

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi gizi merupakan bagian dari perawatan penyakit dan kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberian diet pasien harus sesuai dengan fungsi organ, kemudian harus dievaluasi. Gizi mempengaruhi penyembuhan penyakit pada pasien di rumah sakit. Malnutrisi berdampak pada lamanya perawatan, terjadinya komplikasi penyakit, meningkatnya biaya pengobatan dan kematian. Kondisi tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi.

Upaya peningkatan status gizi pasien merupakan tanggungjawab petugas kesehatan, salah satunya adalah tenaga gizi (Ahli Gizi). Asuhan Gizi diberikan oleh tenaga gizi berdasarkan Permenkes RI Nomor 26/2013, yang dimaksud Tenaga Gizi adalah : Nutrisionis (Technical Register Dietisien/TRD) dan Dietisien (Register Dietisien/RD). Instalasi Gizi RS mempunyai 4 (empat) tugas pokok yaitu : Pelayanan asuhan gizi rawat inap, Pelayanan asuhan gizi rawat jalan, Penyelenggaraan Makanan & Dietetik, Penelitian & Pengembangan

Pelayanan asuhan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses Asesmen gizi (pengkajian gizi), Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi, yang sering disingkat ADIME (Asesmen, Diagnosa, Intervensi, Monitoring & Evaluasi). Sebelum dilakukan asesmen gizi (pengkajian gizi), diperlukan skrining gizi untuk mengetahui risiko penurunan status gizi. Jika hasil skrining menyatakan pasien berisiko terjadi penurunan status gizi, maka dilakukan dukungan gizi melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Nutrition Care Process* (NCP). Pada saat ini dituntut pelayanan gizi yang berkualitas sesuai dengan standar Nasional dan Internasional.

American Dietetic Association (ADA) sejak tahun 2003 telah mengembangkan *Standardized Nutrition Care Process* (NCP) atau Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Proses ini merupakan suatu proses terstandar dengan menggunakan bahasa terminology baku. Tujuan PAGT ini agar tenaga gizi dapat

memberikan pelayanan asuhan gizi dengan kualitas tinggi, aman dan efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksi lebih terarah.

Konsep PAGT tersebut telah diaplikasikan di Indonesia sejak tahun 2007 baik di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) maupun di pendidikan. Bila PAGT dengan bahasa / terminologi ini dilaksanakan secara konsisten oleh semua tenaga gizi maka efektifitas pelayanan asuhan gizi dapat meningkatkan profesionalisme tenaga gizi.

Pelatihan PAGT / NCP diperlukan bagi tenaga gizi agar memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang terstandar dan diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas asuhan gizi. Oleh karena itu diperlukan modul pelatihan PAGT / NCP sebagai upaya keseragaman dalam pemahaman pada langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar.

B. Filosofi Pelatihan

1. Pelatihan Proses Asuhan Gizi Terstandar / NCP bagi tenaga gizi di fasilitas pelayanan kesehatan ini diselenggarakan dengan Prinsip Andragogy (pembelajaran bagi orang dewasa) yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk :
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya tentang PAGT/NCP
 - b. Didorong untuk menyampaikan ide dan pendapat dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang diutarakan oleh peserta.
2. Pelatihan PAGT/NCP berorientasi kepada peserta, di mana peserta berhak untuk :
 - a. Mendapatkan 1 paket bahan ajar tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
 - b. Menggunakan modal pengetahuan dan pengalaman peserta dalam proses pembelajaran, serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.

- c. Berperan aktif pada setiap kegiatan selama pelatihan tersebut.
 - d. Melakukan refleksi dan umpan balik terhadap proses pembelajaran.
 - e. Memiliki keinginan memperbaiki kinerja melalui pelatihan (pengetahuan, sikap dan perilaku).
 - f. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara dan fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuannya dalam bidang pelayanan asuhan gizi.
3. Pelatihan dilaksanakan berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta untuk :
- a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan
 - b. Meningkatkan ketrampilan langkah demi langkah untuk memperoleh kompetensi dalam melakukan PAGT/NCP
 - c. Mendapatkan penilaian tentang keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
4. Pelatihan dilaksanakan dengan konsep *Learning by doing dan learning by experience* yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Berkesempatan berbagi pengalaman dalam berbagai kasus PAGT/NCP dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain ceramah tanya jawab, penugasan, diskusi, praktik dan studi kasus baik secara individu maupun kelompok,

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI PESERTA

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai nutrisionis dan dietisien yang mampu melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) / Nutrition Care Process (NCP) di tempat kerjanya masing-masing seperti Rumah Sakit/Puskesmas.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Melakukan asesmen gizi
2. Melakukan penetapan diagnosis gizi
3. Melakukan pemberian intervensi gizi
4. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi

C. Kompetensi Peserta

Setelah pelatihan, peserta diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut :

1. Mampu melakukan asesmen gizi
2. Mampu melakukan penetapan diagnosis gizi
3. Mampu melakukan pemberian intervensi gizi
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi

B-AB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) / NCP (Nutrition Care Proses) kepada klien di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu :

1. Melakukan asesmen gizi
2. Melakukan penetapan diagnosis gizi
3. Melakukan intervensi gizi
4. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi

BAB IV
STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel struktur program sebagai berikut :

NO	MATERI	JPL			
		T	P	PL	JUMLAH
A.	MATERI DASAR				
	1. Kebijakan dan Standar Pelayanan Gizi menurut akreditasi KARS dan JCI	2	-	-	2
	2. Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam peningkatan mutu RS	2	-	-	2
	3. Konsep Dasar PAGT	2	-	-	2
B.	MATERI INTI				
	1. Asesmen Gizi	2	4	2	8
	2. Penentuan Diagnosis Gizi	1	2	1	4
	3. Intervensi Gizi	1	2	1	4
	4. Monitoring dan Evaluasi Gizi	1	4	2	7
C.	MATERI PENUNJANG				
	1. Building Learning Commitmen (BLC)	-	2	-	2
	2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	-	2	-	2
	3. Budaya Anti Korupsi	-	2	-	2
	JUMLAH	11	18	6	35

Keterangan : T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan, JPL = Jam Pembelajaran (1 JPL @ 45 menit)

BAB V
GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor : Materi Dasar 1
 Materi : Kebijakan dan Standar Pelayanan Gizi menurut Akreditasi KARS dan JCI
 Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL; P=0 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami Kebijakan dan Standar Pelayanan Gizi di Rumah Sakit menurut Akreditasi KARS dan JCI

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu 1. Menjelaskan kebijakan pelayanan gizi di pelayanan gizi rumah sakit 2. Menjelaskan akreditasi pelayanan gizi	1. Kebijakan pelayanan gizi di pelayanan gizi rumah sakit 2. Akreditasi pelayanan gizi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Nomor : Materi Dasar 2
 Materi : Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam Peningkatan Mutu Rumah Sakit Sesuai Standar Akreditasi
 Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL; P=0 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam Peningkatan Mutu Rumah Sakit

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu 1. Menjelaskan Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam peningkatan mutu rumah sakit sesuai standar akreditasi	1. Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam peningkatan mutu rumah sakit sesuai standar akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Nomor : Materi Dasar 3
 Materi : Konsep Dasar PAGT
 Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL; P=0 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu memahami Konsep Dasar PAGT

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu menjelaskan : 1. Menjelaskan Sejarah Perkembangan PAGT 2. Model dan Proses Asuhan Gizi Terstandar 3. Terminologi / bahasa baku dalam PAGT 4. Hubungan langkah-langkah dalam PAGT	1. Sejarah Perkembangan PAGT 2. Model dan Proses Asuhan Gizi terstandar a. Perbedaan Terapi Gizi Medis dengan PAGT b. Pengertian masalah gizi c. Faktor yang mempengaruhi status gizi 3. Terminologi / bahasa baku dalam PAGT 4. Hubungan langkah-langkah dalam PAGT	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI, 2013 • Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Kemenkes RI, 2014 • Terminologi Gizi & Uraian Terminologi Gizi, Instalasi Gizi RSHS Bandung, 2016

Nomor : Materi Inti 1
 Materi : Asesmen Gizi
 Waktu : 8 JPL (T = 2 JPL; P=4 JPL; PL = 2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan Asesmen Gizi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu 1. Menjelaskan tentang asesmen gizi 2. Menjelaskan komponen-komponen gizi	1. Asesmen gizi a. Pengertian b. Tujuan c. Peran dan Fungsi d. Hubungan asesmen gizi dengan tahap lain e. Terminologi / bahasa baku Asesmen Gizi f. Jenis data dan cara pengelompokan data 2. Komponen-komponen asesmen gizi a. Review b. Cluster c. Identifikasi Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat • Studi Kasus • Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK • Panduan Studi Kasus • Panduan Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan asesmen di domain riwayat klien (<i>Client History – CH</i>)</p> <p>4. Melakukan asesmen di domain riwayat terkait gizi dan makanan (<i>Food / Nutrition Related History – FH</i>)</p>	<p>3. Asesmen domain Riwayat Klien (<i>Client History – CH</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi / Bahasa Baku Asesmen Gizi <p>4. Asesmen domain Riwayat Terkait Gizi dan Makanan (<i>Food/Nutrition Related History – FH</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi / Bahasa Baku Asesmen Gizi c. Metoda Pengumpulan Data d. Kriteria Evaluasi e. Cara interpretasi Data 			

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>5. Melakukan asesmen di domain Antropometri (Antropometric Data – AD)</p> <p>6. Melakukan asesmen di domain data biokimia, tes medis & prosedur (Biochemical Data, Medical Tests & Procedures – BD)</p>	<p>5. Asesmen domain Antropometri (Antropometric Data – AD)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi c. Metoda & Pengumpulan Data d. Kriteria Evaluasi e. Cara interpretasi Data <p>6. Asesmen domain data biokimia, tes medis & prosedur (Biochemical Data, Medical Tests & Procedures – BD)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi / Bahasa Baku Asesmen Gizi c. Metoda & Pengumpulan Data d. Kriteria Evaluasi e. Cara interpretasi Data 			

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>7. Melakukan asesmen di domain Pemeriksaan Fisik focus gizi (Nutrition – Focused Physical – Findings – PD)</p> <p>8. Melakukan asesmen di Standar Pemandangan (Comparatives Standar – CS)</p>	<p>7. Asesmen domain Pemeriksaan Fisik focus gizi (Nutrition – Focused Physical – Findings – PD)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi c. Metoda & Pengumpulan Data d. Kriteria Evaluasi e. Cara interpretasi Data <p>8. Standar Pemandangan (Comparatives Standar – CS)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Jenis Data & Terminologi / Bahasa Baku 			

Nomor : Materi Inti 2
 Materi : Diagnosis Gizi
 Waktu : 4 JPL (T = 1 JPL; P=2 JPL; PL=1 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menetapkan Diagnosis Gizi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu : 1. Menjelaskan Konsep Diagnosis Gizi	1. Konsep Diagnosis Gizi a. Pengertian b. Tujuan c. Keterkaitan Diagnosis Gizi dengan Asesmen Gizi d. Pernyataan Diagnosis Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat • Studi Kasus • Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK • Panduan Studi Kasus • Panduan Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Menentukan Kategori Terminologi dalam Bahasa Baku Diagnosis Gizi</p> <p>3. Menetapkan Diagnosis Gizi</p>	<p>2. Kategori Terminologi / Bahasa Baku Diagnosis Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Domain Intake / Asupan b. Domain Klinis c. Domain Behaviour/Prilaku d. Domain Lain e. Terminologi Diagnosis Gizi <p>3. Penetapan Diagnosis Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Integrasi data hasil Asesmen gizi b. Penelusuran kemungkinan c. Problem (P) d. Kategori Etiologi e. Penetapan pernyataan diagnosis gizi 			

Nomor : Materi Inti 3
 Materi : Intervensi Gizi
 Waktu : 4 JPL (T = 1 JPL; P=2 JPL; PL= 1 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan Intervensi Gizi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar Intervensi Gizi 2. Menjelaskan komponen-komponen Intervensi Gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dan Tujuan Intervensi Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Fungsi d. Hubungan Intervensi dengan Diagnosis Gizi 2. Komponen-komponen Intervensi Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Perencanaan Intervensi Gizi (Tujuan dan Preskripsi Diet) b. Implementasi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat • Studi Kasus • Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK • Panduan Studi Kasus • Panduan Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Melakukan Pengelompokan dan Terminologi Intervensi Gizi</p> <p>4. Melakukan Intervensi Gizi</p>	<p>3. Pengelompokan Domain dan Terminologi / Bahasa Baku Intervensi Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian Makanan b. Edukasi Gizi c. Konseling Gizi d. Koordinasi Asuhan Gizi <p>4. Cara Intervensi Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Domain Pemberian Makan <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Jenis Intervensi - Pemberian Makan b. Domain Edukasi Gizi <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Jenis edukasi gizi c. Domain Konseling Gizi <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Jenis Konseling Gizi - Edukasi dan Konseling gizi d. Domain Koordinasi Pelayanan Gizi 			

Nomor : Materi Inti 4
 Materi : Monitoring dan Evaluasi Gizi
 Waktu : 7 JPL (T = 1 JPL; P=4 JPL ; PL= 2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi gizi 2. Menetapkan / memilih sumber data dan instrument monitoring & evaluas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Monitoring dan Evaluasi Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Peran d. Hubungan Monitoring dan dan Evaluasi Gizi dengan Tahap Lain 2. Sumber Data dan Instrumen Monitoring dan Evaluasi Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Sumber Data b. Instrumen 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Curah Pendapat • Studi Kasus • Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Laptop • Pointers • LCD • Modul • ATK • Panduan Studi Kasus • Panduan Observasi Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman dan Permenkes PGRS, Kemenkes RI • Pedoman Akreditasi KARS • Pedoman Akreditasi JCI

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menetapkan <i>outcome</i> asuhan gizi</p> <p>4. Menetapkan komponen monitoring & evaluasi gizi</p> <p>5. Melakukan Monitoring dan Evaluasi Gizi</p>	<p>3. <i>Outcome</i> Asuhan Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Kategori / domain c. Tahapan <p>4. Komponen Monitoring dan Evaluasi Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring b. Pengukuran c. Evaluasi d. Alur Monitoring dan Evaluasi Gizi <p>5. Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Prinsip-prinsip d. Cara Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi Gizi 			

Nomor : Materi Penunjang 1
 Materi : Building Learning Commitment (BLC)
 Waktu : 2 JPL (P=2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu 1. Mengetahui sesama peserta Menjelaskan 2. Melakukan pencairan (<i>IceBreaking</i>) 3. Mengidentifikasi harapan dan komitmen selama proses pelatihan 4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan kontrol kolektif	1. Proses pencairan / perkenalan antar peserta 2. Proses pencairan (<i>IceBreaking</i>) sesama peserta 3. Harapan dan komitmen peserta dalam mengikuti pelatihan 4. Nilai, norma dan kontrol kolektif selama pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik • Games • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Video Motivasi • Alat Bantu Games 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan • Depkes RI, Badan BPSDM Kesehatan, Pusdiklat Kesehatan, 2002, Kumpulan Instrumen Diklat, Jakarta

Nomor : Materi Penunjang 2
 Materi : Rencana Tindak Lanjut
 Waktu : 2 JPL (P=2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyusun RTL	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Langkah-langkah Penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Penugasan 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Formulir RTL 	Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta

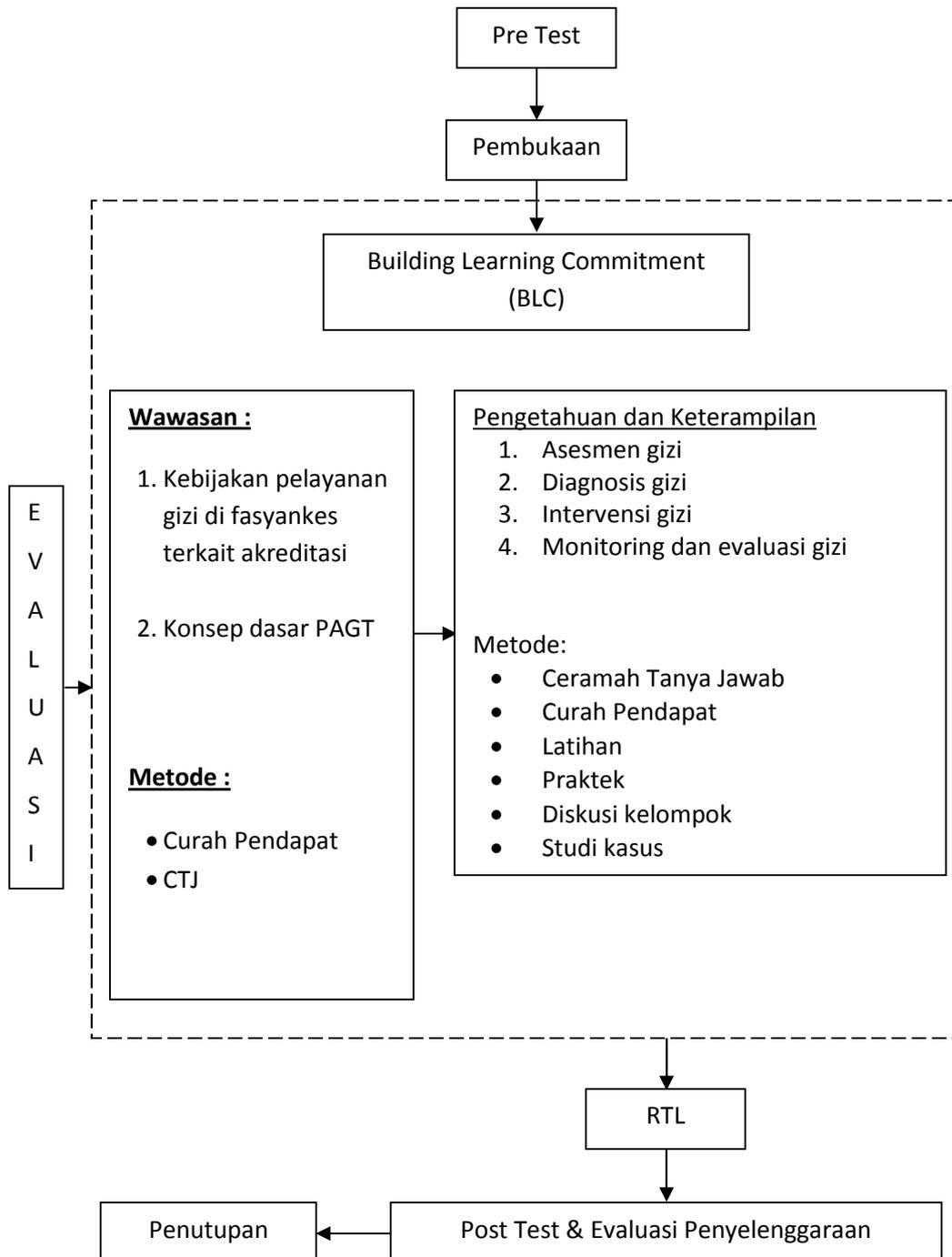
Nomor : Materi Penunjang 3
 Materi : Budaya Anti Korupsi
 Waktu : 2 JPL (P=2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu memahami Anti Korupsi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini : peserta mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Konsep Korupsi 2. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi Korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Bentuk/jenis korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi 2. Konsep Anti Korupsi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip anti korupsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Bahan tayang 	<ul style="list-style-type: none"> - UU Nomor 21/2001 - INPRES Nomor 1 / 2013 - Keputusan Menkes Nomor 232/ 2013

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi</p> <p>4. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi</p>	<p>3. Upaya Pencegahan Korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Upaya Pencegahan b. Upaya Pemberantasan c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi <p>4. Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Laporan b. Pengaduan c. Peran serta masyarakat d. Tata cara penyampaian pengaduan 			

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
5. Menjelaskan Gratifikasi	5. Gratifikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian Gratifikasi b. Landasan Hukum Gratifikasi c. Grattifikasi merupakan tindak pidana korupsi d. Contoh Gratifikasi e. Sanksi Gratifikasi 			

BAB VI
DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN



BAB VII

PESERTA DAN TIM PELATIH

A. Peserta

1. Kriteria Peserta

Peserta adalah :

- a. Tenaga gizi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan dosen pendidikan gizi di lingkup pemerintah maupun swasta yang mempunyai komitmen serta bersedia mengikuti pelatihan secara penuh.
- b. Pendidikan dasar Diploma III Gizi atau D-IV Gizi/Sarjana Gizi.
- c. Ditugaskan oleh dari pimpinan
- d. Bersedia mengikuti pelatihan dengan kehadiran 95%
- e. Bersedia mengikuti pelatihan yang ditetapkan

2. Jumlah Peserta

Dalam 1 (satu) kelas, jumlah peserta 20 orang

B. Fasilitator

1. Kriteria Fasilitator

- a. Pendidikan dasar D III Gizi atau D-IV Gizi/Sarjana Gizi/ Magister Gizi Klinik
- b. Memiliki sertifikat TOT
- c. Mempunyai pengalaman melatih
- d. Menguasai substansi / materi yang akan diajarkan

BAB VIII
PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Pelatihan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) / Nutrition Care Process (NCP) Basic bagi tenaga gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Instalasi Gizi & Instalasi Diklat)

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan diselenggarakan di Gedung Diklat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

BAB IX

EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi :

A. Evaluasi terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

1. Penilaian awal melalui pre test
2. Penilaian pemahamanpeserta terhadap materi yang telah diterima (post test)
3. Penilaian terhadap kehadiran pada setiap sesi pembelajaran
4. Evaluasi kompetensi yaitu penilaian terhadap kemampuan yang telah didapat peserta melalui penugasan-penugasan dan praktik lapangan.

B. Evaluasi terhadap Fasilitator

Evaluasi terhadap fasilitator ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau ketrampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi :

- a. Penguasaan materi
- b. Ketepatan waktu
- c. Sistematika penyajian
- d. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
- e. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
- f. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum
- g. Kesempatan tanya jawab
- h. Kemampuan menyajikan
- i. Kerapian pakaian
- j. Kerjasama antar tim pengajar

C. Evaluasi terhadap Penyelenggara Pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi :

- a. Tujuan Pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
- d. Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- e. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
- f. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
- g. Pelayanan akomodasi dan lainnya
- h. Pelayanan konsumsi
- i. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X

SERTIFIKAT

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran 95% berhak mendapatkan sertifikat dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat akan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara untuk pelatihan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) / NCP

JADWAL
PELATIHAN PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) /
NUTRICION CARE PROSES (NCP) BASIC
PALEMBANG, 28 SEPTEMBER – 01 OKTOBER 2018

HARI/TGLJAM	MATERI	JPL	FASILITATOR
Jum'at, 28 September 2018			
07.30 – 08.00	Registrasi		Panitia
08.00 – 08.30	Pembukaan		Direktur Utama
08.30 – 10.00	BLC	2	Tim Revolusi Mental RSMH
10.00 – 10.15	Rehat kopi		Panitia
10.15 – 10.45	Pre- test		Panitia
10.45 – 12.15	Budaya Anti Korupsi	2	Bapelkes
12.15 – 13.15	ISHOMA		Panitia
13.15 – 14.45	Peran Nutrisionis dan Dietisien dalam peningkatan mutu RS sesuai standar akreditasi	2	Ketua DPD AsDI Sumsel (Asosiasi Dietisien Indonesia)
14.45 - 16.15	Kebijakan dan Standar Pelayanan Gizi menurut akreditasi KARS dan JCI	2	Ka. Instalasi Gizi
16.15 – 16.30	Rehat kopi		Panitia
16.30 – 18.00	Konsep Dasar PAGT / <i>NCP Basic</i>	2	Maya Ija, SST, MPH, RD
		10	

HARI/TGLJAM	MATERI	JPL	FASILITATOR
Sabtu, 29 September 2018			
07.30 – 08.15	Refleksi		Panitia
08.15 – 09.45	Asesmen gizi	2	Jumiyati, S.Gz, Dietisien
09.45 – 10.00	Rehat kopi		Panitia
10.00 – 10.45	Asesmen gizi	1	Jumiyati, S.Gz, Dietisien
10.45 – 12.15	Asesmen gizi	2	Tim Fas (Arif & Rosita)
12.15 – 13.15	ISHOMA		Panitia
13.15 – 14.45	Penentuan diagnosis gizi	2	Yenita, DCN, MPH, RD
14.45 – 15.30	Penentuan diagnosis gizi	1	Tim Fas (Arif & Rosita)
15.30 – 15.45	Rehat kopi		Panitia
15.45 – 16.30	Penentuan diagnosis gizi	1	Tim Fas (Arif & Rosita)
16.30 – 18.00	Penentuan Intervensi gizi	2	Yenita, DCN, MPH, RD
		11	

Waktu	MATERI	JPL	FASILITATOR
Minggu, 30 September 2018			
07.30 – 08.15	Refleksi		Panitia
08.15 – 09.45	Penentuan Intervensi	2	Tim Fas (Witri & Emma)
09.45 – 10.00	Rehat kopi		Panitia
10.00 – 11.30	Monitoring dan Evaluasi	2	Deni Angrawati, SST, RD
11.30 – 12.30	ISHOMA		Panitia
12.30 – 14.00	Monitoring dan Evaluasi	2	Tim Fas (Wiji & Emma)
14.00 – 15.30	Presentasi kasus kelas	2	Tim Fas (Wiji & Emma)
15.30 – 15.45	Rehat kopi		Panitia
		8	

WAKTU	MATERI	JPL	FASILITATOR
Senin, 01 Oktober 2018			
07.30 – 08.15	Refleksi		Panitia
08.15 – 09.45	Observasi Lapangan Asuhan Gizi	2	Tim Fas (Septa & Sri H)
09.45 – 10.00	Rehat kopi		Panitia
10.00 -11.30	Presentasi Hasil Observasi Lapangan	2	Tim Fas (Septa & Sri H)
11.30 – 12.30	ISHOMA		Panitia
12.30 – 13.00	Post test		Panitia
13.00 – 14.30	RTL	2	MOT
14.30 – 15.00	Penutupan		Panitia
15.00 – 15.15	Rehat kopi		Panitia
		6	
Total = 35 JPL			

**MATERI DASAR : KONSEP DASAR PROSES
ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) / *NUTRICION
CARE PROCESS* (NCP)**

KONSEP DASAR PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) / *NUTRITION CARE PROCESS (NCP)*

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kualitas pelayanan asuhan gizi dinilai melalui hasil kerja dan kepatuhan mentaati proses asuhan gizi terstandar. Seyogyanya tidak ada kesenjangan besar antara hasil kerja yang dicapai dibandingkan dengan hasil kerja terbaik yang optimal. IOM (*Institute of medicine*) menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu tingkat pelayanan kesehatan individu dan masyarakat yang mengarah kepada tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan sesuai pengetahuan profesional terakhir. Oleh karenanya agar dietisien dapat mencapai kedua ukuran tersebut disusun suatu proses asuhan gizi terstandar.

Materi ini akan menjelaskan tentang konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang merupakan suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi melalui 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, pemberian intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi.

Model PAGT menjelaskan konsep-konsep kunci dari setiap langkah proses asuhan gizi, focus utama hubungan antara dietisien dengan pasien/klien serta identifikasi berbagai faktor lain yang mempengaruhi proses dan kualitas pemberian asuhan gizi.

PAGT sangat diperlukan bagi profesi Dietisien untuk meningkatkan *level performanya* dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas serta memudahkan pemahaman dan komunikasi antara profesi Dietisien.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan konsep dasar PAGT dalam pelayanan asuhan gizi, masalah gizi, perkembangan terapi gizi serta langkah-langkah PAGT dan keterkaitannya.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu :

1. Menjelaskan konsep dasar PAGT
2. Menjelaskan Perbedaan Terapi Gizi Medik (TGM) dan PAGT di Indonesia
3. Menjelaskan konsep masalah gizi

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub pokok bahasan dalam modul ini adalah sebagai berikut:

A. Konsep Dasar PAGT

1. Sejarah perkembangan PAGT
2. Model & Proses Asuhan Gizi Terstandar
3. Terminologi/Bahasa Baku dalam PAGT
4. Hubungan langkah-langkah dalam PAGT

B. Perbedaan TGM dan PAGT

1. Pengertian TGM dan PAGT
2. Perbedaan TGM dan PAGT

C. Konsep Masalah Gizi

1. Pengertian
2. Faktor yang mempengaruhi Status Gizi
3. Konsep/Gambaran/terjadinya Masalah Gizi

IV. BAHAN BELAJAR

1. Bahan tayang (slide power point)
2. Laptop
3. Modul PAGT
4. Pointer & ATK
5. LCD

V. METODE PEMBELAJARAN

Metode yang digunakan dalam materi ini adalah :

1. CTJ (Ceramah Tanya Jawab)
2. Curah pendapat

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam pembelajaran ini sebanyak 2 jam pelajaran @ 45 menit. Agar proses pembelajarandapat berhasil secara efektif, maka langkah-langkah pembelajaran dilaksanakan sbb:

Langkah 1 : Pengkondisian Peserta

Langkah proses pembelajaran:

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 2 : Penjelasan Pokok Bahasan 1 Sejarah Perkembangan PAGT

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator

- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 3 : Penjelasan model asuhan gizi dan proses asuhan gizi terstandar

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 4 : Penjelasan Terminologi / bahasa baku dalam PAGT

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 5 : Pembahasan hubungan langkah-langkah dalam PAGT

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan Fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator

- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal – hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 6 : Penjelasan tentang Pengertian TGM dan PAGT

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 7 : Penjelasan perbedaan TGM dan PAGT

Langkah proses pembelajaran

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 8 : Penjelasan konsep masalah gizi

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator

- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 9 : Penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 10 : Penjelasan tentang konsep/Gambaran/Terjadinya Masalah Gizi

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan Peserta :

- Peserta menyiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, memperhatikan fasilitator
- Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- Mendengarkan dan mencatat hal-hal yang dianggap penting dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas atau perlu diklarifikasi

Langkah 11 : Penutup, umpan balik dan rangkuman

Langkah proses pembelajaran :

Kegiatan peserta :

- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan :

A. Konsep Dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar

Sub Pokok Bahasan :

1. Sejarah perkembangan PAGT

Pada tahun 2002 American Dietetic Association (sekarang berubah nama menjadi Academy of Nutrition and Dietetic / AND) mulai mengidentifikasi kebutuhan akan metode pemberian asuhan gizi terstandar untuk meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan yang kemudian berdampak pada peningkatan “empowerment dietisien” pada metode asuhan gizi sebelumnya yang terdiri dari Pengkajian, Perencanaan diet, Implementasi dan Monitoring dan Evaluasi gizi, dirasakan adanya “missing link” dari tahap pengkajian ke perencanaan diet, tidak terlihat jelas keterkaitan data data pada pengkajian gizi dengan tindakan intervensi yang dilakukan oleh Dietisien, sehingga seringkali menyebabkan sulitnya mengukur keberhasilan diri tindakan tersebut.

American Dietetic Association (ADA) Quality Management Committee kemudian membentuk kelompok kerja *Nutrition care Model workgroup*. Kelompok kerja ini bertugas mengembangkan Model dan Proses Asuhan Gizi (*Nutritional Care Proses and Model*), suatu proses sistematis yang menguraikan bagaimana praktisi gizi memberikan asuhan bagi pasien/klien. Proses asuhan gizi (NCP) dirancang untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas asuhan gizi bagi pasien/klien dan memberikan hasil yang terprediksi. NCP tidak dimaksud sebagai standar asuhan gizi bagi tiap pasien/klien tetapi merupakan standar proses untuk memberikan asuhan.

Pada tahun 2003 istilah Standardized Nutrition Care Process (SNCP)

mulai diperkenalkan oleh ADA untuk diimplementasikan oleh praktisi gizi di USA. Universitas/perguruan tinggi menjadi pemeran utama dalam penyebarluasan pengetahuan tentang SNCP melalui pertemuan Internasional atau workshop/lokakarya yang diselenggarakan oleh Badan/Asosiasi profesi Diet. Dalam perkembangannya, saat ini istilah SNCP disebut sebagai *Nutrition Care Process* (NCP).

Terdapat empat langkah dalam proses ini, yaitu: Penilaian Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, dan Monitoring & Evaluasi Gizi. Ke tiga langkah dari NCP, yaitu Penilaian Gizi, Intervensi Gizi dan Monitoring & Evaluasi Gizi sudah dikenal oleh praktisi gizi, namun langkah ke dua, Diagnosis Gizi masih belum didefinisikan dengan baik.

Diagnosis gizi merupakan rantai yang hilang dalam proses asuhan gizi yang telah dilakukan sebelumnya

VIII. Referensi

Miranti Gutawa dkk, Proses Asuhan Gizi terstandar, AsDI – PERSAGI, Abadi Publishing & Printing 2011

IX. Evaluasi

Dilakukan dengan cara fasilitator menanyakan

MATERI INTI 1 : ASESMEN GIZI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Asesmen gizi merupakan komponen penting dalam asuhan gizi serta pengelolaan pasien/klien di semua fasilitas pelayanan kesehatan dan program masyarakat yang bersifat mengidentifikasi dan menginterpretasikan data-data terkait masalah gizi.. Pada proses pembelajaran ini, peserta memperoleh pemahaman terkait konsep dasar dalam mengidentifikasi data pasien berisiko malnutrisi dan ketrampilan mengambil keputusan dalam memilih ,menggunakan dan menginterpretasikan data yang berkaitan dengan masalah gizi.. Data yang dihasilkan tersebut pada akhirnya akan menjadi keberhasilan outcome pasien/klien bila intervensi gizi yang dilaksanakan berdasarkan masalah gizi dan hasil asesmen gizi tersebut.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Peserta mampu melakukan langkah-langkah asesmen gizi pada pasien yang teridentifikasi berisiko malnutrisi dengan tepat dan benar.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu;

- a. Menjelaskan konsep dasar asesmen gizi
- b. Menjelaskan domain data riwayat klien (Client History-CH)
- c. Menjelaskan domain data riwayat terkait gizi dan makanan (Food Nutrition Related History -FH)
- d. Menjelaskan domain data antropometri (Anthropometric Measurements AD)
- e. Menjelaskan domain data biokimia test medis dan prosedur (Biochemical Data Medical Tests dan Procedures- BD)
- f. Menjelaskan domain data pemeriksaan fisik fokus gizi (Nutrition-Focused Physical Findings- PD)
- g. Menjelaskan standar perbandingan (Comparative Standards)

- h. Menjelaskan komponen-komponen asesmen gizi
- i. Melakukan asesmen gizi

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok bahasan dan sub pokok bahasan dalam materi ini meliputi:

A. Konsep Dasar Asesmem Gizi ;

- 1. Pengertian
- 2. Tujuan
- 3. Peran dan fungsi
- 4. Hubungan asesmen gizi dan tahap lain
- 5. Terminologi / Bahasa Baku Asesmen Gizi
- 6. Jenis Data dan Cara Pengelompokan Data

B. Domain Riwayat Klien (Client History – CH)

- 1. Pengertian
- 2. Jenis data dan terminologi/bahasa baku

C. Domain Riwayat terkait Gizi dan Makanan (Food/ Nutrition Related History-FH)

- 1. Pengertian
- 2. Jenis data dan terminologi
- 3. Metoda pengumpulan data
- 4. Kriteria evaluasi
- 5. Cara penilaian data

D. Domain Data Antropometri (Anthropometri Measurements –AD)

- 1. Pengertian
- 2. Jenis data dan terminologi
- 3. Metoda pengumpulan data
- 4. Kriteria evaluasi
- 5. Cara penilaian data

E. Domain Data Biokimia, tes medis dan prosedur {Biochemical data, Medical Tests And Prosedure –BD)

1. Pengertian
2. Jenis data dan terminologi
3. Metoda pengumpulan data
4. Kriteria evaluasi
5. Cara penilaian data

F. Domain pemeriksaan fisik fokus gizi (Nutrition-Focused Physical Findings- PD)

1. Pengertian
2. Jenis data dan terminologi/bahasa baku
3. Metoda pengumpulan data
4. Kriteria evaluasi
5. Cara penilaian data

G. Standar Pemanding (Comparatives Standars – CS)

1. Pengertian
2. Jenis data dan terminologi/bahasa baku

H. Komponen-komponen asesmen gizi

1. Review
2. Cluster
3. Identifikasi gizi

I. Penerapan asesmen gizi

1. Menelaah kasus
2. Memilih dan pengelompokan data asesmen gizi
3. Menilai dan menyimpulkan data asesmen gizi
4. Mencatat data hasil asesmen gizi

IV. BAHAN BELAJAR

- A. Modul
- B. Materi Power Point
- C. Lembar referensi terminology asesmen gizi
- D. Kasus

V. METODE, MEDIA, DAN ALAT BANTU

A. Metode

- 1. CTJ (Ceramah & Tanya Jawab)
- 2. Diskusi
- 3. Praktek studi kasus

B. Media dan Alat Bantu

- 1. Bahan tayang (Slide Power point)
- 2. Laptop
- 3. LCD
- 4. Modul
- 5. White Board
- 6. Flipchart
- 7. Spidol
- 8. Kasus
- 9. Pointer
- 10. Buku IDNT (International Dietetics Nutrition Terminology)
- 11. Kalkulator
- 12. Formulir asesmen gizi
- 13. Panduan praktek
- 14. Lembar referensi terminology asesmen gizi
- 15. Kertas HVS

VI. LANGKAH –LANGKAH PEMBELAJARAN

Dalam sesi ini peserta akan mempelajari 9 (sembilan) pokok bahasan. Kegiatan pembelajaran menggunakan metode ceramah tanya jawab (CTJ), diskusi serta praktek dalam kelas.

Langkah -langkah dalam kegiatan pembelajaran, sebagai berikut:

Langkah 1 : Pengkondisian Peserta

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting.

Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan.

Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 2 : Pembahasan Konsep Dasar Asesmen Gizi

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan.

Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 3 : Pembahasan Domain Data Riwayat Klien (CH)

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan.

Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 4 : Pembahasan Domain Data Riwayat Terkait Gizi dan makanan (Food Nutrition Related History – FH)

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 5 : Pembahasan Domain Data Antropometri (Anthropometri Measurements – AD)

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting.
Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 6 : Pembahasan Domain Data Biokimia, Tes Medis dan Prosedur Biochemical Data, Medical Test, and Procedures – BD)

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 7 : Pembahasan domain pemeriksaan fisik fokus gizi (Nutrition Focused Physical Findings – PD)

Kegiatan Peserta :

Mendengar , mencatat dan menyimpulkan hal –hal yang dianggap penting.
Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 8 : Pembahasan Standar Pembeding (Comperatives Standars)

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting.
Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 9 : Pembahasan Komponen- Komponen Asesmen

Langkah proses pembelajaran peserta sebagai berikut :

Kegiatan Peserta :

Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting.
Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 10 : Penerapan Asesmen Gizi

Kegiatan Peserta :

Peserta mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, membaca kasus yang telah disiapkan pada modul, mengerjakan kasus yang telah disediakan sesuai dengan instruksi fasilitator, mengemukakan pertanyaan kepada fasilitator dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi.

Langkah 11 : Penutup, Umpan Balik dan Rangkuman

Kegiatan Peserta :

Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1: Konsep Dasar Asesmen Gizi

A. Pengertian

Asesmen gizi merupakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data pasien/klien /anggota keluarga/pengusaha (individu) atau kelompok

yang relevan, untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab serta tanda/gejala. Kegiatan asesmen gizi dilaksanakan segera setelah pasien atau klien teridentifikasi berisiko malnutrisi (hasil proses skrining gizi).

B. Tujuan

Tujuan asesmen gizi adalah : untuk mendapatkan informasi yang cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan/menentukan gambaran masalah penyebab masalah yang terkait gizi serta tanda dan gejala secara spesifik.

Tujuan asesmen gizi untuk :

Mencegah kejadian berlanjut malnutrisi pada pasien/klien yang berisiko malnutrisi dengan cara mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi di awal intervensi atau rujukan.

Mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi pasien/klien yang malnutrisi untuk kemudian dilakukan intervensi gizi.

Mendeteksi praktek-praktek yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan infeksi

Contoh : pemberian obat tertentu sebagai upaya tindakan medis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan.

Mendeteksi kemungkinan masalah gizi klien yang membutuhkan edukasi dan Konseling menentukan rencana asuhan gizi yang tepat.

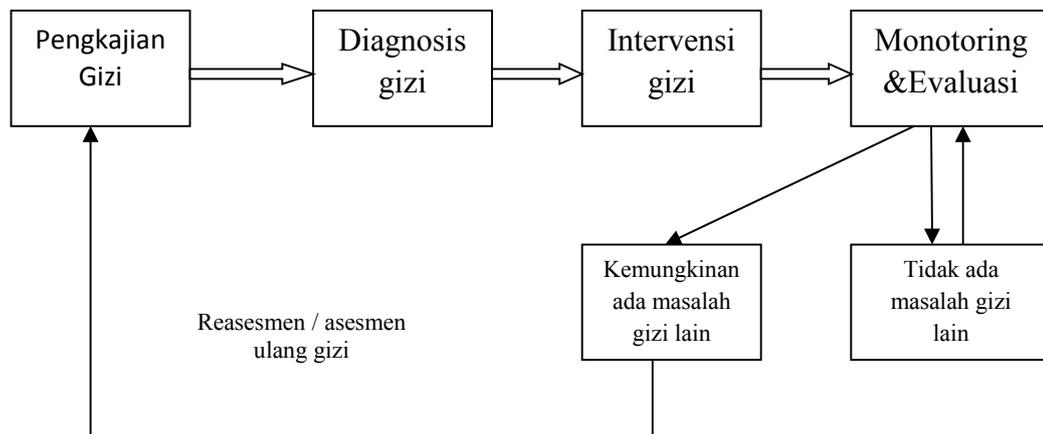
C. Peran Dan Fungsi

Asesmen gizi berperan sebagai fondasi atau dasar dalam proses asuhan gizi yaitu mengarahkan penetapan diagnosis gizi dan tujuan intervensi gizi serta menentukan keberhasilan outcome pasien. Oleh karena itu salah satu keberhasilan suatu proses asuhan gizi terletak pada penatalaksanaan tahap awal ini secara lengkap dan akurat.

D. Hubungan Asesmen Gizi Dengan Tahap lain

Proses asuhan gizi terstandar dilakukan secara sistimatis (berurutan) dan tidak linier tergantung ada tidak nya masalah gizi baru sehingga dikenal dengan istilah asesmen gizi awal dan asesmen gizi ulang/re-asesmen (seperti dalam skema).

Gambar 1. Hubungan Pengkajian , Diagnosis ,Intervensi dan Monotoring Evaluasi Gizi



Secara rinci data hasil asesmen gizi berhubungan pada saat :

Mengarahkan dan menentukan masalah gizi dimana sign/sympton pada pernyataan diagnosis gizi berasal dari data hasil asesmen gizi

Menentukan tujuan intervensi gizi dari masalah gizi hasil pengkajian data asesmen gizi. Contoh : hasil pengkajian data asesmen gizi dan penetapan masalah adalah Kurang Asupan Energi. Maka tujuan intervensi gizi adalah meningkatkan asupan energi.

Mengarahkan out come apa saja yang dapat dilihat progres/perubahannya setelah dilakukan intervensi gizi. Seperti : contoh diatas perubahan asupan energi merupakan outcome hasil intervensi gizi dari pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien/klien.

Data asesmen gizi diperlukan kembali pada saat hasil kegiatan monitoring dan evaluasi gizi menunjukkan adanya masalah gizi yang baru.

Agar data yang dihasilkan lengkap dan akurat pada saat melakukan asesmen gizi, seorang dietisien menunjukkan sejumlah pengetahuan, ketrampilan dan sikap seperti :

1. Kemampuan dalam :

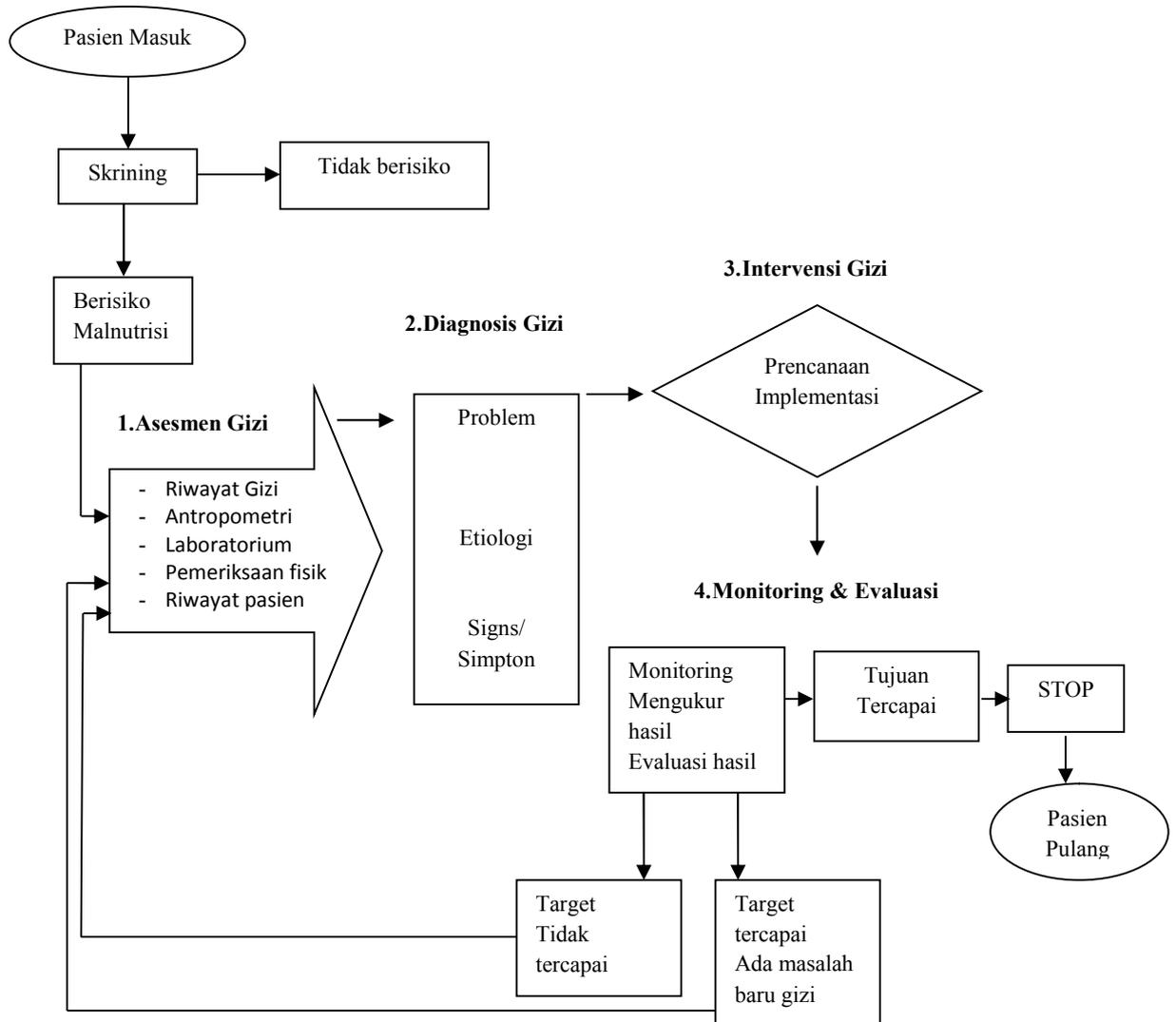
Menentukan data spesifik apa yang akan dikumpulkan menentukan kebutuhan informasi tambahan.

Memilih alat dan prosedur asesmen gizi sesuai situasi seperti alat pengukuran/pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan comperatives standar.

Membedakan data yang terkait dan tidak terkait ,contoh : riwayat penyakit dahulu pasien /klien mengalami kecelakaan motor 10 tahun yang lalu bukan data terkait bila pada saat ini tidak menyebabkan masalah gizi saat ini. Membedakan data yang penting dan tidak penting Validasi data

2. Pengetahuan terkait masalah gizi seperti system tubuh, patofisiologi penyakit , metabolisme zat gizi, psikologis dsb.
3. Kemampuan membuat keputusan berdasarkan fakta (evidence based)
4. Profesionalisme.

Gambar 2. Alur dan Proses Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap



E. Terminologi/Bahasa Baku Asesmen Gizi

Menurut International Dietetics Nutrition Terminology, data-data yang dikumpulkan dalam asesmen gizi dikelompokkan menjadi 5 domain/kelompok seperti di bawah ini:

Domain/Kelompok	Jenis data
Riwayat Terkait Gizi dan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> . Asupan makanan dan zat gizi . Pemberian makanan dan zat gizi . Pengobatan & Penggunaan obat/alternatif. . Pengetahuan /kepercayaan/sikap . Prilaku . Ketersediaan suplai bahan makanan . Aktifitas dan fungsi . Ukuran fokus pasien/nilai-nilai terkait gizi
Data Anntropometri	. Tinggi badan,berat badan, body mass Index (BMI), indikator /rangking percentil Pola pertumbuhan, dan riwayat berat badan
Data biokimia, tes medis dan prosedur	Data laboratorium (misalnya :elektrolit,glukosa) dan test medis(misalnya:waktu penggosongan lambung, resting metabolik rate)
Pemeriksaan fisik fokus gizi	. Penampilan fisik,hilang otot dan lemak, Fungsi menelan, nafsu makan
Riwayat Klien	. Riwayat personal ,riwayat medis/kesehatan /ke

Semua parameter data dikomunikasikan dan di dokumentasikan dengan bahasa yang terstandar yang disebut dengan terminologi asesmen gizi. Hal ini dimaksudkan agar dapat menunjukkan kegiatan yang di lakukan, menuliskan dengan bahasa yang sama, untuk kegiatan yang sama serta mudah diukur dan diobservasi.

Pada lembar referensi IDNT, berbagai jenis data asesmen gizi disusun dan dikelompokkan ke dalam 5 domain yang terdiri dari seluruhnya 30 klas dan 338 terminologi serta 1 kelompok comperatives standars, dengan uraian sebagai berikut.

NO	DOMAIN	KLAS	TERMINOLOGI
1	Riwayat Gizi & Makanan	8 klas	151
2	Antropometri	1 klas	7
3	Data biokimia, tes medis & prosedur	12 klas	93
4	Pemeriksaan fisik fokus gizi	1 klas	9
5	Riwayat klien	4 klas	35
	Standar comperative	4 klas	43
	Total	30 klas	338

Pada lembar referensi asesmen gizi, setiap terminologi data asesmen gizi diberi keterangan mengenai definisi, indikator, metode pengukuran atau sumber data, diagnosa gizi yang mungkin terkait, kriteria evaluasi dan contoh asesmen gizi dari masing-masing terminologi.

Penjelasan dan masing –masing gambaran sebagai beriku:

- a. Definisi : menjelaskan parameter spesifik dan masing-masing terminologi contoh:
terminologi asupan energi adalah asupan energi dari berbagai sumber makanan dan minuman dibandingkan dengan rekomendasi gizi.
- b. Indikator :indikator asuhan gizi yang merupakan data asesmen gizi dengan batasan jelas dan dapat diobservasi atau diukur, Contoh indikator dari asupan energi adalah kalori/hari. Dalam hal ini satuan kalori/hari menunjukkan indikator dari asupan energi yang dapat diukur dalam 1 hari.

Dari data di atas , dapat ditarik kesimpulan :

Kategori Data Asesmen Gizi :

1. Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, food Frekuensi (FFQ) atau dengan metode asesmen gizi lain

Berbagai aspek yang digali adalah :

a. Asupan makanan dan zat gizi ,yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai:

1. Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman
2. Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral
3. Total asupan energi
4. Asupan makronutrien
5. Asupan mikronutrien
6. Asupan bioaktif.

b. Cara pemberian makanan dan zat gizi yaitu menggali mengenai diet saat ini dan sebelumnya, adanya modifikasi diet, dan pemberian makanan enteral dan parenteral, sehingga tergambar mengenai :

1. Order diet saat ini.
2. Diet yang lalu
3. Lingkungan makan
4. Pemberian makan enteral dan parenteral

c. Penggunaan medikamentosa dan obat komplemen alternatif interaksi obat dan makanan yaitu : menggali mengenai penggunaan obat dengan resep dokter ataupun obat bebas, termasuk penggunaan produk obat komplemen alternatif.

- d. Pengetahuan/ Keyakinan/Sikap yaitu: menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan. Informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.
- e. Perilaku yaitu : menggali mengenai aktivitas dan tindakan pasien yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran-sasaran yang berkaitan dengan gizi, sehingga tergambar mengenai :
1. Kepatuhan
 2. Perilaku melawan
 3. Perilaku makan berlebihan yang kemudian dikeluarkan lagi (binging and purging behavior)
 4. Perilaku waktu makan
 5. Jaringan sosial yang dapat mendukung perubahan perilaku
- f. Faktor yang mempengaruhi akses ke makanan yaitu: mengenai faktor yang mempengaruhi ketersediaan makanan dalam jumlah yang memadai, aman dan berkualitas.
- g. Aktivitas dan fungsi fisik yaitu menggali mengenai aktivitas fisik dalam melaksanakan tugas spesifik seperti menyusui atau kemampuan makan sendiri sehingga tergambar mengenai:
1. Kemampuan menyusui
 2. Kemampuan kognitif dan fisik dalam melakukan aktivitas makan bagi orang tua atau orang cacat
 3. Level aktivitas fisik yang dilakukan
 4. Faktor yang mempengaruhi akses kegiatan aktivitas fisik.

1. Antropometri (AD)

Pengukuran Tinggi Badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh

2. Laboratorium (BD)

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

3. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

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

4. Riwayat Klien (CH)

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

Riwayat klien mencakup :

- a. Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik
- b. Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi
- c. Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosioekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain

MATERI INTI 2 : DIAGNOSA GIZI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Materi ini akan menjelaskan tentang diagnosis gizi merupakan langkah ke dua dari proses asuhan gizi terstandar. Langkah inilah yang membedakan dengan langkah asuhan gizi sebelumnya, dimana merupakan langkah kritis setelah dilakukan pengkajian gizi. Kegiatan ini meliputi menetapkan masalah gizi, factor penyebab serta tanda atau gejala. Dengan adanya diagnosis gizi seorang dietisien dapat menetapkan intervensi. Pada kasus yang kompleks diarahkan pula untuk menetapkan diagnosis gizi prioritas. Dengan adanya diagnosis gizi, asuhan gizi yang dilaksanakan lebih terarah, terukur, aman dan berkualitas.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menetapkan kemungkinan. Diagnosis Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.

b. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu untuk :

1. Menjelaskan konsep diagnose gizi
2. Menjelaskan Kategori terminology/ domain Diagnosa Gizi
3. Menjelaskan penetapan Diagnosa Gizi
4. Melakukan penetapan diagnosis gizi

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Konsep Diagnosis Gizi

1. Pengertian Diagnosis Gizi
2. Tujuan Diagnosis Gizi
3. Keterkaitan Nutrition Diagnosis dengan Pengkajian Gizi
4. Pernyataan Diagnosis Gizi

B. Kategori Terminology Diagnosa Gizi

1. Domain Intake/ Asupan
2. Domain Klinis
3. Domain Behavior / Perilaku
4. Domain lain (N0)
5. Kategori Etiologi
6. Terminology Diagnosis Gizi

C. Penetapan Diagnosis Gizi

1. Integrasi data hasil pengkajian gizi
2. Penelusuran kemungkinan problem (P)

D. Cara Pendokumentasi Diagnosa Gizi

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Prinsip
4. Cara dan Format penulisan

IV. BAHAN AJAR

1. Modul
2. Materi Power Point
3. Buku IDNT
4. Praktek Kasus

V. METODE PEMBELAJARAN

- A. Metode
- B. Metode pembelejaran materia ini adalah dengan cara ceramah, tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskuksi kelompok, presentasi
- C. Media dan Alat Bantu
Laptop,Bahan Tayang (slide power point),Modul, LCD, White board, spidol white board, latihan kasus.

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam pembelajaran ini sebanyak 2 jam pelajaran @ 45 menit. Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif, maka langkah langkah pembelajaran dilaksanakan sebagai berikut

A. LANGKAH PENGKONDISIAN PESERTA

Kegiatan Fasilitator

- a. Menyapa peserta dan memperkenalkan diri
- b. Fasilitator menciptakan suasana nyaman, dan memotivasi peserta untuk siap menerima materi
- c. Menyampaikan tujuan pembelajaran dengan menggunakan bahan tayang dalam bentuk slide.
- d. Melakukan apresiasi tentang materi yang akan di bahas dengan metoda curah pendapat atau meminta beberapa peserta/relawan untuk menjawabnya
- e. Menyampaikan materi pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang dalam bentuk slide
- f. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan secara lisan komentar dari ilustrasi yang dipresentasikan pada setiap sesi
- g. Berikan klarifikasi atas komentar peserta tiap sesi

Kegiatan Peserta

- a. Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal – hal yang dianggap penting
- b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator

**B. LANGKAH 2 : Penyampaian Materi Pokok Bahasan Konsep
Diagnosis Gizi**

Kegiatan Fasilitator

- a. Menyampaikan secara mendalam masing-masing sub pokok bahasan secara bertahap mulai dari pokok bahasan Konsep Diagnosis Gizi sampai pokok bahasan latihan Diagnosis Gizi
- b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan pada aspek yang belum difahami setiap akhir sub pokok bahasan
- c. Menjawab pertanyaan- pertanyaan yang diajukan peserta

Kegiatan Peserta

- a. Menyiapkan bahan – bahan lain serta alat tulis yang di perlukan
- b. Menyimak, mencatat aspek – aspek yang dianggap penting untuk difahami
- c. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator

**C. LANGKAH 3 : Penyampaian Materi Pokok Bahasan Kategori
Terminology Diagnosis Gizi**

Kegiatan Fasilitator

- a. Menyampaikan secara singkat sub pokok bahasan Kategori terminology diagnosis Gizi
- b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan pada aspek yang belum difahami dari pokok bahasan Domain Intake samapi membuat pernyataan PES
- c. Menjawab pertanyaan- pertanyaan yang diajukan peserta

Kegiatan Peserta

- a. Menyiapkan bahan – bahan lain serta alat tulis yang di perlukan
- b. Menyimak, mencatat aspek – aspek yang dianggap penting untuk difahami
- c. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator

D. LANGKAH 4 : Penyampaian materi Pokok bahasan Penetapan Diagnosis Gizi

Kegiatan Fasilitator

- a. Fasilitator memastikan bahan contoh kasus dan perlengkapannya telah tersedia.
- b. Menyampaikan secara singkat sub pokok bahasan Integrasi data hasil pengkajian gizi samapi dengan penetapan kemungkinan dan prioritas diagnosis gizi
- c. Fasilitator menjelaskan langkah – langkah penyelesaian penetapan diagnose gizi mulai dari integrasi, penelusuran sign/symptom, penetapan problem (P) serta penelusuran etiologi menggunakan matriks
- d. Fasilitator menjelaskan evaluasi pernyataan diagnosis gizi yang ditetapkan
- e. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan pada aspek yang belum difahami serta menyampaikan pendapat
- f. Menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan

Kegiatan Peserta

- a. Menyiapkan bahan – bahan lain serta alat tulis yang di perlukan
- b. Menyimak, mencatat aspek – aspek yang dianggap penting untuk difahami
- c. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh fasilitator

E. LANGKAH 5 : Penetapan Diagnosis Gizi DENGAN Studi Kasus

Kegiatan Fasilitator

- a. Memberikan kasus
- b. Membagi kelompok dan anggotanya, serta fasilitator yang membimbing
- c. Memberikan penjelasan petunjuk praktek
- d. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan pada aspek yang belum difahami
- e. Membimbing proses penetapan diagnosis gizi
- f. Menjawab pertanyaan –pertanyaan yang diajukan peserta
- g. Menjadi moderator dan fasilitator dalam presentasi hasil
- h. Mendiskusikan dan mereview jawaban diagnosis gizi

Kegiatan Peserta

- a. Peserta berkumpul sesuai kelompok yang ditentukan
- b. Menetapkan ketua diskusi
- c. Menetapkan notulis
- d. Ketua diskusi memimpin diskusi
- e. Ketua dan anggota kelompok melaksanakan presentasi
- f. Kelompok memberikan masukan pada saat presentasi

F. LANGKAH 6 : PENUTUP, UMPAN BALIK DAN RANGKUMAN

Kegiatan Fasilitator

Fasilitator merangkum dan memberikan kesimpulan seluruh materi diagnosis gizi baik teori maupun praktek

- a. Mengajak peserta untuk melakukan umpan balik
- b. Apresiasi dan memberikan motivasi terhadap keterlibatan aktif peserta

Kegiatan Peserta

- a. Peserta melakukan internalisasi hasil pemahaman teori dan aplikasi Diagnosis Gizi
- b. Peserta memastikan bahwa materi diagnosis gizi dan latihan telah difahami
- c. Peserta siap untuk menggunakan diagnosis gizi pada proses asuhan gizi terstandar.

VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1. Konsep Diagnosis Gizi

a. Pengertian Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi didefinisikan sebagai identifikasi dan memberi problem gizi yang spesifik dimana profesi dietetic bertanggung jawab menangani secara mandiri, Diagnosis gizi berbeda dengan diagnosis medis

Contoh :

Problem Diagnosis Gizi : NI 5.8.4 Asupan karbohidrat yang tidak konsisten

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus tipe 2

a. Tujuan Diagnosa Gizi

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

b. Keterkaitan Diagnosa Gizi dengan Pengkajian Gizi

Diagnosa gizi merupakan rangkuman masalah gizi, agar diagnose gizi yang ditentukan tepat, maka data pengkajian gizi harus tersedia lengkap untuk mendukung penetapan diagnose gizi

Pernyataan Diagnosa Gizi

Pernyataan diagnosa gizi merupakan rangkaian kalimat yang saling berkaitan antara komponen Problem dengan Etiologi serta Etiologi dengan Sign/Symptom, pernyataan Problem dengan Etiologi dihubungkan dengan kata “berkaitan dengan” sedangkan Etiologi dengan Sign/Symptom di hubungkan dengan kata “ditandai dengan”

Contoh pernyataan diagnose gizi : (P-E-S)

P berkaitan dengan E ditandai dengan S
--

1) Problem (P)

Menggambarkan masalah gizi pasien/ klien yang harus dipecahkan, berdasarkan masalah tersebut dapat ketahui :

- a. Tujuan dan target intervensi gizi yang lebih realistis
- b. Menetapkan prioritas intervensi gizi
- c. Memantau dan mengevaluasi perubahan yang terjadi

2) Etiology (E)

Menggambarkan masalah gizi pasien/ klien yang harus dipecahkan, berdasarkan masalah tersebut dapat ketahui :

- a. Tujuan dan target intervensi gizi yang lebih realistis
- b. Menetapkan prioritas intervensi gizi
- c. Memantau dan mengevaluasi perubahan yang terjadi

a. Domain Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

- 1) DomainAsupan
- 2) DomainKlinis
- 3) DomainPerilaku-Lingkungan

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

1) DomainAsupan

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

1. Problem mengenai keseimbangan energi
2. Problem mengenai asupan dietoral atau dukungan gizi
3. Problem mengenai asupancairan
4. Problem mengenai asupan zatbioaktif
5. Problem mengenai asupan zat gizi,yang mencakup problem mengenai:
 - Lemak danKolesterol
 - Protein
 - Vitamin
 - Mineral
 - Multinutrien

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

- a) Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan
- b) Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
- b) Problem berat badan, masalah berat badan kronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya

2) Domain Perilaku-Lingkungan

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

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

b. Etiologi Diagnosis Gizi

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

Berbagai faktor etiologi yang dapat menyebabkan masalah gizi adalah:

1	Etiologi Keyakinan-Sikap	Etiologi berkaitan dengan pendirian yang diyakininya benar mengenai gizi, perasaan dan emosi terhadap kebenaran tadi dan melakukan aktivitasnya
2	Etiologi Kultur	Etiologi berkaitan dengan nilai, norma sosial, kebiasaan, keyakinan agama dan sistem politik
3	Etiologi Pengetahuan	Faktor sebagai dampak tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan atau informasi dan petunjuk mengenai gizi
4	Etiologi Fungsi Fisik	Etiologi berkaitan dengan kemampuan fisik melaksanakan aktivitas tertentu
5	Etiologi Fisiologi-Metabolik	Etiologi berkaitan dengan kondisi medis/kesehatan yang berdampak pada gizi
6	Etiologi Psikologis	Etiologi berkaitan dengan masalah psikologis
7	Etiologi Sosial-Personal	Etiologi berkaitan dengan riwayat personal atau sosial pasien
8	Etiologi Terapi	Etiologi berkaitan dengan terapi medis, bedah atau terapi lainnya
9	Etiologi Akses	Faktor yang berkaitan dengan kesediaan dan asupan makanan yang sehat, air, suplai makanan
10	Etiologi Perilaku	Etiologi berkaitan dengan perilaku yang mempengaruhi pencapaian tujuan

		asuhan gizi
--	--	-------------

Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*signs/simptoms*).

Terminologi Diagnosis Gizi

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

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

DOMAIN ASUPAN (NI)

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

NI.1. Keseimbangan Energi

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

- NI.1.1. Peningkatan energi expenditure
- NI.1.2. Asupan energi tidak adekuat
- NI.1.3. Kelebihan asupan energi
- NI.1.4. Perkiraan asupan energi suboptimal
- NI.1.5. Perkiraan kelebihan asupan energi

NI.2. Asupan Melalui Oral atau Dukungan Gizi

- NI.2.5. Komposisi atau modalitas makanan enteral nutrisi kurang optimal
- NI.2.6. parenteral nutrisi tidakadekuat
- NI.2.7. Kelebihan infusi parenteralnutrisi
- NI.2.8. Komposisi atau modalitas nutrisi Parenteral kurangoptimal
- NI.2.9. Daya terima makananterbatas

NI.3. Asupan Cairan

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

- NI.3.1. Asupan cairan tidakadekuat
- NI.3.2. Kelebihan asupancairan

NI.4.Substansi Bioaktif

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

- NI.4.1. Asupan substansi bioaktif Tidakadekuat
- NI.4.2. Kelebihan asupan subtansibioaktif
- NI.4.3. Kelebihan asupanalkohol

NI.5. Zat Gizi

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

- NI.5.1.Peningkatankebutuhanzatgizi(sebutkan)
- NI.5.2.Malnutrisi
- NI.5.3. Asupan protein energi Tidakadekuat

- NI.5.4. Penurunan kebutuhan zat gizi (sebutkan _____)
- NI.5.5. Ketidakseimbangan zat gizi
- NI.5.6. Lemak dan Kolesterol
 - NI.5.6.1. Asupan lemak tidak adekuat
 - NI.5.6.2. Kelebihan asupan lemak
 - NI.5.6.3. asupan jenis lemak yang kurang optimal (sebutkan)

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

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

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

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

□ NI.5.9.2. Kelebihan asupan vitamin (sebutkan _____)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. A. | 8. Niacin |
| 2. C | 9. Asam Folat |
| 3. D | 10. B6 |
| 4. E | 11. B12 |
| 5. K | 12. Asam Pantotenat |
| 6. Thiamin | 13. Biotin |
| 7. Riboflavin | |

□ NI.5.10 Mineral

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

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

□ NI.5.10.2. Kelebihan asupan mineral (sebutkan _____)

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

- | | |
|-----------|-----------|
| 8. Seng | 17. Boron |
| 9. Sulfat | 18. Kobal |

NI.5.11. Multi nutrient

- NI.5.11.1. Prediksi asupan zat gizi

DOMAIN KLINIS (NC)

Masalah gizi yang teridentifikasi berkaitan dengan kondisi medis atau fisik.

NC.1. Fungsional

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

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

NC.2. Biokimia

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

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

NC.3. Berat Badan

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

- NC.3.1. Berat badan kurang/underweight
- NC.3.2. Penurunan BB yang tidak diharapkan

- NC.3.3. Kelebihan BB /obesitas
 - NC. 3.3.1. Kelebihan BB, dewasa atau anak
 - NC.3.3.2. Obes, anak
 - NC.3.3.3. Obes, kelas I
 - NC.3.3.4. Obes, kelas II
 - NC.3.3.5. Obes, kelas III
- NC.3.4. Kenaikan BB yang tidak diharapkan
- NC.3.5. Percepatan pertumbuhan suboptimal
- NC.3.6. Percepatan pertumbuhan berlebih

NB. DOMAIN PERILAKU DAN LINGKUNGAN

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

NB.1. Pengetahuan dan kepercayaan

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

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

NB.2. Aktivitas fisik dan fungsi

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

- NB.2.1. Aktivitas fisik kurang

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

NB.3. Keamanan dan akses makanan

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

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

LAIN LAIN

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

- NO.1.1. Tidak ada diagnosis gizi saat ini

Penetapan Diagnosis Gizi

Melakukan integrasi pengkajian gizi kedalam kemungkinan untuk mencari sign/symptom

1. Lakukan identifikasi Problem (P) dan tetapkan mengapa sehingga diperoleh akar masalahnya (E) selanjutnya lakukan klarifikasi bagaimana membuktikannya
2. Hasil penetapan kemungkinan diagnosis gizi adalah sebagai berikut

Problem	Etiology	Sign/Symptom
NI – 5.2 Malnutrisi **	Asupan makan yang kurang dalam waktu relative lama dan adanya peningkatan kebutuhan gizi akibat penyakitnya	<ul style="list-style-type: none"> - IMT 17,8 - Penurunan BB 8,3 % dalam sebulan - Kehilangan lemak subkutan - Asupan E 62% keb, P 40% keb
NB 1.1 Kurangnya*** Pengetahuan terkait Gizi	Kurangnya edukasi/ informasi terkait gizi	Tidak setiap hari konsumsi lauk hewani dan kurang suka buah dan sayur

PETUNJUK PRAKTIK DIAGNOSIS GIZI

Latar Belakang

Pada proses asuhan gizi terstandar, diagnosis gizi adalah langkah ke dua, ahli gizi perlu memahami dan mampu melakukan diagnosis gizi secara benar.

Tujuan

A. Tujuan Umum

Peserta mampu menetapkan Diagnosis gizi dalam PAGT, melalui tahap-tahap yang benar

B. Tujuan Khusus

- Peserta mampu melakukan integrasi data masalah-masalah gizi
- Peserta mampu melakukan penelusuran masalah gizi
- Peserta mampu menyusun pernyataan diagnosis gizi
- Peserta mampu menetapkan kemungkinan diagnosis gizi
- Peserta mampu menetapkan kemungkinan gizi prioritas

Waktu dan Tempat

Latihan diagnosis gizi dilaksanakan dikelas setelah pemberian teori diagnosis gizi yang terdiri dari 2 kasus

Pelaksanaan Praktek

1. Peserta dibagi dalam beberapa kelompok
2. Tugas Peserta :
 - a. Membaca kasus dan instruksi kerja
 - b. Menyiapkan formulir diagnosis gizi
 - c. Diskusi integrasi data pengkajian gizi
 - d. Diskusi Penelusuran problem

- e. Diskusi Penelusuran etiologi
- f. Diskusi penetapan Sign/symptom
- g. Diskusi Penelusuran etiologi
- h. Diskusi penetapan Sign/symptom
- i. Diskusi menulis pernyataan diagnosis gizi
- j. Melakukan evaluasi diagnosis gizi Menetapkan prioritas diagnosis gizi
- k. Menetapkan dokumentasi diagnosis gizi

BAHAN PRAKTEK

bahan :

- Laptop
- Pointers
- Bahan tayang
- Modul
- Buku IDNT
- Formulir asuhan gizi
- Panduan praktek
- Formulir catatan medic
- Lembar terminology intervensi
- Kasus

Lembar Kerja :

1. Buat matriks kemungkinan diagnosis gizi

Kategori	Parameter	Kemungkinan diagnosis gizi
FH		
DB		
DA		
DF/DK		
PH		

2. Penetapan Diagnosis Gizi

Problem	Etiologi	Sign/symptom

Referensi :

Pedoman PAGT , Kementerian Kesehatan RI 2014

Instalasi Gizi RSUP dr Hasan Sadikin dan AsDI DPC JAWA BARAT, Terjemah Terminologi dan Matriks dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar 2012

Academy of Nutrition and Dietetics, International Dietetics dan Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual, 4 th edition 2013

MATERI INTI 3 : INTERVENSI GIZI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Materi ini akan menjelaskan tentang Intervensi Gizi yang merupakan bagian dari kegiatan asuhan gizi terstandar. Intervensi Gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar, intrvensi gizi terdiri dari 2 komponen yaitu perencanaan dan implementasi. Perencanaan adalah menetapkan prioritas masalah berdasarkan diagnosa gizi yang sudah ditetapkan terkait dengan diagnosa gizi. Perencanaan gizi disesuaikan dengan kondisi pasien /klien, standar pelayanan asuhan gizi serta disesuaikan dengan tujuan dan strategi intervensi gizi. Intervensi gizi diberikan setelah Diagnosa gizi ditentukan agar permasalahan gizi (Problem dalam Diagnosa Gizi)dapat diatasi.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan intervensi gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien/klien.

b. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah menyelesaikan sesi ini peserta mampu untuk :

1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan fungsi intervensi gizi
2. Menjelaskan hubungan Intervensi dengan diagnosa
3. Menjelaskan komponen-komponen intervensi gizi
4. Menjelaskan pengelompokan dan terminologi intervensi gizi
5. Menjelaskan domain pemberian makan
6. Menjelaskan domain edukasi dan konseling gizi
7. Menjelaskan domain koordinasi pelayanan gizi
8. Menjelaskan cara pendokumentasian intervensi gizi
9. Melakukan intervensi gizi

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian dan Tujuan Intervensi Gizi
2. Hubungan Intervensi dengan Diagnosa Gizi
3. Komponen Intervensi Gizi
4. Pengelompokan Domain dan Terminologi Intervensi Gizi
5. Domain Pemberian Makanan
6. Domain Edukasi dan Konseling Gizi
7. Domain Koordinasi Asuhan Gizi
8. Penerapan Intervensi Gizi

IV. BAHAN AJAR

1. Modul
2. Materi Power Point
3. Praktek Kasus

V. METODE, MEDIA DAN ALAT BANTU

A. Metode

Metode pembelajaran materi ini adalah dengan cara ceramah, tanya jawab,

B. Media dan Alat Bantu

1. LCD
2. Laptop
3. Bahasan tayang (Slide Power Point)
4. Modul
5. White Board
6. Flipchart
7. Form2 untuk latihan membuat intervensi gizi

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Jumlah jam digunakan dalam pembelajaran ini sebanyak 2 jam pelajaran (@45 menit). Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif maka langkah-langkah pembelajaran dilaksanakan sebagai berikut :

Langkah 1 : Pengkondisian Peserta

Langkah proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator :
 - a. Memperkenalkan diri dan menyapa peserta
 - b. Fasilitator menciptakan suasana nyaman dan memotivasi peserta untuk siap menerima materi
 - c. Menyampaikan tujuan pembelajaran dengan menggunakan bahan tayang dalam bentuk slide (5 menit)
 - d. Melakukan aparsepsi tentang materi yang akan dibahas dengan metode curah pendapat atau meminta beberapa peserta/relawan untuk menjawabnya
 - e. Menyampaikan materi pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang dalam bentuk *slide* (masing-masing 15 menit/pokok bahasan)
 - f. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan secara lisan komentar dan ilustrasi yang dipresentasikan pada setiap sesi (9 menit)
 - g. Berikan klarifikasi atas komentar peserta tiap saat (6 menit)
2. Kegiatan Peserta
 - a. Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan

- c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator

Langkah 2 : Pengertian dan Tujuan Intervensi

Langkah proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
 - a. Menjelaskan tentang pengertian dan tujuan intervensi gizi, menggunakan bahan tayangan dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran.
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan oleh peserta.
2. Kegiatan Peserta
 - a. Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator

Langkah 3 : Hubungan Intervensi dengan Diagnosis Gizi

Langkah Proses Pembelajaran Sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
 - a. Menjelaskan tentang hubungam intervensi demgan diagnosa gizi menggunakan bahan tayangan demgan metode ceramah, tanya jawab, dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serat berinteraksi dalam proses pembelajaran.
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan peserta
2. Kegiatan Peserta

- a. Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- b. Mengajukan pertanyaan fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator

Langkah 4 : Komponen Intervensi Gizi

Langkah Proses Pembelajaran Sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
 - a. Menjelaskan tentang komponen intervensi gizi menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan oleh peserta

2. Kegiatan Peserta
 - a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 5 : Pengelompokan Domain dan Terminologi Intervensi Gizi

Langkah Pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
 - a. Menjelaskan tentang domain dan terminologi intervensi gizi menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran

- b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan dari peserta
2. Kegiatan peserta
- a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 6 : Pembahasan Domain Pemberian Makanan

Langkah Pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
- a. Menjelaskan tentang domain pemberian makanan menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan dari peserta
2. Kegiatan peserta
- a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 7 : Pembahasan Domain Edukasi Gizi

1. Kegiatan Fasilitator
- a. Menjelaskan tentang domain Edukasi Gizi menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran

- b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan dari peserta
2. Kegiatan peserta
- a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 8. Pembahasan Domain Konseling Gizi

1. Kegiatan Fasilitator
- a. Menjelaskan tentang domain konseling gizi menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan dari peserta
2. Kegiatan peserta
- a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberika jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 9. Pembahasan Domain Koordinasi Asuhan Gizi

1. Kegiatan Fasilitator
- a. Menjelaskan tentang domain koordinasi asuhan gizi menggunakan bahan tayang dengan metode ceramah, tanya jawab dan mengajak peserta untuk berpartisipasi serta berinteraksi dalam proses pembelajaran
 - b. Memberikan jawaban jika ada pertanyaan dari peserta

2. Kegiatan peserta
 - a. Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
 - b. Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
 - c. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 10. Penerapan Intervensi Gizi

Langkah Proses Pembelajaran Sebagai Berikut :

1. Kegiatan Fasilitator
 - a. Sampaikan kasus yang telah tersedia
 - b. Berikan kesempatan kepada peserta untuk latihan mengerjakan sendiri
 - c. Lakukan pembimbingan kepada peserta dalam mengerjakan langkah-langkah asesment gizi
 - d. Berikan klarifikasi atas komentar atau pertanyaan peserta

2. Kegiatan peserta

Peserta mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, membaca kasus yang telah disiapkan pada modul, mengerjakan kasus yang telah disediakan sesuai dengan instruksi fasilitator, mengemukakan pertanyaan kepada fasilitator dan mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu klarifikasi

Langkah 11. Penutup, Umpan Balik dan Rangkuman

Langkah Proses Pembelajaran sebagai berikut :

1. Kegiatan Fasilitator

Merangkum dan melakukan pembahasan materi asesment gizi dengan mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi/umpan balik,

dilanjutkan dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta

2. Kegiatan peserta

Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1 : Pengertian dan Tujuan Intervensi

1. Pengertian

Intervensi Gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien/klien. Intervensi gizi terdiri dari 2 komponen yaitu perencanaan dan implementasi. Perencanaan adalah menetapkan prioritas masalah berdasarkan diagnosa yang sudah ditetapkan. Perencanaan gizi disesuaikan dengan kondisi pasien/klien, standar pelayanan asuhan gizi serta disesuaikan dengan tujuan dan strategi intervensi gizi. Intervensi gizi diberikan setelah Diagnosa Gizi ditentukan agar permasalahan gizi (problem dalam diagnosa gizi) dapat diatasi.

Intervensi gizi terdiri dari 4 domain yang terdiri dari : Pemberian makanan / zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi asuhan gizi. Masing-masing domain intervensi gizi terdiri dari beberapa kelas. Untuk menetapkan domain intervensi gizi (4 domain) yang berkaitan dengan diagnosa gizi ada dalam daftar terminologi intervensi gizi

2. Tujuan

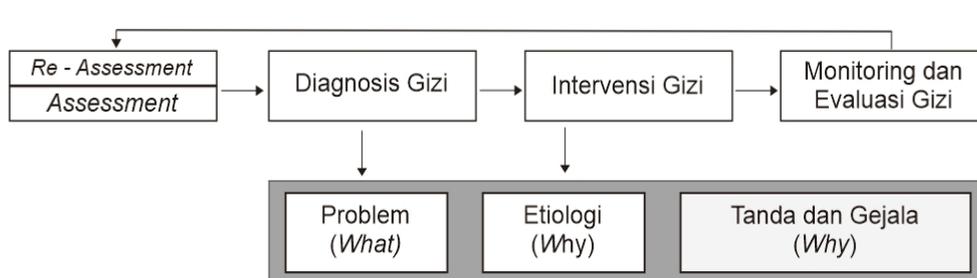
Untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya dengan status kesehatan individu/klien, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

3. Fungsi

Untuk standarisasi pelayanan asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi pasien yang spesifik dengan dengan pendekatan individu.

Pokok Bahasan 2 : Hubungan Intervensi dengan Diagnosis Gizi.

Hubungan antara intervensi gizi dan diagnosis gizi digambarkan pada skema dibawah ini :



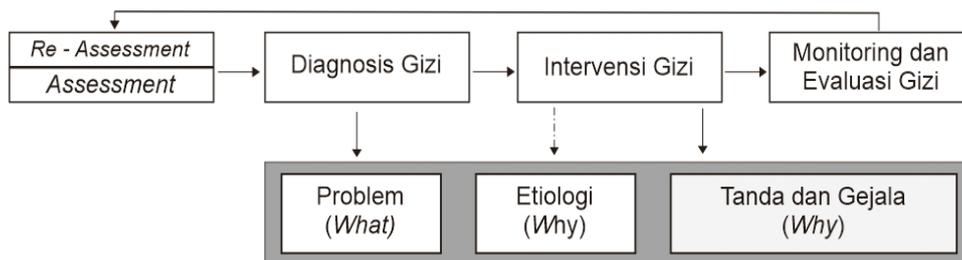
**Etiologi sebagai penentu dalam menerapkan Intervensi
Bila Etiologi teratasi, diharapkan *Problem* terpecahkan**

Sumber : Asosiasi Dietisien Indonesia DPD Jawa Barat 2011

Gambar diatas menunjukkan bahwa intervensi gizi pada prinsipnya adalah untuk mengatasi/menghilangkan etiologiseperti yang dicontohkan dibawah ini “

	Diagnosis Gizi	Intervensi
F	Kelebihan asupan karbohidrat	Menurunkan asupan karbohidrat 10% dari hasil kajianasupan
E	Kurang pengetahuan mengenai asupan karbohidrat yang sesuai	Edukasi gizi tentang jumlah, jenis dan waktu makan makanan sumber karbohidrat
S	Hiperglikemia (GDP 200 mg/dl dan Hba1C 8,2%)	

Gambar dibawah ini juga merupakan hubungan antara Diagnosa Gizi dengan Intervensi Gizi yang menggambarkan bahwa etiologi tidak dapat dikoreksi oleh intervensi gizi sehingga intervensi gizi dilakukan untuk mengatasi etologi sehingga tanda dan gejala diperbaiki.



**Apabila etiologi tidak bisa dikoreksi dengan intervensi gizi,
Maka intervensi yang dipilih untuk meminimalkan tanda dan gejala**

Sumber : Asosiasi Dietisien Indonesia DPD Jawa Barat 2011

Kondisi yang digambarkan diatas dapat dilihat pada contoh berikut :

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
F	Gangguan Menelan	Mengurangi dampak gangguan menelan
E	Komplikasi <i>post stroke</i>	Tidak dapat dikoreksi oleh Dietisien
S	Hasil test menelan Keluhan atau laporan tersedak pada saat makan	Modifikasi bentuk , frekuensi, jadwal makan dan bantuan saat makan

Contoh diatas dengan etiologi komplikasi *post* (setelah) stroke tidak dapat dikoreksi/diperbaiki dengan intervensi gizi. Pada kondisi seperti ini intervensi gizi membantu memperbaiki sign dan syptom dengan memberikan bentuk makanan yang sesuai kondisi pasien/klien (dimodifikasi, membantu mengatur jadwal dan frekwensi makan agar pasien/klien dapat mengkonsumsi

makanannya dan tidak tersedak saat makan serta dapat memenuhi kebutuhan zat gizi.

Pokok Bahasan 3 : Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 komponen yang saling berkaitan yaitu

a. Perencanaan

Dalam komponen ini berisi informasi/ rekomendasi diet/gizi berdasarkan pengkajian/asesment yang dibuat Tenaga Gizi. Langkah-langkah perencanaan adalah sebagai berikut :

1. Tetapkan prioritas diagnosa gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien/klien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dan prolem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh tenaga gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*sign.symptoms*)
2. Pertimbangkan panduan *medical nutrition therapy* (MNT), penutun diet,konsensu dan regulasi yang berlaku.
3. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien/klien, keluarga atau pengasuh pasien/klien.
4. Tetapkan tujuan yang berfokus pada kebutuhanpasien/klien. Tujuan harus jelas, hasilnya terukur dalam kurun waktu yang ditetapkan.
5. Merancang preskripsi gizi, preskripsi gizi adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien/klien secara individu mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet secara detail termasuk strategi pemagan makanan seperti bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan serta pemberian edukasi dan atau konseling gizi.

b. Implementasi

Implementasi adalah kegiatan intervensi gizi dimana tenaga gizi mengkomunikasikan rencana intervensi gizi yang sudah ditetapkan kepada pasien/klien dan kepada pihak terkait lainnya misalnya kepada bagian produksi makanan, perawat dan pihak terkait lainnya termasuk keluarga pasien/klien . Pada kegiatan ini perlu dilakukan monitoring, pencatatan dan pelaporan, pelaksanaan intervensi apabila ada perubahan kondisi pasien/klien perlu dilakukan penyesuaian strategi intervensi.

Pokok Bahasan 4 : Pengelompokan Domain dan Terminologi Intervensi

Pengelompokan domain dan terminologi intervensi gizi bertujuan untuk digunakan sebagai standar bagi Dietisien /Nutrisionis di semua fasilitas layanan kesehatan seperti di Rumah Sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 kategori (*domain*) yang spesifik sebagai berikut :

- **Pemberian makanan / diet (kode Internasional – ND Nutrition Delivery)**

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

- **Edukasi (Kode International – E Education)**

Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien / klien mengelola atau

memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi Gizi meliputi:

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

Pedoman dasar pada edukasi gizi meliputi :

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

- **Konseling (C)**

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

- **Koordinasi Asuhan Gizi**

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

Pada langkah intervensi ini dietisien harus berpikir kritis dalam hal :

1. Menetapkan prioritas dan target/goals
2. Menentukan preskripsi gizi atau perencanaan dasar
3. Menggalang hubungan interdisipliner
4. Intervensi perilaku awal gizi dan terkait gizi lainnya.
5. Memadukan strategi intervensi gizi dengan kebutuhan Pasien, diagnosa gizi, dan nilai-nilai pasien.
6. Menentukan waktu dan frekuensi asuhan.

Pokok Bahasan 5 : Domain Pemberian Makanan (ND)

Pengertian Pemberian Makanan

Makanan utama dan makanan selingan (ND 1)

Makanan didistribusikan sebagai peristiwa memasukkan sesuatu kedalam mulut serta mengunyah dan menelan yang mencakup berbagai macam bentuk terdiri dari makanan pokok, lauk pauk daging/ikan/ayam buah-buahan dan sayur-sayuran dan susu atau hasil produknya. Makanan selingan/*snack* didefinisikan sebagai makanan yang disajikan diantara waktu makan.

Dalam pemberian intervensi berupa makanan utama dan makanan selingan harus jelas dan spesifik dalam bentuk/jenis makanan, jumlah nilai gizi, jumlah bahan makanan serta jadwal makan. Pemberian intervensi disesuaikan dengan kondisi pasien/klien dan bentuk pemberiannya berupa:

- a. Makanan biasa (diet makanan sehat)
- b. Komposisi makanan utama/makanan selingan
- c. Tekstur makanan : Modifikasi bentuk makanan berupa cair, saring, lunak, biasa
- d. Modifikasi diet Energi (Diet rendah energi/kalori, diet tinggi kalori/energi)
- e. Modifikasi diet protein (Diet rendah protein, diet tinggi protein)

- f. Modifikasi diet karbohidrat (Diet rendah karbohidrat, diet tinggi karbohidrat)
- g. Modifikasi diet lemak (diet rendah lemak, diet rendah kolesterol)
- h. Modifikasi diet serat (diet rendah serat, diet tinggi serat)
- i. Modifikasi diet cair (Diet cair penuh, diet cair jernih, diet cair tanpa susu).
- j. Modifikasi diet spesifik/diet khusus (diet dengan perhitungan khusus)
- k. Modifikasi diet terkait vitamin
- l. Modifikasi diet terkait mineral
- m. Jadwal makan/cair (sebagai contoh jam makan utama & minum pkl 07)
- n. Makanan tertentu / minuman atau lainnya.

Pemberian intervensi makanan utama dan makanan selingan diberikan pada kondisi sesuai dengan sasaran di diagnosa gizi antara lain

- a. Berdasarkan diagnosa gizi (masalah gizi)
 - Meningkatnya kebutuhan energi (NI-1.1)
 - Kelebihan asupan lemak (NI5 6-1)
 - Kelebihan asupan karbohidrat (NI-5 8.2)
 - Asupan karbohidrat tidak konsisten (NI -5.8.4)
- b. Berdasarkan etiologi (Penyebab masalah)
 - Sulitnya memilih makanan sehat
 - Penyebab fisiologis contoh meningkatkan kebutuhan energi karena meningkat aktivitas
 - Penyebab psikologis contoh poa makan tidak teratur
 - Kesulitan mengunyah, menelan dan lemah
- c. Berdasarkan *sign* dan *symptoms*
 - Data biokimia: serum, *cholesterol*, Hb1c
 - Pengkajian fisik: perubahan berat badan, ada masalah karies gizi, diare

- Riwayat makan, budaya dan kepercayaan sehingga tidak dapat menerima modifikasi makanan, pendidikan, aktifitas fisik, asupan makan kurang optimal.
- Riwayat personal: kondisi yang berhubungan dengan diagnosis medis atau pengobatan, contoh pembedahan, trauma sepeda, diabetes, kelainan metabolisme, kurang enzim pencernaan, obesitas, Penggunaan obat yang lama sehingga meningkatkan atau menurunkan penyerapan zat gizi atau merusak metabolisme (interaksi obat dan makanan).

d. Pertimbangan lain

Merupakan kondisi dimana perlunya negosiasi dengan pasien, adanya kebutuhan dan keinginan pasien yang khusus serta kesiapan terhadap perubahan, hal tersebut berdasarkan :

- Kepatuhan dan keterampilan pasien
- Kemampuan dalam membeli makanan (sosial ekonomi)
- Kemampuan untuk mengubah perilaku dan mematuhi diet
- Ketersediaan/akses untuk tindak lanjut intervensi gizi (monev) ke tenaga gizi.

Pokok Bahasan 6 : Domain Edukasi (E)

a. Pengertian

Edukasi gizi diberikan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan pasien/klien. Edukasi gizi merupakan proses formal untuk memberikan ajuran dan melatih pasien/klien untuk suatu keterampilan atau menanamkan pengetahuan untuk menolong pasien/klien secara sukarela mengatur atau memodifikasi makanan, gizi, aktifitas fisik dan perilaku yang dipilih untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan.

b. **Komponen Edukasi Gizi**

Edukasi Gizi dalam intervensi terdiri dari dua kelas yaitu :

- 1) Konten/materi edukasi (kode internasional: E-1) memberi anjuran atau melatih yang diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan terkait gizi.
- 2) Penerapan edukasi gizi (kode internasional E-2) memberi anjuran dan melatih pasien/klien untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan terkait gizi.

Sasaran masalah gizi pasien/klien yang harus diberikan edukasi adalah :

- 1) Kurangnya pengetahuan , misalnya belum pernah mendapatkan informasi gizi baik edukasi individu maupun penyuluhan gizi
- 2) Adanya ketertarikan atau minat terhadap pengetahuan gizi, misalnya pada pasien/klien pada pasien/klien yang datang ket tenaga gizi untuk mengetahui informasi gizi tertentu.
- 3) Pernah mendapatkan informasi yang salah, misalnya pada ibu hamil yang pernah mendapatkan informasi tertentu terkait mitos.

Contoh dalam memberikan intervensi edukasi gizi :

- 1) Menjelaskan hubungan gizi dengan penyakit
- 2) Menjelaskan manfaat makan untuk membantu penyembuhan penyakit : misal ditujukan pada pasien dengan asupan makan rendah/tidak nafsu makan.
- 3) Menjelaskan hubungan gizi, aktifitas fisi dengan kesehatan/penyakit
- 4) Interaksi zat gizi dengan obat yang digunakan pasien/klien

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian edukasi gizi adalah :

- 1) Pengetahuan dasar yang telah dimiliki oleh pasien/klien
- 2) Cara belajar pasien/klien berbeda satu dengan yang lain
- 3) Adanya pendamping pasien/klien saat diberikan edukasi.

Pokok Bahasan 7 : Domain Konseling Gizi (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan adanya hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas makanan, gizi dan aktifitas fisik, tujuan/target rancangan kegiatan yang dapat diterima dan dapat mendukung rasa tanggung jawab untuk merawat dirinya sendiri untuk mengatasi masalah yang ada dan untuk meningkatkan kesehatan.

Konseling Gizi dalam proses asuhan gizi terstandar meliputi :

1) Dasar /pendekatan teori (C-1)

Dasar atau pendekatan teori (C-1) adalah teori-teori atau model-model yang digunakan untuk perencanaan dan penerapan intervensi. Teori-teori dan model-model teoritis berisi prinsip-prinsip, konsep-konsep dan variabel-variabel yang memberikan penjelasan secara sistematis tentang proses perubahan perilaku manusia.

Teori-teori dan model-model perubahan perilaku melengkapi dasar penelitian yang rasional untuk membuat pola intervensi yang sesuai sehingga mendapatkan dampak yang diinginkan. Kerangka teori kurikulum dan protokol diarahkan pada :

- 1) Informasi apa yang dibutuhkan pasien/klien, bila ada perbedaan pendapat pada proses pendidikan perilaku
- 2) Alat dan strategi yang mungkin paling baik untuk memfasilitasi perubahan perilaku dan
- 3) Hasil yang dapat diukur untuk menilai efektifitas intervensi atau komponen intervensi.

Tenaga gizi yang profesional yang menggunakan konseling gizi dapat menjelaskan setiap hal yang dia hadapi baik keterkaitan dasar-dasar teori maupun pendekatan yang digunakan (kemungkinan juga beberapa pendekatan) termasuk didalamnya strategi-strategi yang digunakan

untuk mengatasi hal-hal yang spesifik berdasarkan teori yang sudah dijamin bermanfaat dalam mengatasi permasalahan pasien/klien

Pokok Bahsan 8 : Koordinasi Asuhan Gizi (RC)

Adalah kegiatan konsultasi, melakukan rujukan atau melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang dapat membantu mengatasi atau mengelola masalah-masalah pasien/klien terkait gizi.

Koordinasi gizi ini meliputi :

- 1) Kolaborasi atau pelayanan rujukan selama pasien mendapat pelayanan gizi (RC-1) yaitu memfasilitasi pelayanan atau perubahan intervensi bersama dengan tenaga kesehatan lainnya (dokter atau perawat) institusi atau siapapun yang dapat mewakili pasien selama pasien/klien mendapat pelayanan gizi

- 2) Memperhatikan atau mentransfer asuhangizi ke fasilitas pelayanan kesehatan lain atau penyedia layanan lainnya sepeerti misalnya ke panti jompo (RC-2) yaitu merencanakan pemberhentian pelayanan gizi atau melakukan rujukan pelayanan gizi dari suatu tingkat pelayanan kesehatan ke tingkat pelayanan kesehatan lainnya atau ke lokasi pelayanan lannya

Contoh :

Diagnosis gizi	Kurangnya asupan energi berkaitan dengan kondisi pasca stroke sehingga tidak mandiri dalam makan ditandai okeh asupan 60% dari kebutuhan
Tujuan Intervensi	Meningkatkan asupan energi sampai dengan 100% dalam 3 hari perawatan
Rencana	<ul style="list-style-type: none"> - Diet 1800 Kkal protein protein 115 gram - Bentuk makanan nasi lunak - Terdiri dari 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan - Koordinasi dengan perawat untuk memberikan bantuan makan

Pokok Bahasan 9 : Melaksanakan Intervensi Gizi

Studi Kasus :

Menggunakan kasus yang digunakan pada tahap pengkajian gizi, dimana tahap pengkajian gizi telah dilakukan. Selanjutnya lakukan penetapan diagnosis gizi pada kasus tersebut.

Hasil tahap intervensi gizi

Hasil dari penetapan diagnosis gizi prioritas adalah sebagai berikut :

Problem	Etiology	Sign/sympton
NI-2.1 Inadekuat oral Intake	Penurunan nafsu makan, mual akibat kondisi penyakit	- Asupan $\frac{1}{2}$ dari penyajian (E 47%, P 32%, L 39%, KH 53%)
NB-1.1. Kurangnya pengetahuan terkait gizi	Kurangnya edukasi/informasi terkait gizi	- Tidak setiap hari konsumsi lauk hewani dan kurang suka buah dan sayur

Berdasarkan hasil Diagnosis Gizi tersebut, bagaimana pembuatan intervensi gizi?

Intervensi gizi terdiri dari perencanaan dan implementasi.

Langkah-langkah perencanaan dan implementasi

1. Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien dan menjawab masalah/problem dalam diagnosa gizi
2. Tentukan domain dan terminology intervensi gizi

3. Pertimbangkan panduan medical nutrition therapy (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku
4. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien
5. Buat strategi intervensi, misalnya memodifikasi makanan, edukasi/konseling
6. Merancang preskripsi gizi, preskripsi gizi adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi gizi dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai waktu dan frekuensi intervensi
7. Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
8. Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan

Langkah langkah implementasi meliputi

1. Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau keluarga lain
2. Melaksanakan rencana intervensi

MATERI INTI 4 : MONITORING & EVALUASI GIZI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Materi ini akan menjelaskan tentang Monitoring dan Evaluasi Gizi yang merupakan langkah ke empat dari kegiatan asuhan gizi terstandar. Langkah ini merupakan komponen kritis dari proses PAGT, karena dapat menilai efektifitas penyelesaian masalah (dalam diagnosis gizi) serta tingkat keberhasilan outcome melalui penilaian yang terjadi pada pasien/klien. Dalam materi monev gizi dijelaskan bagaimana mengukur dan mengevaluasi outcome tersebut dengan efektif dan efisien sesuai target yang ditetapkan dalam intervensi gizi.

Monitoring Gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status gizi pasien/klien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan outcome/keluaran asuhan gizi.

Evaluasi Gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektifitas asuhan gizi secara umum dan rujukan standar.

Outcome asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosis gizi dan tujuan intervensi yang direncanakan.

Indikator asuhan gizi adalah penanda (marker) yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektifitas asuhan gizi.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

a. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi yaitu menentukan sampai dimana perkembangannya yang ada serta pencapaian tujuan dan outcome yang diharapkan.

b. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah menyelesaikan materi ini peserta mampu untuk :

1. Menjelaskan konsep monitoring dan evaluasi gizi (monev gizi)
2. Menjelaskan sumber data dan instrumen monitoring dan evaluasi gizi

3. Menjelaskan outcome asuhan gizi
4. Menjelaskan komponen monitoring dan evaluasi gizi
5. Menjelaskan dokumentasi monitoring dan evaluasi gizi
6. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi

III. POKOK BAHASAN

1. Konsep monitoring dan evaluasi gizi
2. Sumber Data dan Instrumen monitoring dan evaluasi gizi
3. Kategori outcome Asuhan Gizi
4. Komponen monitoring dan evaluasi gizi
5. Dokumentasi monitoring dan evaluasi gizi
6. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi gizi

IV. BAHAN AJAR

1. Modul
2. Materi Power Point
3. Praktek Kasus

V. METODE, MEDIA DAN ALAT BANTU

A. Metode

Metode pembelajaran materi ini adalah dengan cara ceramah, tanya jawab,

B. Media dan Alat Bantu

1. LCD
2. Laptop
3. Bahan tayang (Slide Power Pont)
4. Modul
5. White Bord
6. Flipchart
7. Form-form untuk latihan membuat monitoring dan evaluasi gizi

VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Jumlah jam digunakan dalam pembelajaran ini sebanyak 2 jam pelajaran @ 45 menit. Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif maka langkah-langkah pembelajaran dilaksanakan sebagai berikut :

Langkah 1 : Pengkondisian Peserta

Langkah proses pembelajaran sebagai berikut :

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal – ha yang dianggap penting
- Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang dianjurkan fasilitator

Langkah 2 : Pembahasan Konsep Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat, dan menyimpulkan hal – hal yang dianggap penting
- Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 3 : Pembahasan Sumber Data dan Instrumen Monitoring & Evaluasi Gizi

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- Megajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberika jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 4 : Pembahasan Outcome Asuhan gizi

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang dianjurkan fasilitator

Langkah 5 : Pembahasan Komponen Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 6 : Pembahasan Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan Peserta :

- Mendengar, Mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- Mengajukan Pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

Langkah 7 : Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan Peserta :

- Peserta mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan, membaca kasus yang telah disiapkan pada modul, mengerjakan tugas sesuai dengan instruksi fasilitator, mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi

Langkah 8 : Penutup, Umpan balik dan Rangkuman

Kegiatan Peserta :

- Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator

VII. URAIAN MATERI

A. Pengertian Monitoring dan evaluasi

Monitoring Gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status gizi pasien/klien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan outcome/keluaran asuhan gizi.

Evaluasi Gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektifitas asuhan gizi secara umum dan rujukan standar.

Outcome asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosis gizi dan tujuan intervensi yang direncanakan.

Indikator asuhan gizi adalah penanda (marker) yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektifitas asuhan gizi

B. Tujuan Monitoring dan evaluasi

Tujuan monitoring dan evaluasi menentukan sampai dimana perkembangannya ada serta pencapaian tujuan dan outcome yang diharapkan.

C. Peranan Monitoring dan evaluasi

Peranan monitoring dan evaluasi gizi merupakan komponen kritis dalam proses asuhan gizi karena tahap ini :

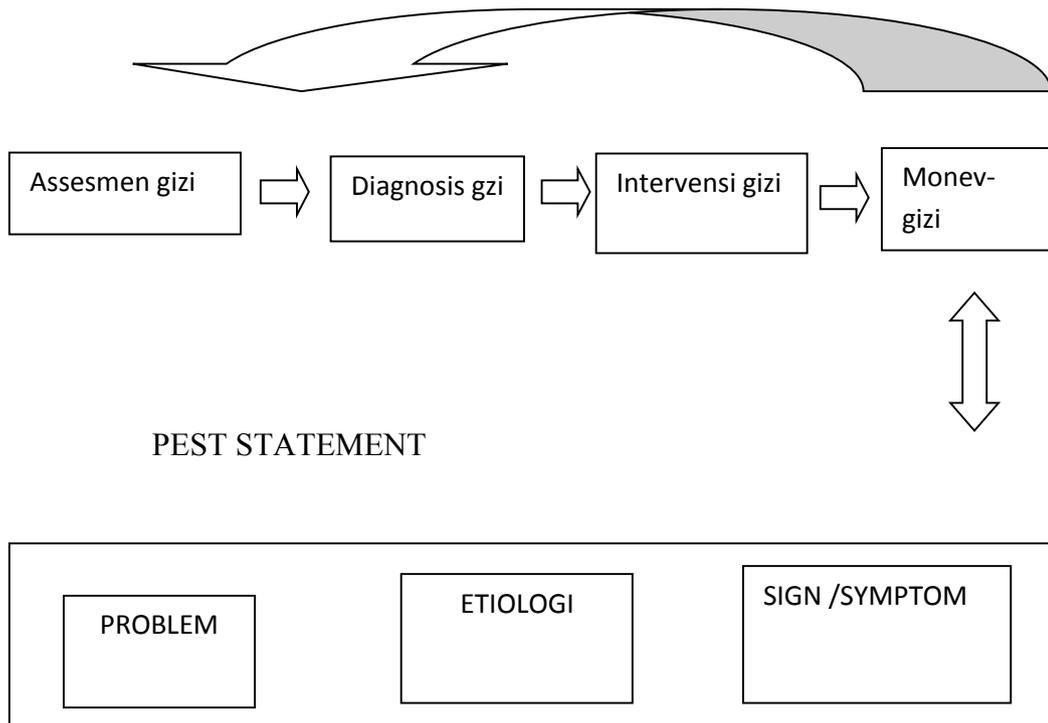
1. Mengidentifikasi ukuran perubahan atau outcome pasien/klien yang penting dan relevan dengan diagnosis gizi dan intervensi gizi.
2. Menggambarkan bagaimana mengukur dan mengevaluasi outcome –outcome tersebut dengan sebaik-baiknya.

D. Cara Monitoring dan evaluasi

1. Monitor perkembangan:
 - a. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
 - b. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
 - c. Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien.
 - d. Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
 - e. Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
 - f. Kesimpulan harus didukung dengan data/fakta
2. Mengukur hasil
 - a. Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
 - b. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.
3. Evaluasi hasil
 - a. Bandingkan data yang dimonitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya
 - b. Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.

E. Hubungan Monitoring dan evaluasi dengan tahap lain

Apakah strategi intervensi gizi dapat menyelesaikan diagnosis gizi, etiologi atau tanda gejalanya?



Data yang digunakan dalam asesmen gizi dengan monitoring dan evaluasi sama, namun tujuan dan penggunaan data tersebut berbeda. Pada monev gizi data digunakan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi sesuai dengan outcome dan indikator asuhan gizi

Pokok bahasan 2 : Sumber data dan instrumen monitoring dan evaluasi gizi

Data yang digunakan dalam monev gizi dapat bersumber dari data yang telah tercantum pada rekam medis atau data yang perlu ditambahkan setelah asuhan gizi terlaksana. Untuk memonitor dan mengevaluasi perkembangan pasien/klien, maka instrumen yang digunakan sebagai berikut :

1. Kuestioner pasien /klien
2. Survey
3. Pre dan post test
4. Interview pasien/klien
5. Pengukuran antropometri
6. Hasil tes biokimia atau tes medis
7. Instrumen asupan makanan dan gizi
8. Pemeriksaan fisik terkait gizi

Instrument point 5-8 dilihat pada materi Asesment Gizi, sedangkan point 1-4 disiapkan oleh dietisien dalam rencana monitoring dan implementasi sesuai dengan outcome dan indikator asuhan gizi pasien/klien.

Pokok bahasan 3 : Kategori Outcome Asuhan Gizi

A. Konsep Outcome

Asuhan gizi harus menghasilkan perubahan penting untuk meningkatkan kualitas perilaku dan atau status gizi. Pada pasien/klien rawat jalan dan masyarakat, outcome mungkin termasuk peningkatan pemahaman pasien/klien terhadap kebutuhan makanan dan gizi serta kemampuan dan motivasi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Sedangkan di rumah sakit outcome dapat termasuk peningkatan pada parameter biokimia atau pada pemahaman dasar preskripsi gizi. Pada fasilitas pelayanan kesehatan jangka panjang, termasuk peningkatan kemampuan seorang pasien/klien untuk dapat makan secara mandiri dan pengurangan kebutuhan nutrisi enteral elemental. Outcome asuhan gizi seringkali merupakan outcome intermediet (sasaran antara) bagi outcome pelayanan kesehatan seperti kejadian/durasi/kegawatan dari penyakit akut dan kronik, infeksi, penyembuhan luka, biaya pelayanan kesehatan dan kemampuan fungsi pasien/klien/kualitas hidup.

B. Karakteristik Outcome Asuhan Gizi

Karakteristik outcome asuhan gizi adalah sebagai berikut :

1. Menggambarkan hasil kinerja dietisien dan asuhan gizi secara independen
2. Dapat dihubungkan dengan tujuan intervensi gizi
3. Dapat diukur dengan instrumen dan sumber daya yang ada
4. Terjadi pada periode waktu yang sesuai
5. Bersifat logis dan secara biologis atau psikologis dapat menjadi batu loncatan untuk outcome pelayanan kesehatan lain seperti kesehatan dan penyakit, biaya dan outcome pasien/klien.

C. Domain Outcome Asuhan Gizi

Ada 4 domain outcome asuhan gizi yaitu :

1. Riwayat terkait gizi dan makanan

Penjelasan terkait monitoring dan evaluasi gizi sebagai berikut :

- i. Menilai asupan makanan dan gizi meliputi faktor-faktor komposisi dan asupan makanan dan gizi serta pola makan dan snack sesuai tujuan intervensi gizi
- ii. Pemberian makanan dan zat gizi meliputi modifikasi diet dan atau makanan , lingkungan terkait kebiasaan makanan, penggunaan nutrisi enteral dan parenteral.
- iii. Pada pasien/klien rawat jalan atau masyarakat, perhatikan pengobatan dan pengobatan alternatif yang digunakan meliputi bata-obatan resep dan obat-obatan bebas, termasuk herbal dan produk alternatif/pelengkap.
- iv. Pengetahuan/kepercayaan/sikap meliputi pemahaman terkait gizi dan kepercayaan terhadap kebenaran dan perasaan/emosi terhadap pernyataan atau fenomena terkait gizi, kebersamaan dengan kesiapan untuk perubahan terkait gizi
- v. Perilaku meliputi aktifitas dan tindakan pasien yang mempengaruhi pencapaian tujuan intervensi gizi

- vi. Faktor-faktor yang mempengaruhi akses dan suplai makanan/gizi meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi asupan dan ketersediaan makanan dalam jumlah yang cukup, sehat
 - vii. Aktifitas dan fungsi fisik meliputi aktifitas fisik kemampuan kognitif dan fisik untuk melakukan tugas tertentu seperti menyusui dan makan sendiri
 - viii. Nilai-nilai pasien/klien terkait gizi meliputi persepsi pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan dan dampaknya terhadap kehidupan mereka.
2. Data biokimia, tes medis dan prosedur meliputi data laboratorium (elektrolit, glukosa, profil protein dan lipid) dan tes (waktu pengosongan lambung, resting metabolic-rate, dll).
 3. Pengukuran antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh (IMT), rangking indeks/persentil pola pertumbuhan riwayat berat badan.
 4. Pemeriksaan fisik fokus gizi termasuk temuan evaluasi sistem tubuh, otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap/mengunyah/menelan serta nafsu makan dan pengaruhnya. Berdasarkan penjelasan diatas maka domain monev gizi sama dengan domain dalam assemen gizi kecuali domain riwayat klien tidak dibutuhkan dalam kegiatan monev gizi.

D. Tahapan Outcome Asuhan Gizi dan out come pelayanan kesehatan

		Outcome Asuhan Gizi				Outcome pelayanan kesehatan		
		Riwayat Terkait makanan Gizi	Data biokimia gizi Tes medis dan prosedur	Pemeriksaan fisik fokus gizi	Pengukuran antropometri	Outcome Kes & penyakit	Outcome biaya	Outcome Pasien/ klien
Diagnosis Gizi dan etiologi	intervensi gizi yang tepat	→		→		→		
		Peningkatan asupan gizi, Pengetahuan, Perilaku, Akses, Kemampuan Serta kualitas hidup	Hasil Biokimia, Tes medis dan Prosedur normal	Hasil Pemeriksaan fisik fokus gizi	Hasil antropometri normal	Menurunkan resiko peningkatan kondisi Penyakit Pencegahan kejadian yang tidak diharapkan	menurunkan biaya diagnosis dan pengobatan menurunkan jml pasien rawat inap dan rawat jalan	menurunkan tingkat ketidakmampuan menaikkan kualitas hidup

Untuk mengetahui tingkat pencapaian Outcome Asuhan gizi maka Dietisien perlu menetapkan indikator Asuhan Gizi sebagai penanda (marker). Indikator Asuhan Gizi yang ditentukan dengan jelas akan dapat diamati dan diukur serta digunakan untuk mengkuantifisir perubahan sebagai hasil asuhan gizi. Indikator dari monitoring gizi yang terpilih harus relevan dan merefleksikan sebuah perubahan pada diagnosis, etiologi, tanda dan gejala pasien/klien. Indikator terpilih juga harus sesuai dengan status penyakit pasien/klien, outcome asuhan gizi dan outcome pelayanan kesehatan.

Walaupun bukan bagian dari proses PAGT, Indikator asuhan gizi merupakan komponen ideal dari program peningkatan mutu outcome dan indikator asuhan gizi meliputi :

- a. Faktor-faktor yang berdampak langsung seperti asupan makanan dan zat gizi, pertumbuhan dan komposisi tubuh, pengetahuan sikap, perilaku terkait makanan dan gizi, serta akses makanan.
- b. Nilai laboratorium seperti HbA1c, hematokrit atau kolesterol darah
- c. Kapabilitas/kemampuan fungsional seperti aktifitas fisik
- d. Persepsi pasien/klien terhadap proses dan keberhasilan asuhan gizi.

Kriteria indikator gizi dalam monitoring dan evaluasi gizi seperti :

- a. Preskripsi gizi atau tujuan/harapan outcome
- b. Standar referensi/rujukan : nasional, institusi dan/atau standar regulasi
- c. Data dasar dari assesmen gizi awal

Pokok bahasan 4 : Komponen Monitoring dan Evaluasi Gizi

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu memonitor perkembangan, mengukur outcome dan mengevaluasi kriteria outcome pembandingan untuk menentukan perubahan dalam indikator spesifik dari outcome asuhan gizi pasien/klien.

A. Monitor

Intervensi gizi biasanya meliputi aktivitas yang menyeluruh dengan pasien/klien (seperti mereview catatan monitoring asupan makan oleh pasien/klien, edukasi) dan langkah yang diambil oleh pasien/klien sebagai hasil dari intervensi (seperti catatan monitor dosis insulin, membaca dan menginterpretasikan label makanan)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam monitoring:

1. Periksa pemahaman dan penerimaan pasien/klien /kelompok terhadap intervensi gizi
2. Tentukan jika intervensi sudah dilaksanakan dalam bentuk preskripsi
3. Menyediakan bukti bahwa intervensi gizi dapat atau tidak dapat merubah perilaku atau pasien/klien/kelompok
4. Identifikasi outcome positif dan negatif

5. Menggali informasi tentang penjelasan dan alasan yang mengindikasikan tidak adanya atau kurangnya pencapaian
6. Kesimpulan yang didukung oleh bukti-bukti

B. Pengukuran

Indikator asuhan gizi yang tepat ditentukan berdasarkan diagnosis gizi (serta etiologi dan tanda/gejalanya). Sebagai tambahan, intervensi gizi, diagnosis medis, dan tujuan outcome asuhan gizi. Faktor lainnya seperti populasi pasien/klien, status dan atau kegawatan penyakit dapat mempengaruhi outcome asuhan gizi. Kadang-kadang pengukuran dan pengumpulan data yang dilakukan untuk waktu panjang (seperti :dietisien tidak dapat mengukur perubahan pengetahuan gizi dengan cepat, namun hanya dapat mengukur perubahan gizi terkait tanda dan gejala fisik atau indikator laboratorium saja).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengukur outcome asuhan gizi adalah

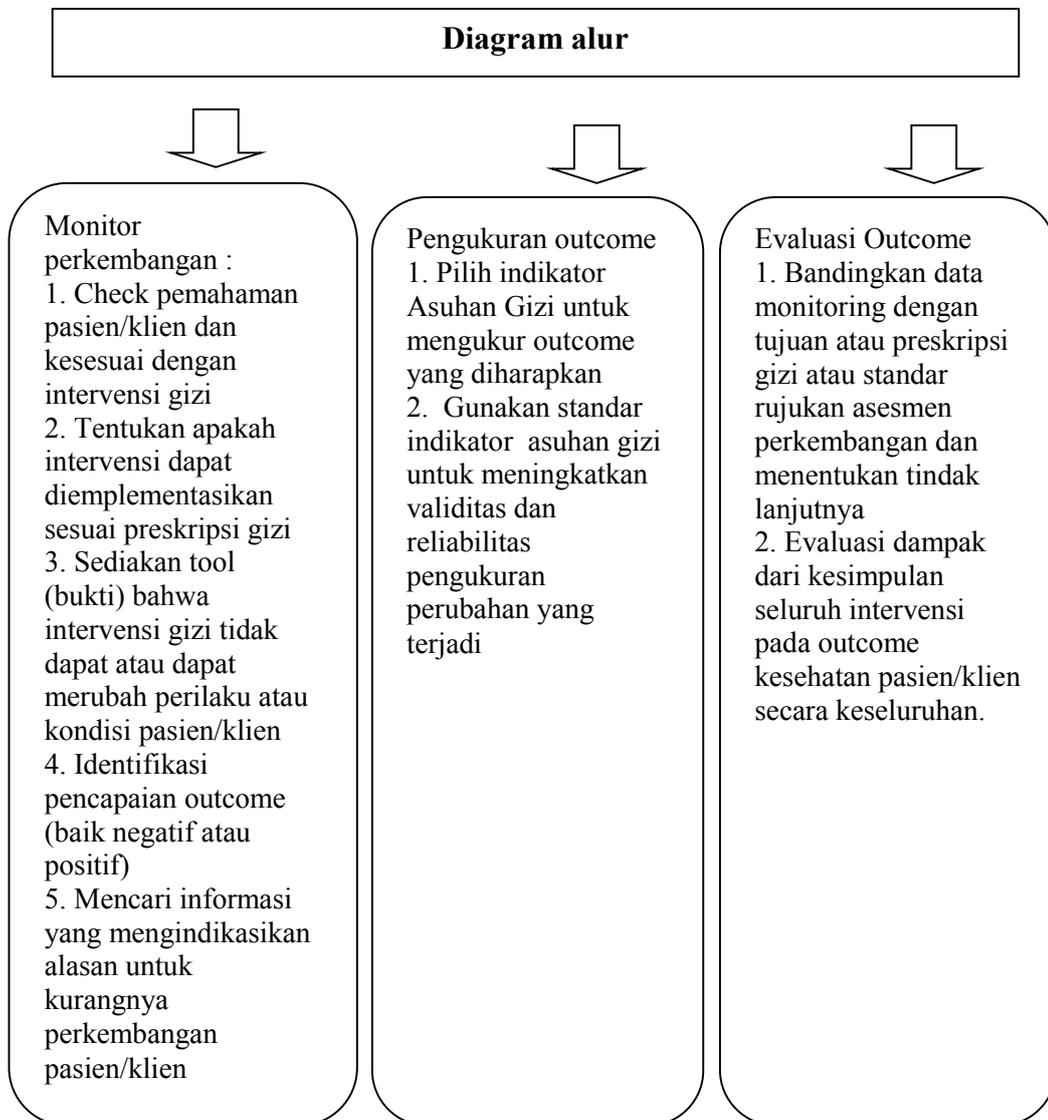
- a. Memilih indikator yang relevan dengan diagnosis gizi atau tanda/gejala, tujuan asuhan gizi, diagnosis medis dan outcome
- b. Menggunakan indikator asuhan gizi yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas perubahan pengukuran dan fasilitas elektronik charting, koding, dan pengukuran outcome

C. Evaluasi

Membandingkan temuan terkini dengan data sebelumnya, tujuan intervensi dan/atau referensi standar

D. Alur Monitoring dan Evaluasi Gizi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Monev gizi sebagai berikut :



Dapat disimpulkan bahwa alur pada tahapan monitoring dan evaluasi gizi diawali dengan mengidentifikasi adanya perubahan pengetahuan/kepercayaan/ sikap/perilaku, akses makanan, selanjutnya menilai ada tidaknya peningkatan pada asupan nutrisi, yang pada akhirnya dapat mengetahui perubahan pada hasil biokimia, tanda fisik dan gejala serta antropometri pasien/klien.

Langkah akhir monitoring dan evaluasi gizi adalah mengarahkan tahap selanjutnya apakah harus dilakukan *re-assement* (asesmen ulang) pada siklus

proses asuhan gizi terstandar atau memutuskan untuk menghentikan (discharge) asuhan gizi pasien/klien karena tujuan intervensi dianggap sudah tercapai atau masalah pada diagnosis gizi pasien/klien sudah terselesaikan. Untuk mencapai tahap ini *re-assessment* atau assemen gizi ulang diperlukan untuk mengidentifikasi apakah terkait gizi masih eksis dan mengevaluasi perkembangan yang diperoleh dalam rangka menyelesaikan masalah gizi.

Pokok Bahasan 5 : Cara Mendokumentasikan Asuhan Gizi

A. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan proses yang sedang terjadi dimana hal ini mendukung langkah pada proses PAGT

B. Tujuan

Memberikan informasi yang menggambarkan perkembangan pasien/klien, ketercapaian tujuan intervensi dan penyelesaian masalah pada diagnosis gizi.

C. Prinsip-prinsip

Dokumentasi yang bermutu harus mencantumkan beberapa hal seperti :

- a. Waktu dan tanggal
- b. Indikator yang diukur, hasil, dan metode untuk pengukuran yang diperlukan
- c. Kriteria sebagai pembanding indikator (contoh preskripsi gizi/tujuan intervensi atau standar referensi)
- d. Faktor-faktor yang mendukung atau menghambat perkembangan
- e. Beberapa outcome positif atau negatif yang lainnya
- f. Rencana asuhan gizi yang akan datang, monitoring gizi, serta tindak lanjut (follow up) atau menghentikan (discharge) asuhan gizi

D. Cara Dokumentasi

TANGGAL	PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR	CATATAN
6/8/2018 Kunjungan Awal	Assemen gizi	Berdasarkan 3 hari dari catatan makanan konsumsi lemak 120 gr/hari. Makanan dari restoran yang sering dikonsumsi adalah jenis makanan yang tinggi lemak. IMT pasien 29
	Diagnosis gizi	kelebihan asupan lemak berlebihan dengan keterbatasan akses untuk mendapatkan makanan sehat selama mengonsumsi makanan di restoran dengan tinggi lemak yang dibuktikan dengan estimasi rata-rata asupan lemak 120 gr/hari
	Intervensi gizi	Preskripsi diet : 60 gr lemak perhari dan diperlukan konseling gizi
	Monitoring dan evaluasi gizi	Estimasi asupan lemak (indikator) saat ini 200 % dari preskripsi diet (kriteria). Akan monitor perubahan asupan lemak pada kunjungan berikut
16/8/2018 Follow up	Intervensi gizi	Pasien/klien melaporkan kesulitan memesan makanan rendah lemak di restoran. Menyediakan edukasi yang komprehensif untuk mengidentifikasi makanan rendah lemak dari menu restoran. Pasien/klien melaksanakan pencatatan sendiri
	Monitoring dan evaluasi gizi	Berdasarkan catatan diet 3 hari, beberapa perkembangan preskripsi diet seperti estimasi asupan lemak menurun dari 120 gr menjadi 90 gr/hari. Akan memonitor perubahan dalam pemilihan restoran (menggunakan catatan pasien/klien sendiri dan asupan lemak pada kunjungan berikut

Pokok Bahasan 6 : Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Gizi

A. Menelaah Kasus

Pada kasus Tuan A setelah dilakukan telaah pada

- a. Strategi intervensi gizi yaitu pemberian makanan dan snack (ND-1), yaitu modifikasi bentuk makanan dan frekuensi makan dengan indikator asuhan gizi : Asuhan makanan minimal $\frac{3}{4}$ porsi atau asupan energi, protein, lemak dan Karbohidrat minimal 75 %.
- b. Diagnosis
 - i. malnutrisi dengan indikator asuhan gizi, BB meningkat 0,5 kg/minggu
 - ii. pengetahuan gizi kurang tentang pentingnya lauk hewani, sayur dan buah dengan indikator asuhan gizi : mengkonsumsi lauk hewani, sayur dan buah yang disukai dengan frekuensi 1 kali perhari.

B. Menetapkan rencana Monitoring

Rencana yang ditetapkan pada kasusu ini adalah :

- a. Pastikan preskripsi diet implementasi dengan baik dan benar
- b. Perhatikan keluhan pasien
- c. Membandingkan hasil recall 24 jam, dan jenis-jenis bahan makanan yang tidak disukai pada hari ke 3 setelah intervensi dengan target yang telah ditetapkan
- d. Membandingkan BB dengan BB sebelumnya pada hari ke 7.

C. Menentukan data hasil monitoring

- a. Nafsu makan membaik, keluhan lemah berkurang
- b. Asupan makanan (hasil pencatatan hari ke 3) adalah bubur sisa $\frac{1}{2}$ porsi, lauk nabati 1 porsi dan sayur 1 porsi dengan nilai gizi E= 94%, P=93%, L=100%, KH= 97 %

D. Evaluasi Outcome

- a. Target asupan makanan sudah terpenuhi (.75%)
- b. Target perubahan perilaku terkait gizi Target perubahan perilaku terkait gizi yaitu mengkonsumsi lauk hewani, buah dan sayur dapat terpenuhi karena sudah bisa mengkonsumsi lauk hewani dan buah.

E. Dokumentasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi

WAKTU	HASIL	RTL
MONEV 1 (Hari ke 3)	1.Asupan makan E : 94 %, P :93%, L;100%, KH : 97 2.Perubahan sikap yaitu mau mengkonsumsi jenis makanan lauk hewani, buah dan sayur	Rencana untuk melakukan pengukuran berat badan hari ke 7
MONEV 1 (Hari ke 7)	1.Berat badan meningkat 0,5 kg 2.Evaluasi :Sesuai indikator Asuhan Gizi	

Referensi :

Pedoman PAGT , Kementerian Kesehatan RI 2014

Instalasi Gizi RSUP dr Hasan Sadikin dan AsDI DPC JAWA BARAT, Terjemah Terminologi dan Matriks dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar 2012

Academy of Nutrition and Dietetics, International Dietetics dan Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual, 4 th edition 2013

Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandard (PAGT) Bagi Tenaga Gizi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

PETUNJUK PRAKTEK

LATAR BELAKANG

Penerapan proses asuhan gizi terstandar dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga gizi yang terdiri dari proses, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi dan monitoring/evaluasi gizi.

TUJUAN

A. Tujuan Umum :

Peserta mampu melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar, melalui tahap-tahap yang benar.

B. Tujuan Khusus

Pengkajian gizi

1. Peserta mampu melakukan integrasi data masalah2 gizi dari tahap pengkajian Gizi
2. Peserta mampu
3. Peserta mampu melakukan penelusuran masalah gizi dengan rujukan buku IDNT melalui :
 - Mengumpulkan data ABCD dan riwayat personal
 - Menganalisa data dan membandingkan dengan nilai normal
 - Mengintepretasikan data
 - Menelusuri kemungkinan masalah gizi

Diagnosis gizi

1. Peserta mampu melakukan integrasi data masalah2 gizi dari tahap pengkajian Gizi
2. Peserta mampu melakukan penelusuran masalah gizi dengan rujukan buku IDNT melauai :

- Menetapkan kemungkinan-kemungkinan masalah gizi (P) yang dikategorikan pada domain Intake, kemungkinan etiologi (E) serta kemungkinan gejala/tanda (S) menggunakan data yang berpotensi bermasalah pada tahap pengkajian gizi.
 - Menetapkan kemungkinan-kemungkinan masalah gizi (P) yang dikategorikan pada domain klinis, kemungkinan etiologi (E) serta kemungkinan gejala/tanda (S) menggunakan data yang berpotensi bermasalah pada tahap pengkajian gizi.
 - Menetapkan kemungkinan-kemungkinan masalah gizi (P) yang dikategorikan pada domain perilaku – lingkungan , kemungkinan etiologi (E) serta kemungkinan gejala/tanda (S) menggunakan data yang berpotensi bermasalah pada tahap pengkajian gizi.
3. Peserta mampu menyusun pernyataan diagnosis gizi
 - Menetapkan kemungkinan – kemungkinan pada butir 2 menjadi pernyataan diagnosis gizi dengan komponen P adalah problem, E adalah etiologi, serta S adalah sign/symptom
 - Melakukan evaluasi terhadap pernyataan yang telah disusun
 - Melakukan perbaikan-perbaikan bila tidak
 4. Peserta mampu menetapkan kemungkinan diagnosis gizi
 5. Peserta mampu menetapkan diagnosis gizi prioritas.

Intervensi gizi

1. Peserta mampu menetapkan tujuan intervensi Gizi
2. Peserta mampu menetapkan rencana intervensi secara terperinci sesuai dengan domain intervensi gizi (standar IDNT)

Monitoring dan Evaluasi

1. Peserta mampu menetapkan indikator yang di monitoring dan evaluasi
2. Peserta mampu melakukan monitoring dan evaluasi gizi.

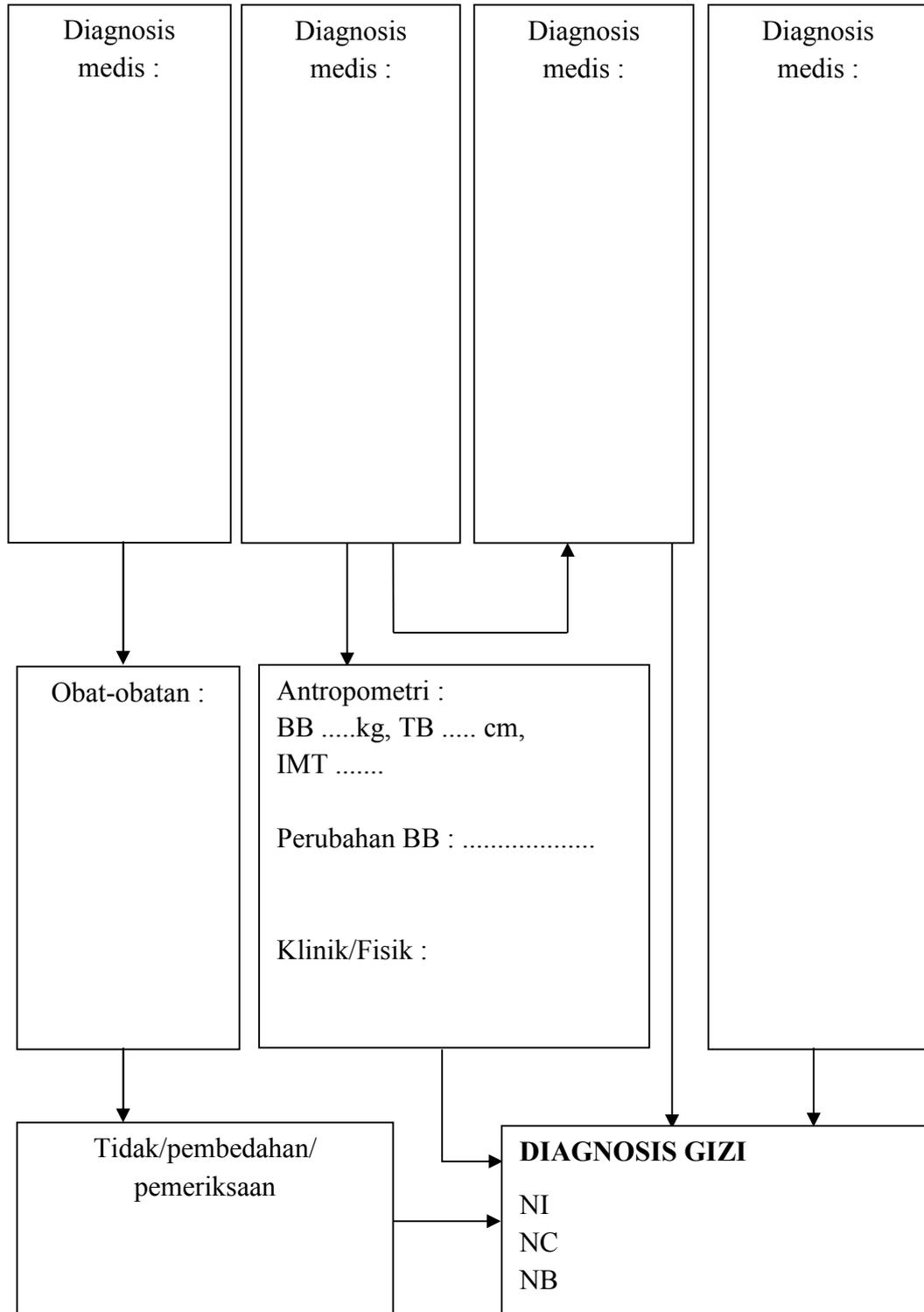
WAKTU DAN TEMPAT

Latihan pengkajian gizi dilaksanakan dikelas setelah pemberian materi teori pengkajian gizi. Waktu latihan selama 8 x 45 menit, yang terdiri dari 1 kasus

PELAKSANAAN PRAKTEK

1. Peserta dibagi dalam 4 kelompok, dimana setiap kelompok terdiri dari 5 orang.
2. Tugas peserta :
 - a. Menunjuk ketua kelompok dan notulis
 - b. Membacakan kasus dan instruksi kerja
 - c. Menyiapkan formulir pengkajian gizi
 - d. Ketua membacakan kasus dan peserta lain menyimak
 - e. Diskusi dan mengerjakan kasus menurut tahapan Proses Asuhan Gizi Terstandar
 - f. Menetapkan dokumentasi gizi
3. Kegiatan kelompok :
 - a. Kegiatan kelompok dilakukan setelah penyampian materi pengkajian gizi.
 - b. Kelompok melakukan diskusi dipimpin oleh ketua melakukan pengkajian kasus.
 - c. Notulis mencatat tahap pengkajian gizi yang disepakati.
 - d. Kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompok

Tahap I Pengkajian Gizi



Tahap II. DIAGNOSIS GIZI

Buat matriks kemungkinan diagnosis gizi

Kategori	Parameter	Kemungkinan Diagnosis Gizi
FH		
DB		
DA		
DF/DK		
PH		

Penetapan diagnosis gizi

Problem	Etiologi	Sign/Sympton

Prioritas Diagnosis gizi

Problem	Etiologi	Sign/Sympton

TAHAP III Intervensi Gizi

TUJUAN

PRESKRIPSI DIET

TAHAP IV Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Evaluasi	Pelaksanaan	Target

FORMULIR ASUHAN GIZI

Tanggal :

Diagnosis Medis :

ASESMEN GIZI	
Antropometri	
BB	kg
TB	cm
IMT	kg/cm
Biokimia	
Klinik/Fisik	
Riwayat Gizi	
Riwayat Personal	

DIAGNOSIS GIZI
INTERVENSI GIZI
MONITORING DAN EVALUASI

Tanggal,

Ahli Gizi

(.....)

