



# PENUNTUN DIET DAN TERAPI GIZI

Persatuan Ahli Gizi Indonesia  
Asosiasi Dietisien Indonesia

Edisi **4**



PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

Pernyataan diagnosis gizi dinyatakan dalam struktur kalimat P-E-S, yaitu komponen problem (P) atau masalah spesifik gizi, etiologi (E) atau penyebab masalah dan *sign symptom* (S) atau tanda dan gejala. Setiap komponen dihubungkan dengan kalimat penghubung yang berbeda.

Problem berkaitan dengan Etiologi ditandai dengan S

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi 3 domain, yaitu domain asupan (kelompok masalah asupan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi), domain klinis (kelompok masalah gizi akibat adanya perubahan klinis klien), dan domain perilaku-lingkungan. Apabila dari asesmen pada saat ini tidak terdapat masalah gizi, tetapi perlu mendapat intervensi, maka dapat menggunakan label tidak ada diagnosis gizi pada saat ini.

### Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dirancang untuk tujuan mengubah perilaku, faktor risiko kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek kesehatan. Tujuan intervensi gizi adalah untuk memecahkan diagnosis gizi dengan mengubah atau meminimalkan etiologinya. Namun, jika etiologi tidak dapat dipecahkan oleh seorang nutrisisionis/dietisien, maka intervensi gizi diarahkan untuk meminimalkan tanda/gejala.

Langkah ini terdiri dari dua komponen yang saling berkaitan, yaitu perencanaan dan implementasi. Kegiatan perencanaan meliputi penetapan prioritas intervensi gizi, kolaborasi dengan klien termasuk menentukan tujuan atau target, menulis preskripsi diet, memilih strategi intervensi berbasis fakta merujuk pada pedoman dan kebijakan yang berlaku serta pengetahuan dan fakta terkini, menentukan jadwal dan frekuensi asuhan. Kegiatan implementasi berupa tindakan melaksanakan dan mengomunikasikan rencana asuhan, pengumpulan data lanjutan dan memodifikasi atau mengubah strategi intervensi berdasarkan respons pasien.

Dalam melakukan proses intervensi gizi, praktisi profesi gizi dan dietetik berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan/atau pengasuh pasien, petugas/tenaga kesehatan lain, program, dan/atau institusi yang lain. Interaksi dilakukan melalui kunjungan (visite, pertemuan, atau melalui telepon). Strategi intervensi terdiri dari domain pemberian makanan dan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, dan koordinasi asuhan gizi.

melakukan 3 hal:

1. *Review*: Melakukan pengamatan dan pengukuran data yg terdapat untuk faktor yang memengaruhi status gizi dan kesehatan.
2. *Cluster*: Mengelompokkan data untuk mengidentifikasi masalah sesuai rujukan dalam terminologi diagnosis gizi.
3. Identifikasi: Membandingkan dengan standar data.

Data yang dikumpulkan terdiri dari 5 komponen yaitu:

1. Riwayat terkait makanan/gizi.
2. Data biokimia, tes, dan prosedur medis terkait gizi.
3. Pengukuran antropometri.
4. Data fisik fokus gizi (*nutrition focused physical findings*).
5. Riwayat klien.

Pengkajian gizi ini merupakan proses yang berkelanjutan dan dinamis. Pengumpulan data berlangsung sepanjang siklus PAGT berlangsung. Asesmen dan analisis data ulang atau *re-asesmen* gizi dilakukan sebagai langkah monitoring evaluasi dengan membandingkan dan evaluasi data dari interaksi sebelumnya ke interaksi selanjutnya dan pengumpulan data baru yang mungkin mengarah pada revisi diagnosis gizi berdasarkan status/situasi klien.

### Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan langkah mengidentifikasi dan menetapkan terminologi masalah gizi atau masalah spesifik yang dapat dipecahkan atau diperbaiki oleh praktisi profesi gizi dan dietetik. Langkah kedua ini praktisi profesi gizi dan dietetik akan melakukan identifikasi masalah gizi, menganalisis penyebab masalah, membuat daftar tanda dan gejala dari masalah.

Diagnosis gizi bukan merupakan diagnosis medis. Diagnosis bersifat sementara dan berubah sesuai respons pasien terhadap intervensi gizi. *Problem*, etiologi, dan *sign symptom* merupakan dasar untuk menentukan hasil akhir, memilih intervensi dan perkembangan untuk mencapai target asuhan gizi.

Pernyataan  
yaitu kompo  
penyebab n  
komponen

Pro

Diagno  
asupan (ke  
gizi), dom  
klinik klien  
saat ini tid  
dapat men

### Interven

Intervensi  
mengubah  
aspek kes  
diagnosis  
jika etiolo  
maka inte

Langk  
perencana  
prioritas  
tujuan at  
berbasis f  
pengetah  
Kegiatan  
munikasi  
modifika

Dalam  
dietetik b  
petugas/t  
Interaksi  
telepon).  
atau zat g

## LANGKAH PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Langkah proses asuhan gizi terstandar mengacu pada e-NCP 2018 meliputi berikut ini.

### Asesmen Gizi

Langkah awal PAGT adalah asesmen, yaitu pengkajian dan reassesmen gizi untuk pengkajian ulang. Asesmen gizi didefinisikan sebagai metode sistematis dalam mengumpulkan, mengelompokkan, sintesis data yang penting dan relevan untuk identifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Gambaran masalah gizi didapat dengan membandingkan data tersebut dengan standar, rekomendasi dan/atau target yang disepakati, kemudian dilakukan analisis.

# KONSELING



Proses Komunikasi, Tata Laksana,  
serta Aplikasi Konseling Gizi pada Berbagai Diet

## Persatuan Ahli Gizi Indonesia

Cornelia, SKM., M.Sc. ■ Edith Sumedi, SKM., M.Sc.  
Irfanny Anwar, S.Sos., M.Kes. ■ Rita Ramayulis, DCN., M.Kes.  
Sri Iwaningsih, SKM., MARS. ■ Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes.  
Hera Nurlita, S.SiT., M.Kes.

...an konsep  
...hususnya baik  
...n kemampuan  
...uannya untuk  
...eling gizi tetap  
...atnya khusus.  
...ama sebelum  
...a mengetahui  
...ui monitoring

ng gizi yang  
ntuk berbagai  
an bagi para  
memberikan  
san klien.

N  
g bertujuan  
i kegiatan  
zi melalui  
imal, baik  
gizi, serta

liken gizi  
ersatuan  
erapkan  
kepada  
an diet  
nyajian

**Food model** adalah bahan makanan atau makanan contoh yang terbuat dari bahan sintetis atau asli yang diawetkan dengan ukuran dan satuan tertentu sesuai dengan satuan penukar yang digunakan untuk konseling gizi kepada pasien rawat inap maupun pengunjung rawat jalan.

**Klien** adalah seseorang yang memiliki masalah kesehatan dan gizi dan atau sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan (puskesmas/rumah sakit), berkeinginan melakukan tindakan pencegahan penyakit, melakukan perubahan perilaku, serta meningkatkan status gizi. Klien dapat datang karena keinginan sendiri maupun dirujuk dari praktik kesehatan swasta, puskesmas, atau rumah sakit.

**Konseling gizi** adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi/nutrisionis/dietisien.

**Nutrisionis** adalah seorang yang diberi tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan, serta dietetik, baik pelayanan kesehatan dan institusi lain, berpendidikan dasar gizi (pendidikan vokasi dan akademik).

**Profesional gizi** adalah seorang ahli gizi/nutrisionis/dietisien yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan gizi sesuai dengan tanggung jawab serta wewenangnya.

\*\*\*

klien dengan kolesterol dan Trigliserasid Tinggi  
12–15% TE  
50–60% TE  
< 30% TE  
< 10%;  
10%; 10%  
TE  
< 300 mg  
25 g  
k 2.100 kkal  
ergi), bentuk  
n makanan  
enekankan  
yang perlu  
g atau sapi,  
an, minyak  
ut, kerang,  
n buah yang  
rkan (beras  
, roti tinggi  
putih telur,  
ayur dalam

bentuk segar, direbus, dikukus, disetup, ditumis dan semua buah dalam keadaan segar atau bentuk jus).

b) **Memperoleh komitmen**

Selanjutnya dijelaskan kepada klien dimulai dengan menginformasikan hasil pengkajian gizi, menjelaskan tujuan diet, mendiskusikan perubahan pola makan, menjelaskan cara penerapan diet dislipidemia, mendiskusikan hambatan yang dirasa klien, serta alternatif pemecahan masalah.

Selesai berdiskusi, konselor gizi melakukan pengukuran pemahaman klien terhadap apa yang telah dijelaskan dengan cara bertanya kembali tentang apa yang telah dijelaskan. Konselor gizi menganjurkan kunjungan ulang untuk konseling gizi lanjutan dalam satu bulan berikutnya.

**5. Melakukan Monitoring dan Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang telah diberikan maka konselor gizi harus menetapkan hasil yang diharapkan pada kunjungan berikutnya antara lain sebagai berikut.

- Perubahan asupan energi, lemak total, lemak jenuh, dan kolesterol.
- Perubahan asupan serat.
- Perubahan lipid darah.
- Perubahan cara pengolahan makanan.
- Perubahan pemilihan jenis makanan.

Kemudian simpan data hasil konseling pada arsip sesuai SOP setempat.

**6. Mengakhiri Konseling Gizi (Terminasi)**

Pada akhir sesi konseling gizi disepakati kunjungan berikutnya. "Baik bapak/ibu, konseling gizi selanjutnya kita rencanakan dua minggu mendatang dan proses konseling gizi hari ini telah selesai, sampai ketemu dua sampai empat minggu mendatang, terima kasih."

Untuk konseling berikutnya, ingatkan klien tentang waktu konsultasi 24–48 jam sebelumnya melalui telepon.

- Seringkali juga terjadi karena melakukan pembatasan dengan ketat dan waktu makan tidak teratur.
- Konselor gizi mengkaji data riwayat personal meliputi konsumsi obat aspirin, obat antiradang, antibiotik, memiliki kebiasaan merokok, terpapar stres emosional, keluhan mual, muntah, anoreksia, dan lain-lain.

Ketika konselor gizi membuat diagnosis gizi dan intervensi gizi lebih kurang 10 menit, klien dapat diminta membaca brosur gizi tentang gastritis.

### 3. Menetapkan Diagnosis Gizi

Berdasarkan hasil pengkajian gizi, ditetapkan diagnosis gizi dengan urutan prioritas untuk semua domain seperti berikut.

#### a) Domain asupan

Asupan energi kurang dari kebutuhan dan berkaitan dengan pembatasan makanan yang ketat ditandai dengan asupan sebesar 60% dari kebutuhan.

#### b) Domain klinis

Gangguan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan penyakit atau bahan lain yang merusak mukosa saluran cerna ditandai keluhan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen dan lain-lain.

#### 4. Melak

##### a) Meny

##### Mene

##### gizi s

##### ✓ M

##### ✓ M

##### ✓ M

##### • Selan

##### gizi l

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### ✓

##### • Mer

##### ... k

##### per

##### dan

##### me

##### Ben

##### per

##### kal

##### • Mer

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per

##### per




##### per

##### per

##### per

##### per



← → ↻ [dovepress.com/journal\\_pricing\\_bands.php?journal\\_id=71](http://dovepress.com/journal_pricing_bands.php?journal_id=71)   

**Papers Published**

[Submit New Manuscript](#)

[Login to view existing manuscript status](#)

[Sign Up for Journal alerts](#)

---


**Favored Authors**  
We offer real benefits to our authors, including fast-track processing of papers.  
[Learn more](#)

**Advocacy**  
Support open access and our authors.  
[Learn more](#)

**Testimonials**  
*"I absolutely loved your service!"*

## Nutrition and Dietary Supplements

ISSN: 1179-1489

  
Member since 2011  
JM07237

[About Journal](#)
[Journal Metrics](#)
[Editors](#)
[Peer Reviewers](#)
[Articles](#)

[Article Publishing Charges](#)
[Aims and Scope](#)
[Call For Papers](#)

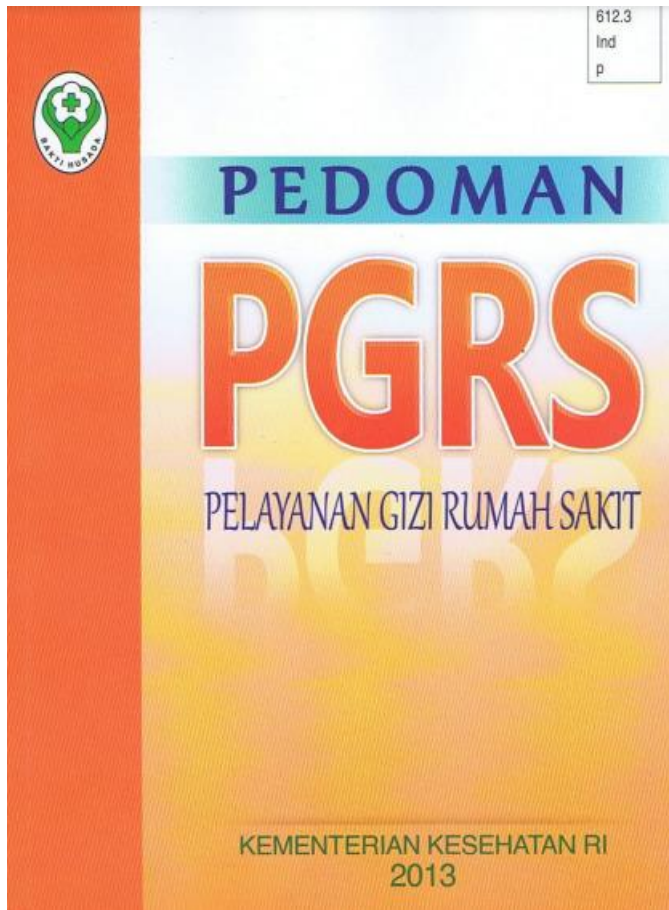
**Open Access Publication:** All manuscripts submitted to Dove Medical Press are assumed to be submitted under the Open Access publishing model. In this publishing model, papers are peer-reviewed in the normal way under editorial control. When a paper is accepted for publication the author is issued with an invoice for payment of an article publishing charge (see payment details below). Article publishing charges invoiced to the UK are subject to 20% VAT. There is no submission charge as such, only the article publishing charge after the paper is accepted for publication. Payment of this charge allows Dove Medical Press to recover its editorial and production costs and create a pool of funds that can be used to provide fee waivers for authors from lesser developed countries (see below).

Published papers appear electronically and are freely available from our website. Authors may also use their published .pdf's for any non-commercial use on their personal or non-commercial institution's website.

Upon acceptance for publication a publishing charge will be payable. Owing to fluctuations in foreign exchange rates fees may occasionally be subject to change without notice.

**Commercial use:** No articles from the Dove Medical Press website may be reproduced, in any media or format, or linked to for any commercial purpose (eg. product support, etc) without the prior written consent of Dove Medical Press and payment to Dove Medical Press of an appropriate fee. For further information on commercial use of published papers please [click here](#).

USA/ Canada/Rest-of-World	UK	Eurozone
US\$2470.00	£1975.00	€2370.00



- 
7. **Konseling Gizi** adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh Ahli Gizi/Dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya.
  8. **Penyuluhan gizi** adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat massal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
  9. **Rujukan gizi** adalah sistem dalam pelayanan gizi rumah sakit yang memberikan pempipahan wewenang yang timbal balik atas pasien dengan masalah gizi, baik secara vertikal maupun horizontal.
  10. **Profesi Gizi** adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan (*body of knowledge*), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat.
  11. **Standar Profesi Tenaga Gizi** adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai oleh tenaga gizi untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi.
  12. **Tenaga Gizi** adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  13. **Sarjana Gizi** adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan minimal pendidikan formal sarjana gizi (S1) yang diakui pemerintah Republik Indonesia.
  14. **Nutrisionis** : adalah seseorang yang diberi tugas , tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lain.
  15. **Nutrisionis Registered** adalah tenaga gizi Sarjana Terapan Gizi dan Sarjana Gizi yang telah lulus uji kompetensi dan terregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB II KONSEP PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih memburuk dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Selain itu masalah gizi lebih dan obesitas erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit kanker, memerlukan terapi gizi untuk membantu penyembuhannya.

Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi.

### A. VISI

Pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna.

### B. MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan klien/pasien dalam aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif untuk meningkatkan kualitas hidup.
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya kesehatan.
3. Mengembangkan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### C. TUJUAN

Tujuan umum :

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan khusus meningkatkan:

1. Menyelenggarakan Asuhan Gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
2. Menyelenggarakan Makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
3. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya
4. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Tujuan tersebut dapat dicapai bila tersedia tenaga pelayanan gizi yang mempunyai kompetensi dan kemampuan sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian gizi ,faktor yang berpengaruh terhadap gangguan gizi dan status gizi dengan cara anamnesis diet
2. Menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan zat gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
4. Merancang dan mengubah preskripsi diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu sampai menyajikan makanan.
5. Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
6. Mengelola sumberdaya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen di rumah sakit.
7. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
8. Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

#### **D. MEKANISME PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT**

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.

Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan;
2. Asuhan Gizi Rawat Inap;
3. Penyelenggaraan Makanan;
4. Penelitian dan Pengembangan.

## BAB III PELAYANAN GIZI RAWAT JALAN

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/ penyuluhan gizi

### A. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada klien/pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya.

### B. Sasaran

- Pasien dan keluarga
- Kelompok pasien dengan masalah gizi yang sama
- Individu pasien yang datang atau dirujuk
- Kelompok masyarakat rumah sakit yang dirancang secara periodik oleh rumah sakit.

### C. Mekanisme Kegiatan

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi kegiatan konseling individual seperti; pelayanan konseling gizi dan dietetik di unit rawat jalan terpadu, pelayanan terpadu geriatrik, unit pelayanan terpadu HIV AIDS, unit rawat jalan terpadu utama/VIP dan unit khusus anak konseling gizi individual dapat pula difokuskan pada suatu tempat. Pelayanan Penyuluhan berkelompok seperti; pemberian edukasi di kelompok pasien diabetes, pasien hemodialisis, ibu hamil dan menyusui, pasien jantung koroner, pasien AIDS, kanker, dll

Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok adalah sebagai berikut :

612.3  
Ind  
p



[www.gizi.depkes.go.id/berita-ranarung/pustaka/2015/21/berita/PAGT.pdf](http://www.gizi.depkes.go.id/berita-ranarung/pustaka/2015/21/berita/PAGT.pdf)  
di download : 7 September 2016

# **PEDOMAN**

## **Proses Asuhan Gizi Terstandar**

### **(PAGT)**

KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2014

---

## TINJAUAN PUSTAKA

### **A. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

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

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assesment, diagnosis, intervensi, dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon/perkembangan pasien.

#### **1. Assesment Gizi**

Tujuannya yaitu mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Menurut Kemenkes (2014), tujuan assesment gizi adalah mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data assesment gizi dapat diperoleh melalui wawancara, catatan medis, observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk.

#### **a) Antropometri**

Antropometri adalah pengukuran fisik dimana secara tidak langsung menilai kemajuan komposisi tubuh dan perkembangannya. Melalui pengukuran antropometri, akan dapat diketahui perubahan bentuk dan komponen tubuh akibat asupan zat gizi (Supariasa,2001). Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan

## 2. Diagnosa Gizi

Menurut Kemenkes RI (2003) pada langkah ini dicari pola dari hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Penulisan diagnosis gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem, Etiologi dan Sign/Sympotms*. Diagnosa gizi di kelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

- a) Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan energi, zat gizi cairan, substansi bioaktif dan makanan baik melalui parental dan enteral.
- b) Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik dan fungsi organ seperti status gizi yang teridentifikasi dikaitkan dengan kondisi kesehatan fisik/klinik, antropometri, biokimia dan perubahan fungsi saluran pencernaan.
- c) Domain Behavioral (Perilaku) berkaitan dengan masalah gizi yang timbul berhubungan dengan aspek pengetahuan, afektif,



---

### **3. Intervensi Gizi**

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu seperti penentuan kebutuhan gizi untuk terapi gizi berupa perkiraan atau estimasi kebutuhan energi menggunakan metode perhitungan, penentuan tujuan, prinsip dan syarat, merencanakan penyuluhan atau konseling dan yang terakhir merencanakan monitoring dan evaluasi.

Tujuan intervensi gizi disusun berdasarkan diagnosa gizi dan disesuaikan dengan assesment berdasarkan data S dan O. Penyusunan syarat intervensi gizi adalah poin perencanaan yang berisi kalimat yang mendukung prinsip intervensi gizi seperti bentuk makanan, frekuensi pemberian makanan, bahan makanan yang dilarang dan dianjurkan.

Dalam penyusunan perencanaan penyuluhan atau konseling, maka susunan perencanaannya adalah meliputi:

- a. Tujuan umum dan khusus penyuluhan/konseling
- b. Sasaran
- c. Metode penyuluhan yang digunakan
- d. Waktu yang diperlukan
- e. Tempat penyuluhan/konseling
- f. Alat peraga atau media yang digunakan
- g. Materi penting yang perlu disampaikan
- h. Rencana evaluasi proses penyuluhan

### **4. Monitoring dan Evaluasi**

Aktivitas utama dari proses evaluasi pelayanan gizi pasien adalah memantau (monitoring) pemberian makan secara berkesinambungan untuk menilai proses penyembuhan dan status gizi pasien. Pemantauan tersebut mencakup antara lain perubahan diet, bentuk makanan, asupan makanan, toleransi terhadap makanan yang

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2013) kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Ada tiga langkah monitoring dan evaluasi gizi, yaitu :

- 1) Monitoring perkembangan yaitu tingkat kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien atau klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :
  - a. Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien atau klien
  - b. Mengecek asupan makan pasien
  - c. Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana atau perskripsi diet
  - d. Menentukan apakah status gizi pasien atau klien tetap berubah
  - e. Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dan kondisi pasien atau klien.
- 2) Mengukur hasil  
Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan atau perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
- 3) Evaluasi hasil  
Berdasarkan tiga tahapan kegiatan diatas akan didapat 4 jenis hasil yaitu :
  - a. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen yang pemberiannya melalui enteral maupun parental
  - b. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik klinis.

BASICS OF

# NUTRITION



## STUDENT GUIDE

© Nutritional Therapy Association, Inc.



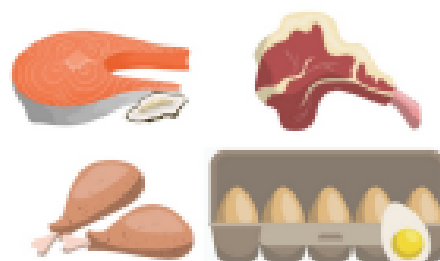
## Carbohydrates

Carbohydrates are made of carbon and water, hence the two parts of the word: *carba-* and *-hydrate*. They are found predominately in vegetables, fruits, tubers, legumes, grains, and sweeteners. (Cummings & Stephen, 2008)



## Protein

There are approximately 50,000 different proteins in the human body, which are used as building blocks for tissues, organs, nerves, muscles, and more.



### ROLES OF PROTEIN IN THE BODY

In addition to creating tissues, protein is also an essential building block of enzymes, antibodies, hemoglobin, and peptide hormones. Enzymes are specialized protein molecules that act as the managers and catalysts for all biochemical processes. Antibodies are protein structures that help fight infection and destroy foreign invaders. Hemoglobin is a special protein found in red blood cells that transports oxygen around the body. There are numerous important peptide hormones in the human body, including:

- ▶ adrenocorticotrophic hormone (or ACTH), which acts on the adrenal cortex.
- ▶ oxytocin, often called “the feel good hormone.”
- ▶ insulin and glucagon, two hormones released from the pancreas to help regulate blood sugar and energy levels.

Antibodies will be discussed more in the *Immune System Module*, while hormones will be discussed more in the *Blood Sugar Regulation and Endocrine System* modules.

### DISPENSABLE VS INDISPENSABLE PROTEINS

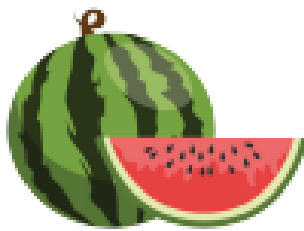
To date, hundreds of amino acids have been identified, but only 22 are used in the human body. See the chart below for a complete list.

# NUTRITION GUIDELINES

One of the best things you can do for your clients is to teach them how to transition their diets to a properly prepared, nutrient-dense diet. There are four main steps in this process:

- ▶ Transitioning to real food.
- ▶ Adjusting macronutrient ratios to meet bio-individual needs.
- ▶ Preparing foods properly.
- ▶ Eating mindfully.

## HOW TO TRANSITION TO REAL FOOD



The first step in effective Nutritional Therapy is helping clients begin the transition to eating more real food. For many people, this process can be intimidating, and some may struggle to change old habits. Others find transformation exciting and will welcome dietary and lifestyle changes with enthusiasm. In either case, always meet clients

where they are by using these three strategies:

- ▶ Elicit personal goals and change language from your client through Motivational Interviewing instead of dictating the changes you want to make. This increases client retention, buy in, and follow through.
- ▶ Ensure that all dietary and lifestyle changes are tailored to the unique bio-individual needs of every client. Some clients do well with slow and gentle shifts, while others prefer more rapid change. For the former group, you may

protein. However, each client's daily protein intake should be tailored to their physiological needs, goals, activity, satiety levels, and digestion status.

---



**REMEMBER: START WITH WHERE YOUR CLIENT IS AT, AND ADJUST MACROS AS NEEDED!**

---

## HOW TO SOURCE REAL FOOD

### The 4 Keys to Sourcing Real Food

There are four key ways to help clients add in more real food, all of which involve changes in mindset, not just purchasing and eating habits:

- ▶ **Think variety.** Encourage clients to eat a diverse range of plants and animals. Most people today get 60% of their calories from just 3 foods: corn, wheat, and soy. Our ancestors ate a much wider variety of species, and our genes expect the same. A good trick is trying to get at least five different colors on one's plate at each meal.
- ▶ **Think locally.** Eat foods sourced as close as possible to where you live. This supports local farmers, reduces emissions, and reduces the risk of contamination.
- ▶ **Think seasonally.** Eat foods that are in season where you live. Throughout most of human evolutionary history, most fruits and vegetables were only available for short periods of the year. This ensures a wider diversity of nutrients and helps prevent food sensitivities that can develop from chronic overconsumption of certain foods.
- ▶ **Think quality.** If geographically and economically feasible, encourage clients to source the highest quality plant and animal foods possible. It's especially important to buy organic when one is consuming one of the "Dirty



## 1. Menyiapkan Makanan dan Minuman

Tugas utama pramusaji di rumah sakit adalah menyiapkan makanan dan minuman untuk pasien, dokter, perawat, dan staf medis lainnya. Makanan dan minuman harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, seperti makanan rendah garam, rendah lemak, atau makanan khusus untuk pasien diabetes atau pasien yang alergi terhadap makanan tertentu.

## 2. Menyajikan Makanan dan Minuman

Selain menyiapkan makanan dan minuman, pramusaji di rumah sakit juga harus menyajikan makanan dan minuman dengan rapi dan bersih. Mereka harus memperhatikan tata letak makanan dan minuman serta memastikan bahwa piring, gelas, dan sendok-garpu yang digunakan bersih dan steril.



Pramusaji di rumah sakit juga harus memastikan bahwa ketersediaan makanan dan minuman selalu cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien, dokter, perawat, dan staf medis lainnya. Mereka harus merencanakan menu makanan dan minuman yang variatif dan sehat sehingga pasien tetap tercukupi nutrisinya selama berada di rumah sakit.

## 4. Menjaga Kebersihan dan Sanitasi

Tugas penting lainnya dari pramusaji di rumah sakit adalah menjaga kebersihan dan sanitasi di dapur dan ruang makan. Mereka harus memastikan bahwa dapur dan peralatan masak selalu bersih dan steril serta mematuhi aturan kebersihan dan sanitasi yang ketat.

## 5. Melayani Permintaan Makanan dan Minuman

Selain tugas-tugas di atas, pramusaji di rumah sakit juga harus siap melayani permintaan makanan dan minuman dari pasien, dokter, perawat, dan staf medis lainnya. Mereka harus ramah dan sabar dalam melayani permintaan tersebut serta memastikan bahwa makanan dan minuman yang disajikan sesuai dengan permintaan tersebut.





**PEDOMAN  
URAIAN TUGAS TENAGA PERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT**

Disusun Oleh :

**TIM DEPARTEMEN KESEHATAN RI**

Cetakan ke 4

610.73  
IND  
P

Diterbitkan Oleh :  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia  
Dengan Rekomendasi Dari :

**DIREKTORAT RUMAH SAKIT UMUM DAN PENDIDIKAN  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
JAKARTA  
1994**

a. Kepala Instalasi Gizi

Kepala instalasi gizi adalah penanggungjawab umum organisasi dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Tugas dan fungsi kepala unit penyelenggaraan makanan yaitu:

- 1) Menyusun perencanaan penyelenggaraan makanan
- 2) Menyusun rencana evaluasi penyelenggaraan makanan
- 3) Melakukan pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan makanan
- 4) Melakukan pengembangan-pengembangan dalam penyelenggaraan makanan (Depkes, 2007).

b. Ahli Gizi

Tugas ahli gizi, meliputi:

- 1) Merencanakan, mengembangkan, membina, mengawasi, dan menilaikan penyelenggaraan makanan dengan yang tersedia berdasarkan prinsip gizi dalam usaha menunjang pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien.
- 2) Mencapai standar kualitas penyelenggaraan makanan yang tinggi, dengan menggunakan tenaga dan bahan makanan secara efisien dan efektif.

- 3) Merencanakan menu makanan biasa dan makanan khusus sesuai dengan pola menu yang ditetapkan.
- 4) Membuat standardisasi pelaporan untuk pengawasan dan perencanaan instalasi gizi.
- 5) Membantu melaksanakan pelaporan untuk pengawasan dan perencanaan instalasi gizi.
- 6) Membantu melaksanakan pelaporan manajemen keuangan.
- 7) Menjaga dan mengawasi sanitasi penyelenggaraan makanan dan keselamatan kerja pegawai.
- 8) Merencanakan, mengembangkan, membina, menilaikan kegiatan pelayanan gizi ruang rawat inap.
- 9) Mengatur pembagian tugas sesuai dengan spesifikasi tugas seseorang.
- 10) Menelaah seluruh kegiatan instalasi gizi termasuk perencanaan dan koordinasi pelayanan gizi.
- 11) Memberikan bimbingan dan melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap calon sarjana muda gizi (Bakri, 2018).

c. Pemasak

- 1) Merencanakan cara kerja, memasak, waktu agar sesuai dengan menu dan jadwal pembagian makanan yang ditentukan.

- 3) Membantu dalam mengawasi, melatih pemasak baru.
- 4) Mempersiapkan contoh makanan yang dimasak.
- 5) Membersihkan peralatan, melaporkan kegiatan yang telah dilakukan kepada kepala pemasak.
- 6) Melakukan penilaian terhadap resep baru serta melaporkannya kepada kepala pemasak.
- 7) Mengembangkan buku resep (Bakri, 2018).

d. Tenaga Pramusaji

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online yang dimaksud pramusaji adalah tenaga atau orang yang melayani pesanan makanan dan minuman sesuai permintaan. *Tugas/job description* tenaga pramusaji sebagai berikut:

- 1) Memberikan label pada makanan yang disajikan
- 2) Memorsikan makanan untuk klien
- 3) Mengambil makanan untuk klien atau konsumen
- 4) Membagikan makanan dan snack
- 5) Mengambil air panas, teh, gula, dan kopi
- 6) Membuat minuman untuk konsumen/klien dan membagikannya
- 7) Mengambil alat makan dan minum yang kotor

## Nutrition-Focused Physical Findings (PD-1.1)

### Definition

Nutrition-related physical characteristics associated with pathophysiological states derived from a nutrition-focused physical exam, interview, or the medical record

### Nutrition Assessment and Monitoring and Evaluation

Indicators (Note: Presence or absence unless otherwise specified)

- Overall appearance
  - Body positioning, e.g., muscle contractures
  - Body habitus, specify
  - Cushingoid appearance
  - Amputations, specify
  - Ability to communicate
  - Affect, specify
  - Tanner stage, specify
  - Other
- Body language (note: varies by culture), specify
- Cardiovascular-pulmonary system
  - edema, pulmonary; crackles or rales
  - shortness of breath
- Extremities, muscles and bones
  - bones, specify, obvious prominence, fragility, widening at ends
  - change in how clothes fit, specify
  - edema, peripheral, specify
  - fat, subcutaneous, specify loss or excess
  - fatigue
  - feeling cold all of the time
  - hands/feet, specify, cyanosis, tingling and numbness
  - joint, arthralgia, effusions
  - joint mobility, wrist/digit/arm/knee/hip movement
  - muscle mass, specify
  - muscle soreness or weakness
  - nails, nail beds, specify, blue, clubbing, pale, other
  - Russell's sign
- Digestive system (mouth to rectum):
  - belching, excessive
  - cheilosis
  - dry mucus membranes, xerostomia
  - feeling of food "stuck" in throat
  - gingivitis
  - heartburn
  - hoarse or wet voice
  - ketone smell on breath, halitosis
  - lesions, oral or esophageal
  - lips, specify (dry or cracked, poor closure, drooling)
  - malformations, oral, e.g., cleft palate or other
  - mastication, altered, specify
  - mucosal edema
  - parotid glands, swollen
  - polydipsia
  - pouching
  - stomatitis
  - swallow function, compromised or painful
  - suck, swallow, breath coordination (infants)
  - taste alterations, specify
  - teeth, specify (edentulous, partially or completely)
  - tongue, specify, bright red, magenta, dry cracked, glossitis, impaired movement, frenulum abnormality
  - abdominal distension, bloating, cramping, pain
  - appetite, specify
  - ascites
  - bowel function, including flatus, specify, e.g., type, frequency, volume
  - bowel sounds, specify, normal, hyperactive, hypoactive
  - epigastric pain
  - nausea
  - satiety, specify
  - vomiting

## Swallowing Difficulty (NC-1.1)

### Definition

Impaired or difficult movement of food and liquid within the oral cavity to the stomach

### Etiology (Cause/Contributing Risk Factors)

Factors gathered during the nutrition assessment process that contribute to the existence or the maintenance of pathophysiological, psychosocial, situational, developmental, cultural, and/or environmental problems:

- Mechanical causes, e.g., inflammation, surgery, stricture; or oral, pharyngeal and esophageal tumors; prior mechanical ventilation
- Motor causes, e.g., neurological or muscular disorders, such as cerebral palsy, stroke, multiple sclerosis, scleroderma; or prematurity, altered suck, swallow, breathe patterns

### Signs/Symptoms (Defining Characteristics)

A typical cluster of subjective and objective signs and symptoms gathered during the nutrition assessment process that provide evidence that a problem exists; quantify the problem and describe its severity.

Nutrition Assessment Category	Potential Indicators of This Nutrition Diagnosis (one or more must be present)
Biochemical Data, Medical Tests and Procedures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiological findings, e.g., abnormal swallow study</li> </ul>
Anthropometric Measurements	
Nutrition-Focused Physical Findings	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence of dehydration, e.g., dry mucous membranes, poor skin turgor</li> <li>• Non-normal findings in cranial nerves and (CN VII) muscles of facial expression, (Nerve IX) gag reflex, swallow (Nerve X) and tongue range of motions (Nerve XII), cough reflex, drooling, facial weakness, and ability to perform and wet and dry swallow</li> <li>• Coughing, choking, prolonged chewing, pouching of food, regurgitation, facial expression changes during eating, drooling, noisy wet upper airway sounds, feeling of "food getting stuck," pain while swallowing</li> </ul>
Food/Nutrition-Related History	<p>Reports or observations of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolonged feeding time</li> <li>• Decreased estimated food intake</li> <li>• Avoidance of foods</li> <li>• Mealtime resistance</li> </ul>
Client History	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions associated with a diagnosis or treatment, e.g., dysphagia, achalasia</li> <li>• Repeated upper respiratory infections and or pneumonia</li> </ul>

### References

1. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.
2. Brody R, Touger-Decker R, O'Sullivan-Maillet J. The effectiveness of dysphagia screening by an RD on the determination of dysphagia risk. *J Am Diet Assoc*. 2000;100:1029-1037.
3. Huhmann M, Touger-Decker R, Byham-Gray L, O'Sullivan-Maillet J, Von Hagen S. Comparison of dysphagia screening by a registered dietitian in acute stroke patients to speech language pathologist's evaluation. *Topics in Clinical Nutrition*. 2004;19:239-249.
4. Grober ME. *Dysphagia Diagnosis and Management*. 3rd ed. Boston: Butterworth-Heinemann; 1997.

Updated: 2011 Edition