BUKU PANDUAN

CLINICAL PLACEMENT

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

Universitas Alma Ata
The Globe Inspiring University

BUKU PANDUAN PRAKTIK

CLINICAL NUTRITION & DIETETIC PLACEMENT

Editor :

Yhona Paratmanitya, S.Gz., MPH, RD

Kontributor :

Esti Nurwanti, S.Gz., MPH, RD

Effatul Afifah, S.Gz., MPH, RD

Yulinda Kurniasari, S.Gz., MPH

Herni Dwi Herawati, S.Gz., MPH

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan nikmat, karunia, taufiq, hidayah serta inayah-Nya sehingga buku panduan praktik *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*/Kepaniteraan Gizi Klinik Program Studi S1 Ilmu Gizi Universitas Alma Ata dapat terlaksana.

Buku panduan ini merupakan petunjuk pelaksanaan dan format penulisan laporan praktik *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*/Kepaniteraan Gizi Klinik di rumah sakit. Mahasiswa akan melakukan asuhan gizi meliputi assessment, diagnosis, intervensi dan monitoring. Intervensi dilakukan dengan memberikan diet yang tepat serta konseling gizi pada pasien. Asuhan gizi dilakukan baik pada pasien yang berada di bangsal penyakit dalam, bedah, anak maupun poliklinik gizi.

Buku panduan ini akan terus direvisi untuk pengembangan kualitas pembelajaran praktik *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*/Kepaniteraan Gizi Klinik Program Studi S1 Ilmu Gizi Universitas Alma Ata, sehingga kami sangat terbuka untuk menerima masukan dari berbagai pihak. Semoga buku panduan praktikum ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum wr wb.

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Praktik *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*/Kepaniteraan Gizi Klinik merupakan proses pembelajaran yang dilaksanakan untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam membuat NCP dan memberikan edukasi gizi yang berada di setting klinik agar mahasiswa mempunyai pengalaman nyata dan berlatih menghadapi klien di Rumah Sakit. Kegiatan ini memberi bekal keterampilan dasar praktik gizi kepada mahasiswa yang harus dimiliki oleh profesi ahli gizi.

Mahasiswa S1 Ilmu Gizi dituntut memiliki kompetensi di berbagai pengetahuan dan keterampilan. Beberapa standar kompetensi yang harus dimiliki antara lain :

- Mengkaji status gizi pasien atau klien, khususnya untuk penyakit defisiensi gizi, infeksi secara biokimia, riwayat gizi, antropometri, wawancara, dan lain-lain.
- Mengkaji status gizi golongan rawan, mengkaji status gizi pasien atau klien, khususnya dengan kondisi medis umum, misalnya hipertensi, obesitas, penyakit diabetes mellitus dan jantung.
- Mengkaji status gizi pasien atau klien, khususnya dengan kondisi medis kompleks, misalnya penyakit ginjal, gangguan sistem organ, trauma dan lain-lain; memilih metode yang cocok dalam mengkaji asupan diit dan gizi sesuai masalah dan kebutuhan pasien; melakukan konseling pada pasien.

Agar dapat memenuhi kompetensi tersebut, maka mahasiswa diwajibkan melaksanakan praktek asuhan gizi klinik di rumah sakit di bawah bimbingan intensif dari ahli gizi baik dari rumah sakit maupun institusi pendidikan.

Clinical Nutrition & Dietetic Placement diberikan kepada mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Gizi Alma Ata Program Reguler semester 8 sebagai salah satu bentuk pembelajaran Blok *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*. Kasus yang dianalisis pada blok ini yaitu penyakit defisiensi zat gizi, infeksi, jantung dan

stroke, diabetes mellitus, sirosis hepatis, bedah, kanker, penyakit ginjal (hemodialisa), penyakit kritis, sepsis, luka bakar, dan komplikasi kehamilan.

II. Tujuan

- **Tujuan instruksional umum**

  Pada akhir pendidikan, mahasiswa dapat mengimplementasikan asuhan gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan dengan penyakit anak, penyakit dalam, bedah, kritis, hemodialisa dan kebidanan.

- **Tujuan instruksional khusus**

  Setelah mengikuti kegiatan *Clinical Nutrition & Dietetic Placement*/Kepaniteraan Gizi Klinik selama 6 minggu di Rumah Sakit, mahasiswa mampu:

  a. Mengkaji mekanisme pelayanan gizi untuk pasien di ruang rawat inap dan rawat jalan rumah sakit, meliputi tugas ahli gizi dan mekanisme kerja pelayanan makanan
  b. Melakukan skrining pada pasien
  c. Menilai status gizi pasien berdasarkan data antropometri, biokimia, klinik dan asupan zat gizi
  d. Membuat kesimpulan diagnosis pasien
  e. Merencanakan terapi diit, parameter yang dimonitor, dan konseling gizi pasien
  f. Mengimplementasikan terapi diit dan konseling gizi pasien
  g. Memonitor dan mengevaluasi status gizi dan terapi diit pasien
  h. Menyusun laporan kasus dan mempresentasikan kasus

III. Mekanisme Kegiatan

Berdasarkan PGRS tahun 2014, mekanisme pelayanan gizi rawat inap adalah sebagai berikut:

a. Skrining gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko

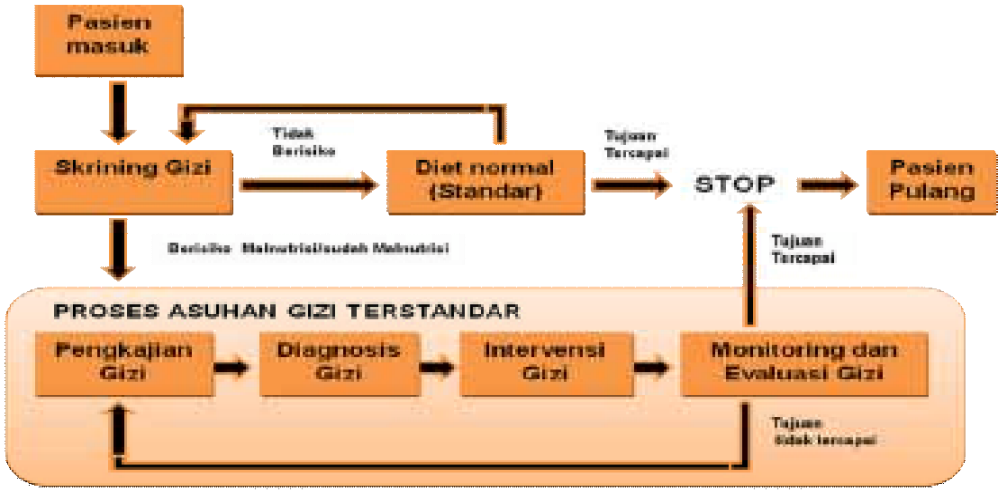
malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik; hemodialisis; anak; geriatrik; kanker dengan kemoterapi/radiasi; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya.

Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk RS. Metoda skrining sebaiknya singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi dan kesepakatan di masing-masing rumah sakit. Contoh metoda skrining antara lain *Subjective Global Assessment* (SGA) , *Malnutrition Universal Screening Tools* (*MUST*), *Malnutrition Screening Tools* (*MST*), *Nutrition Risk Screening* (*NRS*) 2002. Skrining untuk pasien anak 1 – 18 tahun dapat digunakan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score* (*PYMS*), *Screening Tool for Assessment of Malnutrition (STAMP), Strong Kids*. Contoh terlampir (lampiran 4.)

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang/skrining lanjut setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang/skrining lanjut berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Pasien sakit kritis atau kasus sulit yang berisiko gangguan gizi berat akan lebih baik bila ditangani secara tim. Bila rumah sakit mempunyai Tim Asuhan Gizi/*Nutrition Suport* Tim (NST)/Tim Terapi Gizi (TTG)/Tim Dukungan Gizi/Panitia Asuhan. Gizi, maka berdasarkan pertimbangan DPJP pasien tersebut dirujuk kepada tim.

b. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus) sebagai berikut:



Gambar 1. Proses Asuhan Gizi Di Rumah Sakit

Langkah PAGT terdiri dari:

a. Assesmen/Pengkajian gizi

Assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu 1) Anamnesis riwayat gizi; 2) Data Biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium); 3) Pengukuran antropometri; 4) Pemeriksaan fisik klinis; 5) Riwayat personal.

Keterangan:

1) Anamnesis riwayat gizi

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien.

Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan

gambaran asupan zat gizi sehari melalui ''*recall*' makanan 24 jam dengan alat bantu *'food model*'. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan. Contoh formulir anamnesis riwayat gizi kualitatif (*food frequency*) dan formulir anamnesis riwayat gizi kuantitatif (*food recall* 24 jam). Riwayat gizi kuantitatif diterjemahkan ke dalam jumlah bahan makanan dan komposisi zat gizi.

2) Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status *hidrasi* (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan.

3) Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran Tinggi Badan (TB); Berat Badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan Panjang badan, Tinggi Lutut (TL), rentang lengan atau separuh rentang lengan. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LiLA), tebal lipatan kulit (*skinfold*), lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang dan lingkar pinggul dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ratio BB terhadap TB. Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak dan remaja adalah Pertumbuhan.

Pertumbuhan ini dapat digambarkan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala dan beberapa pengukuran lainnya. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar.

Pemeriksaan fisik yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah BB. Pasien sebaiknya ditimbang dengan menggunakan timbangan yang akurat/terkalibrasi dengan baik. Berat badan akurat sebaiknya dibandingkan dengan BB ideal pasien atau BB pasien sebelum sakit. Pengukuran BB sebaiknya mempertimbangkan hal-hal diantaranya kondisi kegemukan dan edema. Kegemukan dapat dideteksi dengan perhitungan IMT. Namun, pada pengukuran ini terkadang terjadi kesalahan yang disebabkan oleh adanya edema.

BB pasien sebaiknya dicatat pada saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat minimal setiap 7 hari.

4) Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari, tanda-tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Contoh beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, dll.

5) Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi; sosial budaya; riwayat penyakit; data umum pasien.

- Riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.

- Sosial Budaya.

  Status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan sosial serta hubungan sosial.
- Riwayat Penyakit

  Keluhan utama yang terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental/emosi serta kemampuan kognitif seperti pada pasien *stroke*.
- Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

b. Diagnosis Gizi

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada.

Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi* dan *Signs/ Symptoms*.

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

1) Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.

   Contoh : Asupan protein yang kurang (P) berkaitan dengan perubahan indera perasa dan nafsu makan (E) ditandai dengan asupan protein rata-rata sehari kurang dari 40 % kebutuhan (S)

2) Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

Contoh : Kesulitan meyusui (P) berkaitan dengan (E) kurangnya dukungan keluarga ditandai dengan penggunaan susu formula bayi tambahan (S)

3) Domain Perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/ kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan.

Contoh : Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi (P) berkaitan dengan mendapat informasi yang salah dari lingkungannya mengenai anjuran diet yang dijalaninya (E) ditandai dengan memilih bahan makanan/makanan yang tidak dianjurkan dan aktivitas fisik yang tidak sesuai anjuran (S)

c. Intervensi Gizi

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi dan implementasi.

1) Perencanaan Intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi Gejala/Tanda (*Sign & Symptom*). Tentukan pula jadwal dan frekuensi asuhan. *Output* dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi).

Perencanaan intervensi meliputi:

a) Penetapan tujuan intervensi

Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya.

b) Preskripsi diet

Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan.

(1) Perhitungan kebutuhan gizi.

Penentuan kebutuhan zat gizi yang diberikan kepada pasien/klien atas dasar diagnosis gizi, kondisi pasien dan jenis penyakitnya.

(2) Jenis Diet

Pada umumnya pasien masuk ke ruang rawat sudah dibuat permintaan makanan berdasarkan pesanan/ *order* diet awal dari dokter jaga/DPJP. Dietisien bersama tim atau secara mandiri akan menetapkan jenis diet berdasarkan diagnosis gizi. Bila jenis diet yang ditentukan sesuai dengan diet order maka diet tersebut diteruskan dengan dilengkapi dengan rancangan diet. Bila diet tidak sesuai akan dilakukan usulan perubahan jenis diet dengan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama (DPJP). Contoh daftar jenis diet makanan Pasien Ruang Rawat Inap sebagaimana tercantum dalam

(3) Modifikasi diet

Modifikasi diet merupakan pengubahan dari makanan biasa (normal). Pengubahan dapat berupa perubahan dalam konsistensi; meningkatkan/menurunan nilai energi; menambah/mengurangi jenis bahan makanan atau zat gizi yang dikonsumsi; *membatasi* jenis atau kandungan makanan tertentu; menyesuaikan komposisi zat gizi (protein, lemak, KH, cairan dan zat gizi lain); mengubah jumlah, frekuensi makan dan rute makanan. Makanan di rumah sakit umumnya berbentuk makanan biasa, lunak, saring dan cair.

(4) Jadwal Pemberian Diet

Jadwal pemberian diet/makanan dituliskan sesuai dengan pola makan sebagai contoh: Makan Pagi:500Kalori; Makan Siang: 600kalori; Makan Malam: 600Kalori; Selingan pagi: 200Kalori; Selingan Sore:200Kalori

(5) Jalur makanan

Jalur makanan yang diberikan dapat melalui oral dan enteral atau parenteral.

2) **Implementasi Intervensi**

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas: “apa, dimana, kapan, dan bagaimana” intervensi itu dilakukan. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respons pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi.

Untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi; edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi. Setiap kelompok mempunyai terminologinya masing masing.

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya

Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu:

1) Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien

maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

a) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien

b) Mengecek asupan makan pasien/klien

c) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.

d) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah

e) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif

f) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien

2) Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

3) Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

a) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.

b) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.

c) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.

d) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

4) Pencatatan Pelaporan

Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain *Subjective Objective Assessment Planning* (SOAP) dan *Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring dan Evaluasi* (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

Tabel 1. ADIME

Asesmen Gizi	a) Semua data yang berkaitan dengan pengambilan keputusan, antara lain riwayat gizi, riwayat personal, hasil laboratorium, antropometri, hasil pemeriksaan fisik klinis, diet order dan perkiraan kebutuhan zat gizi. b) Yang dicatat hanya yang berhubungan dengan masalah gizi saja.
Diagnosis Gizi	a) Pernyataan diagnosis gizi dengan format PES b) Pasien mungkin mempunyai banyak diagnosis gizi, lakukan kajian yang mendalam sehingga diagnosis gizi benar benar berkaitan dan dapat dilakukan intervensi gizi .
Intervensi Gizi	a) Rekomendasi diet atau rencana yang akan dilakukan sehubungan dengan diagnosis gizi b) Rekomendasi makanan/suplemen atau perubahan diet yang diberikan c) Edukasi gizi d) Konseling gizi e) Koordinasi asuhan gizi
Monitoring & Evaluasi Gizi	a) Indikator yang akan dimonitor untuk menentukan keberhasilan intervensi b) Umumnya berdasarkan gejala dan tanda dari diagnosis gizi antara lain Berat badan, asupan ,hasil lab dan gejala klinis yang berkaitan

MONITORING DAN EVALUASI	**Monitoring:** Pada kunjungan ulang mengkaji: 1.Asupan total Energi, persentase Asupan KH , Protein, Lemak dari total Energi , dan asupan zat gizi terkait diagnosis gizi pasien. Contoh catatan asupan makanan sebagaimana tercantum dalam Form XII. 2. Riwayat diet dan perubahan BB/status gizi 3.Biokimia : Kadar Gula darah, ureum, lipida darah, elektrolit, Hb, dan lain-lain. 4. Kepatuhan terhadap anjuran gizi 5. Memilih makanan dan pola makan **Evaluasi :** 1.Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi 2. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute oral, enteral maupun parenteral 3. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi. Pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis 4. Dampak terhadap pasien/klien terkait gizi pengukuran yang terkait dengan persepsi pasien/klien terhadap intervensi yang diberikan dan dampak pada kualitas hidupnya

IV. Pelaksanaan

Tabel 2. Pelaksanaan Praktik

Lama Pelaksanaan	Bangsal	Jumlah Kasus Mendalam	Jumlah Kasus Harian	Jumlah Kasus Poli Gizi	Total Laporan Kasus
6 minggu	1. Penyakit Dalam 2. Anak 3. Bedah 4. Poli rawat jalan/HD	2 kasus	2 kasus per bangsal	2 kasus	8

Lama pelaksanaan praktik Clinical Nutrition & Dietetic Placement di semester 7 selama 4 minggu. Mahasiswa mengerjakan 2 kasus mendalam selama praktik dan 2 kasus harian per bangsal (bangsal Penyakit Dalam + Anak + Bedah) serta 2 kasus di poli gizi/hemodialisis sehingga jumlah laporan selama praktik 4 minggu yaitu 8 laporan kasus.

Pada kegiatan praktik mahasiswa diwajibkan melakukan **telaah minimal 1 jurnal terkait dengan kasus mendalam**, mahasiswa melakukan pengamatan terhadap pasien selama **minimal 3 hari (9x waktu makan)**. Pengamatan yang dilakukan meliputi pengumpulan dan penyajian data yang diperoleh dari catatan medik (diagnosis medis, hasil laboratorium, pemeriksaan klinis, pengobatan, pemeriksaan penunjang dan perkembangan keadaan pasien) dan anamnesa gizi (data subyektif, data antropometri, kebiasaan makan, recall). Selama minimal 3 hari mahasiswa melakukan pemantauan data klinis dan laboratorium. Selain itu pemantauan asupan makan pasien dan perkembangan diit juga dilaksanakan untuk mengetahui seberapa besar asupan makan yang sudah dikonsumsi pasien dan untuk mengevaluasi apakah diit yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan penyakit pasien. Apabila ada perubahan diit bisa langsung berkonsultasi dengan ahli gizi ruangan untuk mengganti diit sesuai yang ditetapkan dengan melihat diagnosis dan masalah gizi yang ada.

Pada hari pengamatan terakhir dilakukan konseling gizi terhadap pasien dan keluarga pasien yang sebelumnya sudah dilakukan simulasi terlebih dahulu kepada pembimbing. Konseling gizi yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan dengan materi konseling sesuai dengan jenis

penyakit dan jenis diit yang diberikan. Konseling gizi dilakukan di ruangan pasien dengan media leaflet sesuai jenis diit dari setiap kasus dan daftar bahan makanan penukar.

Sedangkan untuk **studi kasus harian pasien rawat inap, diharapkan mahasiswa mendapatkan 2 pasien pada setiap bangsalnya dengan waktu pengamatan selama minimal 2 hari**. Adapun kegiatannya meliputi melaksanakan cara pengkajian data baik secara subjektif maupun objektif, cara menginterpretasikan hasil pengkajian data dan cara menetapkan masalah gizi, mempelajari dan melaksanakan cara pemberian terapi diit, menyusun menu sehari, perencanaan diit, pemberian konsultasi dibawah pengamatan/ bimbingan ahli gizi ruangan, serta evaluasi dan pemantauan konsumsi makanan. Selain itu, diharapkan ada kegiatan *bed side learning* yang merupakan tes individu untuk mahasiswa dalam melaksanakan proses asuhan gizi pada pasien dari proses skrining, assessment gizi, menyimpulkan diagnosis gizi, menentukan intervensi dan implementasi gizi, melakukan konseling gizi dan melaksanakan proses monitoring dan evaluasi pada pasien.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Format laporan kasus mendalam

LAPORAN PRAKTIKUM
CLINICAL NUTRITION & DIETETIC PLACEMENT

TATA LAKSANA DIET PADA PASIEN

……

Disusun Oleh :

Nama

NIM

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2024

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM
CLINICAL NUTRITION & DIETETIC PLACEMENT

TATA LAKSANA DIET PADA PASIEN

……

Disusun Oleh :

Nama

NIM

Disetujui Oleh :

Pembimbing Lahan:

(……...) **Tanggal:**

Dosen Pembimbing Lahan

(……...) **Tanggal:**

Pembimbing Lahan

(……...) **Tanggal:**

Kepala Instalasi Gizi

FORM ASUHAN GIZI

I. DATA PERSONAL (CH.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
	Nama	
	Umur	
	Jenis Kelamin	
	Suku/Etnik	
	Peran dalam Keluarga	

II. RIWAYAT PENYAKIT (CH.2.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Keluhan Utama	

III. PERAWATAN/TERAPI (CH.2.2)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan

IV. RIWAYAT SOSIAL (CH 3.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan

V. BERKAITAN DENGAN RIWAYAT DIET (FH)

a. ASUPAN MAKAN

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet	
	Pemesanan diet	
	Pengalaman diet	
	Lingkungan makan	

b. SQFFQ

	Energi	Protein	Lemak	KH
Asupan Oral				
Kebutuhan				
% Asupan				

c. Recall 24 jam (FH.7.2.8)

	Energi	Protein	Lemak	KH
Asupan Oral				
Kebutuhan				
% Asupan				

d. Asupan Energi (FH.1.1) dan Asupan Zat Gizi Makro (FH.1.5) dan lainya

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Asupan Energi	
	Asupan lemak dan kolesterol	
	Asupan Protein	
	Asupan Karbohidrat	

VI. STANDAR PEMBANDING (CS)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Estimasi kebutuhan energi	
	Estimasi kebutuhan lemak	
	Estimasi kebutuhan protein	
	Estimasi kebutuhan karbohidrat	
	Rekomendasi BB/IMT/pertumbuhan	

VII. PENGUKURAN ANTROPOMETRI (AD)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Tinggi badan	
	Berat Badan	
	Perubahan berat badan	
	LILA	

Kesimpulan Status Gizi:

VIII. PEMERIKSAAN FISIK KLINIS (PD)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
	Penampilan Keseluruhan	
	Bahasa Tubuh	
	Kepala dan mata	
	Kulit	
	Vital sign: Nadi Suhu Respirasi TD	

IX. DATA BIOKIMIA, TES MEDIS DAN PROSEDUR (BD)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket

X. TERAPI MEDIS DAN FUNGSI (FH.3.1)

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan

DIAGNOSIS GIZI

DOMAIN INTAKE (NI)

DOMAIN KLINIS (NC)

DOMAINN BEHAVIOUR (NB)

INTERVENSI GIZI

I. TUJUAN

II. PRINSIP/SYARAT DIET

III. PERHITUNGAN KEBUTUHAN ENERGI DAN ZAT GIZI

Energi =

Protein =

Lemak =

Karbohidrat =

Cairan =

NP.1.1 Preskripsi Diet

ND.1 Pemberian makan dan snack

ND.2.1.6 Rute

IV. IMPLEMENTASI DIET RUMAH SAKIT

	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat		
Standar diet RS						
Infus						
Kebutuhan/Planing						
%standar/kebutuhan						

Kesimpulan :

Rekomendasi Diet

	Standar Diet RS	Rekomendasi
Makan Pagi		
Selingan Pagi		
Makan Siang		
Selingan Sore		
Makan Malam		

Selingan malam		
Nilai Gizi	E P L KH	E P L KH

V. EDUKASI GIZI

E.1.1 Tujuan Edukasi

E.1.2 Proritas Masalah

VI. KOLABORASI DAN RUJUKAN GIZI (RC):

VII. RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

Parameter	Pengukuran/Pengamatan	Waktu	Target Terukur
Antropometri			
Biokimia			
Fisik/Klinis			
Asupan Zat Gizi			

VIII. RENCANA KONSULTASI GIZI

Masalah Gizi :
Tujuan :
Sasaran :
Media :
Materi Konseling Gizi :

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran: (hasil recall 24 jam, dokumentasi sisa makan, form skrining)

LAMPIRAN 1. Hasil Recall

Recall Hari Ke-1 : Pengambilan Kasus

Tanggal : (……)

Waktu	Menu	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Pagi (07.00)					
Selingan (10.00)					
Siang (12.30)					
Selingan (14.30)					
Sore (17.30)					
Total Asupan					
% Asupan/kebutuhan					

Recall Hari Ke-2 : Monev 1

Tanggal : (…….)

Waktu	Menu	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Pagi (07.00)					
Selingan (10.00)					
Siang (12.30)					
Selingan (14.30)					
Sore (17.30)					
Total Asupan					
% Asupan/kebutuhan					

LAMPIRAN 3. Format Kasus Harian

FORM ASUHAN GIZI	**Nama :**	**No RM :**
		Bangsal/Kamar:
	Umur :	**Tanggal masuk:**

Diagnosa Medis :

I. PENGKAJIAN/ASSESSMENT GIZI

A. Antropometri

BB: TB: IMT: LLA: Lpi: RL:

Status Gizi:

B. Biokimia

C. Clinis/Fisik

KU: Vital Sign: TD: N/RR:
S:

Gangguan GIT: □ tidak ada □ mual □ muntah □ diare □ konstipasi □ sulit mengunyah/menelan □ lain-lain:

Pemeriksaan Penunjang:

D. Dietary History

1. Alergi makanan □ tidak □ ya, jenis:
2. Pantangan makanan □ tidak □ ya, jenis:
3. Diet yang dijalani □ tidak □ ya, jenis:

4. Asupan makanan
   a. Dietary History
   b. Food Recall 24 jam

E. Riwayat Penyakit Pasien

II. DIAGNOSIS GIZI

III. INTERVENSI GIZI

1. Tujuan :
2. Syarat/prinsip diet:
3. Kebutuhan Gizi:
4. Terapi diet, bentuk makanan, dan cara pemberian
5. Saran intervensi gizi antar profesi

Implementasi/Pemesanan Diet

Terapi Diet : Bentuk :

Ekstra :

IV. RENCANA MONITORING EVALUASI

Parameter	Pengukuran/Pengamatan	Waktu	Target terukur
Antropometri			
Biokimia			
Fisik/Klinik			
Dietary			

V. RENCANA KONSULTASI GIZI

Tanggal……Jam …….

- Tujuan Diet
- Prinsip/Syarat Diet
- Bahan makanan: Dianjurkan, dibatasi, dilarang
-
-
-

( )

Tanggal/Jam	Catatatan Perkembangan	Paraf Nama terang

LAMPIRAN 4. Contoh Form Skrining

***Nutrition Risk Screening* (NRS-2002)**

Nama Responden :	Umur :

A. Skrining Awal

Deskripsi	Jawaban	
1.Body Mass Index < 20,5	a. ya	b. tidak
2. Berat badan hilang dalam 3 bulan	a. ya	b. tidak
3. Asupan makan turun dalam minggu terakhir	a. ya	b. tidak
4. Menderita sakit berat, misalnya : terapi intensif	a. ya	b. tidak
Bila ada jawaban ya, lanjut skrining berikut		

B. Skrining lanjut (lingkari)

1. Gangguan status gizi		**2. Kegawatan penyakit**	
Jawaban	**Skor**	**Jawaban**	**Skor**
a. Status gizi normal	0	a. Kebutuhan gizi normal	0
b. BB turun > 5% dalam 3 bulan atau asupan makan 50- <75% dari kebutuhan normal pada minggu sebelumnya	1	b. Fraktur pinggang*, sirosis*, COPD*, HD kronik, DM, kandungan	1
c. IMT 18,5 - < 20,5 atau BB turun > 5% dalam 2 bulan + gangguan kondisi umum atau asupan makan 25-<50% dari kebutuhan normal pada minggu sebelumnya	2	c. Bedah mayor abdomen*, stroke*, paru-paru berat, leukemia	2
d. BMI< 18,5 atau BB turun >5% dalam 1 bulan (15% dalam 3 bulan) dan asupan makan 0-<25% dari kebutuhan normal pada minggu lalu	3	d. Luka kepala*, transplantasi sumsum tulang*, pasien ICU	3
3. Usia > 70 tahun	1		
Total (1+2+3) = (II.1)			
Skor ≥ 3 = pasien berisiko gizi dan membutuhkan rencana asuhan gizi Skor < 3 = skrining ulang 1 minggu yang akan datang			

*Diberikan dukungan nutrisi langsung dengan diagnosis tersebut

Tanda cetak miring berdasarkan prototype yang ada :

Skor 1 : pasien dengan penyakit kronik dan mengalami komplikasi. Pasien lemah, tapi tetap beranjak dari tempat tidur. Kebutuhan protein meningkat, tapi dapat dipenuhi dengan diet oral dan suplemen

Skor 2 : pasien di tempat tidur karena sakitnya, berencana bedah mayor. Kebutuhan protein substansi meningkat, tetapi dapat dipenuhi dari makanan buatan.

Skor 3 :pasien dalam perawatan intensif dengan dibantu ventilator. Kebutuhan protein meningkat, tapi tidak dapat dipenuhi dari makanan.

PAEDIATRIC YORKHILL MALNUTRITION SCORE (PYMS)

Nama : Nama keluarga : Usia : Bangsal : No. RM : Jenis Kelamin :			Tanggal			
			Tanda tangan ahli gizi			
			Berat badan			
			Tinggi badan			
			BMI			
Step 1	Apakah BMI berada di bawah standar acuan?	Tidak	0			
		Ya	2			
Step 2	Apakah akhir-akhir ini anak mengalami penurunan berat badan ?	**Tidak**	0			
		Ya • Kehilangan BB yang tidak diharapkan • Baju terasa longgar • Penambahan BB yang rendah (jika < 2 tahun)	1			
Step 3	Apakah satu minggu terakhir anak mengalami penurunan asupan makan?	**Tidak** Asupan makan seperti biasa	0			
		Ya Mengalami penurunan asupan makan untuk 1 minggu terakhir	1			
		Ya Tidak ada asupan (atau asupan sangat sedikit) untuk 1 minggu terakhir	2			
Step 4	Akankah kebutuhan gizi anak dipengaruhi oleh kondisi anak untuk kurang lebih 1 minggu ke depan?	**Tidak**	0			
		Ya Untuk 1 minggu ke depan : • Mengalami penurunan asupan dan/atau • Mengalami peningkatan kebutuhan dan/atau • Mengalami peningkatan kehilangan	1			
		Ya Tidak ada asupan (atau asupan sangat sedikit) untuk 1 minggu ke depan	2			
Step 5	Jumlahkan skor keseluruhan (total dari step 1 hingga step 4)	**Total skor PYMS**				

Skor 1 = malnutrisi tingkat sedang

Skor ≥ 2 = malnutrisi tingkat berat

LAMPIRAN 5. Form Comstock

Waktu Makan	Jenis Makanan	% Sisa Makanan					
		0 % (0)	25 % (1)	50 % (2)	75 % (3)	95 % (4)	100% (5)
Pagi							
Siang							
Sore							

Keterangan : Habis Sisa

Keterangan :

sisa makanan 0% = makanan habis

Sisa makanan 25% = sisa makanan ¼ porsi

Sisa makanan 50% = sisa makanan ½ porsi

Sisa makanan 75% = sisa makanan ¾ porsi

Sisa makanan 95% = sisa maknaan hampir utuh (±1sdm dikonsumsi)

Sisa makanan 100% = makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

LAMPIRAN 6

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
Jl. Brawijaya No. 99 Tamantirto Yogyakarta
Telp (0274) 4342288

Nama Mahasiswa : …….
Tempat Praktik : …….
Waktu : …….

1. PENILAIAN KEGIATAN ASUHAN GIZI

No	Bangsal	Kasus Mendalam	Kasus Harian 1	Kasus Harian 2	Total
		Nilai (rentang 1-10)			
1	Penyakit Dalam				
2	Bedah				
3	Anak				
4	Obsgyn				
5	HD				
NILAI ASUHAN GIZI = JUMLAH TOTAL 5					

2. PENILAIAN KEGIATAN KONSELING GIZI

No	Kompetensi/ Sub Kompetensi	Nilai (rentang 1-10)
1	**Membangun Dasar-Dasar Konseling:** *Memberi salam kepada pasien dan memperkenalkan diri, mengenal klien, membangun hubungan, memahami tujuan kedatangan, menjelaskan tujuan dan proses konseling*	
2	**Menggali Permasalahan:** *Melakukan assessment antropometri, biokimia, klinis dan fisik, riwayat makan, Melakukan assessment personel (riwayat obat dan suplemen yang dikonsumsi, social budaya, riwayat penyakit, data umum pasien seperti umur, pekerjaan, pendidikan, peranan dalam keluarga)*	
3	**Menegakkan Diagnosa Gizi:** *Melakukan identifikasi masalah, penyebab dan tanda/gejala yang disimpulkan dari uraian hasil pengkajian gizi dengan komponen problem (P), etiology (E), sign and symptom (S)*	
4	**Intervensi Gizi:** *Memilih rencana (bekerjasama dengan klien untuk memilih alternative upaya perubahan perilaku diet yang dapat diimplementasikan), memperoleh komitmen (komitmen untuk melaksanakan perlakuan diet khusus serta membuat rencana yang realistis dan dapat diterapkan), menjelaskan tujuan, prinsip diet, dan ukuran porsi makan*	
5	**Monitoring dan Evaluasi:** *Mengulangi dan menanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dimengerti oleh klien*	
6	**Mengakhiri Konseling:** *Ucapan bahwa konseling akan segera berakhir, menyerahkan ringkasan tertulis/leaflet, membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, ucapan pamit dan menghargai klien yang sudah mempercayakan masalahnya kepada konselor*	
NILAI KONSELING GIZI = JUMLAH TOTAL		

3. EVALUASI SIKAP MAHASISWA

No	Aspek Komponen yang Dinilai	Nilai (rentang 1-10)
1.	**Tanggung jawab dalam tugas:** *Menerima beban tugas sesuai dengan prosedur; melaksanakan tugas sesuai dengan wewenangnya; menggunakan setiap kesempatan untuk belajar / mendapatkan pengalaman; meninggalkan tempat tugas setelah melakukan timbang terima tugas*	
2.	**Kedisiplinan:** *Datang tepat waktu; mentaati tata tertib yang berlaku di tempat praktik*	
3.	**Ketepatan waktu penyelesaian tugas:** *Tugas diselesaikan dan dikumpulkan tidak melebihi batas waktu yang telah ditentukan*	
4.	**Partisipasi dan inisiatif mahasiswa di tempat praktik** *Keaktifan mahasiswa; tidak menunggu perintah*	
5.	**Sopan santun**	
6.	**Kejujuran** *Membuat laporan sesuai data yang ada; menandatangani daftar hadir sesuai kehadirannya; mengakui kesalahan yang telah dilakukan/tidak melemparkan kesalahan kepada orang lain*	
7.	**Kerjasama antar teman/kelompok**	
8.	**Kerjasama dengan pembimbing lahan**	
9.	**Kerjasama dengan staf di lahan**	
10.	**Penampilan diri/profesionalisme** *Pakaian bersih dan rapi; cekatan; tidak ragu-ragu dan tenang dalam bertindak; merahasiakan dan menghindari pembicaraan yang tidak perlu tentang klien/keluarga/masyarakat*	
NILAI EVALUASI SIKAP = $\frac{\text{JUMLAH TOTAL}}{10}$		

4. LEMBAR PENILAIAN PRESENTASI

No	Aspek Komponen yang Dinilai	Nilai (Rentang 1-10)
1	Penampilan Slide	
2	Penampilan Presenter	
3	Kemampuan Menjawab Pertanyaan	
4	Kemampuan Mempertahankan Argumen	
NILAI PRESENTASI = JUMLAH TOTAL / 4		

RANGKUMAN NILAI KESELURUHAN

No	Komponen Penilaian	Nilai Akhir
1	Penilaian Kegiatan Asuhan Gizi	
2	Penilaian Kegiatan Konseling Gizi	
3	Evaluasi Sikap Mahasiswa	
4	Lembar Penilaian Presentasi	

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

(……..)