



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

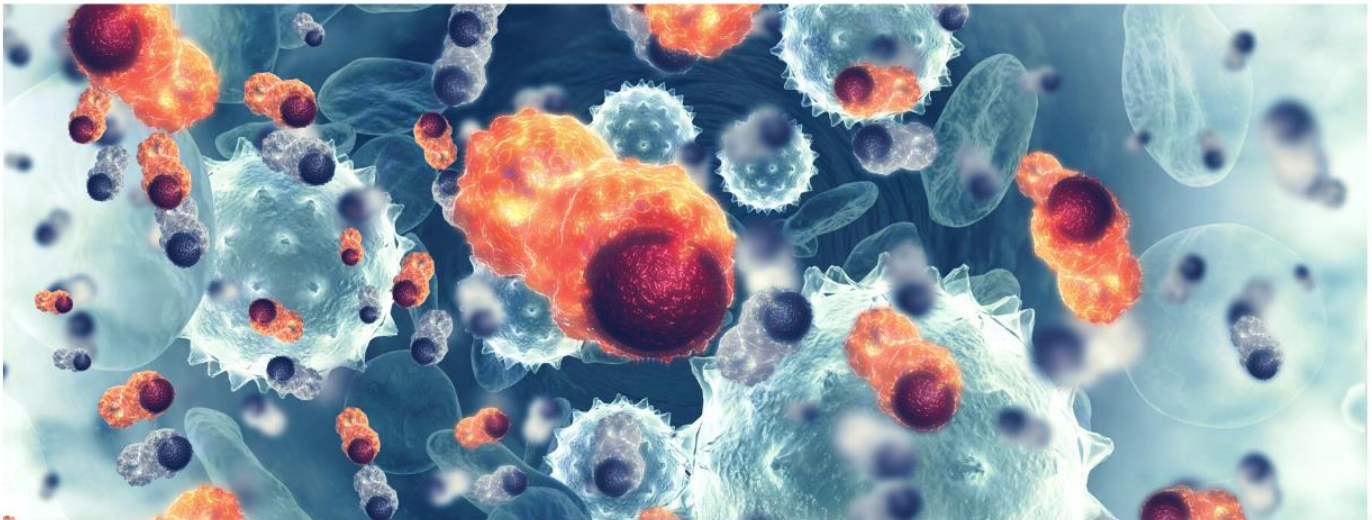


KURIKULUM

PELATIHAN ASUHAN GIZI

PADA KANKER DEWASA DAN ANAK

BAGI DIETISIEN/NUTRISIONIS DI RUMAH SAKIT



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
BEKERJASAMA DENGAN
DEWAN PIMPINAN PUSAT PERSATUAN AHLI GIZI INDONESIA (DPP PERSAGI)

TAHUN 2022

SAMBUTAN

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan salah satunya ditentukan oleh sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan berkualitas. Salah satu upaya meningkatkan kompetensi dan kualitas SDM adalah melalui pelatihan terstandar yang dilakukan secara berkesinambungan sesuai perkembangan pengetahuan, teknologi informasi dan komunikasi dibidang kesehatan dan gizi.

Pentingnya peran pelatihan terstandar dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas SDM kesehatan secara umum gizi secara khusus, perlu disikapi dengan kurikulum yang baik, penyelenggaraan pelatihan yang berkualitas, efektif dan efisien. Direktorat Mutu Peningkatan Tenaga kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan mutu pelatihan melalui pengembangan kurikulum pelatihan bidang kesehatan, diantaranya tersusunnya pedoman penyusunan kurikulum pelatihan bagi tenaga kesehatan. Pedoman tersebut diharapkan dapat dipergunakan oleh seluruh jenis tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi untuk mengembangkan kurikulum pelatihan agar terstandar memenuhi kaidah penulisan kurikulum.

Selamat kepada profesi gizi yang telah berhasil menyusun Kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Dietisien/Nutrisionis di Rumah Sakit. Diharapkan melalui tersusunnya kurikulum pelatihan yang berkualitas akan dapat melaksanakan pelatihan yang sesuai dengan kurikulum dan terwujudlah SDM yang berkualitas pada akhirnya berdampak terhadap pencapaian pembangunan kesehatan bangsa.

Semoga dengan tersusunnya kurikulum pelatihan memberikan manfaat yang baik dalam mendukung pengembangan kompetensi SDM dietisien dan nutrisionis melalui pelatihan-pelatihan yang akan dilaksanakan.

Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian
Kesehatan

Ir. Doddy Izwardi, M.A

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya Kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Dietisien/Nutrisionis di Rumah Sakit dapat diselesaikan tepat waktu.

Kurikulum pelatihan ini disusun sebagai upaya dan strategi untuk memberikan panduan bagi penyelenggara Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Seorang tenaga gizi wajib memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana tertuang dalam Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Dietisien, salah satu kompetensi adalah melakukan asuhan gizi pada pasien kanker. Oleh karena itu, disusunlah kurikulum ini sebagai acuan pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi dan peran dari Dietisien dalam pemberian pelayanan asuhan gizi pada Pasien Kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada tim penyusun kurikulum pelatihan ini dan Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan beserta tim yang telah memfasilitasi dalam penyusunan kurikulum pelatihan ini. Kami menyadari sepenuhnya bahwa kurikulum pelatihan ini belum sempurna, oleh karena itu kritik, masukan dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan kedepan. Semoga kurikulum pelatihan ini dapat digunakan sebagaimana harapan kita semua, dan dapat memberikan dampak bagi kesejahteraan masyarakat untuk menuju Indonesia Sehat.

Ketua Umum Persatuan Ahli Gizi Indonesia

Rudatin, S.ST, MK, SKM, MSI

Daftar Isi

Sambutan.....	2
Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi.....	4
Tim Penyusun.....	5
Bab I Pendahuluan.....	6
A. Latar Belakang.....	6
B. Peran Dan Fungsi.....	7
Bab II Komponen Kurikulum.....	9
A. Tujuan.....	9
B. Kompetensi.....	9
C. Struktur Kurikulum.....	9
D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP).....	10
E. Evaluasi Hasil Belajar.....	18
Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan.....	20
Lampiran.....	24
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP).....	24
2. Master Jadwal.....	45
3. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar.....	48
4. Panduan Penugasan.....	58
5. Instrumen Evaluasi Fasilitator.....	85
5. Ketentuan Pelatihan.....	89

KURIKULUM PELATIHAN ASUHAN GIZI PADA PASIEN KANKER DEWASA DAN ANAK BAGI DIETISIEN/NUTRISIONIS DI RUMAH SAKIT

TIM PENYUSUN

Penasehat

Rudatin, SSt. MK, SKM, M.Si

Ketua Tim Penyusun

Lilis Trisnawati, S.Gz, MM, RD

Sekretaris

Anggita Marlida Septiani, S.Gz

Tim Penyusun

1. Y. Endang Budiwiarti, SKM, MPH, RD
2. Fauzatun Hadiyati, S.Gz, RD
3. Saman, SKM, RD
4. Wita Rizki Amelia, SKM, RD
5. Mutiara Dinda Lestari, S.Tr. Gz

Pembimbing Kurikulum

Deviana, SKM, Mkes (Widyaiswara BBPK Jakarta)

Editor

Naila Yaumima Rahma, S.Gz

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
Bekerjasama Dengan
Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi Indonesia (DPP PERSAGI)

Hak Cipta @2022 Dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seizin tertulis dari penerbit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan masalah global yang meningkat setiap tahun. Kanker menjadi penyebab kematian terbesar (9,6 juta kematian, atau 1 dari 6 kematian) di dunia. Pada tahun 2020 peningkatan jumlah kasus baru kanker menjadi 19,3 juta kasus dan 10 juta angka kematian disebabkan kanker dibandingkan tahun 2018, 5 kasus terbesar di Indonesia adalah kanker payudara (16,6%), kanker serviks (9,2%), kanker paru (8,8%), kanker kolon (8,6%) dan kanker hati (5,4%) (WHO, 2020). Penyakit kanker pada anak juga menunjukkan peningkatan, ada penambahan 300.000 kasus baru setiap tahun (Clinical Nutrition, 2021). Jenis penyakit kanker yang sering terjadi pada anak yaitu Leukemia (11,9 %), tumor otak (7 %), osteosarcoma (4,4 %), karsinoma nasofaring (3,5 %), limfoma (2,8 %) dan retinoblastoma (2,8 %) (Sari Pediatri, 2022)

Pasien kanker dewasa maupun anak seringkali mengalami malnutrisi, pada pasien dewasa terdapat kondisi malnutrisi 56,6% saat masuk Rumah Sakit, 86% diantaranya mengalami penurunan berat badan selama 2 minggu selama di rawat di Rumah Sakit. Pada pasien anak dengan solid tumor sebanyak 23,5% - 50 % menderita gizi kurang, pasien dengan Leukemia Limfositik Akut (ALL) dengan prevalensi gizi kurang terendah, yaitu sebanyak 9,5% – 14 %. Penurunan berat badan merupakan salah satu indikasi permasalahan penyakit pasien berkaitan dengan status gizi, dan pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan fisik, efektifitas terapi hingga kurangnya kualitas hidup pasien, penurunan berat badan diakibatkan oleh kondisi inflamasi yang menyebabkan kurang nafsu makan pada pasien. Terdapat hasil studi bahwa kondisi pasca terapi dapat dicegah dengan diet adekuat saja, sehingga gizi menjadi salah satu faktor yang besar bagi insiden kanker, dampak dan mitigasi bagi komorbiditas jangka panjang pasca terapi.

Profesi gizi dapat berperan pada kondisi tersebut secara khusus bagi pasien yang menjalani perawatan diperlukan asuhan gizi sesuai standar. Melakukan asuhan gizi merupakan salah satu kompetensi seorang Nutrisisionis/Dietisien di

Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemberian asuhan gizi pada pasien kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada standar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dimulai dari skrining gizi pasien, asesmen gizi, penentuan diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring sampai evaluasi gizi berdasarkan konsep pelayanan berfokus kepada pasien. Kompetensi asuhan gizi pada pasien kanker tertuang dalam Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Dietisien. Dalam rangka peningkatan kompetensi dan peran dari Dietisien dalam pemberian pelayanan asuhan gizi, diperlukan suatu program Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sehingga Dietisien mampu memberikan asuhan gizi secara profesional dan terstandar.

Tenaga Nutrisionis/Dietisien harus kompeten melakukan asuhan gizi pada pasien kanker. Salah satu cara untuk mencapai kompetensi tersebut yaitu melalui pelatihan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 31 yaitu pelatihan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat harus memenuhi program Pelatihan dan tenaga Fasilitator yang sesuai dengan Standar Profesi dan standar kompetensi dan diselenggarakan oleh institusi penyelenggara Pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan kompetensi khusus tentang asuhan gizi kanker yang harus dimiliki oleh nutrisionis/dietisien. Untuk mencapai kompetensi tersebut maka Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) menyusun Kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kurikulum ini sebagai acuan bagi penyelenggara Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai pelaksana asuhan gizi pada pasien kanker dewasa dan anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dewasa dan anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan gizi pada pasien kanker dewasa dan anak sesuai dengan prosedur yang terstandar.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

- a. Melakukan skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- b. Melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- c. Menentukan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- d. Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

C. Struktur Kurikulum

Struktur Kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

No	Mata Pelatihan	Waktu			JPL
		T	P	PL	
A.	Mata Pelatihan Dasar				
	1. Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	2	0	0	2
	2. Etika Profesi Nutrisionis/Dietisien	1	0	0	1
Sub Total		3	0	0	3
B	Mata Pelatihan Inti				
	1. Patofisiologi penyakit kanker	2	0	0	2
	2. Skrining Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	1	2	0	3

No	Mata Pelatihan	Waktu			JPL
		T	P	PL	
	3. Asesmen Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	2	8	0	10
	4. Diagnosis Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	1	4	0	5
	5. Intervensi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	2	4	0	6
	6. Monitoring dan Evaluasi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	2	2	0	4
Sub Total		10	20	0	30
C	Mata Pelatihan Penunjang				
	1. <i>Building Learning Commitment</i>	0	2	0	2
	2. AntiKorupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
Sub Total		2	4	0	6
JUMLAH		15	24	0	39

Keterangan:

- T = Teori; P = Penugasan; PL = Praktik Lapangan; JPL = Jam Pelajaran
- 1 (satu) jam pembelajaran (JPL) teori = 45 menit, 1 (satu) JPL penugasan = 45 menit, 1 (satu) JPL praktik lapangan = 60 menit

D. Ringkasan Mata Pelatihan (RMP)

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

a. Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang regulasi pelayanan gizi, pedoman pelayanan gizi, alur pelayanan gizi di rumah sakit, sumber

daya pelayanan gizi di rumah sakit dan konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

2) Hasil Belajar

Peserta dapat memahami regulasi pelayanan di rumah sakit, pedoman pelayanan gizi di rumah sakit, alur pelayanan gizi di rumah sakit, sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit serta konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan regulasi pelayanan gizi di rumah sakit
- b) Menjelaskan pedoman pelayanan gizi di rumah sakit
- c) Menjelaskan alur pelayanan gizi di rumah sakit
- d) Menjelaskan sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit
- e) Menjelaskan konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Regulasi pelayanan gizi di rumah sakit
- b) Pedoman pelayanan gizi di rumah sakit
- c) Alur pelayanan gizi
- d) Sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit
- e) Konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL dengan rincian T=2 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL

b. Etika Profesi Nutrisionis/Dietisien

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang etika profesi gizi dan kode etik Ahli Gizi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami etika profesi gizi dan kode etik Ahli Gizi

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan etika profesi gizi
- b) Menjelaskan kode etik Ahli Gizi

4) Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Etika Profesi Gizi
- b) Kode etik Ahli Gizi

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 1 JPL dengan rincian T= 1 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. Patofisiologi penyakit kanker

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar penyakit kanker, Epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak serta masalah gizi yang umum terjadi pada penyakit kanker

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep dasar penyakit kanker serta masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan konsep dasar penyakit kanker
- b) Menjelaskan epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak
- c) Menjelaskan masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep dasar penyakit kanker
- b) Epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak
- c) Masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL dengan rincian T=2 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL

b. Skrining Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas konsep dasar skrining gizi dan validasi skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan konsep dasar skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- b) Melakukan validasi skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep dasar skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- b) Validasi skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 3 JPL dengan rincian T=1 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL

c. Asesmen Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar asesmen gizi, terminologi (bahasa baku) asesmen gizi dan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan konsep dasar asesmen gizi

- b) Menjelaskan terminologi (bahasa baku) asesmen gizi
- c) Melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep dasar asesmen gizi
- b) Terminologi (bahasa baku) asesmen gizi
- c) Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 10 JPL dengan rincian T=2 JPL; P=8 JPL; PL=0 JPL

d. Diagnosis Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar diagnosis gizi; terminologi (bahasa baku) diagnosis gizi dan penentuan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan konsep dasar diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.
- b) Menjelaskan terminologi (bahasa baku) diagnosis gizi
- c) Menentukan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep dasar diagnosis gizi
- b) Terminologi (bahasa baku) diagnosis gizi
- c) Penentuan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 5 JPL dengan rincian T=1 JPL; P=4 JPL; PL=0 JPL

e. Intervensi Gizi pada Pasien Kanker dewasa dan anak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa; konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak; tahapan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa; tahapan intervensi gizi pasien kanker anak

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa
- b) Menjelaskan konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak
- c) Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa
- d) Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker anak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa
- b) Konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak
- c) Intervensi gizi pada pasien kanker dewasa
- d) Intervensi gizi pada pasien kanker anak

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 6 JPL dengan rincian T=2 JPL; P=4 JPL; PL=0 JPL

f. Monitoring dan Evaluasi Gizi pada Pasien Kanker dewasa dan anak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa; dan tentang monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker anak.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker anak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker dewasa
- b) Monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker anak

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 3 JPL dengan rincian T=1 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. *Building Learning Commitment (BLC)*

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, dan komitmen kelas

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Melakukan pengenalan
- b) Melakukan pencairan suasana
- c) Menjelaskan harapan peserta
- d) Memilih pengurus kelas
- e) Menetapkan komitmen kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Pengenalan
- b) Pencairan suasana kelas

- c) Harapan peserta terhadap pelatihan
 - d) Pemilihan pengurus kelas
 - e) Komitmen kelas
- 5) Waktu Pembelajaran
Alokasi waktu: 2 JPL dengan rincian T=0 JPL; P=2 JPL; PL= 0 JPL

b. Anti Korupsi

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi, dan sikap anti korupsi

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap anti korupsi dengan benar.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi,
- b) Menyadarkan dampak korupsi
- c) Membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
- d) Membangun sikap anti korupsi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a) Semangat perlawanan terhadap korupsi,
- b) Dampak korupsi
- c) Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
- d) Sikap anti korupsi

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL dengan rincian T=2 JPL; P=0 JPL; PL:0 JPL

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang format RTL; dan langkah-langkah RTL pasca pelatihan.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah pelatihan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

- a) Menjelaskan format RTL
- b) Menyusun RTL pasca pelatihan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1. Format RTL
- 2. Langkah-langkah RTL pasca pelatihan

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2 JPL dengan rincian T= 0 JPL; P= 2 JPL; PL=0 JPL

E. Evaluasi Hasil Belajar

Tujuan evaluasi/ penilaian yaitu untuk mengetahui kemajuan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dicapai peserta. Evaluasi hasil belajar dilakukan terhadap peserta dengan beberapa cara:

- 1. Penilaian awal melalui *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum mengikuti pelatihan.
- 2. Penilaian selama proses penyelenggaraan pelatihan, menggunakan beberapa indikator proses pembelajaran:
 - a. Ketuntasan: hasil penyelesaian tugas oleh peserta, dinilai oleh Fasilitator.

No	Indikator	Ketuntasan
1	Kehadiran pada pembelajaran dari seluruh jam pembelajaran yang tertera pada struktur kurikulum.	95%
2	Penyelesaian penugasan	100%

- b. Hasil Pembelajaran: Hasil yang diperoleh peserta dalam mengikuti pelatihan

No	Aktivitas	Indikator Hasil Pembelajaran (Skala 100)
1	Penugasan untuk MPI 2 s.d MPI 6	Nilai Minimal 80
2	<i>Post Test</i>	Nilai Minimal 75

c. Jenis Evaluasi

Berdasarkan indikator hasil pembelajaran maka jenis evaluasinya, pelaksana, waktu pelaksanaan, dan cara evaluasi.

No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu Pelaksanaan	Cara Evaluasi
1	<i>Pre test</i>	Penyelenggara	Awal pelaksanaan pelatihan	Berdasarkan sistem yang sudah disiapkan
2	Penyelesaian tugas	Fasilitator	Sesuai mata pelatihan yang diampu	Memberi umpan balik dan melakukan penilaian secara langsung
3	Penilaian <i>Post test</i>	Penyelenggara	Akhir pelaksanaan pelatihan	Berdasarkan sistem yang sudah disiapkan

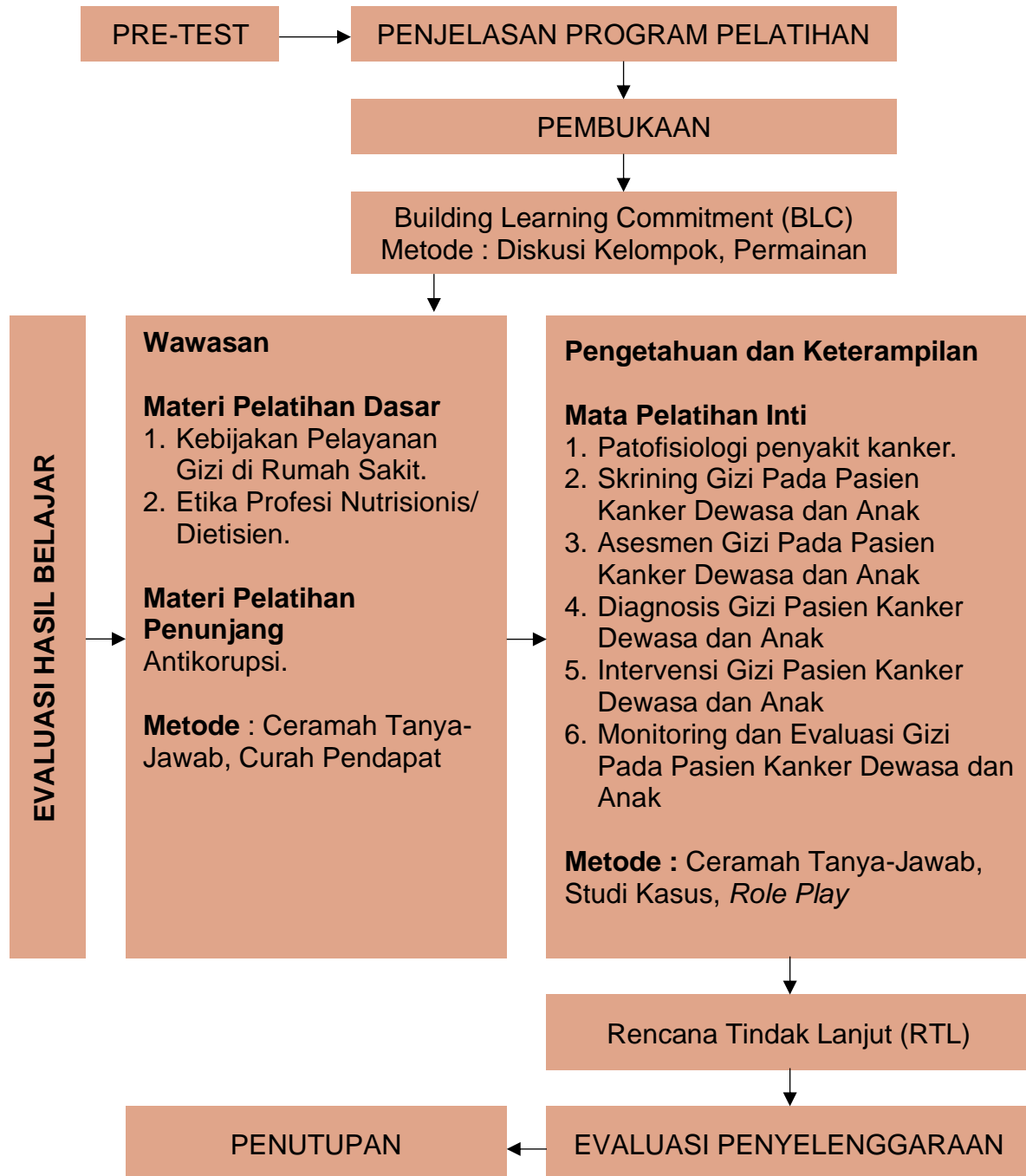
d. Kriteria Kelulusan

Pada pembelajaran ini, untuk memutuskan peserta berhak mendapatkan Sertifikat dengan nilai kelulusan minimal 80.

Nilai akhir kelulusan ditentukan berdasarkan proporsi sebagai berikut:

- 1) Kehadiran: 30%
- 2) Penyelesaian tugas pembelajaran: 50%
- 3) Penilaian *Post test*: 20%

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Berdasarkan diagram diatas, proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. **Pre-test**

Sebelum acara pembukaan, *pre-test* diberikan kepada peserta. *Pre test* bertujuan untuk mengukur kemampuan awal peserta terkait mata pelatihan yang akan dipelajari.

2. **Penjelasan Program Pelatihan**

Penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. **Pembukaan**

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

- a. Laporan ketua panitia penyelenggara pelatihan
- b. Pembukaan dan pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan asuhan gizi dasar pada pasien kanker dewasa dan anak bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- c. Pembacaan doa

4. **Bulding Learning Commitment (BLC) (Membangun komitmen belajar)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut:

- a. Pelatih/ Fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para Pelatih/ Fasilitator, dengan Panitia Penyelenggara Pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para Pelatih/ Fasilitator, Penyelenggara Pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya

5. Pemberian pengetahuan/wawasan

Setelah BLC, dilakukan penyampaian Mata Pelatihan Dasar (MPD) dan Mata Pelatihan Penunjang (MPP) secara ceramah interaktif, sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan yang terdiri dari :

- a. Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit.
- b. Etika Profesi Gizi.
- c. Anti korupsi

6. Pemberian pengetahuan dan keterampilan

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi antara lain: ceramah interaktif, bermain peran (*role play*), dan studi kasus.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi mata pelatihan:

- a. Patofisiologi penyakit kanker.
- b. Skrining Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak.
- c. Asesmen Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak.
- d. Diagnosis Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak.
- e. Intervensi Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak.
- f. Monitoring dan Evaluasi Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, peserta melakukan kegiatan refleksi yang dipandu oleh pengendali pelatihan, untuk menilai keberhasilan pembelajaran di hari sebelumnya sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/ implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan.

8. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar dilakukan pada akhir pelatihan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pelatihan.

9. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan dan akan digunakan untuk perbaikan penyelenggaraan pelatihan berikutnya, yang terdiri dari:

- a. Evaluasi Peserta, dilakukan pada akhir pelatihan untuk melihat efektifitas belajar atau perolehan belajar peserta yang terlihat dari selisih nilai *post test* dengan *pre test*.
- b. Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
- c. Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggaraan dalam aspek teknis dan substantif.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, yang terdiri dari:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- d. Pembacaan doa.

LAMPIRAN

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nama Pelatihan	: Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Nomor	: MPD 1
Mata Pelatihan	: Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang regulasi pelayanan gizi, pedoman pelayanan gizi, alur pelayanan gizi di rumah sakit, sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit dan konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan pelayanan gizi di Rumah Sakit sesuai dengan pedoman.
Waktu	: 2 JPL (T=2 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan regulasi pelayanan gizi di rumah sakit	1. Regulasi pelayanan gizi di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah ● Tanya-Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
2. Menjelaskan pedoman pelayanan gizi di rumah sakit	2. Pedoman pelayanan gizi di rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● <i>Presenter Laser Pointer</i> 	<p>Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hardinsyah, Supariasa IDN. 2017. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Kemenkes RI. 2018. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta. ● Academy of Nutrition and Dietetic. 2018. Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Chicago: Eat Right. ● Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Menjelaskan alur pelayanan gizi di rumah sakit	3. Alur pelayanan gizi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian pelayanan gizi b. Alur pelayanan gizi rawat inap c. Alur pelayanan gizi rawat jalan d. Alur penyelenggaraan makanan 			
4. Menjelaskan sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit	2. Sumber daya pelayanan gizi di rumah sakit <ul style="list-style-type: none"> a. Sumber Daya Manusia (SDM) b. Sarana dan Fasilitas c. Pembiayaan 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
5. Menjelaskan konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	5. Konsep dasar PAGT a. Sejarah PAGT b. Model PAGT c. Terminologi/ Bahasa Baku dalam PAGT			

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPD 2

Mata Pelatihan : Etika Profesi Nutrisionis/ Dietisien

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang etika profesi gizi dan kode etik Ahli Gizi

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan gizi sesuai dengan etika profesi gizi dan kode etik Ahli Gizi

Waktu : 1 JPL (T= 1 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan etika profesi gizi 2. Menjelaskan Kode Etik Ahli Gizi	1. Etika Profesi Gizi a. pengertian etika profesi gizi b. tujuan etika profesi gizi 2. Kode Etik Ahli Gizi a. Kewajiban Umum b. Kewajiban kepada Klien c. Kewajiban kepada Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya-Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> •Bahan tayang •Modul •Laptop •LCD Proyektor •Layar Proyektor •<i>Presenter Laser Pointer</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/ MENKES/ SK/ III/ 2007 • Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 2019. Kode Etik Ahli Gizi dan Penjelasan Pelaksanaan Kode

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	d. Kewajiban terhadap Teman Seprofesi e. Kewajiban terhadap Mitra Kerja			Etik Ahli Gizi. Jakarta : PERSAGI
	f. Kewajiban terhadap Profesi dan Diri Sendiri g. Penetapan Pelanggaran			<ul style="list-style-type: none"> • Tjaronosari dan Edith Herianandita. 2018. Etika Profesi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPI 1

Mata Pelatihan : Patofisiologi penyakit kanker

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar penyakit kanker, epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak, dan konsep masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker pasca pemberian terapi kanker

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami patofisiologi penyakit kanker

Waktu : 2 JPL (T=2 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep dasar penyakit kanker</p>	<p>1. Konsep dasar penyakit kanker</p> <p>a. Pengertian penyakit kanker</p> <p>b. Jenis-jenis kanker</p> <p>c. Faktor risiko penyakit kanker</p> <p>d. Patofisiologi penyakit kanker</p> <p>e. Penatalaksanaan Medis Kanker (terapi kanker yang diberikan) dan dampaknya pada asupan zat gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Tanya-Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> ●Bahan tayang ●Modul ●Laptop ●LCD Proyektor ●Layar Proyektor ●ATK 	<ul style="list-style-type: none"> ● Persagi, AsDi.2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Hutlin G. dalam Raymond JL, Morrow K. 2021. Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process. 15th ed. Missouri: Elsevier

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Menjelaskan epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak</p> <p>3. Menjelaskan masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker</p>	<p>f. Interaksi obat dan makanan</p> <p>2. Epidemiologi penyakit kanker dewasa dan anak</p> <p>a. Angka kejadian penyakit kanker dewasa di dunia</p> <p>b. Angka kejadian penyakit kanker anak di Indonesia</p> <p>3. Konsep masalah gizi yang umum terjadi pada pasien kanker pasca pemberian terapi kanker:</p> <p>a. Cachexia</p> <p>b. Malnutrisi</p> <p>c. Disfagia</p> <p>d. Stomatitis/ xerostomia</p> <p>e. Diare dan konstipasi</p> <p>f. Pasien kanker dengan komorbid</p> <p>g. Anoreksia, disgeusia, Neutropenia</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPI 2
Mata Pelatihan : Skrining Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar skrining gizi dan validasi skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.
Waktu : 3 JPL (T=1 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep dasar skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak	1. Konsep dasar skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak a. Pengertian skrining gizi b. Tujuan skrining gizi c. Komponen skrining gizi d. Jenis skrining gizi e. Kriteria penentuan skrining gizi	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah Tanya-Jawab ● Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● ATK ● Formulir skrining gizi ● Panduan penugasan studi kasus ● Form evaluasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI ● Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Melakukan validasi skrining gizi pada	2. Validasi Skrining Gizi pada pasien kanker:			<ul style="list-style-type: none"> ● Academy of Nutrition and Dietetic. 2018.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
pasien kanker dewasa dan anak	a. Malnutrition Screening Tools (MST) untuk pasien dewasa b. Strong Kids untuk pasien anak c. <i>Screening Tool for Assesment of the Malnutrition in Pediatrics</i> (STAMP) untuk pasien anak			Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Chicago: Eat Right ● PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Aspen Journal, 2020 ● Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker dewasa dan anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPI 3

Mata Pelatihan : Asesmen Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar asesmen gizi; terminologi (bahasa baku) asesmen gizi; asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak; dan tahapan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

Waktu : 10 JPL (T=2 JPL; P=8 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep dasar asesmen gizi	1. Konsep dasar asesmen gizi a. Pengertian asesmen gizi b. Tujuan asesmen gizi c. Peran dan fungsi asesmen gizi	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah ● Tanya-Jawab ● Studi Kasus ● Bermain peran (<i>role play</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● Panduan penugasan studi kasus ● Panduan <i>role play</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI ● Academy of Nutrition and Dietetic. 2008. Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Chicago: Eat Right
2. Menjelaskan terminologi (bahasa baku) asesmen gizi	2. Terminologi (bahasa baku) asesmen gizi a. Riwayat pasien dewasa dan anak b. Riwayat makan dan asupan gizi c. Data antropometri			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa</p> <p>4. Melakukan asesmen gizi pada pasien kanker anak</p>	<p>d. Data biokimia, pemeriksaan dan tindakan medis</p> <p>e. Pemeriksaan fisik terkait gizi</p> <p>f. Standar pembandingan</p> <p>3. Tahapan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa:</p> <p>a. Pengelompokan data</p> <p>b. Membandingkan dengan nilai rujukan</p> <p>4. Tahapan asesmen gizi pada pasien kanker anak:</p> <p>a. Pengelompokan data</p> <p>b. Membandingkan dengan nilai rujukan</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Formulir asesmen gizi ● Lembar observasi <i>role play</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 4

Mata Pelatihan : Diagnosis Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar diagnosis gizi; terminologi (bahasa baku) diagnosis gizi; dan tahapan penentuan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

Waktu : 5 JPL (T=1 JPL; P=4 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan konsep dasar diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak</p> <p>2. Menjelaskan terminologi (bahasa baku) diagnosis</p>	<p>1. Konsep dasar diagnosis gizi</p> <p>a. Pengertian diagnosis gizi</p> <p>b. Tujuan diagnosis gizi</p> <p>c. Peran dan fungsi diagnosis gizi</p> <p>2. Terminologi (bahasa baku) diagnosis gizi</p> <p>a. <i>Nutrition Intake (NI)</i></p> <p>b. <i>Nutrition Clinical (NC)</i></p> <p>c. <i>Nutrition Behavopral-Environmental (NB)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah ● Tanya-Jawab ● Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● Panduan studi kasus ● Formulir diagnosis gizi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI ● Academy of Nutrition and Dietetic. 208. Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Chicago: Eat Right

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menentukan diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak	3. Tahapan penentuan diagnosis gizi c. Penentuan masalah (<i>problem</i>) gizi d. Penentuan penyebab (<i>etiology</i>) masalah gizi e. Penentuan tanda dan gejala (<i>sign and symptom</i>) masalah gizi			<ul style="list-style-type: none"> ● Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPI 5

Mata Pelatihan : Intervensi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa; konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak; tahapan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa; tahapan intervensi gizi pasien kanker anak.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

Waktu : 6 JPL (T=2 JPL; P=4 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa 2. Menjelaskan konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak	1. Konsep intervensi gizi pada pasien kanker dewasa a. Pengertian intervensi gizi b. Tujuan intervensi gizi c. Peran dan fungsi intervensi gizi 2. Konsep intervensi gizi pada pasien kanker anak a. Pengertian intervensi gizi b. Tujuan intervensi gizi	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah ● Tanya-Jawab ● Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● ATK ● Layar Proyektor ● Panduan penugasan studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI ● Academy of Nutrition and Dietetic. 208. Nutrition Care Process Terminology

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. Peran dan fungsi intervensi gizi		<ul style="list-style-type: none"> ● Formulir intervensi gizi 	(NCPT). Chicago: Eat Right
<p>3. Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa</p> <p>4. Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker anak</p>	<p>3. Intervensi gizi pada pasien kanker dewasa</p> <p>a. Komponen intervensi gizi</p> <p>b. Terapi gizi pada pasien kanker dewasa</p> <p>4. Intervensi gizi pada pasien kanker anak</p> <p>a. Komponen intervensi gizi</p> <p>b. Terapi gizi pada pasien kanker anak</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ● PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC ● Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPI 6

Mata Pelatihan : Monitoring dan Evaluasi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa; dan tentang monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker anak.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

Waktu : 3 JPL (T=1 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker dewasa</p>	<p>1. Monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker dewasa</p> <p>a. Pengertian monitoring dan evaluasi gizi</p> <p>b. Tujuan monitoring dan evaluasi gizi</p> <p>c. Peran dan fungsi monitoring dan evaluasi gizi</p> <p>d. Terminologi monitoring dan evaluasi gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah ● Tanya-Jawab ● Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop ● LCD Proyektor ● Layar Proyektor ● ATK ● Panduan studi kasus ● Formulir monitoring dan evaluasi gizi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI ● Hutlin G. dalam Raymond JL, Morrow K. 2021. Krause and Mahan's Food & the Nutrition Care Process. 15th ed. Missouri: Elsevier

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	e. Langkah-langkah monitoring dan evaluasi gizi			
2. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker dewasa	2. Monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker dewasa <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian monitoring dan evaluasi gizi b. Tujuan monitoring dan evaluasi gizi c. Peran dan fungsi monitoring dan evaluasi gizi d. Terminologi monitoring dan evaluasi gizi e. Langkah-langkah monitoring dan evaluasi gizi 		<ul style="list-style-type: none"> • Formulir monitoring dan evaluasi gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Academy of Nutrition and Dietetic. 208. Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Chicago: Eat Right • Persagi, AsDi. 2019. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. • PERSAGI, AsDI. Penuntun diet Anak, 2014, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. • Management of Nutritional Needs in Pediatric Oncology: A Consensus Statement, <i>Cancer 2022</i>

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPP 1

Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment (BLC)*

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Perkenalan, Pencairan Suasana Kelas, Harapan Peserta, Pemilihan Pengurus Kelas, dan Komitmen Kelas.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun Komitmen Belajar.

Waktu : 2 JPL (T=0 JPL; P=2 JPL; PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan 2. Melakukan pencairan suasana kelas 3. Menjelaskan harapan peserta 4. Memilih pengurus kelas 5. Menetapkan komitmen kelas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 2. Pencairan suasana kelas 3. Harapan peserta terhadap pelatihan 4. Pemilihan pengurus kelas 5. Komitmen kelas <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai kelas b. Norma kelas c. Kontrol kolektif kelas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Permainan ● Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan Tayang ● Modul ● Laptop ● Panduan diskusi kelompok ● Papan <i>flip chart</i> ● Kertas <i>flip chart</i> ● Spidol ● Kertas HVS ● Bolpoin ● Post it ● Jaringan internet 	<ul style="list-style-type: none"> ● Baderel M, Taufik W. 2001. <i>Dinamika kelompok, Penerapan dalam Laboratorium Perilaku.</i> Jakarta : Universitas Sriwijaya. ● Soenarno A. 2006. <i>Team Building.</i> Yogyakarta : Andi Offset. ● Lembaga Administrasi Negara RI. 2009. <i>Modul Building Learning Commitment.</i> ● Aneka permainan/ games pelatihan di Youtube

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 Nomor : MPP 2
 Mata Pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Semangat Perlawanan terhadap Korupsi, Dampak Korupsi, Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi, dan Sikap Anti Korupsi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun Sikap Anti Korupsi
 Waktu : 2 JPL (T=2 JPL; P=0 JPL; PL:0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi 2. Menyadarkan dampak korupsi 3. Membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	1. Semangat perlawanan terhadap korupsi 2. Dampak korupsi 3. Cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • Video • LCD proyektor • Layar proyektor • ATK • Flipchart 	<ul style="list-style-type: none"> • Materi penyuluh anti korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • UU No 20 tahun 2001 tentang Perubahan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Membangun sikap anti korupsi	4. Sikap anti korupsi		<ul style="list-style-type: none"> ● Spidol ● Jaringan internet 	atas UU No 31 tahun 1999

Nama Pelatihan : Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nomor : MPP 3

Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL) pasca pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang format RTL dan langkah-langkah RTL pasca pelatihan

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL

Waktu : 1 JPL (T=0 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan format RTL pasca pelatihan</p> <p>2. Menyusun RTL pasca pelatihan</p>	<p>1. Format RTL</p> <p>2. Langkah-langkah RTL pasca pelatihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah interaktif ● Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan Tayang ● Modul ● Format RTL ● Panduan Latihan ● Laptop ● Video ● LCD ● ATK ● Flipchart ● Spidol ● Jaringan internet 	<ul style="list-style-type: none"> ● Panduan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut. BPPSDMK, 2019

2. Master Jadwal

Hari	Jam	Materi	JPL (T)	JPL (P)	Fasilitator
I	07.30 – 08.00	<i>Pre test</i>	-	-	Panitia
	08.00 – 08.30	Pembukaan dan Sambutan	-	-	Panitia
	08.30 – 10.00	BLC	-	2	Tim Fasilitator
	10.00 – 10.15	Coffee Break	-	-	Panitia
	10.15– 12.00	Anti Korupsi	2	-	Widyaiswara pengampu antikorupsi
	12.00- 13.00	ISHOMA	-	-	Panitia
	13.00– 13.45	Etika Profesi Nutrisionis/Dietisien	1	-	PERSAGI
	13.45 – 15.15	Kebijakan pelayanan gizi di rumah sakit	2	-	PERSAGI
	15.15 – 15.30	Coffee Break	-	-	Panitia
	15.30 – 17.00	Patofisiologi penyakit kanker (dewasa dan anak)	2	-	PERSAGI
		Subtotal	7	2	
II	07.30 – 08.00	Refleksi	-	-	Panitia
	08.00 – 08.45	Skrining Gizi pada pasien kanker dewasa dan anak	1	-	Panitia
	08.45 – 09.30	Skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak (Penugasan)	-	1	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Coffee Break	-	-	Panitia
	09.45 – 10.30	Skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak (Penugasan)	-	1	Tim Fasilitator
	11.15 – 12.00	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak	1	-	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA	-	-	Panitia
	13.00 – 13.45	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak	1	-	Tim Fasilitator
	13.45 – 14.30	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa (penugasan 1)	-	1	Panitia

Hari	Jam	Materi	JPL (T)	JPL (P)	Fasilitator
	14.30 – 14.45	Coffee Break	-	-	Panitia
	14.45 – 15.30	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa (penugasan 1)	-	1	Panitia
		Subtotal	3	4	
III	07.30 – 08.00	Refleksi	-	-	Panitia
	08.00 – 08.45	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa (penugasan 1)	-	1	Panitia
	08.45 – 09.30	Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa (penugasan 1)	-	1	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Coffee Break	-	-	Panitia
	09.45 – 10.30	Asesmen gizi pada pasien kanker anak (penugasan 2)	-	1	Tim Fasilitator
	10.30 – 11.15	Asesmen gizi pada pasien kanker anak (penugasan 2)		1	Tim Fasilitator
	11.15 – 12.00	Asesmen gizi pada pasien kanker anak (penugasan 2)		1	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA	-	-	Panitia
	13.00 – 13.45	Asesmen gizi pada pasien kanker anak (penugasan 2)		1	Tim Fasilitator
	13.45 – 14.30	Diagnosis gizi pada pasien kanker	1	-	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.45	Coffee Break	-	-	Panitia
	14.45 – 15.30	Diagnosis gizi pada pasien kanker (Penugasan 1)	-	1	Tim Fasilitator
	15.30 – 16.15	Diagnosis gizi pada pasien kanker (Penugasan 1)	-	1	Tim Fasilitator
		Subtotal	1	8	
IV	07.30 – 08.00	Refleksi	-	-	Panitia
	08.00 – 09.30	Diagnosis gizi pada pasien kanker (Penugasan 2)	-	1	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Coffee Break	-	-	Panitia
	09.45 – 11.15	Diagnosis gizi pada pasien kanker (Penugasan 2)	-	1	Tim Fasilitator
	11.15 – 12.00	Intervensi gizi pada pasien kanker	1	-	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA	-	-	Panitia

Hari	Jam	Materi	JPL (T)	JPL (P)	Fasilitator
	13.00 – 13.45	Intervensi gizi pada pasien kanker	1	-	Tim Fasilitator
	13.45 – 14.30	Intervensi gizi pada pasien kanker (Penugasan 1)	-	1	Tim Fasilitator
	14.30 – 14.45	Coffee Break	-	-	Tim Fasilitator
	14.45 – 15.30	Intervensi gizi pada pasien kanker (Penugasan 1)	-	1	Tim Fasilitator
	15.30 – 16.15	Intervensi gizi pada pasien kanker (Penugasan 2)	-	1	Tim Fasilitator
		Subtotal	2	5	
V	07.30 – 08.00	Refleksi	-	-	Panitia
	08.00 – 08.45	Intervensi gizi pada pasien kanker (Penugasan 2)	-	1	Tim Fasilitator
	08.45 – 09.30	Monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker	1	-	Tim Fasilitator
	09.30 – 09.45	Coffee Break	-	-	Tim Fasilitator
	09.45 – 10.30	Monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker	1	-	Tim Fasilitator
	10.30 – 12.00	Monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker (Penugasan 2)	-	2	Tim Fasilitator
	12.00 – 13.00	ISHOMA	-	-	Panitia
	13.00 – 14.30	Rencana Tindak Lanjut	-	2	Tim Fasilitator
	14.30– 14.45	<i>Post Test</i>	-	-	Panitia
	14.45 – 15.00	Penutupan	-	-	Panitia
		Subtotal	2	5	
Jumlah Total			15	24	

3. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

SOAL PRE/ POST TEST

PELATIHAN ASUHAN GIZI PADA PASIEN KANKER DEWASA DAN ANAK BAGI NUTRISIONIS/DIETISIEN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. 2 komponen utama skrining gizi pada Malnutrition Screening Tools (MST) antara lain :
 - a. **Penurunan berat badan dan asupan makan karena nafsu makan menurun**
 - b. Penurunan massa otot dan lemak subkutan
 - c. Penurunan asupan makan dan massa otot
 - d. Penurunan berat badan dan IMT
2. Diantara penilaian skrining gizi StrongKids pada pasien anak, kecuali :
 - a. Penurunan berat badan 1 bulan terakhir
 - b. **Asupan makan berkurang 1 bulan terakhir**
 - c. Fisik pasien terlihat kurus
 - d. Penyakit yang mengakibatkan pasien berisiko malnutrisi
3. Asesmen gizi pada pasien kanker dewasa atau anak, kecuali :
 - a. SGA
 - b. PG-SGA
 - c. SGNA
 - d. **MNA**
4. Seorang pasien kanker mengatakan kepada perawat tidak tahu secara pasti apakah terjadi penurunan berat badan dan mengeluh kurang nafsu makan. Perawat tersebut menuliskan MST = 1. Setelah dilakukan validasi, penilaian Nutrisisionis/ Dietisien adalah :
 - a. Tidak perlu dilakukan asesmen gizi
 - b. MST =1, perlu dilakukan asesmen gizi
 - c. **MST = 3, perlu dilakukan asesmen gizi**
 - d. Perlu dilakukan MST ulang
5. Data asesmen gizi pasien kanker meliputi, kecuali :
 - a. Berat badan, tinggi badan, penurunan berat badan
 - b. Hasil laboratorium terkait gizi, hasil pemeriksaan fisik pasien
 - c. Stadium kanker, riwayat terapi kanker yang diberikan
 - d. **Diet yang diberikan saat ini**
6. Kriteria fenotip penilaian malnutrisi berdasarkan GLIM, kecuali :
 - a. BB turun >5% dalam 6 bulan atau >10% lebih dari 6 bulan
 - b. IMT < 22 usia <70 th atau IMT < 22 jika usia > 70 th
 - c. Penurunan massa otot
 - d. **Asupan makan \leq 50% > 1 minggu**

7. Seorang pasien kanker mammae stadium IIA dengan overweight mengalami penurunan berat badan 10% dalam waktu 3 bulan. Asupan energi pasien dalam 1 bulan terakhir < 75% kebutuhan. Pasien mengatakan tidak ada keluhan makan, tidak ada mual muntah dan turun nafsu makan. Pasien sedang melakukan pantang makan hewani dan hanya makan sayur dan buah berdasarkan informasi dari internet. Problem gizi (Diagnosis gizi) pasien tersebut adalah :
 - a. Malnutrisi
 - b. Intake oral inadkuat
 - c. Penurunan berat badan yang tidak diharapkan
 - d. **Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi**

8. Intervensi gizi yang diberikan kepada pasien tersebut :
 - a. Diet rendah kalori
 - b. Edukasi gizi/ konseling gizi
 - c. **Diet sesuai dengan kebutuhan gizi, bentuk makan, rute pemberian, edukasi/ konseling gizi**
 - d. Kolaborasi dengan PPA lain

9. Seorang Nutrisisionis/Dietisien dalam membuat intervensi gizi memiliki tujuan intervensi gizi. Diantara pernyataan berikut, yang merupakan tujuan intervensi gizi adalah :
 - a. Menganalisis status gizi pasien
 - b. Mengkaji status gizi dan menganalisis data pasien
 - c. **Memperbaiki status gizi pasien dengan menetapkan rencana dan implementasi gizi yang tepat sesuai kebutuhan pasien serta mengurangi/ menghilangkan problem dalam diagnosis gizi**
 - d. Menghilangkan problem gizi

10. Dalam membuat intervensi gizi terdapat komponen preskripsi diet. Yang bukan merupakan komponen tersebut adalah :
 - a. Kebutuhan energi, frekuensi makan
 - b. Jenis diet dan bentuk makanan
 - c. **Kebutuhan energy, status gizi, rute pemberian makan**
 - d. Kebutuhan energy, komposisi zat gizi makro dan mikro, jenis diet

11. Dalam proses membuat intervensi gizi terdapat rencana dan implementasi gizi. Yang termasuk implementasi gizi adalah :
 - a. Komunikasikan rencana asuhan, membuat daftar riwayat keluarga pasien
 - b. **Komunikasikan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, melanjutkan pengumpulan data dan pemantauan**
 - c. Komunikasikan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, melanjutkan penimbangan berat badan pasien
 - d. Komunikasikan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan evaluasi

12. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan rencana intervensi gizi yaitu :
- Prioritaskan masalah gizi, tetapkan pedoman yang digunakan
 - Prioritaskan diagnosis gizi, tetapkan tujuan dan tentukan hasil yang diharapkan, tuliskan preskripsi diet, mendefinisikan strategi intervensi gizi secara spesifik, tentukan waktu dan frekuensi asuhan**
 - Prioritaskan masalah gizi, tetapkan pedoman yang digunakan, tuliskan preskripsi diet
 - Prioritaskan diagnosis gizi, tetapkan tujuan dan tentukan hasil yang diharapkan, tuliskan preskripsi diet, mendefinisikan strategi intervensi gizi secara spesifik, tentukan waktu konseling gizi
13. Hubungan antara strategi intervensi gizi dengan diagnosis gizi yaitu :
- Strategi intervensi gizi diarahkan ke etiologi, bila etiologi tidak dapat ditangani maka intervensi gizi diarahkan untuk mengurangi sign symptom**
 - Strategi intervensi gizi diarahkan ke problem, jika tidak dapat ditangani diarahkan ke etiologi
 - Strategi intervensi gizi diarahkan ke problem, jika tidak dapat ditangani diarahkan ke sign symptom
 - Strategi intervensi gizi diarahkan ke sign symptom, jika tidak dapat ditangani diarahkan ke etiologi
14. Contoh strategi intervensi gizi diarahkan ke sign symptom karena dampak etiologi yang tidak dapat dikurangi atau dihilangkan :
- Pasien kanker asupan energy kurang karena banyak pantangan
 - Pasien tidak makan daging merah karena belum mendapat edukasi gizi sebelumnya
 - Pasien pasca radiasi dengan gangguan menelan, asupan kurang dari kebutuhan**
 - Pasien kanker dengan DM, asupan makan tidak dibatasi
15. Dalam monitoring dan evaluasi gizi, Nutrisionis/Dietisien dan pasien dapat mengevaluasi factor-faktor yang mempengaruhi kemampuan untuk membuat perubahan dalam asupan makan. Faktor-faktor tersebut diantaranya :
- Dukungan keluarga, rute pemberian makan
 - Dukungan dokter dan nakes lainnya, akses pemberian makan
 - Dukungan keluarga, ketersediaan pilihan makanan yang diinginkan dan pentingnya membuat perubahan**
 - Dukungan parenteral nutrisi
16. Dalam melakukan re-asesmen pada fase monitoring evaluasi, bila Dietisien/Nutrisionis mengidentifikasi status diagnosis gizi pasien menggunakan istilah berikut ini kecuali :
- Diagnosis gizi belum dibuat**
 - Tidak ada perbaikan
 - Ada perbaikan

- d. Diagnosis gizi telah teratasi
17. Reasesmen dilakukan menggunakan data 5 domain dengan tujuan untuk menentukan :
- Faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian target income dan outcome gizi
 - Faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian target income gizi
 - Faktor yang memprioritaskan pencapaian target outcome asupan gizi
 - Faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian target outcome asuhan gizi**
18. Re- asesmen dilakukan pada fase monev, jika :
- Menentukan parameter PES yang teridentifikasi sebelumnya telah berubah, mengidentifikasi status gizi, menentukan adanya tdiagnosis gizi baru, menentukan sata tambahan yang diperlukan
 - Menentukn parameter M dan E yang teridentifikasi sebelumnya telah berubah, mengidentifikasi status gizi, menentukan adanya tdiagnosis gizi baru, menentukan sata tambahan yang diperlukan
 - Menentukn parameter M dan E yang teridentifikasi sebelumnya telah berubah, mengidentifikasi status diagnosis gizi baru, menentukan adanya diagnosis gizi baru, menentukan data tambahn**
 - Mengidentifikasi status diagnosis gizi, menentukan adanya pasien baru
19. Fase MonEv harus dipertimbangkan selama fase asesmen gizi (sambil menentukan diagnosis gizi dan intervensi gizi). Faktor tambahan lainnya yang perlu dipertimbangkan yaitu :
- Data riwayat makan
 - Diagnosis medis, tujuan atau hasil indicator pelayanan kesehatan, status keparahan penyakit**
 - Problem gizi, straegi dan intervensi gizi
 - Kebutuhan gizi, bentuk makanan
20. Data-data yang dipantau saat monitoring dan evaluasi gizi, kecuali :
- Data antropometri
 - Siklus terapi kanker yang diberikan**
 - Hasil laboratorium terkait gizi
 - Pemberian parenteral nutrisi
21. Seorang pasien anak dengan leukimia datang ke RS untuk menjalani kemoterapi ke-3. Asupan makan os meningkat pasca kemoterapi ke-2. Saat ini tidak ada keluhan makan. Os mengalami peningkatan BB 5% dalam 1 bulan. Status gizi os obesitas. Os sangat suka minum susu. Os tidak suka makanan rumah sakit. Intervensi gizi yang diberikan adalah
- Diet rendah kalori dan edukasi gizi
 - Diet tinggi serat
 - Konseling gizi**
 - Diet energi tinggi protein tinggi, konseling gizi

22. Pasien kanker nasofaring dengan DM pasca operasi pada hari ke-4 diberikan diet cair DM via NGT sebanyak 6x250 kalori/ ml. Diet cair dapat dihabiskan os 100%. Sejak awal pasca operasi, os diberikan parenteral nutrisi 1000 kal/ 24 jam. Kebutuhan energy pasien 1500 kalori. Evaluasi yang dilakukan Nutrisionis/Dietisien :
- Diet tetap dilanjutkan karena os dengan kanker dan pasca operasi
 - Diet cair dikurangi menjadi 4x250 kal/ml
 - Edukasi atau konseling gizi pada pasien
 - Usul DPJP TPN dihentikan**
23. Kebutuhan energy dan protein pasien kanker yaitu :
- Energy 25-30 kal/kg BB/hr, protein 1,2-1,5 gr/kgBB/hr**
 - Energy 25-30 kal/kg BB/hr, protein 1-1,2 gr/kgBB/hr
 - Energy 25-30 kal/kg BB/hr, protein 1,2-1,5 gr/kgBB/hr
 - Energy 30-35 kal/kg BB/hr, protein 0,8-1 gr/kgBB/hr
24. Jika pasien terdapat risiko refeeding syndrome dengan asupan sangat kurang selama minimal 5 hari, anjuran kebutuhan energy pasien yang diberikan adalah :
- Pada 2 hari pertama rawat tidak lebih dari 50% kebutuhan energi atau inisiasi dengan pemberian energi 5-10 kkal/kgBB/hari dan dapat ditingkatkan bertahap pada hari ke-4-7 rawat hingga kebutuhan terpenuhi**
 - Asupan energy minimal 75% yang dimonitor setiap harinya
 - Pada 2 hari pertama rawat minimal 75% kebutuhan energi atau ditingkatkan bertahap hingga kebutuhan terpenuhi
 - Pemberian energy 25-30 kal/kgBB/hr setiap harinya
25. Diantara indikator malnutrisi pasien kanker anak, kecuali:
- Velositas kenaikan berat badan
 - Adekuasi asupan makanan
 - Penurunan berat badan/ minggu (usia 2-20 tahun)
 - Penurunan lemak adiposa**
26. Penentuan malnutrisi anak dengan kanker dengan 1 indikator (Z score), kecuali :
- BB/PB atau BB/TB
 - IMT/U
 - LILA/U
 - IMT**
27. Kebutuhan gizi pasien kanker anak dengan gizi buruk/ malnutrisi :
- Fase stabilisasi 150-220 kal/kgBB/hr, transisi 100-150 kal/kg BB/hr, rehabilitasi 80-100 kal/kgBB/hr
 - Fase stabilisasi 80-100 kal/kgBB/hr, transisi 100-150 kal/kg BB/hr, rehabilitasi 150-220 kal/kgBB/hr**

- c. Fase stabilisasi 100-150 kal/kgBB/hr, transisi 150-220 kal/kg BB/hr, rehabilitasi 80-100 kal/kgBB/hr
 - d. Fase stabilisasi 100-150 kal/kgBB/hr
28. Intervensi gizi pada pasien kanker anak dengan gizi buruk/ malnutrisi, kecuali :
- a. Pemberian diet bertahap : stabilisasi F75/modifikasi, transisi F100/modifikasi
 - b. Rehidrasi dengan resomal
 - c. **Energi tinggi protein tinggi 25-30 kal/kgBB/hr**
 - d. Pemberian PMT pemulihan yang mengandung 350 kal 15 gr protein per hari
29. Diantara monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker anak, kecuali :
- a. **Pemberian parenteral setiap minggu**
 - b. Asupan oral 3-7 hari
 - c. Asupan enteral 1-3 hari
 - d. Toleransi terhadap diet
30. Diagnosis gizi yang umum terjadi pada pasien kanker anak, kecuali
- a. Asupan oral tidak adekuat
 - b. Malnutrisi
 - c. **Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi**
 - d. Gangguan pada saluran pencernaan

LEMBAR PENILAIAN / EVALUASI PESERTA

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian				Nilai
		1	2	3	4	
1	Skrining Gizi : Menentukan risiko malnutrisi tingkat ringan/sedang/berat sesuai dengan perangkat skrining yang tepat	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
2	Asesmen Gizi : Mengumpulkan data-data yang penting dan relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab, tanda dan gejalanya secara sistematis	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Mengelompokkan data sesuai dengan domain asesmen	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Membandingkan data dengan standar rujukan/standar pembandingan	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih	

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian				Nilai
		1	2	3	4	
			terbiasa menerapkan standar minimal		baik dari yang diharapkan	
	Mengidentifikasi dan menganalisis data untuk menentukan masalah gizi	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
3	Diagnosis Gizi : Mengidentifikasi tanda dan gejala yang dapat diukur atau perubahannya dapat dinilai	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Mengidentifikasi etiologi yang dapat diselesaikan, diminimalkan atau dikelola melalui intervensi gizi	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Menentukan masalah gizi dengan jelas dan memprioritaskan masalah utama yang teridentifikasi	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan	

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian				Nilai
		1	2	3	4	
			kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal		hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
4	Intervensi Gizi : Menentukan rekomendasi prekripsi diet sesuai dengan diagnosis gizi (macam diet, bentuk dan cara pemberian makanan, tujuan diet, prinsip dan syarat diet)	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien sesuai dengan keadaan fisiologis dan patologisnya	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Penyusunan Menu (sesuai dengan Tujuan dan Syarat diet)	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
5	Monitoring dan Evaluasi Gizi : Memantau data yang relevan dengan diagnosis dan intervensi gizi	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten,	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan	

No	Komponen Penilaian	Kriteria Penilaian				Nilai
		1	2	3	4	
		standar minimal	perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	yang diharapkan	intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	
	Mengidentifikasi data sesuai target tujuan dan hasil yang diharapkan	Masih perlu banyak peningkatan kemampuan untuk mencapai standar minimal	Kemampuan cukup memuaskan tetapi masih belum konsisten, perlu peningkatan kemampuan agar lebih terbiasa menerapkan standar minimal	Cukup memuaskan, mampu memenuhi standar minimal yang diharapkan	Sangat memuaskan, cepat tanggap dalam melakukan intervensi gizi dan hasilnya sering lebih baik dari yang diharapkan	

4. Panduan Penugasan

Bahan kasus yang digunakan untuk penugasan pada mata pelatihan inti (MPI) 2 sampai dengan MPI 6 sebagai berikut:

a. **Bahan Studi Kasus Pasien Anak (digunakan untuk penugasan MPI 2 hingga MPI 6):**

An. R, laki-laki usia 17 tahun, dirawat di rumah sakit sejak 2 hari yang lalu dengan Kanker Naso Faring (KNF) stadium IV (metastasis tulang) pro kemoterapi protokol KNF minggu ke-2, Anemia pada keganasan, Cancer pain, Hiponatremi tanpa klinis.

Hasil pengukuran Antropometri : BB 42,1 kg, TB 168 cm, Berat Ideal 54 kg.
Hasil pemeriksaan Laboratorium : Hb 7,7 g/dL, Hematokrit 23,2 %, Leukosit 14.030/ μ L, Trombosit 203.000/ μ L. Mg : 1,73mg/dl, phosphor : 3,2mg/dl, kalsium ion 1,23mmol/L, Albumin : 3,10g/dl.

Pemeriksaan klinis/fisik : kesadaran : compos mentis, ada *wasting* pada bagian lengan dan kaki, iga gambang terlihat samar, tampak kurus, dan pucat ; TD 142/99 mmHg, Nadi: 98x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 37,8C

Sebelum masuk rumah sakit, pasien tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan turun sejak 2 bulan yang lalu, berat badan turun 5 kg. pasien mengeluh nyeri pada bahu, pinggang sampai tungkai. Nyeri hilang timbul.

Riwayat makan : Nafsu makan sangat menurun sejak 2 bulan yang lalu, kebiasaan makan pasien sebelum masuk rumah sakit : nasi 3x@ $\frac{1}{2}$ penukar dengan lauk hewani $\frac{1}{2}$ penukar digoreng dan minum susu UHT 3x250ml. pasien tidak suka makan ngemil, makan sayur dan buah sehari 2x@1penukar. pasien tidak memiliki alergi makanan. Estimasi asupan sehari sebelum masuk RS : 1200 kkal, protein 40 g, lemak 57,2 g dan KH 120 g. Sejak masuk rumah sakit, pasien diberikan diet makanan biasa 1500 kkal dan diet cair 3x200ml per oral. Namun pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari rumah sakit dan diet cair 3x150ml. Selama dirawat pasien tidak pernah menambah makanan dari luar rumah sakit. Pasien didiagnosis KNF sejak bulan Maret 2022. pasien sempat mengalami depresi pada awal agustus 2022 dan sudah mendapatkan pengobatan setralin 1x25mg. Selama 2 hari perawatan di rumah sakit, os diberikan morphin 10 mg (injeksi), ondansentron 8 mg, laktulosa 5ml, morphine sulfate tablet (MST) continus 15 mg, dan Vit D3 1000 IU. pasien merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara, saat ini pasien sudah tidak bersekolah lagi.

Kunci Jawaban Studi Kasus Kanker pada Pasien Anak

Skrining Strongkids skor: 5

Interpretasi: risiko tinggi malnutrisi

I. ASESMEN GIZI

Nama Pasien : An. R

Jenis Kelamin :Laki-laki

Usia : 17 th

Dx : KNF stadium 4

i. Antropometri Data (AD)

- Height age: 14 th 8 bln
- BB : 42.1 kg BBI : 54Kg
- TB : 168 cm
- BB/U : $42,1/65 = 64,7 \%$ (berat badan kurang)
- BB/TB : $42,1/54 = 77,9 \%$ (gizi kurang)
- TB/U : $168/175 = 96 \%$ (normal)
- BB turun 5 kg (**penurunan BB 10.6%** dalam 2 bulan)
- **Malnutrisi**

ii. Biokimia Data (BD)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Haemoglobin	7.7 (L*)	g/dL	12 – 14
Hematokrit	23.2 (L*)	%	37 – 47
Leukosit	14.030 (H*)	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Trombosit	203.000	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 400
Magnesium	1.73	mg/dL	1.7 – 2.3
Fosfor	3.2 (L*)	mg/dL	4.24 – 7.58
Kalsium ion	1.23 (L*)	Mmol/L	2.2 – 2.6
Albumin	3.10 (L*)	gr/dL	3.50 – 5.20

Keterangan: L* (low)
 H* (high)

iii. Pemeriksaan Fisik/Klinis/Physical finding Data (PD)

Pemeriksaan Fisik	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Tekanan darah	142/99 (H*)	mmHg	120/80
Nadi	98	x/menit	60 – 100
RR	19	x/menit	16 – 18
Suhu	37.8 (H*)	°C	36.6 – 37.2

iv. Pemeriksaan klinis

- Kesadaran *composmentis*
- Wasting pada bagian lengan dan kaki
- Iga gambang terlihat samar
- Tampak kurus dan pucat
- Mengeluh nyeri bahu, pinggang sampai tungkai
- Nyeri hebat hilang timbul

v. Riwayat Gizi dan Makanan / Food History Data (FHD)

- Nafsu makan turun sejak 2 bulan yll
- Mual, namun tidak ada muntah
- Riwayat SMRS asupan menurun sejak 2 bulan yang lalu
- Nasi 3 x @ $\frac{1}{2}$ penukar, lauk hewani $\frac{1}{2}$ penukar digoreng, minum susu UHT 3x250 cc .
- Tidak suka makan ngemil, makan sayur/buah 2x1 penukar/hari.
- Tidak ada alergi makanan

- Estimasi asupan: Energi 1107.7 kkal, Protein 35.8 gr, Lemak 52.8 gr, Karbohidrat: 119.1 gr

vi. Riwayat Personal

- Pasien terdiagnosa KNF sejak Mei 2022 (8 bln yll)
- Anak ke-2 dari 2 bersaudara
- Pasien pernah mengalami depresi awal Agustus
- Riwayat obat-obatan : Morfin 10mg (Obat nyeri), Ondansentron 8mg (Obat mual), Laktulosa 5ml (Obat pencahar), MST 15mg (Obat nyeri), Vit D3 1000IU (Suplemen tulang) , s etralin 1x25mg (obat depresi)

II. DIAGNOSIS GIZI

- NC.4.1.5** Malnutrisi anak terkait fisiologis penyakit Kanker Nasofaring stadium 4 ditandai dengan asupan SMRS untuk energi 52,6%, asupan protein 45,4%, penurunan berat badan 10,6% dalam 2 bulan, hilang massa otot berat, IMT/U <-3SD, nyeri hebat.
- NC.2.2** Perubahan nilai lab terkait gizi berkaitan dengan utilisasi zat gizi terganggu ditandai Hb 7.7 g/dL (rendah) Alb 3.10 gr/dL (rendah)

III. INTERVENSI GIZI

- Tujuan: Memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan target minimal 75% dari kebutuhan energi secara bertahap dengan tambahan oral nutrisi support (ONS) untuk mencegah malnutrisi tingkat lanjut.
- Jenis diet: ETPT (Energi Tinggi Protein Tinggi)
- Pola pemberian diet: 3x makan utama & 2x snack dengan ekstra putih telur 3x/hari dan ONS 1 x 200 kal/ml/hari
- Bentuk: Nasi
- Rute: Oral

Prinsip dan Syarat Diet

1. Energi diberikan 40-50 kkal/kgBB/hari
2. Protein 15% untuk mencegah katabolisme protein berkelanjutan
3. Lemak 25% dari total kebutuhan energi
4. Karbohidrat 6% dari total kebutuhan energi protein
5. Cairan diberikan 35 ml/kgBB/hari per hari (2100 ml/hari)

Kebutuhan Energi dan zat gizi (ASPEN, 2020)

REE WHO

Energi = 40-50 kal x BB Aktual
 = 45 kal x 42,1 kg = 2105 kkal

Protein = 2105 x 15% = 78,9 gr

Lemak = 2105 x 25% = 58,5 gr

KH = 2105 x 60% = 315,8 gr

(RDA, Penuntun Diet Anak 2014)

Bentuk makanan: Oral

IV. MONITORING & EVALUASI

- Asupan makan (toleransi diet pasien dan daya terima) setiap hari dengan target minimal asupan 75%
- Klinis pasien (nafsu makan, mual, muntah, dan kondisi fisik) setiap hari
- Biokimia sesuai jadwal pemeriksaan lab (Hb, albumin)

b. **Bahan Studi Kasus Pasien Dewasa (digunakan untuk penugasan MPI 2 hingga MPI 6):**

Ny. H usia 49 tahun, masuk rumah sakit dengan liposarkoma stadium IV, perdarahan dari lesi tumor di kaki, merasa lemas, mual, muntah, ada asites di perut. Tumor dirasakan sejak tahun 2018, os pernah dioperasi 2 tahun lalu namun tumor makin membesar, saat ini sudah sebesar 1 kg. Os tidak pernah di kemo maupun radiasi. Antropometri: TB 149 cm, LILA 19.8. Data klinis: TD: 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36.9°C. Hasil lab: Hb 9.5 gr/dL, HT: 29%, WBC 7.6, Albumin, 2.2 gr/dL, Natrium 136, Kalium 4.1. Riwayat asupan SMRS: Makan pagi roti 2 lembar, susu dancow 1 gelas, snack pagi jeruk 1 potong, keripik kentang 1 bungkus kecil, makan siang nasi 1 centong, ikan pepes 1 potong, tempe goreng 1 potong, sayur sop 1 mangkuk, snack sore teh manis & pisang goreng 1 potong, makan malam nasi 1 centong, ayam goreng 1 potong, sayur sop 1 mangkuk. Obat yang diberikan oleh dokter: infus aminofluid 1000 mg/24 jam, metronidazole, duragesic, vit. K, ceftriaxone, pantoprazole, tracetate, vomceran. Os merupakan ibu rumah tangga, masuk rumah sakit menggunakan jaminan asuransi perusahaan suami.

**Kunci Jawaban Studi Kasus Kanker pada Pasien Dewasa
Penatalaksanaan Diet pada Liposarkoma Stadium IV**

Nama : Ny. H
Usia : 49 tahun
Tinggi Badan : 149 cm
LILA : 19,8
Ruang Rawat : Kelas 1
Jaminan : Perusahaan Suami
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosa : Liposarkoma stadium IV

Masuk rumah sakit dengan perdarahan dari lesi tumor di kaki, lemas, mual, muntah, asites di perut. Tumor dirasakan sejak tahun 2018, os pernah dioperasi 2 tahun yang lalu namun tumor makin membesar. Saat ini sudah sebesar 1 kg. Os tidak pernah dikemo maupun radiasi.

Data Klinis

TD 120/80 mmHg S 36.9 @C
N 80x/menit RR 20x/menit

Hasil Lab

Hb 9.5 gr/dL, Ht 29 %, WBC 7.6 , Albumin 2.2 gr/dL, Natrium 136, K 4.1

Recall SMRS

Pagi : Roti 2 lembar, susu dancow 1 gelas
Snack : Jeruk 1 potong, keripik kentang 1 bungkus kecil
Siang : Nasi 1 centong, ikan pepes 1 potong, tempe goreng 1 potong, sayur sop 1 mangkuk

Snack : Teh manis, pisang goreng 1 potong
 Malam : Nasi 1 centong, ayam goreng 1 potong, sayur sop 1 mangkuk

Obat

Infus : Aminofluid 1000 mg/24 jam
 Metronidazole, duragesic, Vit. K, ceftriaxone, pantoprazole, tracetate, vomceran

PEMBAHASAN

A. Asesmen

1. Antropometri Data (AD)

LILA : 19,8 TB : 149 cm Usia : 49 tahun
 BBA = 2,595 x LILA – 12,902
 = 2,595 x 19,8 – 12,902
 = 38,479 kg = 38,5 kg
 BBI = TB-100
 = 149-100
 = 49 kg
 IMT = BB/TB(m²)
 = 38,5 kg/(1,49 m)²
 = 17,3 kg/m²

Kesimpulan : Status gizi kurus tingkat ringan (underweight)

2. Biokimia Data (BD)

Pemeriksaan	Nilai lab	Kategori	Nilai Normal
	10 Nov 2022		
Hb	9.5	Rendah	12 – 16
Ht	29	Rendah	37 – 47
White Blood Cell (WBC)	7.6	Normal	4.00 – 10.00
Albumin	2.2	Rendah	3.4 – 5
Na	136	Normal	136 – 146
K	4.1	Normal	3.5 – 5.1

Analisa : Hb, Ht rendah karena adanya perdarahan pada lesi tumor. Os juga mengalami hipoalbumin.

3. Pemeriksaan Fisik/Klinis/Physical finding Data (PD)

Pemeriksaan Fisik	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Tekanan darah	120/80	mmHg	120/80
Nadi	80	x/menit	60 – 80
RR	20	x/menit	12 – 20
Suhu	36.9	°C	36.5 - 37.2

Pemeriksaan Fisik : Lemas, Mual, Muntah, tampak pembesaran tumor di kaki, asites di perut.

4. Dietary History

a. Kualitatif

- Os sering mengonsumsi makanan yang digoreng
- Os jarang mengonsumsi protein nabati, hanya sekali sehari

b. Kuantitatif

BAHAN MAKANAN	PORSI	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
Karbohidrat	3	525	12	0	120
Hewani Rendah Lemak	2	100	14	4	0
Nabati	1	75	5	3	7
Sayur B	2	50	2	0	10
Buah	2	80	0	0	20
Gula	2	80	0	0	20
Minyak	8	360	0	40	0
Susu Dancow	1	150	7	10	10
Total		1420	40	57	187
Kebutuhan		2117.2	79.4	47	344
Persen		67.1 %	50.4 %	121.3 %	54.4 %

Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}
 &= 655 + (9.6 \times 49 \text{ kg}) + (1.8 \times 149 \text{ cm}) - (4.7 \times 49 \text{ tahun}) \\
 &= 655 + 470.4 + 268.2 - 230.3 \\
 &= 1163.3 \text{ kal} \\
 &= 1163.3 \times \text{factor aktivitas} \times \text{factor stres} \\
 &= 1163.3 \times 1.3 \times 1.4 \\
 &= 2117.2 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 15 \% \times 2117.2 \text{ kkal} = 317.58/4 = 79.4 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= 20 \% \times 2117.2 \text{ kkal} = 423.44/9 = 47 \text{ gr} \\
 \text{KH} &= 65 \% \times 2117.2 \text{ kkal} = 1376.18/4 = 344 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

5. **Riwayat Personal**

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa : Liposarkoma stadium IV

Riwayat Penyakit : Tumor dirasakan sejak tahun 2018, os pernah dioperasi 2 tahun yang lalu namun tumor makin membesar. Saat ini sudah sebesar 1 kg. Os tidak pernah dikemo maupun radiasi.

Obat yang diberikan :

- Infus Aminofluid 1000 mg/24 jam mengandung Energi 420 kkal, KH 75 gr
- Metronidazole adalah antibiotik anti protozoa dan anti bakteri. Obat ini melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan amoeba di dalam tubuh
- Duragesic untuk Nyeri sebelum operasi,selama & paska operasi, penanganan nyeri pada kanker
- Ceftriaxone untuk mengobati berbagai jenis penyakit akibat bakteri
- Vitamin K

- Pantoprazole untuk mengobati masalah tertentu pada perut dan masalah kerongkongan seperti refluks asam
- Tracetate untuk mengatasi anorexia dan cachexia
- Vomceran untuk mengatasi mual dan muntah

B. Diagnosa

1. Domain Intake

- NI. 5.3 Asupan energi dan protein tidak adekuat berkaitan dengan mual, muntah ditandai dengan asupan energi kurang dari kebutuhan (energi 67.1 % dan protein 50.4 %)
- NI. 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi berkaitan dengan katabolisme zat gizi dalam jangka waktu lama ditandai dengan asupan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan.

2. Domain Clinis

- NC. 2.2 Perubahan nilai Hb berkaitan dengan pendarahan ditandai dengan nilai Hb kurang dari normal (Hb 9.5 gr/dL)

3. Domain Behaviour

- NB. 1.1 Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi berkaitan dengan pemilihan makanan yang salah ditandai dengan seringnya mengkonsumsi gorengan

C. Intervensi

1. Tujuan intervensi

- Meningkatkan asupan makanan sesuai kebutuhan untuk mencapai berat badan yang optimal
- Memberikan edukasi gizi tentang pentingnya gizi seimbang

2. Tujuan diet

- Memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit dan daya terima pasien
- Meningkatkan berat badan optimal
- Memberikan makanan untuk mengurangi mual dan muntah

3. Prinsip & syarat diet

- Energi tinggi 36 kkal/kg BB yaitu 2117.2 kkal
- Protein tinggi 15% dari total kebutuhan energi yaitu 79.4 gr
- Lemak sedang 20 % dari total kebutuhan energi yaitu 47 gr
- Karbohidrat cukup 65 % dari total kebutuhan energi yaitu 344 gr
- Cairan dibatasi sebesar 1000 cc / hari
- Diutamakan bahan makanan yang mengandung Fe dan albumin

4. Rancangan diet

- Preskripsi diet : Diet TKTP
- Bentuk makanan : Biasa
- Route : Oral

5. Implementasi

- Makanan diberikan 2117.2 kkal dalam bentuk makanan biasa (P: 79.4 gr, L : 47 gr, KH : 344 gr) dengan pembatasan cairan 1000 cc

- b. Frekuensi makan : 3 kali makanan utama, 3 kali selingan
 c. Rancangan diet 2117.2 kkal

BAHAN MAKANAN	PORSI	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
Karbohidrat	3.5	612.5	14	0	140
Hewani rendah lemak	3	150	21	6	0
Hewani lemak sedang	1	75	7	5	0
Putih Telur	3	112.5	15.75	5.25	0
Nabati	3	225	15	9	21
Sayur B	4	100	4	0	20
Sayur C	0	0	0	0	0
Buah	3	120	0	0	30
Gula	3	120	0	0	30
Minyak	4	180	0	20	0
PARENTERAL					
Aminofluid	1	420	0	0	75
TOTAL		2115	76.75	45.25	316

Distribusi makanan

Bahan Makanan	Pagi	Snack	Siang	Snack	Sore	Snack
Makanan Pokok	1 p	-	1 p	½ p	1 p	-
Lauk Hewani RL	1 p	-	1 p	-	1 p	-
Lauk Hewani Lemak Sedang	-	-	1 p	-	-	-
Putih Telur	1 p	-	1 p	-	1 p	-
Lauk Nabati	-	1p	1 p	-	1 p	-
Sayur	-	-	2 p	-	2 p	-
Buah	1 p	-	1 p	-	-	1 p
Gula	-	1 p	-	1 p	-	1 p
Minyak	-	-	2 p	-	2 p	-
Air	200 cc	200 cc	200 cc	100 cc	200 cc	100 cc

Contoh menu

Waktu Makan	Menu
Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi Tim Ayam • Jeruk • Putih Telur rebus • Air 200 cc
Selingan I	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur Kacang Hijau 200 cc
Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Pepes Ayam • Rolade daging

	<ul style="list-style-type: none"> • Putih telur rebus • Tempe goreng • Cah brokoli • Bening bayam • Pisang • Air 200 cc
Selingan II	<ul style="list-style-type: none"> • Sumsum gula merah • Air 100 cc
Sore	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Ikan panggang • Putih Telur Rebus • Pepes tahu • Cah labu siam • Sup sayuran • Air 200 cc
Selingan III	<ul style="list-style-type: none"> • Jus pepaya 100 cc

d. Rencana konsultasi gizi

Materi : Perencanaan makan pasien untuk mencapai berat badan optimal

Tujuan : Menginformasikan dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang perencanaan makan pada pasien kanker, guna untuk merubah pola hidup agar dapat meningkatkan status gizi

Media : Leaflet & Bahan Penukar, Food models

Materi :

- Tujuan perencanaan diet
- Memperbaiki pola makan pasien sesuai dengan kebutuhan
- Gizi seimbang untuk pencapaian berat badan optimal

D. Monitoring

1. Asupan makan pasien (energi, protein, lemak, KH)

Sumber	Kebutuhan	Tanggal monitoring							
		10 Nov	%	11 Nov	%	12 Nov	%	13 Nov	%
Energi	2117.2 kkal	1675 kkal	79.1%	1734 kkal	81.9%	1810 kkal	85.5%	1923 kkal	90.8%
Protein	79.4 gr	43 gr	54.2%	56 gr	70.5%	61 gr	76.8%	67 gr	84.4%
Lemak	47 gr	25 gr	53.2%	32 gr	68.0%	37 gr	78.7%	40 gr	85.1%
KH	344 gr	210 gr	61.0%	243 gr	70.6%	264 gr	76.7%	289 gr	84.0%

2. Hasil lab

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal Pemeriksaan			
		10 Nov	Hasil	13 Nov	Hasil
Hb	12 – 16	9.5	Rendah	7.3	Rendah
Ht	37 – 47	29	Rendah	22.9	Rendah
Eritrosit	4.5 – 5.5	-	-	2.62	Rendah

	juta				
WBC	4.00 – 10.00	7.6	Normal	6.9	Normal
Albumin	3.4 – 5	2.2	Rendah	2.6	Rendah
Na	136 – 146	136	Normal	138	Normal
K	3.5 – 5.1	4.1	Normal	4.9	Normal

3. Perubahan Klinis

Pemeriksaan	10 Nov 2022	13 Nov 2022	14 Nov 2022	15 Nov 2022
Tekanan Darah	120/80	120/80	120/80	120/70
Nadi	80	81	81	80
Suhu	36.9°C	36.5°C	36.5°C	36.6°C
Mual	+	-	-	-
Muntah	-	-	-	-
Asites	+	+	+	+

E. Evaluasi

1. Terdapat peningkatan asupan makan pasien, namun asupan makan pasien masih belum mencapai target.
2. Hasil lab menurun yaitu Hb dan Ht, namun pada tanggal 15 Nov 2022 pasien menerima transfusi darah, selain itu pada tanggal 10 Nov 2022 pasien menerima plasbumin.
3. Tidak terdapat perubahan yang berpengaruh terhadap perubahan klinis pasien.

Re-assesment

a. Diagnosa Gizi

NI.5.3 Asupan Energi tidak adekuat berkaitan dengan mual muntah ditandai dengan asupan pasien selama di RS tidak sesuai dengan target kebutuhan (energi 90.8 % dan protein 84.4 %)

b. Intervensi Gizi

1. Tujuan intervensi gizi : Meningkatkan asupan makan untuk mencapai berat badan optimal dengan memodifikasi bahan makanan.
2. Implementasi :
 - Preskripsi diet : Diet TKTP
 - Bentuk Makan : Biasa
 - Route : Oral

3. Rancangan diet

BAHAN MAKANAN	PORSI	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
---------------	-------	--------	---------	-------	----

Karbohidrat	3	525	12	0	120
Hewani rendah lemak	3	150	21	6	0
Putih Telur	2.5	93.75	13.125	4.375	0
Nabati	3	225	15	9	21
Sayur B	4	100	4	0	20
Sayur C	0	0	0	0	0
Buah	3	120	0	0	30
Gula	3	120	0	0	30
Minyak	4	180	0	20	0
Entramix	1	260	10	8	38
PARENTERAL					
Aminofluid	1	420	0	0	75
TOTAL		2193.75	75.125	47.375	334

Distribusi makanan

Bahan Makanan	Pagi	Snack	Siang	Snack	Sore	Snack
Makanan Pokok	1 p	-	1 p	-	1 p	-
Lauk Hewani RL	1 p	-	1 p	-	1 p	-
Putih Telur	1 p	-	1 p	-	1 p	-
Lauk Nabati	-	1p	1 p	-	1 p	
Sayur	-	-	2 p	-	2 p	
Buah	1 p	-	1 p	-	-	1 p
Gula	1 p	1 p	-	-	-	1 p
Minyak	-	-	2 p	-	2 p	-
Air	100 cc	200 cc	200 cc	200 cc	200 cc	100 cc
Susu Entramix	-	-	-	1 p	-	-

Contoh menu

Waktu Makan	Menu
Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi Tim Ayam • Jeruk • Putih Telur rebus • Jus buah 100 cc
Selingan I	<ul style="list-style-type: none"> • Bubur Kacang Hijau 200 cc
Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Pepes Ayam • Putih telur rebus • Tempe goreng • Cah brokoli • Bening bayam

Waktu Makan	Menu
	<ul style="list-style-type: none"> • Pisang • Air 200 cc
Selingan II	<ul style="list-style-type: none"> • Susu Entramix 200 cc
Sore	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi • Ikan panggang • Putih Telur Rebus • Pepes tahu • Cah labu siam • Sup sayuran • Air 200 cc
Selingan III	<ul style="list-style-type: none"> • Jus pepaya 100 cc

c. **Monitoring**

Sumber	Kebutuhan	Tanggal monitoring	
		14 Nov	%
Energi	2117.2 kkal	1490 kkal	70.4%
Protein	79.4 gr	37 gr	46.6%
Lemak	47 gr	33 gr	70.2%
KH	344 gr	242 gr	70.3%

d. **Evaluasi**

1. Asupan makan pasien menurun karena kondisi pasien semakin menurun.
2. Pasien kemudian dirujuk ke RS Khusus Kanker lain

Penugasan MPI 2: Skrining Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Metode : Studi Kasus
Format : Berkelompok
Waktu : 2 JPL
Peserta : Semua Peserta

1. Deskripsi

Setiap peserta dalam kelompok berpartisipasi aktif untuk melakukan studi kasus skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak menggunakan alat skrining gizi yang sesuai dengan pedoman.

2. Tujuan

Melakukan skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak

3. Petunjuk Diskusi Kasus

- Fasilitator menjelaskan penugasan yang akan dilakukan oleh peserta 5 menit
- Fasilitator membagi peserta dalam kelompok 6 (enam) kelompok, tiap kelompok 5 orang
- Fasilitator meminta peserta berpartisipasi aktif mendiskusikan bahan studi kasus yang telah diberikan.
- Peserta melakukan diskusi kelompok terhadap bahan studi kasus berdasarkan pemahaman peserta terkait skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak selama 10 menit
- Peserta memaparkan hasil diskusi kelompok dalam bentuk power point terkait skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak selama 10 menit / kelompok
- Peserta lainnya dapat memberikan tanggapan yang mungkin ada dari sudut pandang berbeda berdasarkan pemahaman dan pengalaman peserta terkait skrining gizi pada pasien kanker dewasa dan anak
- Fasilitator menyampaikan klarifikasi termasuk kata kunci (clue) penyelesaian hasil penugasan studi kasus selama 15 menit

4. Bahan Studi Kasus

- Bahan kasus sesuai dengan penjelasan sebelumnya
- Form Skrining Gizi MST & Strong kids

5. Waktu : 90 menit

FORMULIR SKRINING GIZI AWAL MALNUTRITION SCREENING TOOL (MST)

No	Parameter	Skor	
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/ tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?		
	Tidak	0	
	Tidak yakin (ada tanda: baju menjadi lebih longgar)	2	

No	Parameter	Skor	
	Ya, ada penurunan BB sebanyak:		
	1 – 5 kg	1	
	6 – 10 kg	2	
	11- 15 kg	3	
	>15 kg	4	
	Tidak tahu berapa kg penurunannya	2	
2.	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?		
	Tidak	0	
	Ya	1	
Total Skor			

3. Pasien dengan diagnosa khusus Ya Tidak
 Kondisi khusus penyakit pasien penurunan imunitas, penyakit ginjal kronis, geriatri, kanker, kemoterapi, diabetes mellitus, stroke, luka bakar, hepatitis, dll
Keterangan:
 Bila skor ≥ 2 , pasien beresiko malnutrisi, konsul ke Ahli Gizi
 Sudah dibaca dan diketahui oleh tenaga gizi Ya Tidak

SKRINING STRONG-Kids

Digunakan untuk pasien anak berumur 1 bulan sampai dengan 18 tahun.

Parameter:

No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)	
1	Apakah pasien tampak kurus?	Tidak 0	Ya 1
2	Apakah terdapat penurunan BB selama satu bulan terakhir? ATAU Untuk bayi < 1 tahun BB tidak naik selama 3 bulan terakhir	Tidak 0	Ya 1
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? • Diare ≥ 5 kali/hari dan atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1minggu terakhir	Tidak 0	Ya 1
4	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi(sebutkan)	Tidak 0	Ya 1
TOTAL SKOR			

Daftar penyakit / keadaan yang beresiko mengakibatkan malnutrisi

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diare kronik (lebih dari 2 minggu) | <input type="checkbox"/> Trauma |
| <input type="checkbox"/> (Tersangka) Penyakit Jantung Bawaan (PJB) | <input type="checkbox"/> Kelainan metabolik bawaan (inborn error metabolism) |
| | <input type="checkbox"/> Retardasi mental |

- (Tersangka) Infeksi Human Immunodeficiency Virus HIV
- (Tersangka) Kanker
- Penyakit Hati Kronik (PHK)
- Penyakit Ginjal Kronik (PGK)
- Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing)
- Keterlambatan perkembangan
- Rencana / paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi)
- Terpasang stoma
- Tb paru
- Luka bakar luas
- Lain-lain (pertimbangan dokter)

Interpretasi skor:

- 0 = resiko rendah
- 1 – 3 = resiko sedang
- 4- 5 = resiko berat

Panduan Penugasan MPI 3: Asesmen Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Metode : Bermain peran (*role play*)
 Format : Pribadi dan berkelompok
 Waktu : 360 menit (@ 180 menit pasien dewasa dan anak)
 Peserta : Semua Peserta

1. Deskripsi

Setiap peserta dalam kelompok berpartisipasi aktif untuk melakukan studi kasus asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2. Tujuan

Melakukan asesmen gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3. Petunjuk penugasan

- a. Fasilitator menjelaskan penugasan kepada peserta dan membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, masing-masing 5 orang/ kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang Fasilitator.
- b. Fasilitator menjelaskan mekanisme dari *role play* dan memberikan gambaran kasus yang dipakai dari penugasan MPI 2 yang berisi tentang diagnosa medis, hasil biokimia dan test kesehatan, hasil pemeriksaan fisik terkait gizi, dan hasil pengukuran antropometri selama 10 menit. Panduan/skenario *role play* dapat dibagikan oleh fasilitator kepada peserta.
- c. Data riwayat pasien dan riwayat makan didapatkan melalui studi kasus dengan Fasilitator. Panduan studi kasus dibagikan oleh Fasilitator.
- d. Setiap peserta dalam kelompok diberi kesempatan untuk melakukan *role play* asesmen gizi. Peserta memainkan peran sebagai Nutrisionis/ Dietisien atau Ahli Gizi dan fasilitator bermain peran sebagai pasien selama 10 menit (total waktu role play 50 menit).
- e. Berdasarkan role play dan data-data yang telah dikumpulkan pada bahan studi kasus dan didokumentasikan pada formulir asesmen gizi, peserta berdiskusi dalam kelompok dan membuat bahan pemaparan berupa power point selama 30 menit.
- f. Fasilitator melakukan evaluasi dan memberikan kesempatan peserta untuk bertanya kepada fasilitator masing – masing saat proses diskusi kelompok.
- g. Fasilitator mengamati setiap peserta dalam kelompok ketika mengerjakan studi kasus dan melakukan *role play* dan didokumentasikan pada formulir evaluasi.
- h. Masing-masing kelompok memaparkan hasil asesmen gizi selama 10 menit
- i. Fasilitator melakukan evaluasi dan memberikan masukan terkait hasil asesmen gizi yang dilakukan selama 30 menit

4. Penugasan

- a. Bahan Penugasan :
Form. Asesmen Gizi

No	Indikator	Data Pasien/Klien	Nilai rujukan	Kesimpulan
1.	Riwayat Klien			
a.				
b.				

2.	Riwayat makan dan asupan			
a.				
b.				
3.	Pengukuran Antropometri			
a.				
b.				
4.	Hasil Laboratorium			
a.				
b.				
5.	Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis terkait Gizi			
a.				
b.				

b. Skenario *Role Play*

Peran :

Pasien oleh Fasilitator

Nutrisionis/ Dietisien atau Ahli Gizi oleh peserta

Alur Cerita :

Ahli Gizi melakukan kunjungan pada pasien untuk melakukan Asesmen Gizi

Ahli Gizi : Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan profesi, menjelaskan tujuan kedatangan dan dilanjutkan melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir.

Pasien : Menjawab pertanyaan ahli gizi.

Ahli Gizi : Menanyakan tentang riwayat personal pasien terkait gizi

Pasien : Menjawab pertanyaan ahli gizi

Ahli Gizi : Menanyakan tentang riwayat makan dan asupan

Pasien : Menjawab pertanyaan ahli gizi

Ahli Gizi : Mengucapkan salam

c. Formulir Pengamatan *Role Play* Asesmen Gizi

Nama Peserta:

No	Prosedur	Nilai		
		0	1	2
Asesmen Data Riwayat Makan				
1	Menanyakan apakah pasien mempunyai alergi, pantangan makanan terkait budaya dan agama			
2	Menanyakan pola makan dan kebiasaan makan pasien			
3	Menanyakan kebiasaan makan sebelum masuk rumah sakit, 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan atau selama di rumah sakit			
4	Mendokumentasikan dalam formulir Asesmen Gizi			
Asesmen Data Riwayat Klient				
1	Menanyakan riwayat personal pasien			

2	Menanyakan riwayat medis pasien			
3	Menanyakan riwayat sosial pasien			
4	Mendokumentasikan dalam formulir Asesmen Gizi			

Ketengan :

0 : tidak dilakukan

1 : kurang sesuai

2 : Sesuai

Panduan Penugasan MPI 4: Penentuan Diagnosis Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Metode	: Studi Kasus
Format	: Berkelompok
Waktu	: 180 menit (@90 menit pasien kanker dewasa dan anak)
Peserta	: Semua Peserta

1. Deskripsi

Setiap peserta dalam kelompok berpartisipasi aktif untuk melakukan studi kasus penentuan diagnosa gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2. Tujuan

Menentukan diagnosa gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3. Prosedur

- a. Fasilitator menyampaikan soal studi kasus kepada peserta yang telah dibagi menjadi 6 kelompok, masing – masing kelompok terdiri dari 5 peserta.
- b. Fasilitator meminta peserta berpartisipasi aktif mendiskusikan soal studi kasus yang telah diberikan.
- c. Peserta melakukan diskusi kelompok terhadap soal studi kasus berdasarkan pemahaman peserta terkait diagnosis gizi pada pasien kanker dewasa dan anak selama 10 menit
- d. Peserta memaparkan hasil diskusi kelompok dalam bentuk power point terkait diagnosis gizi selama 10 menit (total 60 menit untuk 6 kelompok)
- e. Fasilitator menyampaikan klarifikasi termasuk kata kunci (*clue*) penyelesaian soal tersebut selama 20 menit.

4. Penugasan

Bahan Penugasan :

Formulir Diagnosis Gizi

FORMULIR DIAGNOSIS GIZI

A. Buat Matriks Kemungkinan Diagnosis Gizi

KATEGORI	PARAMETER	KEMUNGKINAN DIAGNOSIS GIZI
FH		
DB		
DA		
DF / DK		
PH		

B. Penetapan Diagnosis Gizi

PROBLEM	ETIOLOGY	SIGN / SYMPTOM

C. Prioritas Diagnosis Gizi

PROBLEM	ETIOLOGY	SIGN / SYMPTOM

Panduan Penugasan MPI 5: Intervensi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

- Format : Berkelompok
Waktu : 180 menit (@ 90 menit pasien kanker dewasa dan anak)
Metode : Studi Kasus
Peserta : Semua Peserta

1. Deskripsi

Setiap peserta dalam kelompok berpartisipasi aktif untuk melakukan studi kasus pemberian intervensi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2. Tujuan

Melakukan intervensi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3. Prosedur

- a. Fasilitator menjelaskan penugasan kepada peserta dan membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, masing-masing 6 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang Fasilitator.
- b. Fasilitator memandu peserta. Panduan studi kasus dibagikan oleh Fasilitator kepada peserta.
- c. Setiap peserta menentukan intervensi gizi yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan dari data hasil asesmen dan diagnosa gizi dan didokumentasikan pada formulir intervensi gizi selama 10 menit.
- d. Setiap kelompok mempresentasikan hasil intervensi gizi yang akan diberikan kepada pasien selama 10 menit (total 60 menit).
- e. Fasilitator melakukan evaluasi selama 20 menit

4. Penugasan

Bahan Penugasan :

Formulir Intervensi Gizi

Panduan Penugasan MPI 6: Monitoring dan Evaluasi Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak

Format : Berkelompok
Waktu : 90 menit(@ 45 menit pasien kanker dewasa dan anak)
Metode : Studi kasus
Peserta : Semua Peserta

1. Deskripsi

Setiap peserta dalam kelompok berpartisipasi aktif untuk melakukan studi kasus monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

2. Tujuan

Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pada pasien kanker dewasa dan anak.

3. Prosedur

- a. Fasilitator menjelaskan penugasan kepada peserta dan membagi peserta menjadi 6 (enam) kelompok, masing-masing 5 orang/kelompok. Setiap kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang Fasilitator.
- b. Panduan studi kasus dibagikan oleh Fasilitator kepada peserta.
- c. Setiap peserta menentukan rencana monitoring dan evaluasi gizi yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan dari data hasil asesmen, diagnosa, dan intervensi gizi dan didokumentasikan pada formulir monitoring dan evaluasi gizi dan dibuat bahan pemaparan selama 7 menit.
- d. Setiap kelompok mempresentasikan hasil monitoring dan evaluasi gizi yang akan diberikan kepada pasien selama 7 menit.
- e. Fasilitator memberikan masukan atau klarifikasi terhadap hal-hal yang kurang tepat, sesuai dengan waktu yang masih tersedia.

4. Penugasan

Bahan Penugasan :

Formulir monitoring dan evaluasi gizi

FORMULIR MONITORING DAN EVALUASI GIZI

PARAMETER	EVALUASI	PELAKSANAAN	TARGET

5. Instrumen Evaluasi Fasilitator

EVALUASI PENILAIAN PELATIHAN/FASILITATOR

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak Bagi Nutrisionis/Dietisien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Nama Tenaga Pelatih :

Mata Pelatihan :

Hari/Tanggal :

Waktu/Jampel/Sesi :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana Diklat						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						

Saran-saran:

Keterangan:

tulis nilai yang saudara berikan pada kolom yang tepat, misal memberi nilai 57 maka tulis:

50	60	70	80	90	100
57					

Rentang nilai dan kualifikasi

92.5 - 100 : dengan pujian

85 - 92.49 : memuaskan

77.5 - 84.9 : baik sekali

70 - 77.49 : baik

dibawah 70 : kurang

6. Instrumen Evaluasi Penyelenggaraan

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektifitas penyelenggaraan										
2	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan kesekretariatan										
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan										
9	Kebersihan dan kenyamanan kamar										
10	Kebersihan toilet										
11	Pelayanan petugas resepsionis										

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
12	Pelayanan petugas ruang kelas										
13	Pelayanan petugas ruang makan										
14	Pelayanan petugas kamar										
15	Pelayanan petugas keamanan										
16	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Keterangan: Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95- 100

Saran/Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
3. *Master of Training* (MOT):
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan:

5. Ketentuan Pelatihan

1. Peserta

a. Kriteria Peserta

- 1) Pendidikan minimal D3 Jurusan Gizi
- 2) Dietisien/Nutrisionis yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 2 tahun di ruang rawat inap

b. Jumlah Peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang

2. Fasilitator

No	Materi	Kriteria Fasilitator
A	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	Fasilitator 1) Pendidikan minimal S1 Gizi dengan STR yang masih aktif. 2) Tim Fasilitator yang telah mengikuti Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/ Training of Trainer (ToT)/ Pengalaman bekerja 2 tahun dan pengalaman melatih Proses Asuhan Gizi Terstandar/Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti. 3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
2	Etika Profesi Nutrisionis/ Dietisien	Fasilitator/Narasumber 1) Pendidikan minimal S1 Gizi dengan STR yang masih aktif. 2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti/

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>Pengalaman bekerja di ruang kanker 2 tahun dan pengalaman melatih.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan</p>
3	Patofisiologi penyakit kanker	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <p>1) Pendidikan minimal dokter spesialis penyakit dalam dengan pengalaman kerja di bagian onkologi minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif.</p> <p>2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti/ Pengalaman bekerja 5 tahun dan pengalaman melatih.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan</p>
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Skrining Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <p>1) Pendidikan minimal S1 Gizi, dengan pengalaman kerja di bagian onkologi minimal 2 tahun, dan memiliki STR yang masih aktif atau tenaga pendidik di bidang ilmu gizi dengan minimal pendidikan S2 Gizi yang berpengalaman mengajar dibidang onkologi minimal 2 tahun.</p> <p>2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/</p>

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>Training of Trainer (ToT) Proses Asuhan Gizi Terstandar /Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti/ Pengalaman bekerja di ruang kanker 2 tahun dan pengalaman melatih.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.</p> <p>Fasilitator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 jurusan gizi. 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif. 3) Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak. 4) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
2	Asesmen Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 Gizi, dengan pengalaman kerja di bagian onkologi minimal 2 tahun, dan memiliki STR yang masih aktif atau tenaga pendidik di bidang ilmu gizi dengan minimal pendidikan S2 Gizi yang berpengalaman mengajar dibidang onkologi minimal 2 tahun. 2) Tim Fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>(TPK)/ <i>Training of Trainer</i> (ToT) Proses Asuhan Gizi Terstandar /Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti/ Pengalaman bekerja di ruang kanker 2 tahun dan pengalaman melatih.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.</p> <p>Fasilitator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 jurusan gizi. 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif. 3) Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak. 4) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
4	Diagnosis Gizi Pasien Kanker Dewasa dan Anak	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 Gizi, dengan pengalaman kerja di bagian onkologi minimal 2 tahun, dan memiliki STR yang masih aktif atau tenaga pendidik di bidang ilmu gizi dengan minimal pendidikan S2 Gizi yang berpengalaman mengajar dibidang onkologi minimal 2 tahun. 2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>Training of Trainer (ToT) Proses Asuhan Gizi Terstandar /Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti/ Pengalaman bekerja di ruang kanker 2 tahun dan pengalaman melatih.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.</p> <p>Fasilitator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 jurusan gizi. 2) Pengalaman kerja minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif. 3) Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak. 4) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
5	Intervensi Gizi Pasien Kanker Dewasa dan Anak	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 Gizi, dengan pengalaman kerja di bagian nefrologi minimal 5 tahun, dan memiliki STR yang masih aktif atau tenaga pendidik di bidang ilmu gizi dengan minimal pendidikan S2 Gizi yang berpengalaman mengajar dibidang nefrologi minimal 5 tahun. 2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>Training of Trainer (ToT) Proses Asuhan Gizi Terstandar/Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti.</p> <p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.</p> <p>Fasilitator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 jurusan gizi. 2) Pengalaman kerja di bagian nefrologi minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif. 3) Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Penyakit Kanker. 4) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
6	Monitoring dan Evaluasi Gizi Pasien Kanker Dewasa dan Anak	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 Gizi, dengan pengalaman kerja di bagian nefrologi minimal 5 tahun, dan memiliki STR yang masih aktif atau tenaga pendidik di bidang ilmu gizi dengan minimal pendidikan S2 Gizi yang berpengalaman mengajar dibidang nefrologi minimal 5 tahun. 2) Tim fasilitator yang mempunyai sertifikat Pengendali Pelatihan/Tenaga Fasilitator Kesehatan (TPK)/ Training of Trainer (ToT) Proses Asuhan Gizi Terstandar/Widyaiswara Dasar/Akta atau Pekerti.

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		<p>3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.</p> <p>Fasilitator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1 jurusan gizi. 2) Pengalaman kerja di bagian nefrologi minimal 5 tahun dan memiliki STR yang masih aktif. 3) Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Penyakit Kanker. 4) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi Pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan.
C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	<i>Bulding Learning Commitment</i>	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1. 2) Pengendali Pelatihan/ Widyaiswara Dasar. 3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan
2	Anti Korupsi	<p>Fasilitator/Narasumber</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendidikan minimal S1. 2) Penyuluh anti korupsi/<i>Training of Trainer</i> (ToT) anti korupsi/Widyaiswara Dasar.

No	Materi	Kriteria Fasilitator
		3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan
3	Rencana Tindak Lanjut	Fasilitator/Narasumber 1) Pendidikan minimal S1. 2) Pengendali Pelatihan. 3) Memahami kurikulum Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama RBPMP materi yang akan disampaikan

3. Penyelenggara

1. Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan oleh institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi

Penyelenggara yang dapat menyelenggarakan Pelatihan Asuhan Gizi pada Pasien Kanker Dewasa dan Anak bagi Dietisien/Nutrisionis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan memperhatikan:

- a) Dasar hukum institusi Pelatihan, seperti: Permenkes, Akta pendirian perusahaan, Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP)
- b) Ketersediaan sumber daya Pelatihan:
 - *Training Officer Course* (TOC)
 - Pengendali Pelatihan
 - Tempat Pelatihan yang memadai

Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan ini diselenggarakan di institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan

2. Sertifikasi

Pada pembelajaran ini, peserta berhak mendapatkan sertifikat dengan nilai akhir kelulusan minimal 80. Nilai akhir kelulusan ditentukan berdasarkan proporsi sebagai berikut :

- a. Kehadiran : 30%
- b. Penyelesaian tugas pembelajaran 50%
- c. Penilaian *post test* : 20%

Akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu) yang di tandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebanyak 4 SKP dari DPP PERSAGI dengan pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.