

612.3
Ind
p



PEDOMAN

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

**KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2014**

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

612.3 Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Ind Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
p Pedoman proses asuhan gizi terstandar (PAGT).—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2014

ISBN 978-602-235-676-9

1. Judul I. NUTRITIONAL REQUIREMENTS

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya akhirnya penyusunan Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dapat diselesaikan dengan baik.

Pedoman ini disusun agar tersedia acuan bagi tenaga kesehatan dan khususnya tenaga gizi dalam melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terlaksana pelayanan gizi yang berkualitas.

Pedoman ini mencakup Model dan Proses Asuhan Gizi Terstandar, Konsep, Proses dan Langkah Asuhan Gizi Terstandar, Kewenangan Tenaga Gizi dalam Proses Asuhan Gizi, serta Pengawasan dan Pengendalian Mutu Asuhan Gizi pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Ucapan terimakasih disertai penghargaan yang tinggi kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik dalam penyusunan pedoman dan penggunaan buku ini.

Wa billahi taufik wal hidayah, Wassalamualaikum wr.wb.

Jakarta, Januari 2014
Direktur Bina Gizi
Direktorat Jenderal
Bina Gizi dan Kesehatan
Ibu dan Anak

Doddy Izwardy, MA

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI DAN KIA

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya penyusunan Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) telah dapat diselesaikan.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan sumber daya manusia yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai serta buku pedoman agar pelayanan gizi yang dilaksanakan dapat optimal berkontribusi dalam memberikan jaminan keselamatan pasien.

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan lain. Seperti pelayanan lainnya, pelaksanaan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan disiapkan untuk memenuhi tuntutan kualitas sesuai standar Akreditasi baru yang mengacu pada *Joint Commission International (JCI)* dengan tambahan muatan target *Millennium Development Goals (MDG's)*.

Terbitnya buku pedoman PAGT ini diharapkan menjadi pedoman untuk para pengelola fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam melaksanakan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan, karena pelayanan gizi dapat berjalan baik dengan perhatian dan dukungan kebijakan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar ini diharapkan dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi, untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi, yang berbasis kompetensi dalam peningkatan profesionalisme.

Oleh karena itu kami sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan, saran dan kritik dalam penyusunan pedoman dan penggunaan buku ini.

Jakarta, Januari 2014

Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA



Dr. Agung Sugihantono, M.Kes

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Pedoman yang merupakan pengejawantahan konsep Nutrition Care Process (NCP) dapat diselesaikan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan gizi yang berkualitas bagi masyarakat.

Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) disusun untuk mendukung terlaksananya *patient safety* dan menjalankan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang mengamanatkan upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

Dalam rangka memenuhi amanat tersebut diperlukan suatu proses asuhan gizi yang terstandar di semua fasilitas pelayanan kesehatan maka Kementerian Kesehatan perlu mempersiapkan buku pedoman PAGT yang sejalan dengan peraturan baru yang berlaku, perkembangan ilmu dan teknologi, serta kebijakan akreditasi di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Saya memandang penting adanya pedoman ini untuk implementasi di lapangan. Semoga hadirnya buku pedoman PAGT ini dapat digunakan sebagai acuan tenaga gizi, manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan para pengelola pelayanan gizi di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, dalam upaya peningkatan kegiatan pelayanan gizi terintegrasi melalui jalinan kemitraan yang diharapkan akan meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat untuk mencapai status gizi yang baik.

Saya mendukung dan memberikan apresiasi pada penyusunan buku ini. Oleh karena itu kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini.

Jakarta, Januari, 2014

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan



Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U (K)

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA	iii
Sambutan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan	v
Daftar Isi	vii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Singkatan	x
Bab I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Sasaran	3
D. Ruang Lingkup	3
E. Dasar Hukum	4
F. Batasan Operasional	5
Bab II. Model dan Proses Asuhan Gizi Terstandar	9
Bab III. Konsep, Proses dan Langkah Asuhan Gizi Terstandar	11
A. Konsep PAGT	11
B. Proses Asuhan Gizi Terstandar	14
C. Langkah-Langkah PAGT	16
Bab IV. Kewenangan Tenaga Gizi Dalam Proses Asuhan Gizi	35
A. Tenaga Gizi <i>Registered Dietisien</i> (RD)	35
B. Tenaga Gizi <i>Technical Registered Dietisien</i> (TRD)	36
C. Tenaga Gizi <i>Nutrisionis Registered</i> (NR)	37
Bab V. Pengawasan Dan Pengendalian Mutu Asuhan Gizi	39
A. Tujuan Pengawasan Dan Pengendalian	39
B. Indikator Mutu Asuhan Gizi	40
Bab VI. Penutup	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	01 Standar–standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional dan Internasional Terkait PAGT di Rumah Sakit	44
Lampiran	02 Contoh Soal	52
Lampiran	03 Beberapa terminologi yang dipergunakan	60
Lampiran	04 Terminologi Diagnosis Gizi	86
Lampiran	05 Pedoman Perhitungan Kebutuhan	93
Lampiran	06 Formulir Skrining Gizi	97
Lampiran	07 Formulir Asuhan Gizi	99
Lampiran	08 Formulir Evaluasi Asuhan Gizi	100
Lampiran	09 Standar Prosedur Operasional Pengisian Skrining Gizi Pasien Dewasa	101
Lampiran	10 Instruksi Kerja	104
Lampiran	11 Kebijakan	106
Lampiran	12 Form Pengawasan dan Pengendalian	108
Daftar Pustaka	110
Tim Penyusun	112

DAFTAR TABEL

Tabel	1. Data yang dicatat dalam rekam medis pada setiap langkah PAGT	33
-------	---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1. Proses dan Model Asuhan Gizi Terstandar	9
Gambar	2. PAGT dan Bahasa Terstandar (Terminologi)	13
Gambar	3. Langkah-langkah dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar	14
Gambar	4. Alur dan Proses Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap	15
Gambar	5. Alur dan Proses Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Jalan	16

DAFTAR SINGKATAN

ADA	:	<i>American Dietetic Asosiation</i>
ASDI	:	<i>Asosiasi Dietisien Indonesia</i>
PAGT	:	<i>Proses Asuhan Gizi Terstandar</i>
NCP	:	<i>Nutrition Care Process</i>
RD	:	<i>Registered Dietisien</i>
TRD	:	<i>Technical Registered Dietisien</i>
NR	:	<i>Nutrisionis Registered</i>
ADIME	:	<i>Assesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi</i>



A. LATAR BELAKANG

Gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), oleh karena itu perlu pelayanan gizi yang berkualitas pada individu dan masyarakat. Pelayanan gizi merupakan salah satu sub-sistem dalam pelayanan kesehatan paripurna, yang berfokus kepada keamanan pasien. Dengan demikian pelayanan gizi wajib mengacu kepada standar yang berlaku. Mengingat masih dijumpai kejadian malnutrisi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maka perlu upaya pendekatan yang lebih strategis.

Asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya. Selain itu terdapat kecenderungan peningkatan kasus yang terkait gizi baik, pada individu maupun kelompok. Hal ini memerlukan asuhan gizi yang bermutu guna mempertahankan status gizi yang optimal dan untuk mempercepat penyembuhan.

Hasil studi kohort tahun 2011 yang dikenal dengan penelitian SARMILA di 3 (tiga) rumah sakit (RS Dr. Sardjito Yogyakarta, RS M. Djamil Padang dan RS Sanglah Denpasar), diketahui pasien dengan asupan energi tidak cukup selama di rumah sakit mempunyai risiko lebih besar untuk malnutrisi dan terdapat perbedaan yang signifikan lama hari rawat inap pada pasien dengan asuhan gizi dan pelayanan gizi konvensional. Dengan demikian untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan pemberian dukungan gizi yang tepat melalui pelayanan asuhan gizi terstandar dan berkualitas oleh sumber daya manusia yang profesional.

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

setiap 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. Contoh standar akreditasi rumah sakit yang terkait dengan PAGT ada pada **lampiran 01**.

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.

B. TUJUAN

Tersedianya pedoman bagi tenaga gizi dalam melakukan PAGT di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terlaksana pelayanan gizi yang berkualitas.

C. SASARAN

Tenaga gizi di semua fasilitas pelayanan kesehatan

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup yang dibahas dalam buku pedoman ini mencakup:

1. Latar belakang, tujuan, ruang lingkup, dasar hukum dan batasan operasional.
2. Model Proses Asuhan Gizi Terstandar
3. Proses Asuhan Gizi Terstandar
4. Kewenangan Tenaga Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar
5. Pengawasan dan Pengendalian Mutu Asuhan Gizi.

E. DASAR HUKUM

1. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
6. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 23 /KEP/M.PAN/4/2001 tanggal 4 April 2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1306/Menkes/SK/XII/2001 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Nutrisionis
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/PER/VII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

F. 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.

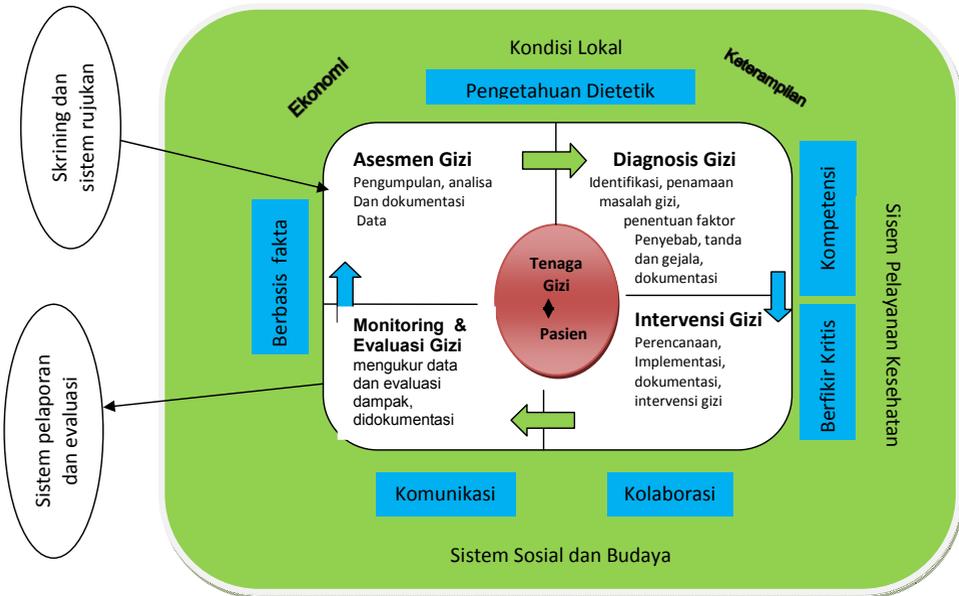
11. Pendekatan pada Proses Asuhan Gizi adalah identifikasi dan pengaturan berbagai kegiatan secara sistematis serta interaksi antara berbagai kegiatan yang menekankan pada pemahaman dan pemenuhan kebutuhan gizi, nilai tambah dari proses yang dilakukan, efektivitas dan unjuk kerja serta penggunaan ukuran 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).

Asuhan gizi yang optimal dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dimana asuhan gizi tersebut dilaksanakan, seperti gambar di bawah ini.

Gambar 1. Model dan Proses Asuhan Gizi Terstandar



Keberhasilan asuhan gizi membutuhkan kemampuan tenaga gizi dalam berkomunikasi, menunjukkan empati, membangun kepercayaan dengan pasien/klien seperti terlihat pada lingkaran pusat dari gambar di atas (**Gambar 1**).

Dengan melalui tahapan PAGT, dari langkah asesmen (A) – diagnosis (D) – intervensi (I) – dan monitoring evaluasi gizi (ME), dikumpulkan dan dianalisis data yang relevan, diidentifikasi masalah gizi dan faktor penyebabnya, dibuat rencana penanganan dan diimplementasikan selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi hasil asuhan gizi seperti terlihat pada kotak dalam dari gambar di atas (**Gambar 1**).

Proses asuhan gizi terstandar ini akan terlaksana dengan baik bila dilandasi dengan pengetahuan gizi yang baik, keterampilan dan kemampuan tenaga gizi dalam menerapkan praktek berbasis fakta (*evidence based practice*),

mentaati kode etik profesi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti terlihat pada kotak tengah dari gambar di atas (**Gambar 1**).

Secara makro faktor infrastruktur seperti kondisi ekonomi, sistem sosial budaya, sistem pelayanan kesehatan dan kondisi lokal sangat berpengaruh terhadap asuhan gizi, seperti terlihat pada kotak luar dari gambar di atas (**Gambar 1**). PAGT dilaksanakan pada pasien/klien dengan risiko masalah gizi yang dapat diketahui dari proses skrining gizi dan rujukan yang dilakukan oleh perawat. Untuk meningkatkan kualitas asuhan gizi perlu ada sistem evaluasi hasil asuhan gizi yang telah dilaksanakan.

BAB III

KONSEP, PROSES DAN LANGKAH ASUHAN GIZI TERSTANDAR

A. KONSEP DASAR 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.

Problem gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. PAGT merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat.

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan kesesuaian jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi terhadap kebutuhan tubuh akan zat gizi yang berbeda-beda sesuai kondisi sehat, sakit, dan berbagai tahap pertumbuhan. Apabila asupan zat gizi kurang adekuat, berlebih atau terjadi gangguan utilisasi zat gizi dapat menimbulkan **masalah/problem gizi**. Dalam upaya penanganan problem gizi ini, perlu diidentifikasi faktor penyebab yang mendasarinya. Akar penyebab masalah yang teridentifikasi secara tepat akan memberikan pilihan intervensi yang lebih sesuai.

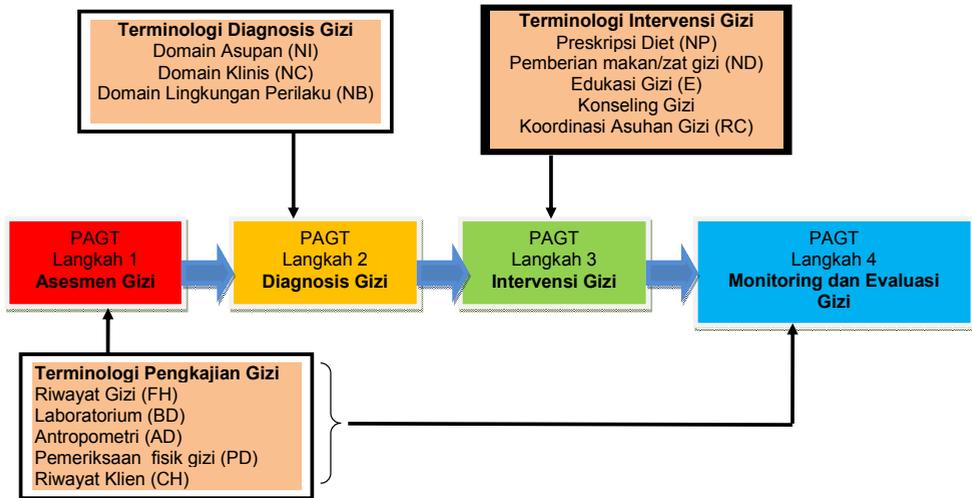
Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan

evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi. Contoh pendokumentasian mengenai faktor penyebab masalah gizi adalah sebagai berikut:

1. Pendapat dan tindakan yang salah mengenai gizi
2. Perilaku
3. Kultur budaya
4. Kurangnya tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan atau informasi dan petunjuk mengenai gizi
5. Riwayat personal (usia, *gender*, merokok, kemampuan mobilisasi, serta riwayat sosial dan sebagainya)
6. Kondisi medis/kesehatan yang berdampak pada gizi
7. Terapi medis bedah atau terapi lainnya yang berpengaruh pada gizi
8. Kemampuan fisik melaksanakan aktivitas tertentu,
9. Masalah psikologis (*body image*, kesepian dan sebagainya)
10. Ketersediaan, suplai dan asupan makanan yang sehat dan air.

Dalam praktek asuhan gizi, diperlukan keseragaman bahasa (terminologi) untuk berkomunikasi dan mendokumentasikan PAGT. Terminologi dietetik dan gizi secara internasional telah dipublikasikan oleh *Academy of Nutrition and Dietetics* dalam buku *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process* yang berisi terminologi mengenai 4 langkah Proses Asuhan Gizi Terstandar dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2. Gambaran PAGT dan Bahasa Terstandar (Terminologi)



Keterangan:

NI : *Nutrition Intake*

NC : *Nutrition Clinical*

NB : *Nutrition Behaviour*

NP : *Nutrition Prescription*

ND : *Nutrition Dietary*

E : *Education*

C : *Counselling*

FH : *Food History*

BD : *Biochemical Data*

AD : *Antropometri Data*

PD : *Physical Data*

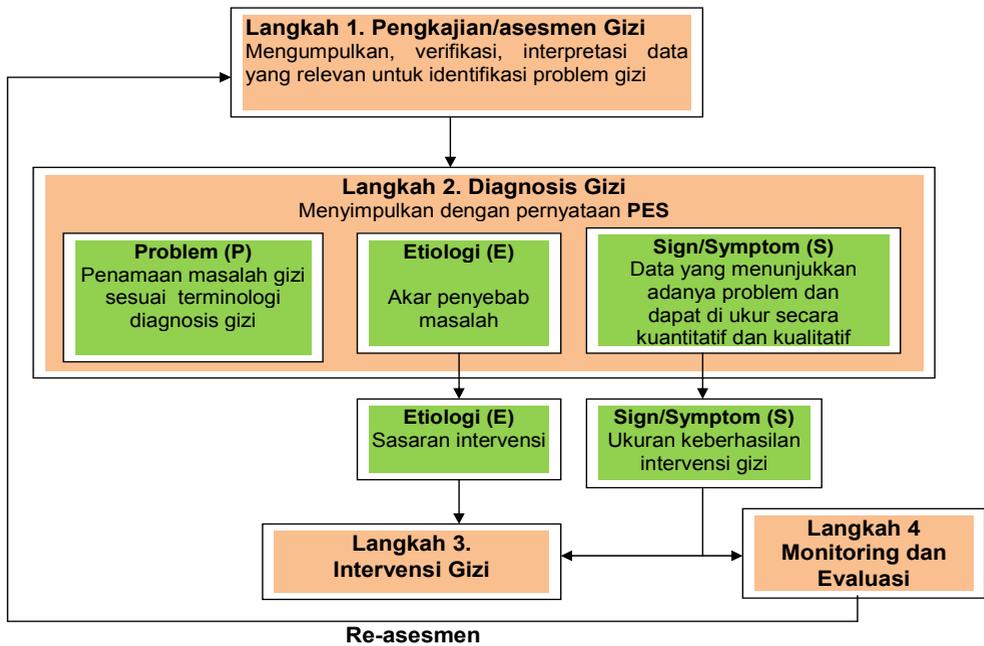
CH : *Client History*

B. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah asesmen, diagnosis, intervensi dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon/perkembangan pasien yang dapat dilihat pada **Gambar 3**. Apabila tujuan tercapai maka proses ini akan dihentikan, namun bila tujuan tidak tercapai atau tujuan awal tercapai tetapi terdapat masalah gizi baru maka proses berulang kembali mulai dari assessment gizi. Contoh alur proses PAGT di rawat inap dan rawat jalan dapat dilihat di **Gambar 4** dan **Gambar 5**.

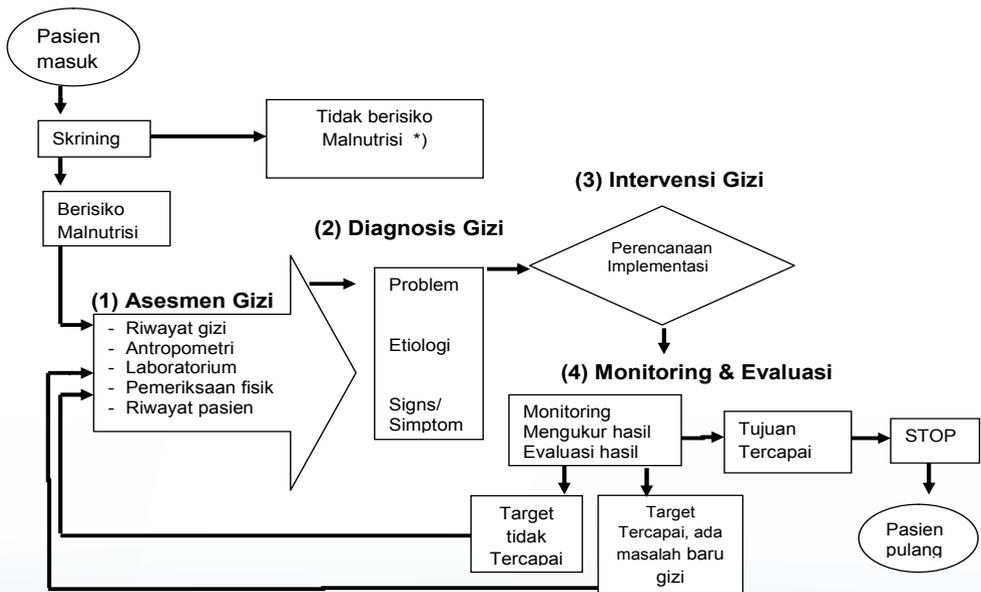
Gambar 3.

Langkah-Langkah dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar



Gambar 4.

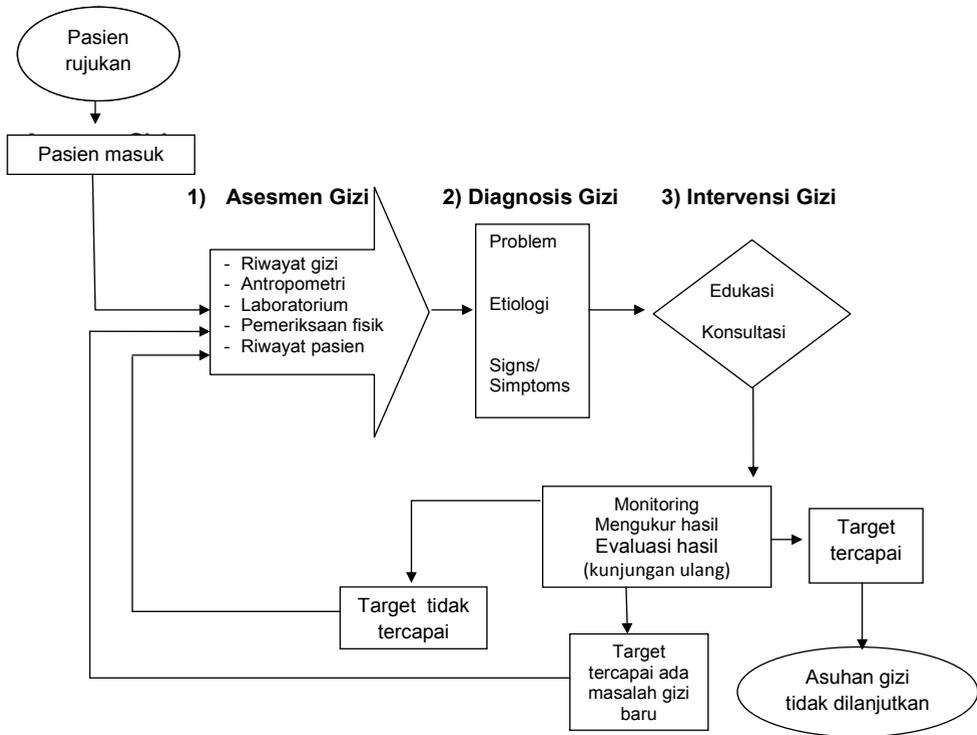
Alur dan Proses Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap



Keterangan : *) = Skruing ulang setelah 7 hari

Sumber : Modifikasi dari AsDI (2011), Proses Asuhan Gizi Terstandar.

Gambar 5
Alur dan Proses Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Jalan



C. LANGKAH-LANGKAH PAGT

1. Langkah 1 : Asesmen 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.

Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui interview/wawancara; catatan medis; observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk.

c. Kategori Data Asesmen Gizi

1) Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, *food frequency questioner (FFQ)* atau dengan metoda asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

- a) Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai:
 - i. Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman,
 - ii. Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral,
 - iii. Total asupan energi,
 - iv. Asupan makronutrien,
 - v. Asupan mikronutrien,
 - vi. Asupan bioaktif.
- b) Cara pemberian makan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya, adanya modifikasi diet, dan pemberian makanan enteral dan parenteral, sehingga tergambar mengenai:
 - i. Order diet saat ini,
 - ii. Diet yang lalu,

- iii. Lingkungan makan,
 - iv. Pemberian makan enteral dan parenteral.
- c) Penggunaan medikamentosa dan obat komplement-alternatif (interaksi obat dan makanan) yaitu menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplement-alternatif.
- d) Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.
- e) Perilaku yaitu menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi, sehingga tergambar mengenai:
- i. Kepatuhan,
 - ii. Perilaku melawan,
 - iii. Perilaku makan berlebihan yang kemudian dikeluarkan lagi (*bingeing and purging behavior*),
 - iv. Perilaku waktu makan,
 - v. Jaringan sosial yang dapat mendukung perubahan perilaku.
- f) Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas.
- g) Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri sehingga tergambar mengenai:
- i. Kemampuan menyusui

- ii. Kemampuan kognitif dan fisik dalam melakukan aktivitas makan bagi orang tua atau orang cacat
- iii. Level aktivitas fisik yang dilakukan
- iv. Faktor yang mempengaruhi akses ke kegiatan aktivitas fisik

2) Antropometri (AD)

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.

3) Laboratorium (BD)

Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.

4) Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

5) Riwayat Klien (CH)

Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup:

- a) Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
- b) Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi.

- c) Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain.

2. Langkah 2 : Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.

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). 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. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Penamaan masalah dapat merujuk pada terminologi diagnosis gizi pada **Lampiran 03**. Beberapa diagnosis yang sering Dipergunakan dan **Lampiran 04**. Terminologi Diagnosis Gizi.
- 3) Tentukan etiologi (penyebab problem).

- 4) Tulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (*Problem-Etiologi-Signs and Symptoms*).

c. **Domain Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

- 1) Domain Asupan
- 2) Domain Klinis
- 3) Domain Perilaku-Lingkungan

Setiap domain menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memberi kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi.

1) **Domain Asupan**

Berbagai problem aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, atau zat bioaktif, melalui diet oral atau dukungan gizi (gizi enteral dan parenteral). Masalah yang terjadi dapat karena kekurangan (*inadequate*), kelebihan (*excessive*) atau tidak sesuai (*inappropriate*). Termasuk ke dalam kelompok domain asupan adalah:

1. Problem mengenai keseimbangan energi
2. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
3. Problem mengenai asupan cairan
4. Problem mengenai asupan zat bioaktif
5. Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem mengenai:
 - 5.6. Lemak dan Kolesterol
 - 5.7. Protein
 - 5.8. Vitamin
 - 5.9. Mineral
 - 5.10. Multinutrien

2) **Domain Klinis**

Berbagai problem gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Termasuk ke dalam kelompok domain klinis adalah:

- a) Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan

- b) Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
- c) Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya

3) Domain Perilaku-Lingkungan

Berbagai problem gizi yang terkait dengan pengetahuan, sikap/keyakinan, lingkungan fisik, akses ke makanan, air minum, atau persediaan makanan, dan keamanan makanan. Problem yang termasuk ke dalam kelompok domain perilaku-lingkungan adalah:

- a) Problem pengetahuan dan keyakinan
- b) Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
- c) Problem akses dan keamanan makanan

d. Etiologi Diagnosis Gizi

Etiologi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, maka target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala problem gizi.

Berbagai faktor etiologi yang dapat menyebabkan masalah gizi adalah:

1)	Etiologi Keyakinan-Sikap	Etiologi berkaitan dengan pendirian yang diyakininya benar mengenai gizi, perasaan dan emosi terhadap kebenaran tadi dan melakukan aktivitasnya
2)	Etiologi Kultur	Etiologi berkaitan dengan nilai, norma sosial, kebiasaan, keyakinan agama dan sistem politik
3)	Etiologi Pengetahuan	Faktor sebagai dampak tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan atau informasi dan petunjuk mengenai gizi
4)	Etiologi Fungsi Fisik	Etiologi berkaitan dengan kemampuan fisik melaksanakan aktivitas tertentu

5)	Etiologi Fisiologi-Metabolik	Etiologi berkaitan dengan kondisi medis/ kesehatan yang berdampak pada gizi
6)	Etiologi Psikologis	Etiologi berkaitan dengan masalah psikologis
7)	Etiologi Sosial-Personal	Etiologi berkaitan dengan riwayat personal atau sosial pasien
8)	Etiologi Terapi	Etiologi berkaitan dengan terapi medis, bedah atau terapi lainnya
9)	Etiologi Akses	Faktor yang berkaitan dengan kesediaan dan asupan makanan yang sehat, air, suplai makanan
10)	Etiologi Perilaku	Etiologi berkaitan dengan perilaku yang mempengaruhi pencapaian tujuan asupan gizi

3. Langkah 3: 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.

1) Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut :

- a) 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*).

- b) Pertimbangkan panduan *Medical Nutrition Therapy (MNT)*, penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- c) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- d) Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
- e) Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling
- f) 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.
- g) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
- h) Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan

2) Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi :

- a) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
- b) Melaksanakan rencana intervensi

c. Kategori Intervensi Gizi

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

- 1) Pemberian makanan/ diet (Kode internasional – *ND-Nutrition Delivery*)

Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi pemberian Makanan dan snack (ND.1); enteral dan parenteral (ND.2); suplemen (ND.3); substansi bioaktif (ND.4); bantuan saat makan (ND.5); suasana makan (ND.4) dan pengobatan terkait gizi (ND.5)

2) Edukasi (Kode internasional – E- *Education*)

Merupakan proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/ klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi gizi meliputi:

- a) Edukasi gizi tentang konten/materi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan (E.1)
- b) Edukasi gizi penerapan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan (E.2)

Pedoman dasar pada edukasi gizi, mencakup:

- a) Sampaikan secara jelas tujuan dari edukasi
- b) Tetapkan prioritas masalah gizi sehingga edukasi yang disampaikan tidak kompleks.
- c) Rancang materi edukasi gizi menyesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, melalui pemahaman tingkat pengetahuannya, keterampilannya, dan gaya/cara belajarnya.

3) Konseling (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.

4) Koordinasi asuhan gizi

Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

Pada langkah intervensi gizi ini dietisien harus berpikir kritis dalam hal:

- a. Menetapkan prioritas dan target/goals
- b. Menentukan preskripsi gizi atau perencanaan dasar
- c. Menggalang hubungan interdisipliner
- d. Intervensi perilaku awal dan hal terkait gizi lainnya
- e. Memadukan strategi intervensi gizi dengan kebutuhan pasien, diagnosis gizi, dan nilai nilai pasien
- f. Menentukan waktu dan frekuensi asuhan

4. Langkah 4 : Monitoring dan 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.

- 3) Evaluasi hasil
 - a) Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya
 - b) Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.

c. Objek yang dimonitor

Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi dipilih Indikator asuhan gizi. Indikator yang di monitor sama dengan indikator pada asesmen gizi, kecuali riwayat personal.

d. Kesimpulan hasil monitoring dan evaluasi

Contoh hasil monitoring antara lain :

- 1) Aspek gizi : perubahan pengetahuan, perilaku, makanan dan asupan, zat gizi
- 2) Aspek status klinis dan kesehatan : perubahan nilai laboratorium, berat badan, tekanan darah, faktor risiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi, komplikasi, morbiditas dan mortalitas
- 3) Aspek pasien : perubahan kapasitas fungsional, kemandirian merawat diri sendiri
- 4) Aspek pelayanan kesehatan : lama hari rawat

5. Dokumentasi Asuhan Gizi

Dokumentasi pada rekam medik merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PAGT berlangsung. Pencatatan yang baik harus relevan, akurat dan terjadwal.

a. Tujuan

Untuk komunikasi dan informasi yang berkelanjutan dalam tim kesehatan serta menjamin keamanan dan kualitas pemberian asuhan gizi yang dilakukan

b. Format dokumen

Format khusus untuk proses asuhan gizi adalah **ADIME** (Asesmen,Diagnosis,Intervensi,Monitoring–Evaluasi),namun

dapat juga dilakukan dengan metoda SOAP (*subjective, objective, assessment dan plan*), sepanjang kesinambung langkah langkah PAGT dapat tercatat dengan baik.

c. Tata cara

- 1) Tuliskan tanggal dan waktu
- 2) Tuliskan data data yang berkaitan pada setiap langkah PAGT
- 3) Membubuhkan tanda tangan dan nama jelas setiap kali menulis pada catatan medik

Hal yang dicatat dalam rekam medis pada setiap langkah PAGT dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Data yang dicatat dalam rekam medis

Langkah	Data yang dicatat
Asesmen gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Data yang digali dan perbandingannya dengan rujukan standar/kriteria asuhan gizi 2) Persepsi, nilai dan motivasi klien/pasien/kelompok pada saat menyampaikan masalahnya 3) Perubahan pemahaman, perilaku makanan dan hasil laboratorium dari pasien/klien/kelompok (pada saat re-asesmen) 4) Alasan penghentian asesmen gizi (pada saat re-asesmen)
Diagnosis gizi	Pernyataan diagnosis gizi format PES
Intervensi gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tujuan dan target intervensi 2) Rekomendasi gizi yang spesifik bersifat Individual 3) Penyesuaian dan justifikasi rencana terapi gizi 4) Rencana rujukan, bila ada 5) Rencana follow up, frekuensi asuhan
Monitoring dan evaluasi gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Indikator spesifik yang diukur dan hasilnya 2) Perkembangan terhadap target/ tujuan 3) Faktor pendorong maupun penghambat dalam pencapaian tujuan 4) Hasil/dampak positif atau negatif 5) Rencana tindak lanjut intervensi gizi, monitoring, terapi dilanjutkan atau dihentikan

Contoh Kasus dapat dilihat pada **Lampiran Contoh Kasus (Lampiran 02)**

6. Indikator Asuhan Gizi dan Kriteria Asuhan Gizi

Indikator asuhan gizi adalah data asesmen gizi yang mempunyai batasan yang jelas dan dapat **diobservasi** atau **diukur**. Indikator asuhan gizi merupakan tanda dan gejala yang menggambarkan keberadaan dan tingkat keparahan problem gizi yang spesifik, dan dapat juga digunakan untuk menunjukkan keberhasilan intervensi gizi. Untuk melakukan interpretasi dari indikator asuhan gizi ini perlu dilakukan perbandingan terhadap kriteria asuhan gizi yang sesuai. Kriteria asuhan gizi yang akan dijadikan pembanding terhadap indikator asuhan gizi ada beberapa jenis yaitu:

a) Preskripsi Diet

Preskripsi diet merupakan rekomendasi asupan energi, makanan atau zat gizi secara individual yang sesuai dengan pedoman yang dijadikan acuan. Misalnya asupan energi hasil recall 24 jam dibandingkan dengan kebutuhan energi dari preskripsi diet untuk individu berdasarkan pedoman acuannya, Pedoman perhitungan kebutuhan energi, protein dan air. (**Lampiran 05**).

b) Target

Sebagai contoh : target perubahan perilaku (kebiasaan gemar mengkonsumsi makanan camilan menjadi tidak melakukan kebiasaan tersebut). Untuk perilaku tidak ada preskripsi gizi.

c) Rujukan standar

Standar yang digunakan dapat berupa rujukan internasional maupun nasional. Misalnya untuk pembanding data antropometrik (WHO) atau laboratorium (standar kadar gula darah mengikuti Konsensus Diabetes Mellitus).

BAB IV

KEWENANGAN TENAGA GIZI DALAM PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi, bab II pasal 1 menyatakan tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi serta telah lulus uji kompetensi sesuai ketentuan perundang-undangan. Tenaga gizi tersebut dikualifikasikan sebagai tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD), tenaga gizi *Technical Registered Dietisien* (TRD) serta *Nutritionis Registered* (NR).

Ruang lingkup asuhan gizi oleh *Registered Dietisien* (RD) dan *Technical Registered Dietisien* (TRD) serta *Nutritionis Registered* yaitu melaksanakan asuhan gizi yang komprehensif dan terstandar bagi individu, kelompok dengan berbagai usia dan status kesehatan. Sebagai tenaga gizi yang melaksanakan pelayanan kepada pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain mempunyai kewenangan pada bidang asuhan gizi sesuai dengan kompetensinya. Kewenangan yang dimaksud didasarkan kepada kualifikasinya.

A. TENAGA GIZI REGISTERED DIETISIEN (RD)

Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 pasal 17 dan pasal 18 ayat 4 menyatakan bahwa kewenangan tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD) meliputi:

1. Memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik;
2. Pengkajian gizi, diagnosis gizi dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling dan edukasi serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi dan dokumentasi pelayanan gizi;
3. Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi dan
4. Melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk orang banyak atau kelompok orang dalam jumlah besar;
5. Menerima klien/pasien secara langsung atau menerima preskripsi diet dari dokter;

6. Menangani kasus komplikasi dan non komplikasi;
7. Memberi masukan kepada dokter yang merujuk bila preskripsi diet tidak sesuai dengan kondisi klien/pasien; dan/atau;
8. Merujuk pasien dengan kasus sulit/*critical ill* dalam hal preskripsi diet ke dokter spesialis yang kompeten.

Tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD) dapat menjalankan praktik pelayanan gizi secara mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu Tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD) mempunyai wewenang memberikan bimbingan tenaga gizi *Technical Registered Dietisien* (TRD).

B. TENAGA GIZI TECHNICAL REGISTERED DIETISIEN (TRD)

Mengacu pada pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013, seorang TRD mempunyai kewenangan yang dimaksud pada pasal 17 huruf a yaitu:

1. Memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik, terbatas pada:
 - a). Pemberian pelayanan gizi untuk orang sehat dan dalam kondisi tertentu yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak, dewasa dan lanjut usia; dan
 - b). Pemberian pelayanan gizi untuk orang sakit tanpa komplikasi.
2. Pengkajian gizi, diagnosis gizi, dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling dan edukasi serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dan dokumentasi pelayanan gizi.
3. Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi dan
4. Melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk orang banyak atau kelompok orang dalam jumlah besar.

Dalam melaksanakan pelayanan gizi, tenaga gizi *Technical Registered Dietisien* (TRD) hanya dapat bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan serta berada dalam bimbingan tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD). Namun dalam hal tidak terdapat tenaga *Registered Dietisien* (RD), maka tenaga gizi *Technical Registered Dietisien* (TRD) dapat melakukan

pelayanan gizi secara mandiri atau berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tempat tenaga gizi yang bersangkutan bekerja.

C. TENAGA GIZI *NUTRISIONIS REGISTERED* (NR)

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013, Bab III pasal 17 dan 18 ayat 3, tenaga gizi *Nutritionis Registered* (NR) mempunyai kewenangan sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi dan dietetik;
2. Pengkajian gizi, diagnosis gizi dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, konseling dan edukasi serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dan dokumentasi pelayanan gizi;
3. Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi dan
4. Melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk orang banyak atau kelompok orang dalam jumlah besar.

Tenaga gizi *Nutritionis Registered* (NR) dalam melaksanakan kewenangan sesuai dengan standar profesi. selain itu tenaga gizi *Nutritionis Registered* (NR) hanya dapat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD) tetapi memiliki tenaga gizi *Nutritionis Registered* (NR), maka tenaga gizi *Nutritionis Registered* (NR) dapat diberi kewenangan sebagai *Registered Dietisien* (RD) dan segera diberi kesempatan untuk memenuhi kualifikasi sebagai tenaga gizi *Registered Dietisien* (RD).

BAB V

PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU ASUHAN GIZI

Pelayanan asuhan gizi yang bermutu memenuhi langkah-langkah mulai dari pengkajian (asesmen), diagnosis, intervensi dan monitoring dan evaluasi gizi dapat dilakukan dengan baik. Untuk menjaga agar mutu asuhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik maka diperlukan pengawasan dan pengendalian sehingga kegiatan ini merupakan hal yang penting.

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen agar kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sedangkan pengendalian merupakan tindakan untuk melakukan perbaikan pelaksanaan agar sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Pengendalian bertujuan agar semua kegiatan dapat tercapai secara berdaya guna dan berhasil guna serta dilaksanakan sesuai dengan rencana.

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan gizi merupakan salah satu indikator mutu dari asuhan gizi dimana terpenuhinya keinginan, harapan dan kenyataan sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Seorang tenaga gizi harus memperhatikan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan asuhan gizi.

A. TUJUAN PENGAWASAN & PENGENDALIAN MUTU ASUHAN GIZI

Pengawasan dan pengendalian mutu asuhan gizi pada dasarnya ditujukan untuk menjamin ketepatan asuhan gizi agar dapat dihasilkan layanan dengan mutu sesuai dengan yang ditentukan. Dalam menunjang tercapainya tujuan di atas maka dibutuhkan pendokumentasian untuk setiap tahapan kegiatan asuhan gizi khususnya hasil monitoring dan evaluasi.

Penerapan kegiatan pengawasan dan pengendalian mutu asuhan gizi dapat ditunjang dengan adanya Surat Keputusan yang berisi kebijakan dan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta Instruksi Kerja dari instansi setempat.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan langkah-langkah (tata urutan) yang harus dilakukan sebagai pedoman bagi siapa saja yang akan melakukan pekerjaan tertentu secara terkendali dan konsisten.

Fungsi SPO untuk menilai suatu kegiatan secara terus menerus sehingga dapat diketahui kelemahan dari suatu sistem. Contohnya SPO asuhan gizi. Instruksi Kerja (IK) merupakan bagian dan aplikasi dari SPO yang berorientasi pada teknis suatu pekerjaan. Contohnya instruksi kerja penulisan formulir asesmen/pengkajian gizi, penulisan formulir asuhan gizi, pengisian formulir terintegrasi.

B. INDIKATOR MUTU ASUHAN GIZI

Untuk menilai mutu asuhan gizi dapat dijabarkan ke dalam ukuran-ukuran yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Penilaian dapat di bagi menjadi :

1. Proses asuhan gizi

Dengan menilai langkah - langkah asuhan gizi yang dikerjakan sesuai dengan tahapan. Penilaian dapat dilakukan antara lain:

- a. Tahap asesmen gizi, yaitu mengumpulkan data yang relevan dan membandingkan dengan standar
- b. Menentukan diagnosis gizi sesuai dengan hasil asesmen gizi
- c. Intervensi gizi diberikan sesuai dengan masalah yang ditetapkan di diagnosis gizi
- d. Memonitor indikator yang ditetapkan
- e. Melakukan asesmen ulang (re-asesmen)

2. Hasil asuhan gizi

Dengan menilai ketepatan intervensi/terapi gizi terhadap masalah gizi. Dalam mencapai tujuan intervensi gizi memerlukan ukuran yang mudah untuk menilai mutu asuhan gizi yang telah diberikan. Indikator mutu dari asuhan gizi yang dapat dinilai adalah :

- a. Perbaikan status gizi (perubahan berat badan sesuai dengan target)
- b. Perbaikan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan
- c. Peningkatan pengetahuan gizi
- d. Perubahan perilaku menjadi sesuai dengan anjuran

Pengumpulan data untuk proses asuhan gizi didapatkan dari hasil pengawasan langsung terhadap asuhan gizi yang dilakukan oleh tenaga gizi. Sedangkan untuk data hasil asuhan gizi didapatkan dari

data catatan hasil asuhan gizi yang direkapitulasi secara periodik, yaitu harian, mingguan, bulanan sampai tahun. Hasil evaluasi yang sudah direkapitulasi akan dijadikan indikator untuk menilai pencapaian mutu asuhan gizi.

BAB VI

PENUTUP

Pedoman ini dapat disusun atas dukungan dan kerjasama dari perwakilan organisasi profesi Perwakilan Rumah Sakit, perwakilan institusi pendidikan, dan sub Direktorat di lingkungan Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pedoman PAGT ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga gizi dan Tim Asuhan Gizi dalam memberikan pelayanan asuhan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Oleh karena itu agar PAGT dapat diimplementasikan dengan baik, perlu koordinasi dan keterlibatan semua pihak, serta dukungan dari tenaga medis dan paramedis lainnya.

Dalam proses penyusunan buku ini tidak menutup kemungkinan adanya ketidaksempurnaan, sehingga dukungan dan saran yang membangun sangat kami harapkan. Semoga pedoman ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Lampiran 01.

STANDAR-STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT NASIONAL DAN INTERNASIONAL TERKAIT PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR DI RUMAH SAKIT

Proses akreditasi dirancang untuk membangun budaya aman dan kualitas dalam suatu organisasi sebagai upaya peningkatan proses dan hasil asuhan gizi secara berkesinambungan. Pemberian asuhan gizi kepada pasien atau klien merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berikut ini adalah standar standar akreditasi rumah sakit Nasional (KARS) dan Internasional (JCI – Joint Commission International) yang terkait dengan proses asuhan gizi terstandar. Langkah PAGT terkait dengan standar dan elemen penilaian akreditasi sebagai berikut :

NO	PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR YANG TERKAIT	STANDAR AKREDITASI DAN ELEMEN
1.	SKRINING GIZI (akses untuk mendapatkan pelayanan asuhan gizi terstandar)	SKP (IPSG) 1 – EP 1 : Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien AP (AOP) 1.6- EP 2 : Pasien diskruining untuk risiko masalah gizi sebagai bagian dari asesmen awal
2.	LANGKAH 1 – ASESMEN GIZI	AP (AOP) 1.6- EP 3 : Pasien dengan risiko masalah gizi menurut kriteria (skrining) akan mendapat asesmen gizi PP (COP) 2- EP 3 : Pasien dilakukan asesmen ulang dalam jangka waktu yang sesuai dengan kondisi pasien dan bilamana terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi mereka, direncanakan asuhan gizi ulang , kebutuhan individual atau sesuai kebijakan dan prosedur rumah sakit PP (COP) 5- EP 1 Pasien yang pada asesmen berada yang berisiko malnutrisi mendapat terapi gizi
3.	LANGKAH 2 – DIAGNOSIS GIZI	AP (AOP) 4- EP 1 : Data dan informasi asesmen pasien dianalisis dan diintegrasikan

		<p>PP (COP) 2.1- EP 2 : Rencana asuhan pasien harus individual dan berdasarkan data asesmen awal pasien</p> <p>AP (AOP) 4.1- EP 2 : Pasien dan keluarga diberi informasi tentang hasil dari proses asesmen dan diagnosis yang telah ditetapkan apabila diperlukan</p> <p>PP (COP) 4- EP 3 : Pesanan berdasarkan atas status gizi dan kebutuhan pasien</p>
4.	LANGKAH 3 – INTERVENSI GIZI	<p>AP (AOP) 4.1- EP 1 : Kebutuhan pasien disusun skala prioritasnya berdasarkan hasil asesmen.</p> <p>PP (COP) 2.1- EP 1 : Asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap.</p> <p>PP (COP) 5- EP 1 : Pasien dengan risiko nutrisi mendapat terapi nutrisi.</p> <p>PP (COP) 5- EP 2 : Ada proses yang menyeluruh (kerjasama) untuk merencanakan, memberikan dan memonitor terapi nutrisi</p> <p>PP (COP) 4.1- EP 4 : Distribusi makanan secara tepat waktu, dan memenuhi permintaan khusus</p> <p>PP (COP) 4 –EP1 : Makanan atau zat gizi yang sesuai untuk pasien tersedia secara reguler</p> <p>PP (COP) 4- EP2 : Sebelum memberi makanan kepada pasien, semua pasien ranap telah dipesannya dan dicatat</p> <p>PP (COP) 4-EP 4 : Ada bermacam variasi pilihan makanan bagi pasien konsisten dengan kondisi dan pelayanannya</p>

		<p>PP (COP) 4-EP 5: Bila keluarga membawa/menyediakan makanan mereka diberi edukasi tentang diet pasien dan apa yang harus dibatasi</p> <p>PP (COP) 2- EP 1 : Rencana pelayanan diintegrasikan dan dikoordinasikan diantara berbagai unit kerja dan pelayanan</p> <p>PP (COP) 2- EP 2 : Pelaksanaan pelayanan terintegrasikan dan terkoordinasikan antar unit kerja, departemen dan pelayanan</p> <p>MKI (MCI) 5- EP 1 : Pimpinan menjamin komunikasi yang efektif dan efisien antara departemen klinis dan non klinis, pelayanan dan anggota staf individual</p> <p>PPK (PFE) 3- EP 3 : Terkait dengan pelayanan yang diberikan pasien dan keluarga dididik tentang diet dan gizi yang benar</p> <p>PPK (PFE) 6- Ep 1 : Bila ada indikasi, edukasi pasien dan keluargadiberikan secara kolaborasi</p> <p>PPK (PFE) 6-EP2 : Mereka yang memberikan edukasi harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang subjek yang diberikan</p> <p>PPK (PFE) 6 –EP3 : Mereka yang memberikan edukasi harus menyediakan waktu yang adekuat</p> <p>PPK (PFE) 6-EP 4 : Mereka yang memberikan edukasi harus memiliki ketrampilan berkomunikasi</p>
5.	LANGKAH 4 – MONITORING DAN EVALUASI GIZI	<p>PP (COP) 5- EP 3 : Respon pasien terhadap terapi nutrisi dimonitor</p> <p>PP (COP) 2.1- EP 4 : Kemajuan yang diantisipasi dicatat atau direvisi sesuai kebutuhan; berdasarkan hasil asesmen ulang atas pasien oleh praktisi pelayanan kesehatan.</p>

6.	DOKUMENTASI PAGT	<p>AP (AOP) 1- EP 3 : Kebijakan Rumah Sakit mengidentifikasi tentang Informasi yang harus didokumentasi untuk asesmen</p> <p>PP (COP) 2.1- EP 3 : Rencana asuhan dicatat dalam rekam medis dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran.</p> <p>PP (COP) 2.1- EP 4 : Asuhan yang diberikan kepada setiap pasien dicatat dalam rekam medis pasien oleh pemberi pelayanan</p> <p>PP (COP) 5- EP 4 : Respon pasien terhadap terapi gizi dicatat dalam rekam medisnya</p> <p>PP (COP) 2- EP 3 : Hasil atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain tentang kolaborasi dicatat dalam rekam medis pasien</p>
		<p>PP (COP) 2.3- EP 2 : Hasil tindakan yang dilakukan dicatat dalam rekam medis pasien</p> <p>PP (COP) 2- EP 6 : Asesmen ulang didokumentasikan dalam rekam medis pasien.</p> <p>MKI (MCI) 7-EP2 : Berkas rekam medis tersedia bagi para praktisi yang membutuhkan untuk asuhan pasien</p> <p>MKI (MCI) 3- EP 1 : Komunikasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga menggunakan format yang mudah dipahami</p> <p>MKI (MCI) 19.2-EP1 : Mereka yang mendapat otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien diatur dalam kebijakan Rumah Sakit</p> <p>MKI (MCI) 19.3- EP 1 : Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi siapa yang mengisi</p> <p>MKI (MCI) 19.3- EP 2 : Tanggal pengisian rekam medis dapat diidentifikasi</p>

		<p>MKI (MCI) 19.3- EP 3 : Bila dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu/jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi</p>
7.	<p>PETUGAS GIZI SEBAGAI PELAKSANA PAGT</p>	<p>AP (AOP) 3- EP 1 : Petugas yang kompeten yang melakukan asesmen pasien dan asesmen ulang ditetapkan oleh rumah sakit</p> <p>AP (AOP) 4- EP 2 : Mereka yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien diikutsertakan dalam proses</p> <p>AP (AOP) 1.6 - EP 1 : Staf yang berkompeten mengembangkan kriteria untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan asesmen gizi lebih lanjut</p> <p>AP (AOP) 3-EP 2 : Hanya mereka yang diizinkan dengan lisensi sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku atau sertifikasi yang dapat melakukan asesmen</p> <p>AP (AOP) 3-EP 5 : Mereka yang kompeten melaksanakan asesmen dan asesmen ulang terhadap pasien dan tanggung jawab nya ditetapkan secara tertulis</p> <p>MKI (MCI) 19.4-EP 1 : Rekam medis pasien direview secara reguler/ teratur</p>

Keterangan :

- EP = elemen penilaian
- AP = asesmen pasien (AOP = *assessment of patient*)
- SKP = sasaran keselamatan pasien (IPSG = *international patient safety goal*)
- PP = perawatan pasien (COP = *care of patient*)
- HPK = hak pasien dan keluarga (PFR = *patient family right*)
- MKI = manajemen komunikasi informasi (MCI = *management communication infomation*)
- PPK = pendidikan pasien dan keluarga (PFE= *patient and family education*)

Lampiran 02.

CONTOH SOAL

KASUS

Seorang laki-laki (Tn.AF) usia 63 tahun suku sunda, beragama Islam datang ke RS dengan keluhan ada benjolan di lidah yang dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, Tn AF masih bisa makan bubur dengan lauk pauk, sayuran dan jus buah, walaupun porsi mulai berkurang dari biasanya. Perkiraan asupan Energi = 1225 kkal, Protein = 40,2 g, Lemak 39.6 g, Karbohidrat 175 g.

Satu bulan terakhir benjolan di lidah dirasakan semakin membesar sehingga sulit berbicara dan menutup mulutnya, dan hanya bisa mengonsumsi makanan cair lewat sedotan sedikit demi sedikit. Total asupan Energi = 1000 kkal, Protein = 35,6 g, Lemak = 35,6 g, karbohidrat = 136 g, Sejak 2 hari terakhir, Tn.AF sudah tidak bisa makan dan minum sehingga dibawa ke RS dan dirawat dengan diagnosis medis Ca lidah. Sementara itu 1 tahun lalu Tn AF pernah mengalami patah tulang kaki disebabkan kecelakaan motor. BB pasien menurun drastis sejak 6 bulan yang lalu dari 70 kg menjadi 45 kg dengan TB 160 cm. Tn AF juga terlihat lemah, kurus dan hilang lemak subkutan.

PERTANYAAN:

1. Bagaimana cara melakukan asesmen gizi dari data di atas?
2. Buatlah pernyataan diagnosis gizinya
3. Rencanakan intervensi gizi dengan menetapkan tujuan target, dan strategi intervensi gizi berdasarkan domain intervensi gizi
4. Buatlah Preskripsi gizi
5. Rencanakan rencana monitoring dan evaluasi gizi dengan menetapkan parameter yang di monitor

JAWABAN:

1. ASESMEN GIZI :

Asesmen gizi merupakan langkah untuk mengidentifikasi tanda dan gejala problem gizi serta faktor penyebab masalah gizi. Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- a. Review data di atas terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan.

Hasil review data di atas bisa disimpulkan bahwa saat ini asupan pasien mengalami gangguan akibat benjolan di lidah, sementara kondisi patah tulang kaki akibat kecelakaan 1 tahun lalu bukan merupakan masalah yang berkaitan dengan status gizi pasien saat ini.

- b. Mengelompokkan data menurut terminologinya
- c. Identifikasi standar untuk membandingkan data tersebut.

Hasil pengelompokkan dan identifikasi data sbb :

KATEGORI DATA	DATA	STANDAR PEMBANDING
Riwayat Personal	Riwayat personal (CH.1) Laki2 (Tn.AF) usia 63 tahun, suku sunda Riwayat medis terkait gizi (CH.2.1) 1. Keluhan pasien terkait gizi (CH.2.1.1) : Tidak bisa makan dan minum melalui mulut 2. Endokrin/metabolisme (CH.2.1.2) Malnutrisi 3. Hematologi/onkologi (CH.2.1.7) : Ca lidah sejak 6 bulan yang lalu Riwayat sosial (CH.3.1) Agama Islam (CH.3.1.7)	
Riwayat terkait gizi dan makanan (Riwayat Gizi) (FH)	Asupan energi (FH.1.1.1) Total asupan energi : 1. 2 hari SMRS : 0 kkal (0 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) 2. 1 bulan SMRS : 1000 kkal (58 % dari rekomendasi kebutuhan sakit)	Kebutuhan energi (CS.1). Estimasi kebutuhan energi (CS.1.1) Estimasi Kebutuhan energi total : 1710 kkal (Metode estimasi kebutuhan:berdasarkan rumus miflin)

	3. 6 bulan SMRS) : 1225 kkal (71,6 % dari rekomendasi kebutuhan sakit)	
	<p>Asupan cairan/minuman (FH.1.2.1.3). Suplemen/cairan pengganti makanan : enteral polimerik 1000 cc Variasi makanan (FH.1.2.2.5) : tidak ada Asupan Lemak (FH.1.5.1). Total asupan lemak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 hari SMRS : 0 (0% dari rekomendasi kebutuhan sakit) 1 bulan SMRS : 35,6 gr (74,9 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) 6 bulan SMRS : 39,6 gr (75,5% dari rekomendasi kebutuhan sakit) <p>Asupan Protein (FH.1.5.2) Total asupan protein :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 hari SMRS : 0 (0% dari rekomendasi kebutuhan sakit) 1 bulan SMRS) : 35,6 gr (52,7 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) 6 bulan SMRS) : 40,2 gr (59 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) <p>Asupan Karbohidrat (FH.1.5.3) Total asupan karbohidrat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 hari SMRS : 0 (0 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) 1 bulan SMRS : 136 gr (53 % dari rekomendasi kebutuhan sakit) 	<p>Estimasi Kebutuhan Lemak (CS.2.1) : 47,5 gr (25 % total kalori)</p> <p>Estimasi kebutuhan protein (CS.2.2); 1,5 gr/kg BB = 67,5 gr (15 % total kalori)</p> <p>Estimasi kebutuhan karbohidrat (CS 2.3) : 256,5 gr</p>

	3. 6 bulan SMRS : 175 gr (68,2 % dari rekomendasi kebutuhan sakit)	
Antropometri (AD)	Komposisi/pertumbuhan tubuh/riwayat berat badan AD.1.1 1. TB = 160 cm 2. BB = 45 kg 3. Perubahan BB 35,7 % (dalam waktu 6 bln) 4. IMT = 17,6 (kurang dari 18,5)	CS. Rekomendasi berat badan dan pertumbuhan Rekomendasi IMT normal berdasarkan DepKes 18,5-24,9
Data fisik terkait gizi (PD. 1.1).	Extremitas, otot dan tulang; kurus, lemah, hilang lemak subkutan (PD.1.1.4) Sistem pencernaan: ada masa di mulut (PD.1.1.5)	

2. DIAGNOSIS/MASALAH GIZI :

Penentuan masalah gizi dilakukan dengan cara :

- a. Mengintegrasikan dan menganalisis data asesmen.

Hasil :

- 1) Tidak bisa makan dan minum melalui mulut, tidak ada asupan energi, variasi makanan tidak ada, ada massa di lidah menunjukkan tanda dan gejala dari inadekuat oral intake
 - 2) Malnutrisi, Ca lidah, perubahan BB 35,7% dalam 6 bulan, IMT 17,6, tampak kurus, lemah dan hilang lemak subkutan, tidak ada asupan energi menunjukkan tanda dan gejala dari malnutrisi
- b. Menetapkan problem, etiologi dan tanda/gejala dari masalah yang diduga merujuk kepada terminologi. Hasil :
 - 1) Problem : inadekuat oral intake

Tanda/gejala : tidak bisa makan dan minum melalui mulut, tidak ada asupan energi, variasi makanan tidak ada

Etiologi : ada massa di lidah

2) Problem : malnutrisi

Tanda/gejala : perubahan BB 35,7% dalam 6 bulan, IMT 17,6, tampak kurus, lemah dan hilang lemak subkutan

Etiologi : Ca lidah dan tidak ada asupan energi

3) Menuliskan diagnosis gizi dalam bentuk pernyataan PES

Hasil :

- a) Inadekuat oral intake berkaitan dengan ada masa di lidah ditandai dengan tidak bisa makan dan minum lewat mulut, tidak ada asupan energi, variasi makanan tidak ada
- b) Malnutrisi berkaitan dengan asupan energi dan protein yang kurang & peningkatan kebutuhan (Ca lidah) dalam waktu lama (6 bulan) dan adanya peningkatan kebutuhan ditandai dengan IMT 17,6, kurus, lemah, hilang lemak subkutan, perubahan BB 35,7% dalam waktu 6 bulan

3. INTERVENSI GIZI

Perencanaan, dilakukan dengan menetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien.

Hasil :

Tujuan :

- a. Memberikan asupan makanan adekuat melalui enteral mencapai 80% dari kebutuhan
- b. Mengoreksi malnutrisi secara bertahap

Preskripsi diet:

Jenis makanan enteral polimerik tinggi protein, bentuk cair dan route NGT

Frekuensi : 6 x 250 cc, 1 x 200 cc (tiap 2 jam sekali)

Kebutuhan : Energi :1710 kkal, Protein :67,5 gr, Lemak: 47,5 gr, Karbohidrat 256,5 gr

4. RENCANA MONITORING DAN EVALUASI GIZI

No	Monitor	Evaluasi	Waktu
1	Asupan	Membandingkan daya terima makanan dengan yang disajikan (target)	Setiap hari
2	Antropometri	Perubahan berat badan	1 Minggu
3	Fisik	Perubahan penampilan (otot, lemak subkutan)	1 Minggu

Lampiran 03.

Beberapa terminologi yang sering dipergunakan

1. NI.2.1. ASUPAN ORAL TIDAK ADEKUAT

Definisi

Asupan makanan atau minuman secara oral kurang dari standar referensi atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis

Catatan : diagnosis gizi ini tidak termasuk asupan melalui pipa NGT

Diagnosis gizi ini tidak dapat diterapkan ketika tujuannya adalah penurunan berat badan, perawatan akhir hidup, pada inisiasi pemberian makanan atau saat kombinasi nutrisi oral , enteral / parenteral.

Etiologi

- a. Keadaan fisiologis yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi seperti penyakit katabolik dalam jangka waktu yang lama
- b. Penurunan kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup seperti peningkatan kebutuhan gizi selama penyakit katabolik dalam jangka waktu yang lama
- c. Kurangnya atau terbatasnya akses terhadap makanan, misalnya keterbatasan ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada manula dan atau anak-anak.
- d. Terbatasnya daya terima makanan akibat faktor fisiologis atau perilaku, keengganan dan atau sikap perilaku yang tidak mendukung.
- e. Budaya yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- f. Kurang pengetahuan gizi dan makanan terutama asupan makanan dan minuman melalui oral yang tepat
- g. Penyebab psikologis misalnya depresi dan gangguan makan

Tanda/ Gejala

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial diagnosa gizi (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	
Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan/penurunan berat badan, kecepatan pertumbuhan yang tidak sesuai
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit kering, membran mukosa, turgor kulit rendah • Anorexia, mual, muntah • Perubahan indera pengecap dan perasa • Adanya tanda klinis defisiensi vitamin/ mineral
Riwayat makan/nutrisi	<p>Hasil pengamatan dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkiraan asupan energi atau protein berkualitas tinggi yang tidak mencukupi bila dibandingkan dengan kebutuhan • Keterbatasan ekonomi yang menghambat ketersediaan makanan • Konsumsi alkohol atau obat-obatan lainnya yang berlebihan yang mengurangi rasa lapar • Obat-obatan yang menyebabkan anorexia • Keterbatasan asupan makanan dan minuman yang tidak konsisten dengan standar rujukan gizi berdasarkan jenis, macam dan kualitas diet • Kepercayaan yang tidak tepat terhadap makanan, kelompok makanan, suplemen atau dukungan gizi.
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> • Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis atau penanganan penyakit katabolik seperti AIDS, TB, anorexia nervosa, sepsis/infeksi akibat pembedahan, depresi, nyeri akut atau kronis, • malabsorpsi protein dan atau zat gizi.

2. NI.5.2. MALNUTRISI

Definisi

Asupan protein dan atau energi yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama dan menyebabkan hilangnya cadangan lemak tubuh dan atau pengerutan otot termasuk malnutrisi yang berkaitan dengan kelaparan, malnutrisi terkait penyakit kronis dan malnutrisi terkait penyakit akut atau injury.

Etiologi

- Kondisi fisiologis akibat penyakit akut atau kronis atau injury/ trauma yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi
- Perubahan dalam struktur dan atau fungsi saluran cerna.
- Kurangnya atau terbatasnya akses terhadap makanan, misalnya keterbatasan ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada manula dan atau anak-anak, orang-orang terlantar
- Agama dan budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Kurangnya Pengetahuan tentang makanan dan zat gizi terutama mengenai jumlah energi dan jumlah serta jenis protein
- Penyebab psikologis, misalnya depresi atau gangguan makan

Tanda/ gejala (mendefinisikan karakteristik)

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	
Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none">Malnutrisi yang dapat dilihat dari berat badan BMI/IMTIMT <18,5 menunjukkan underweight, IMT untuk lansia (> 65 tahun) <22,IMT anak-anak IMT <5 persentilGagal tumbuh misalnya kegagalan percepatan pertumbuhan atau keterlambatan perkembangan.Pertambahan berat badan ibu hamil yang tidak adekuatKehilangan berat badan, dewasa > 20% dalam

	<p>1 tahun, > 10% dalam 6 bulan, > 7,5% dalam 3 bulan, > 5% dalam 1 bulan, > 1 sampai 2% dalam 1 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan anak-anak, tidak mencapai berat badan yang diharapkan dan atau penurunan kurva pertumbuhan, melewati dua atau lebih persentil pada grafik pertumbuhan • Underweight dengan kehilangan lemak tubuh dan atau otot.
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Hilang lemak subkutan misalnya. Orbitall, trisep, lemak diatas tulang rusuk. • Kehilangan otot seperti Pengecilan otot teporalis, klavikula (pectoralis dan punggung), bahu (punggung), otot interoseus, tulang belikat (latissimus dorsi, trapezius, deltoids), paha (paha depan) dan betis (gastrocnemius). • akumulasi cairan <i>general</i> atau terlokalisir (ekstremitas, vulvar/scrotal, asites) • Perubahan indikator fungsional misalnya kekuatan menggenggam
Riwayat makan/nutrisi	<p>Hasil pengamatan dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perkiraan asupan energi < 50%-75% dari perkiraan RMR atau RMR yang terukur • Tidak dapat atau tidak mau mengonsumsi energi / protein yang cukup untuk mempertahankan berat badan yang ideal • Menghindari makanan dan atau tidak tertarik untuk makan • Konsumsi alkohol yang berlebihan atau obat-obatan lain yang mengurangi nafsu makan • Perubahan indikator fungsional, misalnya kekuatan menggenggam atau ukuran lain dari aktivitas fisik dan atau kekuatan
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi mayor seperti, sepsis, pneumonia, peritonitis, dan infeksi akibat luka, luka bakar berat, trauma, cedera kepala tertutup, cedera paru akut, sindrom gangguan pernapasan pada orang dewasa, dan operasi mayor yang berhubungan dengan malnutrisi pada penyakit atau cedera akut • Diagnosis medis dari malnutrisi termasuk malnutrisi pada penyakit atau cedera akut, malnutrisi pada penyakit atau kondisi kronis dan malnutrisi akibat kondisi sosial dan lingkungan

3. Peningkatan Kebutuhan (Spesifik) (NI-5.1)

Definisi

Peningkatan kebutuhan untuk zat gizi spesifik dibandingkan dengan referensi standar atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi

Kumpulan faktor-faktor selama proses penilaian gizi yang berkontribusi pada keadaan atau penatalaksanaan masalah-masalah patofisiologi, situasional, psikososial, perkembangan lingkungan, budaya, dan/atau lingkungan

- Gangguan absorpsi atau metabolisme zat gizi misalnya akibat dari pengobatan
- Perubahan fungsi organ terkait fungsi GI, seperti pankreas dan hati
- Penurunan fungsi usus misalnya *short bowel syndrome*
- Penurunan atau perubahan fungsi usus seperti *celiac disease*, *chron's disease*
- Peningkatan kebutuhan zat gizi seperti percepatan pertumbuhan, penyembuhan luka, dan infeksi kronis.

Tanda/gejala

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	<ul style="list-style-type: none">- Menurunnya kolesterol total < 160 mg/dl, albumin, pre albumin, protein c-reaktif, adanya indikasi peningkatan stress dan peningkatan kebutuhan metabolisme- Elektrolit/ mineral (seperti kalium, magnesium, fosfor) yang tidak normal- Kehilangan urin dan feses yang spesifik atau berkaitan dengan zat gizi (seperti lemak tinja, tes d-xylose)- Kekurangan vitamin dan atau mineral

Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none"> - Gagal tumbuh, berdasarkan referensi standar pertumbuhan National Center for Health Statistic (NCHS) dan gagal tumbuh janin - Kehilangan berat badan yang tidak direncanakan $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan - Gizi Kurang (IMT $< 18,5$) - Persen lemak tubuh dan massa otot yang rendah
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> - Bukti klinis defisiensi vitamin/mineral (seperti rambut rontok, gusi berdarah dan kuku tampak pucat) - Kehilangan integritas kulit, penyembuhan luka yang lama, atau tukak lambung - Kehilangan masa otot dan lemak subkutan
Riwayat makan/nutrisi	<p>Laporan atau Observasi dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimasi asupan makanan/suplemen yang mengandung zat gizi kurang daripada estimasi kebutuhan yang seharusnya. - Asupan makanan yang tidak mengandung jumlah zat gizi yang seharusnya (seperti terlalu lama mengolah, terlalu lama dimasak, dan penyimpanan yang tidak benar) - Rendahnya pengetahuan mengenai makanan dan zat gizi (seperti kurangnya informasi, informasi yang salah atau ketidakpatuhan terhadap diet) - Pengobatan berpengaruh terhadap absorpsi atau metabolisme dari zat gizi yang dibutuhkan - Atlet atau individu aktif yang memiliki intensitas aktivitas fisik yang tinggi
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan seperti reseksi usus, penyakit chron, HIV/AIDS, luka bakar, kelahiran prematur, malnutrisi

4. NC. 1.1. Kesulitan Menelan

Definisi

Gangguan atau kesulitan menelan makanan atau minuman di dalam rongga mulut ke lambung

Etiologi

- a. Penyebab mekanik: inflamasi, pembedahan, struktur atau tumor mulut, kerongkongan dan esophagus; pasien yang menggunakan ventilator
- b. Gangguan motorik Sclerosis, Sclerodema, atau permaturitas, gangguan mengisap, menelan, gangguan pola nafas dan sebagainya.

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	Pemeriksaan radiologi : misalnya tes menelan abnormal
Pengukuran antropometri	-
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya dehidrasi, misalnya membrane mucus kering; turgor kulit buruk ▪ Ditemukan kelainan pada saraf otak dan otot (CN VII) dari ekspresi wajah, gag reflex (Saraf IX) Menelan (saraf X) dan gerakan lidah (saraf XII), reflex batuk; <i>drooling</i>; otot muka lelah; kemampuan untuk menelan makanan “basah dan kering”lemah. ▪ Batuk; tersedak; mengunyah lama; “mengemut” makanan; muntah; perubahan mimik muka saat makan; mengeluarkan air liur : mengeluarkan bunyi saat makan; merasa makanan tersumbat; rasa nyeri ketika menelan
Riwayat makan/nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya informasi atau hasil observasi menunjukkan : <ul style="list-style-type: none"> - Waktu makan lebih lama - Penurunan estimasi asupan makanan - Menghindari makanan - Menghindari waktu makan
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan contoh: disfagia, achalasia ▪ Infeksi paru bagian atas atau pneumonia yang berulang

5. NC. 1.2. Kesulitan Mengunyah atau mengigit

Definisi

Ketidakmampuan menggigit atau mengunyah makanan untuk membentuk bolus sehingga makanan dapat ditelan

Etiologi

Craniofacial malformations

Bedah mulut (Oral surgery)

Disfungsi otot saraf (Neuromuscular disfunction)

Kehilangan gigi sebagian atau total

Manifestasi atau oral dari Penyakit sistemik

Mulut kering (Xerostomia)

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	-
Pengukuran antropometri	-
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none">▪ Ompong sebagian atau seluruhnya▪ Perubahan saraf kepala (V, VII, IX,X, XII)▪ Mulut kering▪ Lesi oral yang mengganggu kemampuan makan▪ Gangguan pada gerakan lidah▪ Gigi tidak rapih atau patah
Riwayat makan/nutrisi	<ul style="list-style-type: none">▪ Adanya informasi atau hasil observasi menunjukkan :<ul style="list-style-type: none">- Penurunan estimasi asupan makanan- Perubahan estimasi makanan dari biasanya- Penurunan estimasi asupan atau menghindari makanan yang utuh (perlu dikunyah) seperti kacang tanah, konsumsi daging, unggas, ikan, buah dan sayuran secara utuh

	<ul style="list-style-type: none"> - Menghindari tekstur makanan sesuai usianya - Memuntahkan makanan atau waktu
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan : <ul style="list-style-type: none"> - Alkoholism; Alzheimer's; kanker kepala, leher, faring; cerebral palsy; celah bibir, celah langit langit; infeksi jaringan lunak mulut (candidiasis, leukoplakia); kesiapan mental kurang; penyakit sistemik mulut bermanifestasi ke mulut (rheumatoid arthritis, lupus, crohn's disease, penphigus vulgaris, HIV, diabetes) ▪ Baru mengalami bedah mulut mayor ▪ Penggunaan rangka metal pada rahang (<i>wired jaw</i>) ▪ Kemoterapi dengan efek samping pada mulut ▪ Terapi radiasi pada rongga mulut

6. NC. 1.3. Kesulitan Menyusui

Definisi

Ketidak mampuan bayi untuk menyusui atau mempertahankan bayi untuk menyusui

Etiologi pada Anak

Kesulitan pergerakan lidah karena frenulum pendek

Kemampuan mengisap buruk

Mulut sakit

Malnutrisi/ malabsorpsi

Letargi, mengantuk berat

Iritabilitas

Kesulitan menelan

Memperkenalkan makanan melalui botol atau rute lain yang dapat mempengaruhi menyusui

Etiologi pada Ibu

Sakit pada payudara atau puting

Payudara atau puting abnormal

Mastitis

Persepsi salah atau pemberian ASI inadekuat

Kurang dukungan social atau lingkungan

Tradisi yang mempengaruhi kemampuan untuk menyusui

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	<ul style="list-style-type: none">▪ Hasil lab : Adanya dehidrasi (bayi)▪ Popok basah kurang dari 6 selama 24 jam(bayi)
Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none">▪ Berat badan menurun atau tidak ada penambahan BB (bayi)
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none">▪ Frenulum abnormal (bayi)▪ Muntah dan diare (bayi)▪ Lapar, kurang puas setelah disusui (bayi)
Riwayat makan/nutrisi	<ul style="list-style-type: none">▪ Adanya informasi atau hasil observasi pada bayi menunjukkan :<ul style="list-style-type: none">- Batuk- Menangis, laktasi yang tidak lancar, <i>menindih payudara</i>- Frekuensi/ lama pemberian ASI menurun, menghentikan ASI terlalu dini, dan atau menolak disusui- Letargi
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none">▪ Adanya informasi atau hasil observasi pada Ibu menunjukkan :<ul style="list-style-type: none">- Volume ASI sedikit saat di pompa- Kurang percaya diri saat menyusui- Tidak mendengar bayi menelan- Kurang dukungan ibu untuk menyusui- Pengetahuan kurang untuk menyusui atau mengenali tanda tanda kenyang dan lapar▪ Kurang fasilitas untuk menyusui di tempat kerja atau tempat umum

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi bayi yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan : <ul style="list-style-type: none"> - Celah bibir / langit langit, lahir premature, malabsorpsi, infeksi ▪ Kondisi ibu yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan : <ul style="list-style-type: none"> - Mastitis, candidiasis, engorgement, riwayat bedah payudara
--	---

7. NC. 1.4. Perubahan fungsi saluran pencernaan

Definisi

Perubahan dalam digesti, absorpsi dan atau eliminasi

Etiologi

- a. Perubahan struktur dan atau fungsi saluran pencernaan
- b. Perubahan motilitas saluran saluran pencernaan
- c. Perubahan fungsi eksokrin berkaitan dengan manifestasi saluran pencernaan misalnya pankreas, hati
- d. Penurunan fungsional ukuran saluran cerna misalnya Short bowel syndrome.

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil pemeriksaan enzim pencernaan dan lemak feses abnormal ▪ Test hydrogen bernafas, test d-xylose, kultur feses, tes pengosongan lambung, dan atau waktu transit usus besar abnormal ▪ Hasil pemeriksaan endoskopi dan kolonoskopi, biopsy abnormal ▪ Profil anemia abnormal ▪ Hasil laboratorium vitamin, mineral, asam lemak, trace element dan PTH abnormal ▪ Test densitas tulang abnormal

Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan BB $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan ▪ Stunted atau gagal tumbuh pada anak-anak
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distensi abdomen ▪ Bising usus meningkat (atau terkadang menurun) ▪ "wasting" akibat malnutrisi pada kasus-kasus berat ▪ Anoreksia, mual, muntah, diare, steatorrhea, konstipasi, sakit perut, reflux, gas ▪ Adanya defisiensi vitamin, mineral seperti glositis, cheilosis, lesi mulut, skin rash dan rambut rontok.
Riwayat makan/nutrisi	<p>Adanya informasi atau hasil observasi menunjukkan:</p> <p>Menghindari atau membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanan tertentu dari beberapa kelompok bahan makanan karena gangguan GI seperti kembung, kram, sakit, diare, <i>steatorrhea</i> terutama setelah mencerna makanan</p>
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan : Malnutrisi atau malabsorpsi, maldigesti, <i>steatorrhea</i>, obstruksi, konstipasi, <i>divericulitis</i>, penyakit <i>crohn's</i>, <i>inflammatory bowel disease</i>, <i>cystic fibrosis</i>, <i>celiac disease</i>, kanker, <i>irritable bowel syndrome</i>, infeksi, <i>dumping syndrome</i> ▪ Prosedur bedah seperti <i>esophagectomy</i>, dilatasi, <i>fundoplication</i>, <i>gastrectomy</i>, <i>vagotomy</i>, <i>gastric bypass</i>, reseksi usus besar

8. NC. 2.1. Utilisasi zat gizi terganggu

Definisi

Perubahan kemampuan untuk melakukan metabolisme zat gizi dan substansi bioaktif

Etiologi

- a. Perubahan fungsi endokrin yang terkait dengan organ gastrointestinal (misalnya pankreas, hati, pituitary dan paratiroid)

- b. Gangguan metabolik termasuk inborn error metabolism
- c. Obat-obatan yang dapat mempengaruhi metabolisme zat gizi
- d. Kecanduan alkohol atau obat-obatan

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test <i>Inborn Error Metabolism</i> menunjukkan abnormal ▪ Test Fungsi ginjal abnormal ▪ Profil anemia abnormal ▪ Hormon <i>pituitary</i> abnormal ▪ Defisiensi vitamin dan atau mineral ▪ Hipoglikemia , hiperglikemia ▪ Tes densitas mineral tulang , PTH abnormal
Pengukuran antropometri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan BB $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan ▪ Pada anak-anak : stunted atau gagal tumbuh
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya defisiensi vitamin dan atau mineral misalnya glossitis, cheilosis, lesi pada mulut ▪ Kurus, berpenampilan 'wasted'
Riwayat makan/nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adanya informasi atau hasil observasi menunjukkan : Menghindari atau membatasi konsumsi makanan tertentu/dari kelompok bahan makanan tertentu karena adanya gejala-gejala fisiologis
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis medis atau pengobatan misalnya cystic fibrosis, celiac disease, <i>Corhn's disease</i>, infeksi, terapi radiasi, <i>inborn error of metabolism</i>, kecanduan alkohol atau obat, gangguan endokrin, gangguan pituitary, gagal ginjal atau gagal hati

9. NB. 1.1. Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi

Definisi

Pengetahuan yang tidak lengkap atau tidak akurat mengenai makanan, zat gizi atau informasi dan pedoman yang berkaitan dengan gizi.

Etiologi

- a. Perilaku dan kepercayaan yang tidak mendukung mengenai makanan, zat gizi dan masalah yang berhubungan dengan gizi
- b. Kurang terpapar edukasi yang berhubungan dengan gizi
- c. Kurangnya pemahaman terhadap tanda-tanda kelaparan pada bayi/ anak
- d. Adat yang menghambat untuk mendapatkan dan menerapkan informasi
- e. Kemampuan kognitif yang terganggu, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan syaraf atau sensor dan atau dimensia
- f. Terpapar informasi yang tidak benar
- g. Tidak ingin atau tidak tertarik untuk mempelajari atau menerapkan informasi
- h. Ketidakpastian dalam menerapkan informasi

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	
Pengukuran antropometri	
Tanda-tanda fisik terkait gizi	

<p>Riwayat makan/nutrisi</p>	<p>Laporan atau pengamatan mengenai</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informasi secara verbal tidak akurat atau tidak lengkap ▪ Jawaban pertanyaan dari kuesioner tertulis tidak akurat atau tidak lengkap atau tidak dapat membaca pertanyaan ▪ Tidak merasa membutuhkan pengetahuan mengenai rekomendasi berkaitan dengan makanan dan zat gizi ▪ Tidak mengutamakan pendidikan yang mendukung penerapan informasi makanan dan zat gizi, ▪ Ketidakmampuan mendemonstrasikan penerapan informasi makanan dan gizi misalnya memilih makanan sesuai dengan terapi gizi atau mempersiapkan makanan bayisesuai petunjuk ▪ Minat untuk mempelajari informasi yang didapat ▪ Secaraverbalmenunjukkanketidakinginan dan tidak tertarik untuk mempelajari informasi
<p>Riwayat personal</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi yang berkaitan dengan diagnosis medis dan pengobatan b. Diagnosis medis baru atau perubahan diagnosis atau kondisi c. Etnis atau budaya yang berdampak pada penerapan informasi

10. Gangguan Pola Makan (NB-1.5)

Definisi

Kepercayaan, sikap, pemikiran, dan kebiasaan yang berhubungan dengan makanan, cara makan, dan pengaturan berat badan, termasuk gangguan makan yang klasik seperti jumlah yang kurang, kondisi yang sama yang menimbulkan efek negatif bagi kesehatan.

Catatan : Kemungkinan tidak ada diagnosis yang tepat untuk individu dengan kemampuan penerimaan makanan yang terbatas

Etiologi :

- a. Keluarga, lingkungan sosial, genetis/biologis dan/atau lingkungan berkaitan dengan keinginan untuk kurus
- b. Pengaturan berat badan / *pre okupasi* dipengaruhi kepercayaan diri

Tanda/ Terjadinya Tanda

Asesmen Zat Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Zat Gizi (satu atau lebih harus ditampilkan)
Data Biokimia, Fisik-Klinis dan Persyaratannya	<ul style="list-style-type: none">- Menurunnya kadar kolesterol, profil lemak tidak normal, hipoglikemi, hipokalemi (anoreksia nervosa [AN])- Hipokalemi dan hipochloremic alkalosis (bulimia nervosa [BN])- Hyponatremi, hipotiroid, peningkatan BUN (AN)- Keton positif di urin (AN)
Pengukuran Antropometri	<ul style="list-style-type: none">- BMI < 17,5, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, gagalnya peningkatan berat selama masa pertumbuhan yang diharapkan, berat badan kurang dari 85 % dari yang diharapkan (AN)- BMI > 29 (gangguan makan yang tidak spesifik (EDNOS))- Fluktuasi berat badan yang signifikan (BN)
Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi Riwayat Gizi	<ul style="list-style-type: none">- Penurunan tingkat berat cadangan adiposa dan protein somatik (AN)- Pembentukan rambut halus pada muka dan leher, <i>brittle listless hair</i>, sianosis pada tangan dan kaki, dan kulit kering (AN)- Adiposa normal atau berlebihan, dan simpanan protein otot normal (BN,EDNOS)- Kerusakan enamel gigi (BN)- Pembesaran kelenjar parotis (BN)- Odema perifer (BN)- Kehilangan otot rangka (AN)- Suhu tubuh rendah

	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakmampuan berkonsentrasi (AN) - <i>Russell's sign</i>positif (BN) mencoba memuntahkan makanan yang sudah dimakan - Bradycardia (denyut jantung < 60 kali/menit), hipotensi (systolic <90 mmHg), dan hipotensi orthostatic (AN) - Berusaha untuk muntah, diare, kembung, konstipasi, dan kentut (BN), selalu merasa kedinginan (AN) - Kelemahan otot, kelelahan, dehidrasi (AN,BN) - Penolakan terhadap rasa lapar (AN)
Riwayat Gizi	<p>Penjelasan Observasi dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari makanan atau makanan sumber energi (AN,BN) - Menghindari kegiatan sosial yang menyajikan banyak makanan - Takut terhadap makanan atau gangguan fungsi pikiran terhadap makanan atau pengalaman makan (AN,BN) - Preokupasi makanan dan berat badan (AN,BN) - Pengetahuan mengenai diet saat ini (AN,BN,EDNOS) - Kelaparan (AN,BN) - Perkiraan asupan makanan yang lebih besar dalam satu waktu yang telah ditentukan, kurangnya kemampuan mengontrol makan berlebihan (BN, EDNOS) - Aktifitas fisik yang berlebihan (AN, BN, EDNOS) - Makan lebih cepat dari normal, hingga merasa tidak nyaman karena kekenyangan, makan makanan dalam jumlah besar ketika tidak merasa lapar secara fisik, makan sendiri saat merasa tidak nyaman,merasa bersalah setelah makan banyak (EDNOS) - Makan sendirian (AN,BN)
	<ul style="list-style-type: none"> - Pemikiran yang tidak rasional mengenai efek makanan terhadap tubuh (AN, BN, EDNOS) - Berdiet dalam jangka waktu lama - Kesadaran berlebih pada makanan dan preokupasi dengan kandungan makanan - Pemilihan makanan yang tidak fleksibel - Kesalahan penggunaan laksatif, enemas, diuretik, stimulan, dan/atau mempercepat metabolik (AN,BN) - Penggunaan makanan tambahan dan makanan campuran yang berlebihan

	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis, contoh <i>anoreksia nervosa</i>, <i>bulimia nervosa</i>, <i>binge eating</i>, gangguan makan yang tidak spesifik, ammenorrhea - Riwayat gangguan mood atau bingung (contoh depresi, gangguan obsesif/compulsive (OCD)), gangguan kepribadian, gangguan kekerasan - Riwayat keluarga berkaitan gangguan makan, depresi, OCD, gangguan kesadaran (AN,BN) - Iritabilitas, depresi (AN,BN) - Anemia - Leukopeni - Aritmia jantung, bradikardi (AN,BN)
--	--

11. NB. 1.6. Kurang patuh untuk mengikuti anjuran gizi

Definisi

Kurangnya kepatuhan terhadap perubahan terkait gizi sesuai pra - intervensi yang disepakati oleh klien/ group

Etiologi

- a. Kurangnya dukungan social untuk menerapkan perubahan
- b. Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku atau kompetisi
- c. Kurangnya keyakinan untuk berubah
- d. Persepsi atas kurangnya sumberdaya (misalnya waktu, keuangan, hubungan social) yang menghambat perubahan
- e. Sebelumnya tidak berhasil membuat perubahan kearah hidup yang lebih sehat
- f. Kurangnya pengetahuan makanan dan gizi, terutama bagaimana membuat perubahan terkait gizi dan makanan
- g. Tidak mau atau tidak tertarik untuk mempelajari/menerapkan informasi
- h. Kepercayaan atau prilaku yang tidak mendukung masalah yang berhubungan dengan makanan dan gizi

Tanda dan Gejala – Karakter penentu

Kategori Asesmen gizi	Indikator potensial (harus ada satu atau lebih)
Data biokimia, tes dan prosedur medis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil laboratorium yang diharapkan tidak tercapai
P e n g u k u r a n antropometri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasil pengukuran Antropometri tidak sesuai yang diharapkan
Tanda-tanda fisik terkait gizi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bahasatubuhyangnegativemisalnya mengerutkan dahi, tidak mau kontak mata, postur tubuh yang defensif, kurang focus, gelisah, menangis (catatan: kultur dan budaya mempengaruhi bahasa tubuh)
Riwayat makan/nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluaran (outcomes) yang diharapkan dari makanan dan gizi tidak tercapai ▪ Tidak mampu merinci perubahan yang sudah disepakati sebelumnya ▪ Tidak dapat melengkapi “pekerjaan rumah” yang sudah disepakati ▪ Kurang mematuhi atau tidak konsisten dengan rencana yang sudah disepakati ▪ Tidak dapat memenuhi janji untuk pertemuan atau jadwal pertemuan tindak lanjut ▪ Kurang menghargai pentingnya membuat perubahan terkait makanan dan gizi sesuai dengan anjuran ▪ Tidak yakin atas kedisiplinannya dalam menerapkan informasi terkait makanan dan gizi ▪ Terlihat prustasi secara verbal untuk mengusahakan penerapan informasi makanan/ gizi ▪ Secara verbal terlihat gagal secara efektif merubah perilaku sesuai target ▪ Adanya kekurangan keyakinan dan kepercayaan diri untuk melakukan perubahan ▪ Adanya hambatan internal dan eksternal untuk berubah
Riwayat personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurangnya dukungan sosial dan/atau keluarga

Lampiran 04.

Terminologi Diagnosis Gizi

Dalam menyusun kaidah diagnosis gizi petugas gizi Puskesmas mengacu pada prinsip-prinsip taksonomi diagnosis gizi yang terdiri dari :

1. Tiga (3) domain (domain asupan/Intake, domain Klinik dan domain Perilaku/Behavior dan Lingkungan)
2. Kelas
3. Sub kelas
4. Tiga (3) unsur ini sampai saat ini tersusun dalam 62 masalah gizi.

DOMAIN ASUPAN (NI)

Masalah aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif melalui diet oral maupun dukungan gizi (enteral dan parenteral nutrisi).

NI.1. Keseimbangan Energi

Perubahan aktual atau perkiraan perubahan menyangkut keseimbangan energi (kcal).

- NI.1.1. Peningkatan energi ekpenditur
- NI.1.2. Asupan energi tidak adekuat
- NI.1.3. Kelebihan asupan energi
- NI.1.4. Perkiraan asupan energi sub optimal
- NI.1.5. Perkiraan kelebihan asupan energi

NI.2. Asupan Melalui Oral atau Dukungan Gizi

Asupan makanan dan minuman yang aktual atau perkiraannya melalui diet oral atau dukungan gizi dibandingkan dengan tujuan (goal) pasien.

- NI.2.1. Asupan oral tidak adekuat
- NI.2.2. Kelebihan asupan oral
- NI.2.3. enteral nutrisi tidak adekuat
- NI.2.4. Kelebihan infusi enteral nutrisi

- NI.2.5. Komposisi atau modalitas makanan enteral nutrisi kurang optimal
- NI.2.6. parenteral nutrisi tidak adekuat
- NI.2.7. Kelebihan infusi parenteral nutrisi
- NI.2.8. Komposisi atau modalitas nutrisi Parenteral kurang optimal
- NI.2.9. Daya terima makanan terbatas

NI.3. Asupan Cairan

Asupan cairan yang aktual atau estimasi dibandingkan dengan tujuan (goal) pasien.

- NI.3.1. Asupan cairan tidak adekuat
- NI.3.2. Kelebihan asupan cairan

NI.4.Substansi Bioaktif

Asupan substansi bioaktif yang aktual atau yang diamati meliputi komponen, komposisi, makanan fungsional tunggal atau suplemen makanan, alkohol.

- NI.4.1. Asupan substansi bioaktif Tidak adekuat
- NI.4.2. Kelebihan asupan substansi bioaktif
- NI.4.3. Kelebihan asupan alkohol

NI.5. Zat Gizi

Asupan aktual atau perkiraan kelompok zat gizi tertentu atau zat gizi tunggal dibandingkan dengan yang dianjurkan.

- NI.5.1. Peningkatan kebutuhan zat gizi (sebutkan_____)
- NI.5.2. Malnutrisi
- NI.5.3. Asupan protein energi Tidak adekuat
- NI.5.4. Penurunan kebutuhan zat gizi (sebutkan_____)
- NI.5.5. Ketidakseimbangan zat gizi
- NI.5.6. Lemak dan Kolesterol
 - NI.5.6.1. Asupan lemak tidak adekuat
 - NI.5.6.2. Kelebihan asupan lemak
 - NI.5.6.3. asupan jenis lemak yang kurang optimal (sebutkan __)

- NI.5.7. Protein
 - NI.5.7.1 .Asupan protein tidak adekuat
 - NI.5.7.2. Kelebihan asupan protein
 - NI.5.7.3. Asupan protein atau asam amino kurang dari optimal (sebutkan_____)

- NI.5.8. Karbohidrat dan serat
 - NI.5.8.1. Asupan karbohidrat Tidak adekuat
 - NI.5.8.2 .Kelebihan asupan karbohidrat
 - NI.5.8.3 .Asupan jenis karbohidrat Kurang dari optimal (sebutkan _____)
 - NI.5.8.4. Asupan karbohidrat tidak konsisten
 - NI.5.8.5. Asupan serat tidak adekuat
 - NI.5.8.6. Kelebihan asupan serat

- NI.5.9. Vitamin
 - NI.5.9.1. Asupan vitamin tidak adekuat (sebutkan _____)

1. A.	8. Niacin
2. C	9. AsamFolat
3. D	10. Vitamin B6
4. E	11. Vitamin B12
5. K	12. Asam pantotenat
6. thiamin	13. Biotin
7. Riboflavin	

 - NI.5.9.2. Kelebihan asupan vitamin (sebutkan_____)

NI.5.10 Mineral

NI.5.10.1. Asupan mineral tidak adekuat (sebutkan _____)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. Kalsium | 9. Sulfat |
| 2. Klorida | 10. Fluor |
| 3. Zat besi | 11. Tembaga |
| 4. Magnesium | 12. Iodium |
| 5. Kalium | 13. Selenium |
| 6. Fosfor | 14. Mangan |
| 7. Natrium | 15. Khrom |
| 8. Seng | 16. Molibdenum |
| | 17. Boron |
| | 18. Kobalt |

NI.5.10.2. Kelebihan asupan mineral (sebutkan _____)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. Kalsium | 10. Flour |
| 2. Klorida | 11. Cuprum |
| 3. Zat besi | 12. Yodium |
| 4. Magnesium | 13. Selenium |
| 5. Kalium | 14. Mangan |
| 6. Fosfor | 15. Kronium |
| 7. Natrium | 16. Molibdenum |
| 8. Seng | 17. Boron |
| 9. Sulfat | 18. Kobal |

NI.5.11. Multi nutrient

NI.5.11.1. Prediksi asupan zat gizi

Sub optimal (Sebutkan _____)

NI.5.11.2. Prediksi kelebihan asupan

Zat gizi (sebutkan _____)

DOMAIN KLINIS (NC)

Masalah gizi yang teridentifikasi berkaitan dengan kondisi medis atau fisik.

NC.1. Fungsional

Perubahan fungsi fisik atau mekanis yang mengganggu atau menghambat dampak gizi yang diharapkan/diinginkan

- NC.1.1. Kesulitan menelan
- NC.1.2. Kesulitan mengunyah/ mengigit
- NC.1.3. Kesulitan menyusui
- NC.1.4. Perubahan fungsi Gastrointestinal

NC.2. Biokimia

Perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat (sebagai dampak) pemberian obat-obatan, pembedahan, atau seperti yang ditunjukkan dalam perubahan nilai-nilai laboratorium.

- NC.2.1. Gangguan utilisasi zat gizi
- NC.2.2. Perubahan nilai laboratorium terkait gizi (sebutkan)
- NC.2.3. Interaksi makanan dan obat (sebutkan)
- NC 2.4. Prediksi interaksi makanan dan Obat (sebutkan)

NC.3. Berat Badan

Status perubahan berat badan atau berat badan kronik dibandingkan dengan berat badan biasanya atau berat badan idaman.

- NC.3.1. Berat badan kurang/ underweight
- NC.3.2. Penurunan BB yang tidak diharapkan
- NC.3.3. Kelebihan BB / obesitas
 - NC. 3.3.1. Kelebihan BB, dewasa atau anak
 - NC.3.3.2. Obes, anak
 - NC.3.3.3. Obes, kelas I
 - NC.3.3.4. Obes, kelas II

- NC.3.3.5. Obes, kelas III
- NC.3.4. Kenaikan BB yang tidak diharapkan
- NC.3.5. Percepatan pertumbuhan sub optimal
- NC.3.6. Percepatan pertumbuhan berlebih

NB. DOMAIN PERILAKU DAN LINGKUNGAN

Masalah gizi yang teridentifikasi berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik, akses terhadap makanan atau keamanan makanan

NB.1. Pengetahuan dan kepercayaan

Pengetahuan atau kepercayaan yang aktual yang berhubungan berdasarkan pengamatan atau dokumentasi.

- NB.1.1. Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi
- NB.1.2. Perilaku dan kepercayaan yang tidak mendukung terkait dengan makanan dan zat gizi (gunakan dengan hati-hati)
- NB.1.3. Tidak siap untuk diet / merubah perilaku
- NB.1.4. Kurang dapat menjaga/monitoring diri
- NB.1.5. Gangguan pola makan
- NB.1.6. Kurang patuh mengikuti rekomendasi gizi
- NB.1.7. Pemilihan makanan yang salah

NB.2. Aktivitas fisik dan fungsi

Masalah aktifitas fisik aktual, kemandirian dan kualitas hidup berdasarkan laporan, pengamatan dan dokumen.

- NB.2.1. Aktivitas fisik kurang
- NB.2.2. Aktivitas fisik yang berlebihan
- NB.2.3. Tidak mampu/ tidak mau mengurus diri sendiri
- NB.2.4. Kemampuan menyiapkan makanan terganggu
- NB.2.5. Kualitas hidup yang buruk
- NB.2.6. Kesulitan makan secara mandiri

NB.3. Keamanan dan akses makanan

Masalah aktual berkaitan dengan akses makanan atau keamanan makanan, air atau suplai gizi

- NB.3.1. Asupan makanan yang tidak aman
- NB.3.2. Akses makanan dan air terbatas
- NB.3.3. Akses suplai gizi terbatas

LAIN LAIN

Temuan masalah gizi yang tidak masuk dalam kategori domain intake, klinis maupun perilaku lingkungan.

- NO. 1.1. Tidak ada diagnosis gizi saat ini

Sumber :

Academy of nutrition and Dietetics, 2013. International Dietetics & Nutrition Terminology

Reference Manual- Standardized Language for Nutrition Care Process, 4th ed. Chicago: Academy of nutrition and dietetics. Hal 77-81.

Lampiran 05.

Pedoman Perhitungan Kebutuhan Energi, Protein, Air

A. Estimasi Kebutuhan Energi (EER = Estimated Energy Requirement)

Bagi orang sehat dan gizi baik sesuai Dietary Reference Intakes (DRIs)

Anak usia 0 – 36 bulan

Umur (bulan)	EER (kcal/hari)
0 – 3	$(89 \times \text{BB kg}) + 75$
4 – 6	$(89 \times \text{BB kg}) - 44$
7 – 12	$(89 \times \text{BB kg}) - 78$
13 – 36	$(89 \times \text{BB kg}) - 80$

EER anak (3 – 18 tahun) dan dewasa (19 tahun ke atas)

Umur (bulan)	EER (kcal/hari)
3 – 8 tahun	Laki: $108,5 - 61,9 \times \text{Usia th} + \text{PA} \times (26,7 \times \text{BB kg} + 903 \times \text{Tinggi m})$ Wanita: $155,3 - 30,8 \times \text{Usia th} + \text{PA} \times (10,0 \times \text{BB kg} + 934 \times \text{Tinggi m})$
9 – 18 tahun	Laki: $113,5 - 61,9 \times \text{Usia th} + \text{PA} \times (26,7 \times \text{BB kg} + 903 \times \text{Tinggi m})$ Wanita: $160,3 - 30,8 \times \text{Usia th} + \text{PA} \times (10,0 \times \text{BB kg} + 934 \times \text{Tinggi m})$

Aktivitas Fisik (Physical Activity (PA))	Anak		Dewasa	
	Laki	Wanita	Laki	Wanita
Ringan (Sedentary)	1,00	1,00	1,00	1,00
Aktifitas rendah	1,13	1,16	1,11	1,12
Aktif	1,26	1,31	1,25	1,27
Sangat aktif	1,42	1,56	1,48	1,56

Estimasi kebutuhan energi untuk kejar tumbuh anak malnutrisi:

$$\text{Energi (kkal/hari)} = \frac{\text{EER} \times \text{berat badan ideal untuk tinggi kg}}{\text{Berat Aktual kg}}$$

ESTIMASI UNTUK ANAK SAKIT

Menggunakan REE = *Resting Energy Expenditure*

WHO equation untuk REE

Umur (th)	REE (kkal/hari)
0 – 3 tahun	Laki: (60,9 X BB kg) – 54
	Wanita: (61,0 X BB kg) – 51
3 – 10 tahun	Laki: (22,7 X BB kg) + 495
	Wanita: (22,5 X BB kg) + 499
11 – 18 tahun	Laki: (17,5 X BB kg) + 651
	Wanita: (22,2 X BB kg) + 746

REE kemudian dikalikan faktor stres untuk mendapatkan kebutuhan energi

FAKTOR STRES

Tipe Stres	Kalikan REE dengan:
Operasi	1,05 – 1,5
Sepsis	1,2 – 1,6
Trauma kepala	1,3
Trauma	1,1 – 1,8
Gagal tumbuh	1,5 – 2,0
Luka bakar	1,5 – 2,5

ESTIMASI KEBUTUHAN UNTUK DEWASA SAKIT

Mifflin St Jor

Laki-laki : REE = (10 x BB) + (6,25 x TB) - (5x Umur) + 5

Perempuan : REE = (10 x BB) + (6,25 x TB) - (5x Umur) - 161

Harris Benedict:

Laki-laki : REE = 66+(13,7 x BB)+(5 xTB) – (6,8 x U)

Perempuan : REE = 655+(9,6 x BB)+(1,85 xTB) – (4,7 x U)

$$TEE = REE \times FS$$

Keterangan:

REE : *Resting Energi expenditure* (kkal/hari)

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (cm)

U : Umur (tahun)

TEE : Total Energi Expenditure

FS : Faktor Stres

Faktor stres

No	Jenis Stres	Faktor Koreksi
1.	Operasi yang direncanakan	1,0-1,1
2.	Multiple bone fracture	1,1-1,3
3.	Kanker	1,1-1,45
4.	Demam	1,2 per 1°C > 37°C
5.	Sepsis	1,2-1,4
6.	Infeksi berat	1,2-1,6
7.	Closed head injury	1,3
8.	Infeksi dengan trauma	1,3-1,55

Estimasi kebutuhan protein pada orang sakit

No	Umur	Kebutuhan
1.	Bayi dibawah 1 tahun	1,5 g/KgBB/hari
2.	1 – 3 tahun	1,1 g/KgBB/hari
3.	4 – 13 tahun	0,95 g/KgBB/hari
4.	14 – 18 tahun	0,85 g/KgBB/hari
5.	Dewasa	0,8 g/KgBB/hari

Estimasi kebutuhan air

Umur (tahun)	Kebutuhan cairan, (ml/kg BB)
16-30, aktive	40
31 - 55	35
56-75	30
≥76	25

Lampiran 06.

Formulir Skrining Gizi

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:

- c. 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 ≥ 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

Lampiran 07.

Formulir Asuhan Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI

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

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

Tanda tangan (tenaga gizi)

Lampiran 08.

Formulir Evaluasi Asuhan Gizi

FORMULIR EVALUASI ASUHAN GIZI

Nama Pasien :	Jenis Kelamin:	Umur :	No. Rekam Medik :		
Diagnosis medis :					
Hari/Tanggal	Evaluasi			Nama/paraf	

Lampiran 09.

Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional Pengisian Skrining Gizi Pasien Dewasa

Standar Prosedur Operasional	SKRINING GIZI PASIEN
<p>PENGERTIAN :</p> <p>Skrining gizi adalah proses identifikasi adanya risiko malnutrisi akibat penyakit pada pasien baru secara cepat dan tepat.</p> <p>TUJUAN :</p> <p>Mengetahui tingkat risiko malnutrisi pasien baru sedini mungkin, sehingga pasien yang berisiko malnutrisi dapat segera dikaji masalah gizinya dan mendapat intervensi gizi yang tepat, sehingga status gizi pasien selama dirawat dapat diperbaiki dan tidak semakin memburuk.</p> <p>KEBIJAKAN : Mengacu kebijakan setempat</p> <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Semua pasien baru diukur tinggi badan dan berat badan dilakukan oleh perawat dalam 24 jam sejak pasien masuk RS2. Data BB, TB pasien ditulis di Form Pengkajian Keperawatan Awal.3. Selanjutnya perawat melakukan skrining gizi dengan menggunakan <i>Malnutrition Screening Tool</i> (MST) untuk menentukan risiko malnutrisi yang terdiri dari 2 pertanyaan yaitu riwayat penurunan BB dan nafsu makan/kesulitan makan pasien. Pertanyaan ini bisa diajukan kepada pasien atau keluarga.4. Perawat akan menentukan tingkat risiko malnutrisi pasien berdasarkan nilai skor dari 2 pertanyaan tersebut. Kategori tingkat risiko malnutrisi: nilai 0-1 = risiko rendah, nilai 2-3 = risiko sedang, nilai 4-5 = risiko tinggi5. Dietisien yang melakukan kunjungan pada pasien baru akan melihat hasil skrining gizi dan status gizi yang telah dilakukan oleh perawat.6. Bila pasien tidak dapat ditimbang, untuk menentukan status gizi Dietisien akan mengukur Lingkar Lengan Atas untuk memperkirakan berat badan dan mengukur tinggi lutut untuk memperkirakan tinggi badan pasien.7. Selanjutnya Dietisien akan melakukan asesmen/pengkajian gizi pada pasien dengan kriteria risiko malnutrisi sedang dan tinggi (berdasarkan MST) dan pasien dengan diagnosis penyakit Diabetes Mellitus, Ginjal Kronik, sirosis hati, PPOK, HD, Kanker, Stroke, Pneumonia, Transplantasi Sumsum tulang, Cedera kepala Berat, Luka Bakar dalam waktu 1x24 jam setelah hasil skrining.	

Standar Prosedur Operasional	SKRINING GIZI PASIEN
<p>UNIT TERKAIT:</p> <p>a. Instalasi Gizi b. Bidang Keperawatan c. Departemen terkait d. Unit rawat inap</p> <p>DOKUMEN TERKAIT:</p> <p>1. Form Pengkajian Keperawatan Awal (Form-No.....)</p>	

Standar Prosedur Operasional Asesmen Gizi Pada Pasien Dewasa Berisiko

Standar Prosedur Operasional	ASESMEN GIZI AWAL PADA PASIEN DEWASA BERISIKO MALNUTRISI
<p>PENGERTIAN :</p> <p>Asesmen gizi adalah kegiatan mengumpulkan dan mengkaji data terkait gizi yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi pada pasien dan penyebabnya. Data yang dikumpulkan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data antropometri untuk menentukan status gizi: BB, TB, bila pasien tidak dapat ditimbang diukur LiLA dan Tinggi Lutut. Kemudian penentuan status gizi berdasarkan IMT atau LiLA; - Data riwayat gizi : pola makan, asupan zat gizi sehari, kecukupan gizi dibanding kebutuhan; - Data laboratorium yang terkait gizi : albumin, Hb, gula darah, ureum, kreatinin, dll; - Data klinis / fisik yang berhubungan dengan defisiensi gizi : kondisi kulit, mata, rambut, kehilangan masa otot, kehilangan lemak, dll; - Riwayat personal: diagnosis medis, tingkat sosial-ekonomi, aktivitas fisik, kebiasaan minum obat/ jamu, suplemen gizi, dll. <p>TUJUAN :</p> <p>Mengetahui masalah gizi pasien dan penyebabnya, berdasarkan hal tersebut selanjutnya Dietisien / Ahli Gizi membuat perencanaan intervensi / pemberian suplemen makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien dan preskripsi Dokter.</p>	

Standar Prosedur Operasional	ASESMEN GIZI AWAL PADA PASIEN DEWASA BERISIKO MALNUTRISI
<p>KEBIJAKAN : mengacu kebijakan setempat</p> <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien/ Ahli Gizi mendapat informasi mengenai adanya pasien baru dengan risiko malnutrisi; 2. Dietisien/ Ahli Gizi mengunjungi semua pasien baru dan melakukan anamnesa terkait gizi pada pasien berisiko malnutrisi, data yang dikumpulkan meliputi : antropometri, biokimia, klinis, riwayat gizi, serta riwayat personal dan mengkaji data-data tersebut untuk menentukan diagnosa gizi/ masalah gizi; 3. Selanjutnya Dietisien/ Ahli Gizi membuat rencana intervensi gizi/ pemberian suplemen makanan sesuai dengan kondisi pasien dan preskripsi diet Dokter; 4. Hasil asesmen gizi ditulis dalam form Pemantauan Asuhan Gizi dengan format ADIME; 5. Berdasarkan hasil berat ringannya risiko malnutrisi pasien, Dietisien / Ahli Gizi akan melakukan asesmen ulang untuk mengevaluasi efektifitas intervensi gizi. 6. Asesmen ulang dilakukan pada : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dengan risiko malnutrisi berat : asesmen gizi lanjutan dilakukan setiap hari; - Pasien dengan risiko malnutrisi sedang : asesmen gizi lanjutan dilakukan setiap 3 hari, apabila asupan cukup, asesmen dilakukan selang 7 hari; - Pasien dengan risiko malnutrisi ringan : asesmen gizi lanjutan dilakukan setiap 7 hari. <p>UNIT TERKAIT :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Instalasi Gizi b. Bidang Keperawatan c. Departemen terkait d. Unit rawat inap <p>DOKUMEN TERKAIT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Form Asuhan Gizi 2. Form Pemantauan Asuhan Gizi 3. Form Riwayat Gizi 4. Form Terintegrasi (Form-RWT-.....) 	

Lampiran 10.

INSTRUKSI KERJA

Instruksi Kerja Skrining Gizi Pasien Dewasa Rawat Inap

TUJUAN :

Mendapat data status gizi berdasarkan IMT dari hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, mendapatkan informasi risiko malnutrisi pasien baru dengan perangkat skrining MST (Malnutrition Screening Tools) dan mendapatkan data diagnosis penyakit pasien yang berhubungan erat dengan gizi.

RUANG LINGKUP

Pengkajian hasil pengukuran antropometri, skrining gizi untuk menentukan risiko malnutrisi dan Diagnosis penyakit terkait gizi

PROSEDUR /TEKNIS PELAKSANAAN:

1. Perawat mengukur tinggi badan pasien baru dengan pengukur tinggi badan yang terdapat pada timbangan. Posisi pasien berdiri tegak.
2. Perawat menimbang berat badan pasien dengan timbangan yang terdapat di ruangan. Pasien ditimbang tanpa alas kaki, baju minimal, tidak mengantongi apapun
3. Risiko malnutrisi pasien baru ditentukan dengan perangkat MST yaitu memberikan 2 pertanyaan yang berhubungan dengan riwayat perubahan berat badan dan asupan makanan.

- a. Apakah ada penurunan berat badan yang tidak direncanakan, nilai skor jawaban pasien:

Tidak	0	Tidak Yakin	2
Ya ada penurunan BB sebanyak:			
1-5 kg	1	>15 kg	4
6-10 kg	2	Tidak Yakin	2
11-15 kg	3		

Catatan: Bila pasien tidak tahu atau tidak yakin apakah berat badannya turun, tetapi baju menjadi lebih longgar/tampak lebih kurus, maka skor= 2. Bila pasien tidak tahu /tidak yakin berat dan turun dan tidak ada perubahan pada tubuhnya maka skor = 0

- b. Apakah ada penurunan nafsu makan, nilai skor jawaban pasien:

Tidak	0	Ya	1
-------	---	----	---

- c. Jumlahkan nilai skor dua pertanyaan diatas, dan menentukan tingkat risiko malnutrisi

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

4. Hasil IMT dan skrining gizi ditulis oleh perawat pada Form Pengkajian Keperawatan Awal
5. Apakah pasien menderita penyakit yang meningkatkan kebutuhan gizi karena stress metabolik seperti salah satu diagnosis penyakit dibawah ini: Penyakit kronik dengan komplikasi Diabetes, Penyakit Ginjal Kronik, sirosis hati, PPOK, HD, Kanker, Stroke, Pneumonia, Transplantasi Sumsum tulang, Cedera kepala Berat, Luka Bakar, Bedah digestif, Patah tulang pinggul, dll

Ya

Tidak

Lampiran 11.

Kebijakan

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RS X
NOMOR : _____

T E N T A N G

ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT INAP
DI RS X

DIREKTUR UTAMA RS X

- Menimbang : a. bahwa dalam pelayanan gizi di rumah sakit dibutuhkan beberapa kebijakan yang dapat memfasilitasi tercapainya pelayanan yang bermutu sesuai kemajuan IPTEK, mengacu pada falsafah dan tujuan pelayanan gizi;
- b. bahwa kebijakan asuhan gizi dipandang perlu dituangkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama RS X.
- Mengingat : 1. Dasar – dasar hukum

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Kesatu : PEMBERLAKUAN ASUHAN GIZI DI RUANG RAWAT INAP

Kedua : Semua pasien dewasa dan anak yang berisiko malnutrisi serta kondisi khusus (pasien dengan penurunan imunitas, hemodialisis kronis, geriatri, kemoterapi, Intensive Care, perinatologi, luka bakar, Diabetes Mellitus, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hepatitis, transplantasi sumsum tulang, cedera kepala berat, penyakit keganasan, pneumonia berat, stroke, bedah digestif) mendapatkan asuhan gizi meliputi kegiatan :

1. Asesmen gizi pasien yang terdiri dari pengkajian;
 - Data antropometri
 - Data Biokimia
 - Data klinis / fisik
 - Riwayat makan/gizi
 - Riwayat personal
2. Menentukan diagnosis gizi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada asesmen gizi.
3. Memberikan intervensi gizi yang sesuai
4. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi

- Ketiga : Asuhan gizi dilakukan oleh Ahli Gizi/ Dietisien dengan pendidikan D4/ S1/ S2 Gizi
- Keempat : Hasil asuhan gizi ditulis pada formulir asuhan gizi di dokumen medik dengan format ADIME (Asesmen, Diagnosis Gizi, Intervensi, dan Monitoring & Evaluasi).
- Kelima : Asuhan gizi dilaksanakan dalam waktu paling lambat 2 x 24 jam sejak kedatangan pasien di rumah sakit.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Direktur Utama,

Lampiran 12.

Form Pengawasan dan Pengendalian

FORM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Standar	Pengawasan	Dokumen Medik			
		Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4
Pasien dengan risiko malnutrisi mendapat intervensi gizi	Pasien dengan kondisi khusus dan nilai MST ≥ 2 dan kondisi khusus dilakukan:	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Asuhan gizi awal (2 x 24 jam)	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Diagnosis gizi sesuai kondisi pasien	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Ada tujuan intervensi	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Intervensi gizi sesuai	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Follow up/monev/re asesmen tertulis dalam form terintegrasi (1-3-7 hari sesuai tingkat risiko)	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Pasien mendapat diet sesuai preskripsi dokter	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
	Buku makanan ditulis/cek setiap hari oleh tenaga gizi (ada tanda tangan)	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak

Kebutuhan edukasi setiap pasien dikaji dan dicatat pada dokumen medik	Lembar terintegrasi edukasi, di ceklist dan ditandatangani	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak	Ya/ Tidak
Edukasi pasien dan keluarga terkait terapi pasien: potensi interaksi obat dan makanan petunjuk gizi/ diet	Lembar terintegrasi edukasi, di cek list dan ditandatangani	Y a / Tidak	Y a / Tidak	Y a / Tidak	Y a / Tidak

DAFTAR PUSTAKA

1. American Dietetic Association, 2011, International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual : Standarized Language for The Nutrition Care Process 3rd Edition. Chicago, IL.
2. American Dietetic Association, 2012, International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual : Standarized Language for The Nutrition Care Process 1rd Edition. Chicago, IL.
3. Academy of Nutrition and Dietetics, 2013, International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual : Standarized Language for The Nutrition Care Process 4rd Edition. Chicago, IL.
4. Charney, P., Malone, A.M., Nutrition Assessment, 2009, American Dietetic Association, Chicago
5. Departemen Kesehatan RI, 2008, Standar Profesi Gizi. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
6. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Gizi RumahSakit, 2006
7. Journal of Academy of Nutrition and Dietetics, June 2013 Supplement 2.
8. Joint Commission International, 2011, Accreditation Standars For Hospital 4th Edition. USA
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi .
11. Kementerian Kesehatan RI, 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
12. PERSAGI dan ASDI, 2009, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).
13. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). 2013. Jakarta
14. Nelsm, M dkk. Nutrition Therapy and Pathofisiology, edisi ke 2, 2009.
15. Mahan, L.K., Stump, S.E., Raymond, J.L., 2012, Krause's Food and the Nutrition Care Process, edisi ke 13, St. Louis Missouri, United States of America

16. Leonberg, B.L., Pediatric Nutrition Assessment, 2008, American Dietetic Association, Chicago
17. *Scope of practice: "The range of roles, functions, responsibilities, and activities that food and Nutrition professionals are educated and authorized to perform"* (JADA, 2008)
18. Terminologi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar. Instalasi Gizi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Asosiasi Dietisien Indonesia. DPC Jawa Barat.

SUSUNAN TIM

PENGARAH

Ir. Doddy Izwardy, MA

PENANGGUNGJAWAB

dr. Marina Damajanti, MKM

PENYUSUN

1. dr. Julistio Triyoga Budiawan Djais, Sp. A (K), M.Kes.
2. Miranti Gutawa Sumapradja, S., DCN., M.Sc.
3. Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes.
4. lip Syaiful, SKM,.M.Kes.
5. Sugeng Eko Irianto, Ph. D
6. Sri Iwaningsih, SKM., MARS.
7. Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes.
8. Syarief Darmawan, M.Kes.
9. Yufrida Leni Fayakun, M.Kes., DMN.
10. Siti Utami, M.Kes
11. Fitri Hidayani, S.Gz.
12. Ir. Andry Harmany, M.Kes.
13. dr. Yeti Silitonga
14. Dewi Astuti, S.Gz.
15. Retnaningsih, S.iT
16. Hera Nurlita, S.SiT, M.Kes.
17. Dedeh, S.Gz.

18. Dela Rosa, SKM., MKM.
19. Elisa, SKM.
20. Kusindrati, M.Kes.
21. Minarni, S.Gz.
22. Sri Amelia, SKM.
23. Sri Nurhayati, SKM.
24. Witrianti, SKM.
25. dr. Julina, MM.
26. Judiono, MPS.
27. Maryati Dewi, S.Gz.
28. Ichwanuddin, M.Kes.
29. Hadi Mulyono, S.Kom.
30. Rusriyanto

ISBN 978-602-235-676-9



9 786022 135676 9