.....	20

BAB I

PROSES ASUHAN GIZI / NUTRITION CARE PROCESS

A. PENDAHULUAN

Proses Asuhan Gizi atau Nutrition Care Process (NCP) merupakan metode sistematis untuk memberikan perawatan gizi yang berkualitas tinggi. Metode ini menjadi kerangka kerja bagi ahli gizi dalam berpikir kritis dan membuat keputusan sehingga menghasilkan perawatan gizi yang sesuai dan khusus dengan kebutuhan individu berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang ada. NCP menjadi acuan bagi ahli gizi untuk mengatur perawatan gizi secara ilmiah dan holistik sehingga pasien atau klien dapat mencapai target kesehatan dan gizi.

B. TAHAPAN DALAM NCP

1. Skrining Gizi

Skrining adalah proses identifikasi, perencanaan terkait dengan masalah gizi dengan tujuan mengidentifikasi individu yang kekurangan gizi atau beresiko kekurangan gizi. Proses skrining dikatakan efektif jika dapat dilakukan secara sederhana, cepat, efisien, murah, handal, dan memiliki tingkat sensitivitas, spesifitas, dan nilai prediktif positif dan negative. Sebelum pasien memasuki rumah sakit mereka telah beresiko mengalami malnutrisi (defisiensi atau overnutrisi) yang belum terlihat dan skrining dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan malnutrisi lebih lanjut.

Fungsi skrining gizi di antaranya adalah menentukan seseorang beresiko malnutrisi atau tidak, mengidentifikasi pasien yang membutuhkan terapi gizi segera, mencegah agar tidak terjadi masalah gizi, dan menghindari komplikasi lebih lanjut. Terdapat beberapa macam alat skrining gizi, di antaranya

1. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)
2. NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)
3. MNA (Mini Nutritional Assessment)
4. MST (Malnutrition Screening Tool)
5. SGA (Subjective Global Assessment)
6. STRONGkids (Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth), khusus untuk pasien anak

7. STAMP (Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics), khusus untuk pasien anak

Skrining gizi menghasilkan skor dengan beberapa kategori yang umumnya terbagi menjadi tiga macam, yaitu (1) tidak berisiko malnutrisi, (2) berisiko malnutrisi, dan (3) dalam kondisi malnutrisi. Pasien yang tidak berisiko malnutrisi perlu menjalani skrining ulang tiap minggu selama perawatan atau saat kunjungan berikutnya, sedangkan yang berisiko dan dalam kondisi malnutrisi dilanjutkan ke asesmen gizi.

2. Asesmen Gizi

Asesmen gizi adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan, mengklasifikasi, dan menginterpretasi data yang penting dan relevan dalam rangka mengidentifikasi masalah terkait gizi dan penyebabnya. Asesmen gizi menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis gizi. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran, catatan medis, dan tenaga kesehatan lain. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan standar referensi agar dapat diinterpretasikan. Teknik berpikir kritis yang dibutuhkan dalam kegiatan asesmen gizi adalah sebagai berikut

- a. Menentukan data yang penting dan relevan untuk dikumpulkan
- b. Mempertimbangkan perlunya mengumpulkan informasi tambahan
- c. Memilih alat dan prosedur asesmen yang sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
- d. Menggunakan alat asesmen dengan metode yang valid dan tepat
- e. Memvalidasi dan mengonfirmasi ulang data yang telah dikumpulkan

Data yang didapatkan dari kegiatan asesmen gizi terkategori dalam lima domain berikut

- a. *Food/Nutrition-related history* (Data riwayat makan dan gizi)

Data riwayat makan dan gizi mencakup asupan makanan dan gizi, metode pemberian asupan makan dan gizi, pengobatan, penggunaan obat alternatif atau suplemen, pengetahuan dan kepercayaan terkait gizi, ketersediaan makanan, aktivitas fisik, dan kualitas hidup pasien.

- b. *Anthropometric Measurements* (Pengukuran antropometri)

Data yang termasuk domain antropometri di antaranya adalah berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, pola pertumbuhan (untuk anak), dan perubahan berat badan.

- c. *Biochemical Data, Medical Tests, and Procedures* (Data biokimia, tes dan prosedur medis)

Data biokimia dan tes medis mencakup hasil pemeriksaan laboratorium dan tes medis seperti kadar glukosa darah, kadar elektrolit, waktu pengosongan lambung, atau laju metabolisme.

- d. *Nutrition-Focused Physical Findings* (Hasil pemeriksaan fisik-klinis terkait gizi)

Data yang termasuk pada domain fisik-klinis yaitu penampakan fisik, penampakan otot, kemampuan menelan, serta nafsu makan.

- e. *Client History* (Riwayat pasien)

Data riwayat pasien merupakan data terkait riwayat pribadi, riwayat penyakit, riwayat keluarga, dan riwayat sosial pasien.

3. **Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi adalah kegiatan identifikasi masalah gizi yang ada pada pasien/klien yang perlu ditangani oleh nutrisisionis/dietisien. Diagnosis gizi merupakan dasar untuk pembentukan intervensi gizi. Diagnosis gizi bersifat sementara dan dapat berubah sesuai dengan kondisi pasien serta memiliki bentuk terstruktur yang baku.

Diagnosis gizi terdiri atas tiga komponen yaitu masalah gizi (*problem*), penyebab (*etiologi*), serta tanda dan gejala (*sign and symptoms*). *Problem* (P) adalah masalah atau perubahan pada status gizi pasien yang perlu ditangani oleh dietisien. *Etiology* (E) adalah penyebab atau faktor risiko yang berkontribusi terhadap *problem*. *Sign and symptoms* (S) adalah data atau indikator untuk menentukan diagnosis gizi, dimana *sign* merupakan data objektif dan *symptoms* adalah data subjektif.

Diagnosis gizi ditulis dengan struktur kalimat berikut

P berkaitan dengan E ditandai dengan S

Diagnosis gizi terdiri atas tiga domain berikut

- a. Domain Asupan (Intake)

Domain Asupan meliputi kelebihan atau kekurangan asupan makanan atau gizi ketika dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang sebenarnya. Domain ini mencakup masalah yang terkait asupan oral, energi, zat gizi, cairan, senyawa bioaktif, dan enteral-parenteral. Contoh diagnosis gizi pada domain asupan adalah

NI 5.1.2 Kelebihan asupan lemak *berkaitan dengan* akses yang terbatas untuk makanan yang sehat (sering konsumsi makanan tinggi lemak) *ditandai dengan* kadar serum kolesterol 230 mg/dl dan pola makan pasien 10 porsi *fast food*/minggu.

b. Domain Klinis (Clinical)

Domain Klinis meliputi masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik. Contoh diagnosis pada domain klinis adalah

NC 1.1 Kesulitan menelan berkaitan dengan komplikasi pasca-stroke ditandai dengan hasil tes menelan dan gejala tersedak ketika makan, asupan oral yang rendah

c. Domain Perilaku dan Lingkungan (Behavioral-Environmental)

Domain Perilaku dan Lingkungan mencakup Pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses, dan keamanan terkait pangan dan gizi. Contoh diagnosis gizi pada domain perilaku dan lingkungan adalah

NB 1.1. Pengetahuan terkait gizi dan makanan yang kurang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang diet yang menurunkan kolesterol ditandai dengan riwayat pasien yang belum pernah kunjungan ke dietisien

4. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan rencana kegiatan yang bertujuan untuk memperbaiki perilaku, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan yang terkait dengan gizi. Intervensi disusun dengan mengacu kepada etiologi atau penyebab masalah pada diagnosis gizi. Apabila etiologi pada diagnosis tidak menjadi kompetensi dietisien/nutrisionis, maka intervensi mengacu pada tanda dan gejala pada diagnosis gizi.

Intervensi gizi meliputi dua kegiatan utama, yaitu perencanaan dan implementasi.

a. Perencanaan

- Memilih diagnosis gizi yang menjadi prioritas

- Menentukan **tujuan intervensi** sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi
 - Menyusun **preskripsi diet** yang berisi pengaturan pemberian makanan termasuk jenis diet, komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan jadwal pemberian makan
- b. Implementasi
- Mengkomunikasikan rencana intervensi kepada pihak-pihak terkait, termasuk tenaga kesehatan lain dan tenaga persiapan di dapur
 - Melaksanakan rencana intervensi dan mengumpulkan data untuk evaluasi

Intervensi gizi terdiri atas empat domain berikut.

1. Pemberian makanan/zat gizi

Pemberian makanan/zat gizi dilakukan dengan pendekatan individual dimana semua aspek pemberian makanan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

2. Edukasi gizi

Edukasi gizi dapat berupa mengarahkan atau melatih kemampuan pasien serta meningkatkan pengetahuan pasien terkait gizi dan makanan. Kemampuan dan pengetahuan gizi mencakup penyediaan makanan, modifikasi makanan dan gizi, serta olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan pasien.

3. Konseling gizi

Konseling gizi merupakan proses suportif dimana terdapat hubungan kolaboratif antara pasien dengan dietisien. Pasien dan klien bekerjasama untuk menentukan prioritas, tujuan, dan rencana kegiatannya yang membangun rasa tanggung jawab bagi pasien untuk merawat diri berdasarkan kondisi penyakitnya.

4. Koordinasi pelayanan gizi

Koordinasi pelayanan gizi adalah konsultasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, tenaga bidang institusi, dan pihak-pihak lain dalam mengatasi masalah gizi.

5. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi hasil dan indikator yang relevan dengan diagnosis dan tujuan intervensi. Domain pada monitoring dan evaluasi adalah sama dengan assessment. Kegiatan yang dilakukan pada tahap monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut.

- a. Memantau perkembangan
 - i. Memeriksa pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap tujuan intervensi gizi
 - ii. Menilai kesesuaian penerapan intervensi
 - iii. Memberikan bukti bahwa intervensi telah sukses/tidak sukses dalam menyelesaikan diagnosis gizi
 - iv. Mengidentifikasi hasil yang positif maupun negatif
- b. Mengukur hasil
 - v. Mengumpulkan data/indikator yang relevan dengan penyakit
- c. Mengevaluasi hasil
 - vi. Membandingkan data monitoring dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi, dan standar referen
 - vii. Menyampaikan hasil monitoring-evaluasi beserta maknanya

2. DAFTAR PUSTAKA

Academy of Nutrition and Dietetics. 2013. *International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process*. Chicago: American Dietetic Association.

BAB II

PROSES KONSELING GIZI

A. PENDAHULUAN

Konseling gizi merupakan salah satu bentuk intervensi gizi yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah gizi yang ada pada pasien. Konseling merupakan komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari, dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Pasien dan konselor bersama-sama menginterpretasi hasil asesmen gizi, mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan gizi pasien, mendiskusikan cara yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, dan mencapai kesepakatan untuk langkah yang akan dilakukan. Konseling gizi bertujuan untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta mendiskusikan alternatif pemecahan masalah, menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup pasien, serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Pasien akan dapat memahami informasi penting tentang kesehatan dan gizi mereka serta terarahkan kepada tindakan nyata yang dapat dilakukan untuk mengubah perilaku agar mencapai status gizi dan kesehatan yang baik.

B. MANFAAT KONSELING GIZI

1. Membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi
2. Membantu pasien mengatasi masalah
3. Mendorong pasien untuk mencari cara pemecahan masalah
4. Mengarahkan pasien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi pasien

C. PRINSIP KONSELING GIZI

Dasar dari konseling yang efektif adalah menanyakan pertanyaan mengenai gejala dan kondisi pasien supaya dapat memberikan informasi yang mendukung dan mendorong pasien untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Terdapat beberapa prinsip yang perlu dilakukan ketika melakukan konseling gizi, yaitu

1. Memberikan informasi yang akurat

Pasien harus dapat yakin bahwa informasi dan tindakan konselor adalah jujur dan dapat dipercaya.

2. Menjaga kerahasiaan informasi pasien

Pasien harus dapat yakin bahwa konselor akan menjaga kerahasiaan informasi mereka kecuali dibutuhkan dalam perencanaan terapi.

3. Menghormati otonomi pasien

Pasien memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri tanpa unsur paksaan. Konselor menyampaikan saran, bukan perintah.

4. Mendengarkan dan tidak menggurui

Konselor perlu mendengarkan pendapat pasien dan menghormati perasaan mereka, meskipun bila terdapat kesalahan pada informasi yang mereka ketahui. Konselor sebaiknya menunjukkan perhatian dan empati terhadap masalah dan situasi pasien serta memuji tindakan pasien yang sudah dilakukan dengan benar.

5. Bersikap adil dan menerima klien apa adanya

Semua pasien diperlakukan sama tanpa diskriminasi dan perbedaan yang ada pasien perlu dihormati. Konselor tidak boleh menghakimi pasien.

6. Memberikan informasi dan bukan nasehat

Informasi harus sigkat, terorganisir, spesifik, sederhana dan dilakukan pengulangan agar pasien memahami dengan baik. Konselor perlu menggunakan bahasa yang sederhana dan memberikan informasi secara bertahap agar pasien tidak bingung.

D. TAHAPAN KONSELING GIZI

1. Membangun dasar konseling

Membangun dasar konseling bertujuan untuk menciptakan hubungan yang baik antara konselor dengan pasien. Kegiatan pada tahap ini mencakup menyambut dan memperlakukan klien dengan ramah, menciptakan suasana yang nyaman, membangun hubungan positif atas dasar rasa percaya dan keterbukaan, memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menjelaskan masalahnya, melakukan *probing*, dan menjelaskan tujuan konseling.

2. Menggali permasalahan

Menggali permasalahan bertujuan untuk identifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah tersebut. Data dikumpulkan melalui wawancara atau mencatat dari dokumen yang dibawa pasien, kemudian dibandingkan dengan standar baku untuk menentukan masalah gizi dan

penyebabnya. Data yang dikumpulkan di antaranya adalah data antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan, dan riwayat personal. Konselor perlu menggunakan pertanyaan terbuka untuk menunjang penggalan data yang dalam.

3. Memilih solusi untuk penegakan diagnosis

Tahap ini dilakukan berdasarkan pengkajian masalah pada tahap sebelumnya sehingga dapat diperoleh diagnosis gizi dalam bentuk kalimat P-E-S.

4. Memilih rencana tindakan intervensi

Pasien dan konselor bersama-sama mengidentifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan potensi kekuatan yang dimiliki pasien dan faktor-faktor yang dapat menghambat penerapan intervensi. Hal-hal yang perlu didiskusikan di antaranya adalah perubahan pola makan (makanan yang boleh/tidak boleh), kemungkinan hambatan yang terjadi dan solusi, serta perubahan perilaku berkaitan dengan pola aktivitas dan gaya hidup.

5. Memperoleh komitmen

Setelah ditentukan intervensi yang akan dilakukan, perlu ada kesepakatan antara konselor dan pasien terhadap rencana intervensi tersebut. Konselor perlu memberikan pemahaman, dukungan, motivasi, dan rasa percaya diri klien untuk menjalankan komitmen yang dibuat. Pasien perlu diberi pemahaman bahwa perubahan yang terjadi dengan ia menjaga komitmennya adalah untuk kebaikan dirinya sendiri.

6. Monitoring dan evaluasi

Tahap ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan intervensi sesuai komitmen yang disetujui dan mengetahui tingkat keberhasilan konseling. Untuk tujuan tersebut konselor bisa melakukan diskusi dan menanyakan tentang pelaksanaan intervensi meliputi keberhasilan konseling, faktor penghambat dan faktor pendorong dalam melaksanakan diet yang dianjurkan. Terdapat empat hal dalam monitoring dan evaluasi, yaitu memantau perkembangan, mengukur hasil, mengevaluasi hasil, dan dokumentasi monitoring dan hasil.

E. DAFTAR PUSTAKA

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). 2016. *Nutrition Assessment, Counseling, and Support (NACS): A User's Guide—Module 3: Nutrition Education and Counseling, Version 2*. Washington, DC:FHI 360/FANTA.

BAB III

PANDUAN PELAKSANAAN KEPANITERAAN

A. PANDUAN PELAKSANAAN PEMBIMBINGAN

Kepaniteraan merupakan kegiatan pembelajaran yang diikuti oleh mahasiswa Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang semester VII yang telah lulus semua mata kuliah wajib semester I - VI. Kepaniteraan Gizi Klinik adalah mahasiswa belajar kepaniteraan langsung terjun ke lapangan berupa rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain untuk mengimplementasikan ilmu gizi klinik yang didapat dari perkuliahan. Kegiatan kepaniteraan mahasiswa dituntut untuk aktif, secara belajar mandiri maupun kelompok dan bisa mempraktekkan langsung kemampuan secara akademik dibawah arahan pembimbing.

Pembimbing berperan sebagai pengarah dan pengawas dalam semua kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa di lapangan. Disamping itu pembimbing diharapkan memberikan umpan balik kepada Program Studi, tentang pengalaman serta imput yang didapat selama menjadi pembimbing, sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk perbaikan kepaniteraan berikutnya. Selengkapny tugas seorang pembimbing adalah sbb:

1. Membagi tugas kepada mahasiswa berdasarkan kegiatan yang harus diikuti.
2. Memberikan contoh pelaksanaan kegiatan manajemen asuhan gizi institusi, gizi klinik, dan gizi masyarakat.
3. Memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan praktek.
4. Memberikan arahan dan berdiskusi semua laporan baik berupa jurnal harian, mingguan, laporan sesuai dengan situasi tempat kepaniteraan.
5. Memberikan penilaian ketrampilan dan perilaku selama mahasiswa melakukan kepaniteraan sesuai dengan ketentuan.

B. NARASUMBER DAN EVALUATOR

Mahasiswa dalam setiap akhir kegiatan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil studinya dihadapan narasumber dan evaluator yang didampingi oleh pembimbing. Narasumber dan evaluator berhak memberikan penilaian kepada masing – masing individu dan kelompok presentan.

C. SUPERVISOR

Kegiatan kepaniteraan, supervisor dibutuhkan sebagai pengontrol jalannya kegiatan. Selain itu supervisor juga dapat membantu pembimbing dalam kegiatan yang sekiranya membutuhkan bantuan supervisor dan dipilih berdasarkan kompetensi masing – masing.

D. KETUA DAN SEKRETARIS KELOMPOK

Ketua dan sekretaris dalam setiap kelompok dipilih langsung oleh anggota kelompok masing - masing

1. Tugas ketua kelompok
 - a. Mengkoordinir kelompoknya dan bertanggung jawab terhadap anggota kelompok maupun seluruh kegiatan yang dilakukan kelompoknya
 - b. Bertanggung jawab atas terselenggaranya diskusi dengan tertib, lancar sesuai jadwal
 - c. Memimpin diskusi kelompok
 - d. Menjembatani kelompok dengan pembimbing, narasumber, evaluator, maupun dengan program studi
2. Tugas sekretaris
 - a. Bertanggung jawab masalah administrative kelompok : daftar presensi harian, tanggung jawab, dsb
 - b. Mencatat hasil diskusi kelompok.

E. PERSYARATAN

Mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan adalah mahasiswa semester VII yang sudah menyelesaikan Kepaniteraan Umum.

F. DISIPLIN DAN TATA TERTIB

Mahasiswa **wajib** mematuhi peraturan yang tertera dalam panduan ini. Apabila mahasiswa melanggar akan mendapatkan sanksi akademik yang berlaku di Program Studi S1 Gizi FIKKES Unimus. Tata tertib melaksanakan praktek Kepaniteraan Gizi Klinik dibagi menjadi dua, yaitu ketentuan umum dan ketentuan khusus.

1. Ketentuan umum

- a. Mahasiswa harus datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan mengisi buku presensi yang sudah disediakan
- b. Mahasiswa tidak boleh meninggalkan tempat praktek tanpa ijin pembimbing

- c. Mahasiswa wajib mengikuti semua kegiatan di lokasi praktek
- d. Apabila selama kegiatan kepaniteraan mahasiswa sakit, harus ada surat keterangan dari dokter / RS. Batas maksimal surat keterangan sakit 1 hari, lebih dari 1 hari mahasiswa dianggap tidak lulus dan harus mengikuti kepaniteraan berikutnya.
- e. Mengikuti peraturan yang ditetapkan oleh institusi tempat kegiatan kepaniteraan
- f. Selalu menjaga nama baik korps tenaga gizi terhadap masyarakat setempat ataupun masyarakat umum.

2. Ketentuan khusus

a. Presensi

Presensi kehadiran mahasiswa sebanyak 100%.

b. Busana dan tata rias

- 1) Baju seragam. Memakai baju seragam kepaniteraan mahasiswa UNIMUS dengan panjang rok 3 cm diatas mata kaki dan memakai jas almamater
- 2) Ikat pinggang. Mengenakan ikat pinggang berwarna hitam
- 3) Tanda pengenal. Memakai tanda pengenal (name tag).
- 4) Sepatu. Memakai sepatu berhak rendah, tertutup berwarna hitam atau sesuai ketentuan di lokasi praktek. Mahasiswa laki – laki diwajibkan memakai kaos kaki netral.
- 5) Rias muka dan rambut. Tata rias muka dan rambut sederhana dan sopan. Mahasiswa laki – laki rambut disisir rapi dan dipotong pendek. Bagi mahasiswa perempuan yang berambut panjang diikat atau disanggul
- 6) Kuku. Kuku dipotong pendek dan tidak diperkenankan memakai cat kuku
- 7) Perhiasan. Tidak diperkenankan memakai perhiasan yang mencolok
- 8) Mahasiswa yang berjilbab menggunakan kerudung warna putih polos.

c. Tingkah laku

Selama praktek tingkah laku peserta merupakan aspek yang dinilai maka harus sopan dan ramah serta memperhatikan kode etika profesi gizi.

d. Lain – lain

- 1) Perlengkapan yang harus dibawa mahasiswa selama praktek adalah
 - a) Pas photo 4x6 dan 3x4 (tergantung institusi)
 - b) Alat pengukur status gizi (untuk Kepaniteraan Gizi Klinik)
 - c) Celemek, tutup kepala, masker penutup mulut (untuk Kepaniteraan Gizi Institusi)

- d) Pisau dapur, serbet, sendok dan sandal/sepatu karet (untuk kepaniteraan gizi institusi)
- e) Alat tulis dan kalkulator
- f) Buku – buku yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan

G. PERSIAPAN MAHASISWA

Dalam setiap diskusi yang melibatkan pembimbing maka mahasiswa harus :

1. Datang tepat waktu
2. Memakai pakaian yang sopan
3. Membawa buku panduan kepaniteraan dan alat tulis

H. NAMA KELOMPOK DAN ANGGOTA

Nama kelompok dan anggota kelompok masing masing rumah sakit terdapat dalam lampiran.

I. SARANA DAN FASILITAS DALAM DISKUSI

1. Ruangan diskusi
2. Laptop
3. Presensi mahasiswa

J. JADWAL PELAKSANAAN

1. Pembekalan
2. Pelaksanaan
3. Ujian

BAB IV

RANGKAIAN KEGIATAN

1. DESKRIPSI SINGKAT

Kemampuan mengelola asuhan gizi klinik pada pasien rawat jalan dan rawat inap.

2. KOMPETENSI

- 1) Pengelola asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap
 - a. Melakukan skrining gizi pada pasien rawat inap
 - b. Melakukan pengkajian data pada pasien tanpa penyakit komplikasi
 - c. Melakukan pengkajian data pada pasien komplikasi
 - d. Merumuskan diagnosis gizi
 - e. Merencanakan asuhan gizi pasien
 - f. Mengimplementasikan rencana terapi diit
 - g. Melakukan evaluasi asuhan gizi serta rencana tindak lanjut
 - h. Mendidik pasien dalam rangka terapi gizi / melakukan konseling gizi
 - i. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi yang telah dilakukan
- 2) Pengelolaan asuhan gizi klinik pada pasien rawat jalan
 - a. Mengkaji kebutuhan pasien berkaitan dengan konseling dan pendidikan gizi
 - b. Memilih alat peraga sesuai dengan konseling / pendidikan gizi
 - c. Melaksanakan konseling tentang konsep gizi dan perubahan kebiasaan makan
 - d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi yang telah dilakukan.

3. TUJUAN

Tujuan instruksional umum

Pada akhir kepaniteraan Mahasiswa mampu mengelola asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap dan rawat jalan.

Tujuan instruksional khusus

- a. Mahasiswa memahami kegiatan pelayanan gizi diruang rawat inap dewasa dan anak
- b. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi pada pasien rawat inap
- c. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada pasien penyakit tanpa komplikasi

- d. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada pasien penyakit komplikasi
- e. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosis gizi
- f. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan gizi pasien
- g. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana terapi diet
- h. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan gizi serta rencana tindak lanjut
- i. Mahasiswa mampu mendidik pasien dalam rangka terapi gizi / melakukan konseling gizi
- j. Mahasiswa mampu mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi yang telah dilakukan
- k. Mahasiswa mampu bersikap profesional dan bertanggung jawab melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik
- l. Mahasiswa mampu mengatur waktu bekerja yang efisien dalam manajemen asuhan gizi klinik
- m. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain (tim asuhan gizi)

4. WAKTU PELAKSANAAN

HARI KE	KEGIATAN	TEMPAT
1	Pembekalan	Kelas
2	Penjelasan awal dan orientasi	Kelas
3 s/d 5	Ruang anak	Bangsals
6 s/d 9	Ruang penyakit dalam Ruang penyakit syaraf	Bangsals
10 s/d 12	Ruang bedah	Bangsals
13 s/d 15	Ruang kebidanan	Bangsals
16 s/d 18	Ruang geriatric	Bangsals
19 s/d 21	Klinik gizi (Konseling gizi)	Poliklinik
22 s/d 24	Diskusi akhir / laporan dan Presentasi	Kelas

5. TEMPAT KEGIATAN

- a. RSUD Loekmono Hadi Kudus
- b. RSUD RA Kartini Jepara
- c. RSUD Tugurejo Semarang
- d. RSI Sultan Agung Semarang
- e. RS PKU Muhammadiyah Temanggung

- f. RSUP Dr Kariadi Semarang
- g. RS Roemani Semarang

6. POKOK BAHASAN

- a. Asuhan gizi pada pasien anak.
- b. Asuhan gizi pada pasien penyakit dalam dan neurologi.
- c. Asuhan gizi pada pasien bedah.
- d. Asuhan gizi pada pasien kebidanan
- e. Asuhan gizi pada pasien geriatrik
- f. Asuhan gizi pada pasien rawat jalan

Apabila dijabarkan sesuai tujuan maka kegiatan yang harus dilakukan oleh mahasiswa adalah sbb:

No.	Tolak ukur	Target pencapaian	Formulir yang digunakan
1.	Skrining gizi	Setiap hari pertama mahasiswa dibangsal rawat inap	Formulir skrining gizi
2.	Membuat perencanaan terapi diit pasien : Melakukan pengkajian data subject (rekam medik, anamnesa riwayat gizi, status gizi, data sosek)	Minimal 10 pasien selama kepaniteraan	NCP
3.	Melakukan pesanan diit pasien	Setiap hari selama diruang rawat inap	Form disesuaikan dengan form pesanan makan pasien di RS
4.	Melakukan monitoring asupan makanan pasien yang dirawat ruang rawat inap	Monitoring asupan makanan sehari pasien yang mendapat terapi diit khusus	Form metode Comstock
5.	Melakukan edukasi gizi pada pasien rawat inap	Melakukan edukasi gizi pada pasien rawat inap yang memerlukan (karena mendapat terapi diit khusus / permintaan minimal 1 pasien / hari)	
6.	Melakukan evaluasi diit pasien	Menilai ketepatan diit pasien yang mendapat terapi diit khusus pada setiap ruang rawat inap	
7.	Studi kasus	2 kasus yang berbeda selama mahasiswa melakukan kepaniteraan	NCP
8.	Konseling gizi	Minimal 3 orang pasien rawat jalan	

7. STRATEGI PEMBELAJARAN

- a. Metode : Ceramah, diskusi, praktek lapangan, studi kasus.
- b. Waktu : 24 hari efektif
- c. Media Alat Pembelajaran : Buku kepustakaan, laptop, LCD, OHP,dll

8. EVALUASI DAN PENILAIAN

Evaluasi bertujuan untuk menentukan penilaian yang meliputi aspek sikap / perilaku, aspek ketrampilan yang terdiri dari aspek ketrampilan MAGK pada pasien rawat inap, studi kasus dan konsultasi gizi serta aspek ketrampilan prestasi.

Bobot penilaian dan materi yang dinilai :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot (%)	Form penilaian
1.	Ketrampilan		
	a. Melaksanakan ketrampilan manajemen asuhan gizi klinik (MAGK) pada pasien rawat inap	30	Form 1
	b. Melaksanakan sendiri studi kasus (2 orang pasien)	30	Form 2
	c. Melaksanakan konsultasi pada pasien rawat jalan (minimal 3 orang)	10	Form 3
2.	Sikap / perilaku	20	Form 4
3.	Presentasi laporan	10	Form 5
	Jumlah total	100	

Ketiga aspek penilaian direkapitulasi kedalam form rekapitulasi nilai kepaniteraan.

1. Komponen ketrampilan terdiri dari

- a. Melaksanakan ketrampilan manajemen asuhan gizi klinik pada pasien rawat inap (anak atau dewasa) dengan pendekatan NCP. Penilaian dilaksanakan oleh pembimbing ruangan, minimal 1 kali pada setiap ruangan selanjutnya dirata-rata. Dari hasil pengamatan beberapa pembimbing nilai rata-rata menjadi nilai hasil akhir penilaian.
- b. Melakukan sendiri studi kasus pasien anak dan dewasa dengan komplikasi (2 kasus). Pengamatan tiap kasus minimal 5 hari. Penilaian berdasarkan rata-rata penyusunan 2 laporan studi kasus
- c. Melakukan sendiri konsultasi gizi kepada pasien. Penilaian dilaksanakan 1 kali atau dari pembimbing di rata-rata dalam 1 penilaian.

2. Komponen sikap / perilaku

Merupakan penilaian kumulatif berdasarkan hasil pengamatan selama praktek, dinilai sekali pada akhir kegiatan kepaniteraan

3. Komponen ketrampilan presentasi

Dinilai berdasarkan penilaian pembimbing pada saat mahasiswa melakukan presentasi

9. STANDAR KELULUSAN

Nilai akhir kegiatan praktek adalah hasil penjumlahan nilai

- a. Ketrampilan manajemen asuhan gizi klinik
- b. Studi kasus
- c. Konsultasi gizi
- d. Komponen sikap / perilaku
- e. Nilai akhir yang diperoleh kemudian diklasifikasikan sbb:

RENTANG NILAI	HURUF MUTU
80,00 – 100	A
75,00 – 79,99	AB
70,00 – 74,99	B
65,00 – 69,99	BC
60,00 – 64,99	C
50 – 59,99	CD
40,00 – 49,99	D
≤ 40	E

Keterangan :

1. Apabila nilai yang diperoleh merupakan pecahan maka dibulatkan
 - a. Lebih kecil 0,5 dibulatkan kebawah
 - b. Lebih besar atau sama dengan 0,5 dibulatkan keatas
2. Mahasiswa dinyatakan lulus kepaniteraan gizi klinik apabila nilai yang dicapai minimal adalah B
3. Apabila mahasiswa belum mencapai nilai tersebut maka **wajib mengulang** sesuai komponen yang dianggap kurang oleh instruktur lapangan. Lama waktu praktek ulang ditentukan berdasarkan hasil penilaian instruktur lapangan sampai mahasiswa memenuhi kualifikasi minimal dengan nilai C.
4. Apabila mahasiswa mendapat nilai akhir E maka dinyatakan **gagal** dan wajib mengikuti kegiatan praktek pada periode berikutnya

5. Selain ketentuan diatas, mahasiswa bisa dinyatakan tidak lulus kepaniteraan apabila melakukan hal-hal sbb:
 - a. Melanggar peraturan RS dan instalasi gizi
 - b. Pencemaran nama baik RS
 - c. Melakukan tindakan kriminal
 - d. Melakukan tindakan indisipliner
 - e. Melakukan perbuatan asusila

10. LAPORAN

1. Laporan kegiatan kepaniteraan gizi klinik terdiri dari dua laporan individu yang terdiri dari:
 - a. Laporan kasus besar (2 kasus besar) dengan lampiran laporan konseling.
 - b. laporan kasus kecil (10 kasus kecil)
2. Pengumpulan laporan paling lambat setelah kepaniteraan selesai. Semua laporan wajib diserahkan ke Rumah Sakit, Instalasi tempat kepaniteraan, dan Program Studi masing-masing 1 eksemplar dijilid softcover warna biru elektrik.
3. Jurnal harian / mingguan dari setiap kegiatan dilampirkan dalam setiap laporan.

11. PENGAMPU / PEMBIMBING

Ahli gizi ruangan, DIV/ S1 gizi atau DIII gizi minimal pengalaman bekerja 3 tahun.

LAMPIRAN

Form 1

FORMULIR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT NILAI	NILAI
I.	PENGAJIAN	(25)	
	1. Melaksanakan skrining	5	
	2. Memilih pasien	5	
	3. Melaksanakan anamnesa diit dengan tepat	5	
	4. Menghitung asupan gizi pasien	5	
	5. Menilai preskripsi diit yang telah diberikan	5	
II	PERENCANAAN	(40)	
	1. Menentukan preskripsi diit	10	
	2. Menghitung kebutuhan gizi pasien	10	
	3. Mengubah menu sesuai preskripsi diit dan keinginan pasien	5	
	4. Mengubah pesanan makanan	5	
	5. Merencanakan bahan dan strategi penyuluhan yang perlu dikomunikasikan pada pasien dan keluarga	5	
	6. Merencanakan point-point yang perlu dimonitor (status gizi, asupan gizi, dan pemeriksaan laboratorium)	5	
III	PENERAPAN	(10)	
	1. Mengecek ketetapan preskripsi diit	5	
	2. Memberikan makanan sesuai dengan preskripsi diit	5	
IV	MONITORING DAN EVALUASI	(25)	
	1. Memonitor asupan diit	10	
	2. Memonitor BB / antropometri	5	
	3. Memonitor hasil laboratorium	5	
	4. Menilai hasil monitor dan membuat rekomendasi baru	5	
Jumlah total nilai			
Nilai ketrampilan MAGK (JUMLAH NILAI YANG DICAPAI X 30 %)			

Keterangan :

1. Bobot nilai adalah nilai tertinggi dari masing-masing item
2. Nilai total ketrampilan kepaniteraan gizi klinik = jumlah total nilai X 30%

Form 2**FORMULIR PENILAIAN LAPORAN STUDI KASUS**

Nama mahasiswa / NIM :
Nama RS tempat kepaniteraan :
Nama pembimbing :
Tanggal penilaian :
Penyakit pasien :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT NILAI	NILAI
1.	ASSESMENT	10	
2.	NUTRITIONAL DIAGNOSIS	10	
3.	PERENCANAAN GIZI	15	
4.	IMPLEMENTASI GIZI	20	
5	MONITORING	20	
6.	TINJAUAN PUSTAKA	10	
7.	PEMBAHASAN / DISKUSI TERMASUK REKOMENDASI DIET TERBARU	15	
Jumlah total nilai		100	
Nilai studi kasus = (JUMLAH NILAI YANG DICAPAI X 30%)			

Keterangan:

1. Bobot tertinggi adalah nilai tertinggi dari masing-masing item
2. Nilai total studi kasus = jumlah total nilai X 30 %

Form 3**FORMULIR PENILAIAN KONSULTASI GIZI**

Nama mahasiswa / NIM :
 Nama RS kepaniteraan :
 Nama pembimbing :
 Tanggal penilaian :
 Penyakit pasien :

NO	ASPEK YANG DINILAI		BOBOT NILAI	NILAI
1	PERKENALAN	Memperkenalkan diri dan menanyakan tujuan konsultasi dan menciptakan hubungan yang baik dengan pasien	5	
2	MENGUMPULKAN INFORMASI	1. Data subjektif dan objektif	10	
		2. Mengukur BB dan TB	10	
		3. Melakukan anamneses diet pasien	10	
3	ASSESEMENT	1. Menilai hasil antropometri	8	
		2. Menilai asupan makanan pasien	8	
		3. Menilai hasil pemeriksaan lab, fisik, klinis dll	6	
4	KONSULTASI GIZI	1. Tepat memilih leaflet	10	
		2. Tepat dalam menginformasikan makanan yang boleh dan tidak boleh	10	
		3. Tepat dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah pasien	10	
5	KOMUNIKASI	Menggunakan kata-kata yang dapat diterima pasien, tanggap thdp pertanyaan pasien dan lancar dalam berkonsultasi	10	
6	PENUTUP	Menutup kegiatan konsultasi gizi dengan baik, ramah dan sopan	5	
Jumlah total nilai			100	
Nilai konsultasi gizi = (JUMLAH NILAI YANG DICAPAI X 10 %)				

Keterangan : 1. Bobot nilai tertinggi dari masing-masing item
 2. Nilai total konsultasi gizi = jumlah total nilai X 20%

Form 4**FORMULIR PENILAIAN SIKAP / PERILAKU**

Nama mahasiswa / NIM :
Nama RS kepaniteraan :
Nama pembimbing :
Tanggal penilaian :
Penyakit pasien :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT NILAI	NILAI
1	DISIPLIN (tepat waktu, mengikuti tata tertib)	15	
2	KERJASAMA (dengan teman, pembimbing dan tenaga lain)	15	
3	KETELITIAN (perhitungan, analisa dan evaluasi)	10	
4	INISIATIF (mengambil keputusan, menyelesaikan masalah dll)	15	
5	KRETIVITAS (menyelesaikan tugas / laporan)	15	
6	SOPAN SANTUN (dengan pasien, pembimbing, pengujung RS, dan tugas lain dr pembimbing)	10	
7	TANGGUNG JAWAB (menyelesaikan tugas individu, kelompok dan tugas lain dr pembimbing)	10	
8	KERAMAHAN (dengan pasien, pembimbing, pengunjung RS, dan tenaga kesehatan lain)	10	
Jumlah total nilai		100	
Nilai sikap dan perilaku = (JUMLAH NILAI YANG DICAPAI X 20 %			

Keterangan

1. Bobot nilai adalah nilai tertinggi dari masing-masing item
2. Nilai total sikap dan perilaku = jumlah total nilai X 20%

LAMPIRAN 1. CONTOH FORMULIR SKRINING PASIEN DEWASA

FORMULIR SKRINING MST

Parameter	Skor
<p>Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?</p> <p>a. Tidak</p> <p>b. Tidak yakin/Tidak tahu/Merasa baju lebih longgar</p> <p>c. Ya, ada penurunan BB sebanyak</p> <p>a) 1-5 kg</p> <p>b) 6-10 kg</p> <p>c) 11-15 kg</p> <p>d) >15 kg</p> <p>e) Tidak tahu berapa kg penurunannya</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
<p>Apakah asupan makan pasien berkurang karena ada penurunan nafsu makan atau kesulitan menerima makanan?</p> <p>a. Tidak</p> <p>b. Ya</p>	<p>0</p> <p>1</p>
TOTAL SKOR	
<p>Apakah pasien merupakan pasien diagnosis khusus yang berisiko terjadi gangguan gizi?</p> <p>(pasien IC/ICU/HCU, penurunan kesadaran, kegawatan abdomen, gangguan pernapasan berat, keganasan dengan komplikasi, gagal jantung, GGK, pasien HD, DM, sirosis, imunitas menurun, geriatri, atau kondisi sakit berat lain)</p>	<p>Ya</p> <p>Tidak</p>

Kriteria Penilaian MST

Skor 0-1 Tidak risiko malnutrisi

Skor > 2 Risiko malnutrisi

Skor > 3 Malnutrisi

LAMPIRAN 2. CONTOH FORMULIR SKRINING PASIEN ANAK

FORMULIR SKRINING STRONGkids

Parameter	Skor
Apakah pasien tampak kurus? a. Ya b. Tidak	1 0
Apakah terdapat penurunan berat badan selama satu bulan terakhir? (Berdasarkan penilaian objektif data berat badan bila ada ATAU penilaian subjektif orang tua pasien ATAU untuk bayi <1 tahun, berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir) a. Ya b. Tidak	1 0
Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut? - Diare \geq5x/hari dan/atau muntah $>$3x/hari dalam seminggu terakhir - Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir a. Ya b. Tidak	1 0
Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi? (Lihat daftar penyakit) a. Ya b. Tidak	1 0
TOTAL SKOR	

Kriteria Penilaian STRONGkids

Skor 0 Risiko malnutrisi rendah

Skor 1-3 Risiko malnutrisi sedang

Skor 4-5 Risiko malnutrisi tinggi

Daftar penyakit:

Diare kronik ($>$ 2 minggu), penyakit hati kronik, penyakit ginjal kronik, TB baru, luka bakar luas, trauma, kelainan anatomi daerah mulut yang membuat kesulitan makan, kelainan metabolik bawaan, retardasi mental, keterlambatan perkembangan, rencana/pasca operasi mayor, terpasan stoma, penyakit jantung bawaan, infeksi HIV, kanker, penyakit berat lain

LAMPIRAN 3. FORMAT LAPORAN KASUS KEPANITERAAN GIZI KLINIK

BAB I PENDAHULUAN

- A. Identitas Pasien
 - a. Inisial pasien
 - b. Umur
 - c. Jenis kelamin
 - d. Suku bangsa
 - e. Status perkawinan
 - f. Kondisi sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- B. Data Pasien Saat Awal Masuk Rumah Sakit
 - a. Tanggal masuk rumah sakit
 - b. Keadaan saat masuk RS
 - c. Diagnosis penyakit
 - d. Terapi yang diberikan (terapi medis, terapi diet, terapi pengobatan dll)
 - e. Data Riwayat Kesehatan & Pengobatan Sebelum Dirawat
 - f. Data riwayat gizi sebelum dirawat dan sebelum studi kasus

BAB II SKRINING

- A. Metode Skrining
- B. Pengisian Skrining

BAB III ASESMEN (PENGKAJIAN) GIZI

- A. Pengkajian Antropometri (AD)
- B. Pengkajian Biokimia (BD)
- C. Pengkajian Data Fisik dan Klinis (PD)
- D. Pengkajian Riwayat terkait Gizi/Makanan
 - a. Asupan Makan
 - b. Pengetahuan terkait Gizi
 - c. Aktivitas fisik
 - d. Kemampuan untuk menerima makanan
 - e. Standar Pembanding Asupan SMRS dan Asupan di RS Saat Assesmen dengan Kebutuhan Gizi
- E. Pengkajian Riwayat Personal (CH)
Interaksi Obat

BAB IV DIAGNOSIS GIZI

- A. Kemungkinan diagnosa gizi berdasarkan hasil Assesment (Metriks Diagnosa)
- B. Penentuan Prioritas Diagnosa Gizi

BAB V INTERVENSI GIZI

- A. Perencanaan
 - a. Tujuan Intervensi
 - b. Target Intervensi
 - c. Preskripsi Diit
 - d. Penatalaksanaan diit (Tujuan dan syarat Diit)
 - e. Jenis diit
 - f. Rute pemberian
 - g. Bentuk makanan
 - h. Jadwal makan
 - i. Perencanaan Menu Sehari
- B. Implementasi
 - 1. Pemberian diit
 - 2. Konseling diit

BAB VI MONITORING EVALUASI GIZI

- A. Perkembangan Asupan Makanan dan Zat Gizi
- B. Perkembangan antropometri
- C. Perkembangan nilai biokimia
- D. Perkembangan Klinis

BAB VII PEMBAHASAN

Pembahasan kasus dengan telaah pustaka (termasuk interaksi obat yang diberikan pada pasien)

BAB VIII PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN (LAPORAN KONSELING)

catatan:

Format laporan kasus besar = laporan kasus kecil, tetap laporan kasus kecil tidak menggunakan pembahasan dan lampiran (laporan konseling)

LAMPIRAN 4. COVER LAPORAN KASUS KEPANITERAAN GIZI KLINIK

LAPORAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK

LOGO UNIMUS

**JUDUL KASUS
NAMA RUMAH SAKIT**

NAMA MAHASISWA
NIM

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN...**

RINGKASAN ASUHAN GIZI PASIEN

NAMA PASIEN :
 UMUR :
 JENIS KELAMIN :
 DIAGNOSA MEDIS :

DATA HASIL ASSESMENT	COMPERATIVE STANDARD	DIAGNOSA GIZI			PERENCANAAN INTERVENSI					
		PROBLEM	ETIOLOGI	SYNTOM	TUJUAN	TARJET	JENIS DIET	RUTE	TUJUAN DIET	PRINSIP DAN SYARAT DIET
Antropometri										
BB=										
TB										
IMT										
HB										
Urium										
Kreatinin										

