



**MODUL PRAKTIKUM
PROSES ASUHAN GIZI**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Praktikum Proses Asuhan Gizi

Nama Dokumen	: Modul Praktikum
Revisi	: 000
Tanggal	: 31 Desember 2021
Tim Penyusun	: Tri Ardianti K, SGz, MGizi Adhila Fayasari, SGz, MPH
Disusun oleh	: Prodi Gizi Universitas Binawan  <u>Tri Ardianti K, MGizi</u> Koord Mata Kuliah
Disetujui oleh	: Universitas Binawan  <u>Isti Istianah, AMd-Gz, SGz, MKM</u> Ketua Program Studi Gizi

DAFTAR ISI

	Hlm.
HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
DAFTAR ISI	iii
I. PENDAHULUAN	1
II. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR	1
A. SKRINING GIZI	1
B. ASSESMEN GIZI	3
C. DIAGNOSIS GIZI	4
D. INTERVENSI GIZI	7
E. MONITORING DAN EVALUASI GIZI	11

I. PENDAHULUAN

Tujuan

Mahasiswa dapat melakukan tahapan proses asuhan gizi sesuai dengan Proses Asuhan Gizi Terstandar di rumah sakit

Jenis Praktikum

Dalam mata kuliah *Nutrition Care Process* (NCP) Praktek mahasiswa melakukan proses tahapan asuhan gizi dari tahapan Skrining, Assesmen Gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi.

Tata Tertib Praktikum

- a. Mahasiswa hadir 15 menit sebelum praktek dimulai, kecuali petugas belanja dan bagi hadir 30 menit sebelum praktek dimulai
- b. Memakai pakaian yang nyaman dan sopan
- c. Praktikum dilakukan di dalam kelas
- d. Mahasiswa wajib mengisi Daftar Hadir Perkuliahan (Absensi)

Format Laporan

Ketentuan penulisan laporan:

- a. Mengerjakan laporan kasus pada form NCP
- b. Laporan diserahkan dalam bentuk hard copy
- c. Format Laporan Praktek Kunjungan Lapangan adalah sebagai berikut:
 - Sampul / Halaman Judul (Judul disesuaikan dengan studi kasus, lengkap dengan nomor kelompok, NIM dan nama)
 - I. Identitas pasien
 - II. Proses Asuhan Gizi Terstandar

II. Proses Asuhan Gizi Terstandar

A. Skrining

Langkah awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik ahli gizi, perawat, maupun dokter sebelum melakukan proses asuhan gizi terstandar. Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi sebelum memasuki proses *Nutrition Care Process* (NCP) / Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Skrining gizi terbukti mampu mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Selain itu, dengan adanya skrining gizi, proses asuhan gizi akan lebih

efektif dan efisien karena skrining gizi mampu mengidentifikasi dengan baik kelompok-kelompok khusus yang memerlukan intervensi gizi yang spesifik. Terdapat banyak metode yang dapat digunakan dalam melakukan skrining bergantung pada kelompok usia.

Komponen utama skrining gizi terbagi 4 hal yaitu kondisi sekarang mencakup berat badan (BB), tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA); kondisi yang stabil ditandai dengan ada tidaknya kehilangan BB; kondisi memburuk (penurunan asupan); dan pengaruh penyakit terhadap status gizi pasien. Kegiatan skrining ini bertujuan untuk mendeteksi tingkat resiko malnutrisi sedini mungkin sehingga dapat ditangani dengan tepat.

Studi Kasus

Pasien dengan diagnosa kanker ovarium (31 th) masuk ruang perawatan dalam keadaan kedua tungkai oedema dan abdomen membuncit, pasien merasa BB turun setelah operasi (2 mgu lalu di RS luar negeri) menjadi 46 Kg (turun 10 kg dalam 4 bulan), BB skrg 44 Kg. Pasien merasa nafsu makannya tidak kurang, namun perut terasa cepat penuh shg asupan makan sangat sedikit sejak 4 bulan lalu.

Formulir Skrining

Parameter	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir	
a. Tidak ada penurunan BB	0
b. Tidak yakin ada tanda baju menjadi longgar	2
c. Jika ya, berapa penurunan BB tersebut	1
• 1-5 kg	2
• 6-10 kg	3
• 11-15 kg	4
• >15 kg	2
• Tidak tahu berapa kg penurunannya	
2. Apakah asupan makanan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?	
a. Tidak	0
b. Ya	1
3. Pasien dengan diagnosis khusus/kondisi khusus (DM, kemoterapi / hemodialisa / geriatric / imunitas menurun / lain-lain sebutkan	2

Total Skor	
Di Rujuk ke Ahli Gizi	Tidak () Ya ()
<ul style="list-style-type: none"> • Skor 0-1 : Risiko Malnutrisi Ringan • Skor 2-3 : Risiko Malnutrisi Sedang • Skor 4-5 : Risiko Malnutrisi Tinggi 	

B. Assesmen Gizi

a. Tujuan Assesmen Gizi

Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis

b. Langkah Assesmen Gizi

1. Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
2. Kelompokkan data berdasarkan kategori assesmen gizi:
 - a. Riwayat gizi dengan kode FH (*Food History*)
 - b. Antropometri dengan kode AD (*Anthropometry Data*)
 - c. Laboratorium dengan kode BD (*Biochemical Data*)
 - d. Pemeriksaan fisik gizi dengan kode PD (*Physical Data*)
 - e. Riwayat klien dengan kode CH (*Client History*)
3. Data diinterpretasi dengan membandingkan terhadap kriteria atau standar yang sesuai untuk mengetahui terjadinya penyimpangan

Studi Kasus

Tn R umur 30 th, TB 165 cm dan LILA 28 cm, tukang batu dirawat di RS dan ditempatkan di ruang isolasi bangsal infeksi. Ruangnya gelap karena memang seluruh jendela sengaja ditutup dengan tirai berwarna hitam. Tn R memiliki luka di kakinya akibat tercangkul. Karena tidak pernah dibersihkan, akhirnya luka itu terinfeksi dan kuman yang menginfeksi adalah kuman jenis *Clostridium tetani*. Pasien tidak pernah mengalami sakit parah sebelumnya, hanya batuk dan flu. Tidak ada riwayat penyakit dari keluarga.

Hasil pemeriksaan biokimia : Haemoglobin → 16,5 gr/dL (11,5-15,5 gr/dl), Leukosit → 9.160/mm³ (4.000-10.000 /mm³), Trombosit → 36.000/mm³ (150rb-400rb mm³, Hematokrit → 47% (40-54 %). Hasil pemeriksaan fisik klinik: Tekanan darah → 90/60 mmHg (120/80 mmHg), Nadi → 98 x/menit (80-100x/menit), Suhu → 37,9°C (36-37,2 °C), Respirasi → 24 x/menit (19-36 x/menit). Keadaan Umum : Compos Mentis, nyeri perut bagian uluh hati, demam, lemah, mual, diare (naik turun), dan terlihat kurus

Formulir Asesmen Gizi

Nama:	Jenis Kelamin: L/P	Usia: th
Diagnosis Medis:		
ASSESMEN / PENGKAJIAN GIZI		
Antropometri Berat Badan (kg): Tinggi Badan (cm): Tinggi Lutut (cm): LLA (cm): Rentang Lengan (cm):	IMT (kg/m ²): LLA (cm): Tinggi Lutut (cm): Rentang Lengan (cm):	
Biokimia:		
Klinik/Fisik:		
Riwayat Gizi: Pola Makan: Asupan Gizi:		
Riwayat Personal:		

C. Diagnosis Gizi

a. Tujuan Diagnosis Gizi

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, serta menjelaskan tanda dan gejala yang mendasari adanya problem gizi.

b. Cara Penentuan Diagnosis Gizi

1. Melakukan integrasi dan analisa data asesmen dan tentukan indikator asuhan gizi. Asupan makanan dan zat gizi yang tidak sesuai dengan

kebutuhan mengakibatkan perubahan dalam tubuh. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan laboratorium, antropometri, dan kondisi klinis tubuh. Sehingga, dalam menganalisis data assesmen gizi penting mengkombinasikan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis, dan riwayat pasien secara bersama-sama.

2. Menentukan domain dan problem/masalah gizi berdasarkan indikator asuhan gizi (tanda dan gejala).
3. Problem gizi dinyatakan dengan terminologi diagnosis gizi yang telah dibakukan. Perlu diingat bahwa yang diidentifikasi sebagai diagnosis gizi adalah problem yang penanganannya berupa terapi/intervensi gizi
4. Menentukan etiologi (penyebab problem)
5. Menulis pernyataan diagnosis gizi dengan format PES (*Problem-Etiologi-Signs and Symptoms*)
6. Mengingat bahwa diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Penamaan masalah dapat merujuk pada terminologi diagnosis gizi.

Studi Kasus

Seorang pasien bernama Tn D, umur 46 tahun , bekerja sebagai guru SD. BB Tn D saat ini adalah 60 kg dengan TB 168 cm. Pasien didiagnosa menderita hepatitis B. Saat ini pasien sedang mengalami rawat inap diruang interna laki-laki. Kondisi pasien saat ini compos mentis. Hasil pemeriksaan lab terakhir menunjukkan kadar SGOT : 58 U/L, SGPT : 78 U/L, asam urat : 6,2 mg/dl , albumin : 3,4 mg/dl dan hasil pemeriksaan HbSAg positif. Pasien mengeluh mual, sering pusing dan wajah terlihat pucat . suhu tubuh pasien 37 , tekanan darah 120/80 mmHg. Hasil recall diperoleh :

Makan pagi : nasi tim (3 sdm) + telur bumbu kuning (1/2 butir) + tumis wortel (2 sdm)

Selingan : teh hangat + dadar gulung (1 buah)

Makan siang : nasi tim (6 sdm) + ikan bb kecap (1 ptg) + pepaya (1/2 ptg)

Selingan : sirup + pie buah (1 bh)

Makan malam : nasi tim (5 sdm) + rolade ayam (1 ptg) + tumis gambas (3 sdm)

Formulir Diagnosis Gizi

Nama:	Jenis Kelamin: L/P	Usia: th
Diagnosis Medis:		

ASSESMEN / PENGKAJIAN GIZI	
Antropometri Berat Badan (kg): Tinggi Badan (cm): Tinggi Lutut (cm): LLA (cm): Rentang Lengan (cm):	IMT (kg/m ²): LLA (cm): Tinggi Lutut (cm): Rentang Lengan (cm):
Biokimia:	
Klinik/Fisik:	
Riwayat Gizi: Pola Makan: Asupan Gizi:	
Riwayat Personal:	
DIAGNOSIS / MASALAH GIZI	
Intake:	

Clinic:

Behaviour:

D. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

a. Tujuan Intervensi Gizi

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi

Perencanaan

1. Menetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi dilakukan untuk mengatasi penyebab (etiologi dari problem), jika etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi, maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah gizi (signs/symptoms).
2. Mempertimbangkan panduan praktikum, penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku
3. Mendiskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien
4. Menetapkan tujuan yang difokuskan pada pasien
5. Membuat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi/konseling
6. Merancang Preskripsi diet yaitu 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 jadwal pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur pada pasien/klien.

7. Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
8. Identifikasi sumber-sumber/rujukan yang dibutuhkan

Implementasi

1. Informasi rencana intervensi dengan pasien/klien, tenaga kesehatan, atau tenaga lain
2. Melakukan rencana intervensi

Studi Kasus

Ny. N seorang pedagang berusia 48 th, BB: 55 kg, TB: 150 cm. Mengeluh kaki terasa sakit bagian paha, bahu kadang kesemutan, terkadang pusing dan nyeri pada persendian ketika beraktivitas. Keluhan sudah dirasakan pasien sejak 1,5 bulan yang lalu. Pasien sebelumnya pernah dirawat karena asam urat + 3 tahun yang lalu. Ayah pasien juga menderita DM dan sudah meninggal 5 tahun yang lalu. Px memiliki kebiasaan makan tidak teratur, lebih suka ngemil, jarang makan buah, sangat suka makan gorengan (tahu dan tempe), suka sekali makan emping melinjo, es teh manis, dan hampir tiap hari suka makan sate rempele ati ayam untuk lauk makan. Berdasarkan recall sehari didapatkan Energi: 1900 kkal, P: 70 gr, L: 75 gr, KH: 380 gr. Hasil pemeriksaan klinis, tensi: 150/100 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 37,5° C, Hasil Lab, Hb: 12 gr/dL, albumin: 3,5 mg/dL, kolesterol: 210 mg/dL, asam urat: 8,5 mg/dL.

Formulir Intervensi Gizi

Nama:	Jenis Kelamin: L/P	Usia: th
Diagnosis Medis:		
ASSESMEN / PENGKAJIAN GIZI		
Antropometri Berat Badan (kg): Tinggi Badan (cm): Tinggi Lutut (cm): LLA (cm): Rentang Lengan (cm):	IMT (kg/m ²): LLA (cm): Tinggi Lutut (cm): Rentang Lengan (cm):	

Biokimia:

Klinik/Fisik:

Riwayat Gizi:
Pola Makan:

Asupan Gizi:

Riwayat Personal:

DIAGNOSIS / MASALAH GIZI

Intake:

Clinic:

Behaviour:

INTERVENSI GIZI

A. Tujuan Intervensi:

B. Jenis Intervensi:

a. Pemberian makanan dan atau zat gizi

- Tujuan Diet

- Syarat atau Prinsip Diet

- Perhitungan

b. Edukasi gizi

Sasaran :
Waktu :
Tempat :
Tujuan :
Materi :
Metode :

Evaluasi	:
c. Konseling Gizi	
Sasaran	:
Waktu	:
Tempat	:
Tujuan	:
Materi	:
Metode	:
Evaluasi	:
d. Koordinasi dengan tim asuhan gizi	

E. Monitoring Evaluasi Gizi

Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi sebaiknya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

Studi Kasus

Buatlah kasus gizi dan selesaikan masalah gizi tersebut dengan metode asuhan gizi terstandar (NCP) mulai dari skrining gizi sampai monitoring dan evaluasi gizi beserta contoh menu sehari yang direkomendasikan bagi pasien tersebut.

Formulir Monitoring dan Evaluasi Gizi

Riwayat Personal:

DIAGNOSIS / MASALAH GIZI

Intake:

Clinic:

Behaviour:

INTERVENSI GIZI

A. Tujuan Intervensi:

B. Jenis Intervensi:

a. Pemberian makanan dan atau zat gizi

- Tujuan Diet

- Syarat atau Prinsip Diet

- Perhitungan

b. Edukasi gizi

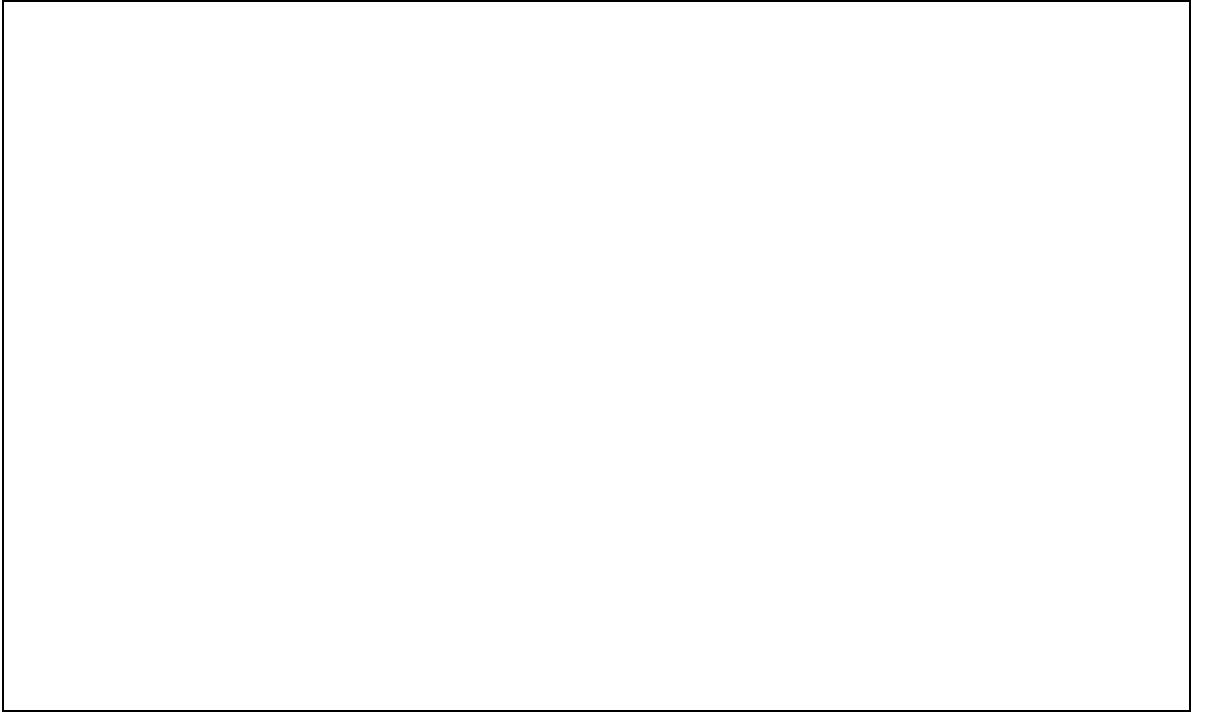
Sasaran :
Waktu :
Tempat :
Tujuan :
Materi :
Metode :
Evaluasi :

c. Konseling Gizi

Sasaran :
Waktu :
Tempat :
Tujuan :
Materi :
Metode :
Evaluasi :

d. Koordinasi dengan tim asuhan gizi

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI





U N I V E R S I T A S
BINAWAN

SURAT TUGAS

015/ST/UBN.FIKT.GZ/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isti Istianah SGz,MKM
NIP : 0307058701
Jabatan : Ketua Program Studi Gizi, Universitas Binawan

Memberikan tugas kepada:

Nama : Tri Ardianti K, SGz, MGizi
NIP : 1119099001
Jabatan : Dosen Program Studi Gizi, Universitas Binawan

Nama : Adhila Fayasari, S.Gz.,MPH
NIP : 0302058902
Jabatan : Dosen Program Studi Gizi, Universitas Binawan

Untuk menyusun modul mata kuliah yang digunakan sebagai bahan ajar kuliah.

Mata Kuliah : Proses Asuhan Gizi
Semester : IV (Dua)
Tahun ajaran : 2021/2022

Surat tugas ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Demikian agar menjadi maklum dan diharapkan dukungan seperlunya bagi pihak terkait.

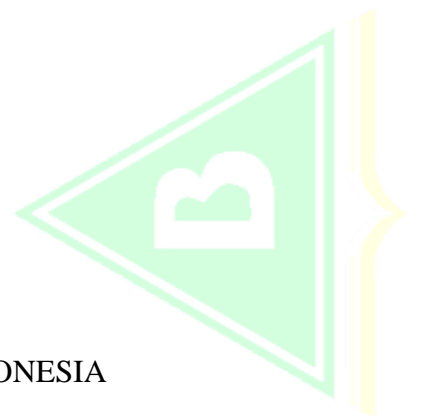
Jakarta, 31 Desember 2021
Program Studi Gizi FIKT
Universitas Binawan

Isti Istianah, SGz, MKM
037058701

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp.(62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

U N I V E R S I T A S
BINAWAN



KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA

Telp.(62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Website : www.binawan.ac.id