

**PEDOMAN
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN (PBL)
MANAJEMEN ASUHAN GIZI KLINIK**



Disusun Oleh:

Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si

Rahmatika Nur Aini, S.Gz, M.Gizi

Fildzah Badzlina, S.Gz, MKM

Luthfiana Nurkusumaningtyas, S.Gz, M.Gizi

Widya Asih Lestari, S.Gz, M.K.M

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2024**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	4
B. Kompetensi.....	4
1. Kompetensi Utama.....	4
2. Kompetensi Pendukung.....	5
3. Kompetensi Lain-lain	6
C. Capaian Pembelajaran	6
1. Sikap.....	6
2. Pengetahuan	7
3. Keterampilan Umum	7
4. Keterampilan Khusus	8
D. Tujuan	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
BAB II PELAKSANAAN	10
A. Kegiatan	10
1. Persiapan	10
2. Pelaksanaan	10
3. Evaluasi	11
B. Waktu	11
C. Lokasi.....	16
D. Peserta	16

E. Pembimbing	16
F. Laporan	16
Lampiran 1. Daftar Keterampilan Nutrisionis Bidang Gizi Klinik.....	18
Lampiran 2. Format Laporan PBL Gizi Klinik	26
Lampiran 3. Tata Cara Penulisan Laporan PBL Gizi Klinik.....	30
Lampiran 4. Contoh Penulisan Laporan.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan yang menentukan kualitas kesehatan dan perkembangan individu di masa depan. Pada masa ini, kebutuhan gizi sangat tinggi untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta pembentukan sistem imun yang optimal. Namun, anak-anak merupakan kelompok rentan terhadap berbagai masalah gizi, baik gizi kurang, gizi lebih, maupun gangguan metabolik. Di lingkungan rumah sakit, kasus anak dengan masalah gizi yang menyertai kondisi medis tertentu seperti infeksi, penyakit kronis, atau pascaoperasi, menuntut penanganan gizi yang terstruktur dan profesional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Asuhan Gizi Klinik mengungkapkan bahwa asuhan gizi klinik merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh tenaga gizi profesional untuk menilai, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi gizi secara individual kepada pasien berdasarkan kondisi klinis dan status gizinya. Dalam konteks kasus anak, pendekatan ini harus disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang, status fisiologis, dan kondisi medis anak.

Pelayanan asuhan gizi klinik pada anak di rumah sakit harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari skrining gizi, asesmen gizi komprehensif, hingga intervensi gizi dan monitoring evaluasi (MONEV). Skrining gizi menjadi langkah awal penting untuk mengidentifikasi risiko malnutrisi secara cepat, yang selanjutnya ditindaklanjuti dengan asesmen gizi secara mendalam. Intervensi gizi pada pasien anak memerlukan ketepatan dalam menghitung kebutuhan energi dan zat gizi makro maupun mikro, serta mempertimbangkan aspek psikososial dan perilaku makan anak.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi yang buruk pada anak dapat memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, serta memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga gizi klinik untuk memiliki kompetensi dalam menangani kasus anak secara spesifik dan terstandar, sesuai dengan pedoman nasional.

Panduan Praktik Belajar Lapang (PBL) ini disusun untuk mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa atau tenaga gizi dalam melakukan asuhan gizi klinik pada pasien anak di rumah sakit. Dengan mengacu pada Permenkes No. 28 Tahun 2017, panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memahami penerapan proses asuhan gizi klinik yang sesuai standar, berbasis bukti ilmiah, dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal.

B. Kompetensi

Visi dan Prodi Gizi 2019-2024 yakni Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA pada tahun 2024 menjadi institusi pendidikan tinggi yang mampu bersaing secara global di bidang gizi dan pangan halal untuk menghasilkan tenaga gizi unggul yang memiliki nilai-nilai profetik. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai visi tersebut adalah Program Studi Gizi menjalankan misi pembelajaran yang profil lulusannya mengacu pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).

1. Kompetensi Utama

- 1) Skrining Gizi
 - a. Mampu melaksanakan secara mandiri pemeriksaan kelompok masyarakat yang mempunyai risiko masalah gizi.
 - b. Mampu melaksanakan secara mandiri pemeriksaan kelompok masyarakat yang mempunyai risiko masalah kesehatan.
 - c. Mampu melaksanakan secara mandiri evaluasi hasil skrining masalah gizi.
- 2) Asesmen gizi dan pengkajian masalah gizi individu
 - a. Mampu melaksanakan secara mandiri pengumpulan dan penilaian data antropometri.

- b. Mampu menginterpretasi data hasil pemeriksaan biokimia terkait masalah gizi.
 - c. Mampu menginterpretasi data fisik/klinis terkait masalah gizi.
 - d. Mampu melaksanakan secara mandiri pengumpulan dan penilaian data riwayat gizi dan makanan.
 - e. Mampu melaksanakan secara mandiri pengumpulan dan penilaian data riwayat personal.
 - f. Mampu melaksanakan secara mandiri identifikasi kemungkinan masalah gizi, penyebab masalah, tanda dan gejala masalah gizi.
 - g. Mampu melaksanakan secara mandiri pengumpulan informasi masalah gizi (data primer dan atau data sekunder terkait ukuran antropometri gizi, konsumsi pangan, dan sosial budaya).
- 3) Penetapan masalah gizi dan faktor penyebab pada individu
- a. Mampu melaksanakan secara mandiri penentuan masalah gizi.
 - b. Mampu melaksanakan secara mandiri penentuan penyebab masalah.
 - c. Mampu melaksanakan secara mandiri penentuan tanda dan gejala masalah.
 - d. Mampu melaksanakan secara mandiri penulisan kalimat diagnosis gizi (Problem, Etiologi, Symptom).
- 4) Pemberian intervensi gizi pada individu
- a. Mampu melaksanakan secara mandiri penetapan tujuan intervensi.
 - b. Mampu melaksanakan secara mandiri intervensi sesuai keadaan pasien.
- 5) Edukasi gizi
- a. Mampu melaksanakan secara mandiri penyusunan rencana dan persiapan edukasi gizi pada individu.
 - b. Mampu melaksanakan secara mandiri edukasi gizi pada individu.
 - c. Mampu melaksanakan secara mandiri hasil edukasi dan tindak lanjut.

2. Kompetensi Pendukung

- 1) Mendokumentasi asuhan gizi.
- 2) Menggunakan teknologi dan sistem informasi untuk kegiatan komunikasi dan informasi

- 3) Berpartisipasi dalam penggunaan media untuk konseling, pendidikan gizi, dan/atau intervensi lain
- 4) Melakukan kerjasama internal maupun interprofesi/berkolaborasi untuk tindakan dan rencana rawat jalan pasien dan rawat inap.

3. Kompetensi Lain-lain

- 1) Menerapkan nilai-nilai kode etik profesi gizi serta Al-Islam dan Kemuhammadiyah.
- 2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan-kegiatan profesi gizi.

C. Capaian Pembelajaran

Guna mencapai profil lulusan tersebut, diselenggarakanlah mata kuliah PBL Manajemen Asuhan Gizi Klinik dengan capaian kompetensi belajar yang mengacu pada kurikulum Prodi Ilmu Gizi UHAMKA tahun 2022 sebagai berikut.

1. Sikap

- a. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious (S1).
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika (S2).
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan peradaban berdasarkan Pancasila (S3).
- d. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain (S5).
- e. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan (S6).
- f. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara (S7).
- g. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik (S8).
- h. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri (S9).
- i. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan (S10).
- j. Menjunjung tinggi universalitas nilai ajaran islam yang berpusat pada ketauhidan (S11).
- k. Menyadari diri sebagai abdi dan khalifah di muka bumi (S12).

1. Mendukung dan mengusahakan implementasi pedoman kehidupan islami dalam lingkup kehidupan pribadi, keluarga, profesi, masyarakat, warga negara dan warga dunia (S13).

2. Pengetahuan

- a. Menguasai teori dasar ilmu gizi, pangan, biomedik, patofisiologi, humaniora, penelitian, kesehatan masyarakat dan pengetahuan tentang pelayanan dan kewenangan ahli gizi dalam sistem kesehatan nasional dan sistem ketahanan pangan dan gizi nasional (P1).
- b. Menguasai konsep teoritis dietetik secara mendalam untuk dapat memformulasikan pemecahan masalah gizi perorangan (P2).
- c. Menguasai konsep perencanaan program gizi untuk memecahkan masalah gizi kelompok dan masyarakat (P3).
- d. Menguasai konsep manajemen dalam penyelenggaraan makanan di institusi (P4).
- e. Memahami Islam sebagai paradigma yang berkembang (P5).
- f. Menguasai konsep integrasi islam dalam ilmu gizi (P6).

3. Keterampilan Umum

- a. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya (KU1).
- b. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur (KU2).
- c. Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni (KU3).
- d. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data (KU5).
- e. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya (KU6).

- f. Mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervise serta evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggung jawabnya (KU7).
- g. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri (KU8).
- h. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi (KU9).

4. Keterampilan Khusus

- a. Mampu berkomunikasi efektif dalam pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik untuk menangani masalah gizi individu, kelompok dan masyarakat sesuai hasil kajiannya serta mempertimbangkan implikasinya (KK1).
- b. Mampu mengelola pelayanan gizi berdasarkan penilaian gizi yang sudah baku secara mandiri (*Care Provider*) (KK2).
- c. Mampu mengambil keputusan dengan memformulasikan pemecahan masalah gizi perorangan, kelompok dan masyarakat melalui penilaian status gizi (*Decision Maker*) (KK3).
- d. Mampu mengaplikasikan prinsi-prinsip ilmu gizi dalam pemecahan masalah gizi perorangan, kelompok dan masyarakat melalui penilaian status gizi (*Decision Maker*) (KK4).
- e. Mampu mengembangkan pelayanan gizi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta mampu beradaptasi pada kondisi sumber daya terbatas (*Care Provider*) (KK5).
- f. Mampu bekerjasama dalam tim dan bertanggung atas hasil kerja mandiri atau kelompok dan memiliki sikap kritis, empati pada klien dan tim kerja pada tingkat internal serta eksternal organisasi (*Community Leader*) (KK6).
- g. Mampu mengelola Pendidikan gizi dengan menggunakan media dan metode sesuai karakteristik sasaran (KK7).
- h. Mampu mengelola penyelenggaraan makanan pada institusi dengan menerapkan konsep – konsep manajemen (KK8).

- i. Mampu mengembangkan rencana bisnis untuk program, produk atau layanan, termasuk pengembangan anggaran, kebutuhan staf, persyaratan fasilitas, perlengkapan dan persediaan (KK9).
- j. Memiliki kemampuan berfikir (meta-kognitif) dengan landasan ilmiah (*Decision Maker, Researcher*) (KK10).
- k. Memiliki kemampuan belajar yang terstruktur dalam memahami teori dasar ilmu gizi, pangan, biomedik, patofisiologi, kesehatan masyarakat dan pengetahuan tentang pelayanan dan kewenangan ahli gizi (*Decision Maker*) (KK11).

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pada akhir PBL Manajemen Asuhan Gizi Klinik mahasiswa mampu melaksanakan tata laksana asuhan gizi/dietetik kepada pasien rawat inap dan rawat jalan yang meliputi analisis, pengkajian, perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi serta dokumentasi gizi.

2. Tujuan Khusus

Pada akhir PBL Manajemen Asuhan Gizi Klinik mahasiswa mampu:

- a. Memahami sistem organisasi bagian gizi/dietetik dan alur proses penyediaan makan pasien.
- b. Melaksanakan tata laksana asuhan gizi pada pasien anak dan dewasa tanpa komplikasi.
- c. Melaksanakan dan menyajikan studi kasus perorangan.
- d. Menyusun dan menyajikan laporan studi kasus.
- e. Menunjukkan sikap percaya diri, etis dan profesional dalam melaksanakan asuhan gizi.

BAB II

PELAKSANAAN

A. Kegiatan

1. Persiapan

- a) Persiapan administratif meliputi pengorganisasian panitia di tingkat internal prodi, seleksi mahasiswa yang berhak mengikuti PBL Gizi Klinik, perijinan lokasi praktik dengan pembuatan nota kesepemahaman/*Memorandum of Understanding* (MoU), dan pembiayaan.
- b) Persiapan teknis yaitu menyiapkan pedoman, memberikan pembekalan, termasuk tata tertib masing-masing lahan praktik.
- c) Persiapan substansial yaitu menyiapkan kegiatan pembekalan yang diawali dengan melakukan pretest dan di akhiri dengan melakukan posttest. Materi yang disampaikan pada pembekalan PBL RS ini meliputi Etika Profesi, Konseling Gizi beserta Praktikum, serta NCP beserta Praktikum NCP.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan PBL RS dilakukan di Rumah Sakit-Rumah Sakit yang menerima mahasiswa UHAMKA baik dengan MoU maupun tidak dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pre dan posttest untuk mengetahui kemajuan mahasiswa (telah dilakukan saat pembekalan PBL).
- 2) Melaksanakan kegiatan tata laksana asuhan gizi menyeluruh yang meliputi kegiatan skrining, pengkajian, penentuan masalah, merencanakan penyediaan makanan dan konseling gizi, melaksanakan monitoring dan evaluasi kemajuan terapi pasien, membuat rencana tindak lanjut dan melakukan dokumentasi asuhan gizi.
- 3) Mahasiswa melaksanakan dan menyajikan studi kasus.
- 4) Mahasiswa menjelaskan sistem organisasi bagian gizi.
- 5) Mahasiswa menyusun dan menyajikan laporan studi kasus.

- 6) CI RS/Dosen melakukan evaluasi pelaksanaan PBL Gizi Klinik pada akhir kegiatan.
- 7) CI RS/Dosen melaksanakan pembimbingan yang menyeluruh baik pengetahuan, keterampilan, sikap (etika, mandiri, tata tertib dan SOP proses yang berlaku).

3. Evaluasi

Pencapaian tujuan kegiatan PBL dievaluasi berdasarkan kinerja individu. Penilaian mencakup aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan. Evaluasi dilakukan sebagai bagian dari proses penilaian kegiatan PBL Gizi Klinik yang dilakukan dengan strategi sebagai berikut:

- 1) Evaluasi proses meliputi observasi mahasiswa dalam melakukan proses asuhan gizi. Evaluasi dilakukan oleh dosen pembimbing dan Ahli Gizi Rumah Sakit sebagai pembimbing lapangan.
- 2) Evaluasi akhir meliputi presentasi studi kasus dan hasil laporan akhir. Evaluasi akhir dilakukan oleh dosen pembimbing bersama pembimbing lapangan.

Penilaian terhadap pelaksanaan PBL Gizi Klinik dilakukan oleh dosen pembimbing dan Ahli Gizi Rumah Sakit. Proporsi penilaian pembimbing dosen sebesar 30% dan Ahli Gizi Rumah Sakit sebesar 70%. Pembagian proporsi nilai pada kegiatan PBL Gizi Klinik yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan 25%
- 2) Keterampilan 55%
 - a. Penatalaksanaan Asuhan Gizi 30–40%
 - b. Penyuluhan atau konsultasi 20%
 - c. Studi Kasus 30–40%
 - d. Penelitian 0–20%
- 3) Sikap 20%

B. Waktu

PBL Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilakukan dalam **24 hari** kerja efektif dengan durasi 7 jam kerja perhari. Pelaksanaan di RS menyesuaikan jam kerja/shift RS. Rincian kegiatan perhari beserta timeline yang dapat disesuaikan dengan jadwal masing-masing Rumah Sakit dapat dilihat pada Tabel 2.1 dan 2.2.

Tabel 2.1 Rencana Kegiatan

NO	KEGIATAN	RINCIAN
1 HARI		
1	Orientasi tempat	Perkenalan RS
1 HARI		
2	Mempelajari kegiatan Asuhan Gizi Klinik di RS masing-masing.	a) Sistem Organisasi Bagian Gizi. b) Alur Proses Penyediaan Makanan Pasien. c) Mempelajari pelaksanaan asuhan gizi di Ruang Rawat Inap (SOAP/NCP).
	Penelitian MAGK beserta pembuatan laporan hasil penelitian (Tugas Kelompok) → Selama Kegiatan PBL RS (24 Hari)	Memilih salah satu penelitian di bagian MSPM atau MAGK.
20 HARI (5 HARI KASUS KECIL DAN 15 HARI KASUS BESAR)		
3	<p>Pelaksanaan studi kasus (NCP) beserta pembuatan laporan yang dilakukan secara luring dengan tugas wajib mahasiswa sebagai berikut:</p> <p>a) Kasus Besar diberikan sebanyak 2 kasus/mahasiswa berdasarkan tahap Assessment, Diagnosa, Intervensi, Monitoring, dan Evaluasi. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi dilakukan kepada pasien minimal selama 3 hari.</p> <p>b) Kasus Kecil diberikan sebanyak minimal 7 kasus/mahasiswa berdasarkan tahap Assessment, Diagnosa, Intervensi, Monitoring, dan Evaluasi. Pada bagian Monitoring dan Evaluasi sebatas perencanaan. Pendokumentasian kasus ini menggunakan <i>form</i> PAGT/NCP masing-masing RS.</p> <p>Pemilihan kasus disesuaikan dengan masing-masing kondisi RS.</p>	<p>A. Assessment</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran Antropometri 2. Penentuan Status Gizi 3. Pembacaan Hasil Lab dan Interpretasi Hasil Lab 4. Penilaian Fisik Klinis 5. Riwayat Makanan dan atau Zat Gizi 6. Analisis Pemenuhan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi 7. Pengetahuan, Keyakinan, dan Perilaku 8. Mengkaji Akses terhadap Makanan 9. Mengumpulkan Data Riwayat Klien <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat Personal b. Riwayat Medis Pasien/Klien/Keluarga c. Riwayat Sosial dan Ekonomi <p>B. Diagnosis Gizi</p> <p>Menentukan diagnosis gizi berdasarkan data asesmen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiagnosis masalah nutrisi berdasarkan evaluasi data asesmen dan mengidentifikasi konsep-konsep pendukung (etiologi, tanda dan gejala).

	<p>Berikut adalah rincian kasus dalam capaian pembelajaran mahasiswa pada kegiatan PBL RS berdasarkan KMK No.HK.01.07/Menkes/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisionis:</p> <p>1) Kasus dengan Tingkat Keterampilan 4, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kasus diabetes mellitus Kasus anemia Kasus infeksi tanpa penyulit Kasus anak gizi buruk Kasus anak gizi kurus Kasus anak stunting <p>2) Kasus dengan Tingkat Keterampilan 3, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kasus penyakit ginjal akut dan kronik Kasus penyakit kanker Kasus bedah Kasus infeksi dengan penyulit Kasus obesitas 	<ol style="list-style-type: none"> Memprioritaskan masalah gizi/diagnosis berdasarkan tingkat keparahan, keamanan, kebutuhan dan preferensi pasien/klien, pertimbangan etika, kemungkinan intervensi/rencana perawatan gizi akan mempengaruhi masalah, memberhentikan/ transisi dari kebutuhan perawatan, dan pasien/klien/advokasi persepsi penting. Mendokumentasikan diagnosis gizi dengan menggunakan terminologi standar dan pernyataan tertulis yang jelas dan ringkas: Masalah [P], Etiologi [E], dan Tanda dan Gejala [S] [Pernyataan PES]. Evaluasi ulang dan perbaiki diagnosis gizi ketika data asesmen tambahan tersedia. <p>C. Intervensi Gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyusun tujuan intervensi. Menetapkan dan memberikan intervensi pemberian makan dan snack. Menetapkan dan memberikan intervensi pemberian makan enteral. Menetapkan dan memberikan intervensi konseling gizi. Menetapkan dan memberikan edukasi atau konseling gizi. Menetapkan dan melakukan koordinasi asuhan gizi (dengan dietisien, tenaga lain dalam tim pelayanan kesehatan). <p>D. Monitoring Gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> Perencanaan indikator dan outcome asuhan gizi terkait diagnosis gizi dan intervensi gizi. Pengukuran respon klien terhadap intervensi gizi. <p>E. Evaluasi Gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> Analisis perbandingan data monitoring. Evaluasi hasil intervensi (outcome positif dan negatif).
--	---	---

		3. Penetapan keputusan untuk tindak lanjut: discharge atau Pengkajian gizi ulang.
2 HARI		
4	Presentasi Kegiatan Asuhan Gizi Klinik (NCP) dan Penelitian (jika melakukan penelitian di ranah MAGK)	Presentasi salah satu kasus besar oleh mahasiswa di depan pembimbing lapangan (CI RS) dan pembimbing dosen di RS.

Tabel 2. 2 Timeline Kegiatan

No	Kegiatan	Hari Ke																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Orientasi Tempat																								
2	Mempelajari kegiatan Asuhan Gizi Klinik di RS masing-masing.																								
	Penelitian MAGK beserta pembuatan laporan hasil penelitian (Tugas Kelompok)																								
3	Studi Kasus Kecil																								
	Studi Kasus Besar a. Skrining b. Asesmen c. Diagnosa d. Intervensi e. Monitoring																								

	f. Evaluasi																								
	Pembimbingan dan Penyusunan Laporan																								
4	Presentasi Kegiatan Asuhan Gizi Klinik (NCP) dan Penelitian (jika melakukan penelitian di ranah MAGK)																								

Catatan:

1. Pengumpulan laporan akhir yang sudah di tanda tangan pada lembar pengesahan, paling lambat 1 minggu setelah ujian
2. Setiap mahasiswa wajib membuat log book yang di isi setiap hari dan di TTD oleh CI.

C. Lokasi

Kegiatan PBL Gizi Klinik dilakukan di Rumah Sakit yang mempunyai 4 pelayanan gizi yakni 1) penyelenggaraan makanan, 2) asuhan gizi rawat inap, 3) asuhan gizi rawat jalan, serta 4) penelitian dan pengembangan.

D. Peserta

Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi, yang telah lulus mata kuliah semester 1 sampai dengan 7 serta telah mendaftarkan diri (telah mengisi KRS PBL Gizi Klinik) untuk kegiatan PBL Gizi Klinik.

E. Pembimbing

Pembimbing PBL Gizi Klinik, yaitu:

1. Ahli Gizi dengan pendidikan minimal S1 dengan pengalaman bekerja minimal 3 tahun atau Ahli Gizi dengan pendidikan D3 dengan pengalaman bekerja minimal 5 tahun dan ditunjuk oleh Ka. Bagian Gizi/instalasi gizi serta mempunyai kemampuan dalam menerjemahkan kompetensi kedalam setiap kegiatan praktik serta menilai pencapaian kompetensi mahasiswa.
2. Dosen yang ditunjuk oleh Ketua Prodi sebagai pendamping dari kampus.

F. Laporan

Laporan PBL Gizi Klinik terdiri dari tata laksana asuhan gizi/pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan serta studi kasus. Pada akhir pelaksanaan PBL ini mahasiswa diwajibkan membuat laporan lisan dan tertulis. Laporan lisan disampaikan dalam bentuk presentasi dihadapan para pembimbing, sedangkan laporan tertulis disusun sesuai dengan pedoman penulisan laporan PBL. Setiap laporan yang akan disampaikan sudah disetujui terlebih dahulu oleh pembimbing lapangan.

Catatan: Laporan PBL Gizi Klinik diketik dengan Ms. Office Word, ukuran kertas A4 70 gsm, warna cover hijau muda, laporan dibuat rangkap 2, yang diberikan untuk bagian akademik dan Rumah Sakit tempat praktik. Format laporan terlampir.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Keterampilan Nutrisionis Bidang Gizi Klinik

Daftar keterampilan nutrisionis untuk bidang gizi klinik berdasarkan KMK No.HK.01.07/Menkes/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisionis.

Daftar Keterampilan Nutrisionis Bidang Gizi Klinik

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
Gizi Klinik					
1. Pengukuran Antropometri					
a.	Menggunakan Antropometri Kit				4
b.	Mengukur Berat Badan				4
c.	Mengukur Tinggi Badan dan estimasi ukuran tinggi badan				4
d.	Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)				4
e.	Mengukur Panjang Badan				4
f.	Mengukur Lingkar Kepala				4
g.	Mengukur Lingkar Dada				4
h.	Mengukur Lingkar Perut				4
i.	Mengukur Lingkar Pinggang dan Pinggul				4
j.	Mengukur Tebal Lemak Bawah Kulit				4
k.	Menilai Koreksi BB Obesitas				4
l.	Mengukur komposisi tubuh (<i>Fat Free Mass, Lean Body Mass, Total Water Content</i>)				4
2. Penentuan Status Gizi					
a.	Penentuan IMT				4
b.	Penggunaan IMT/U				4
c.	Penggunaan tabel WHO				4
d.	Penggunaan indeks BB/U				4
e.	Penggunaan indeks PB/U				4
f.	Penggunaan indeks TB/U				4
g.	Penggunaan indeks BB/TB				4
h.	Penggunaan tabel LiLA				4
i.	Penghitungan rasio Lingkar Pinggang/Lingkar pinggul				4
j.	Penentuan tebal lipatan bawah kulit (TLBK)			3	
3. Pembacaan Hasil Lab dan Interpretasi hasil Lab					
a.	Albumin			3	
b.	Transferin			3	

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
c.	Prealbumin			3	
d.	Gula Darah				4
e.	Elektrolit			3	
f.	Status hidrasi				4
g.	Hemoglobin				4
h.	Kolesterol			3	
i.	Defisiensi Vitamin B 12			3	
j.	Tes Hiperlipidemia				4
k.	Ureum			3	
l.	Kreatinin			3	
m.	SGOT			3	
n.	SGPT			3	
p.	TSH		2		
q.	FT4		2		
r.	Retinol serum		2		
s.	HBA1C		2		
4. Penilaian Fisik Klinis					
a.	Tanda fisik: tensi darah, suhu tubuh, nadi				4
b.	Kemampuan motorik		2		
c.	Postur tubuh (contoh: tampak kurus, gemuk)				4
d.	Warna, kelembaban, tekstur dan turgor kulit			3	
e.	Warna dan bentuk kuku			3	
f.	Warna, kuantitas dan distribusi rambut			3	
g.	Bentuk dan simetris kepala	1			
h.	Gigi			3	
i.	Gusi			3	
j.	Kekuatan sistem muskuloskeletal (genggam tangan)			3	
k.	Kehilangan masa lemak dan otot			3	
5. Riwayat Makanan dan atau Zat Gizi					
a.	Penggunaan metode <i>food recall</i>				4
b.	Penggunaan metode <i>food frequency</i>				4

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
c.	Penggunaan metode <i>food weighing</i>				4
d.	Penggunaan metode <i>food inventory</i>			3	
e.	Penggunaan metode <i>food waste</i>				4
f.	Penggunaan metode <i>food record</i>				4
g.	Penggunaan TKPI				4
h.	Melakukan <i>food</i> analisis secara manual				4
i.	Melakukan <i>food</i> analisis menggunakan <i>software</i>				4
j.	Menggunakan bahan makanan penukar				4
k.	Survei keragaman bahan makanan			3	
l.	Survei keragaman makanan			3	
m.	<i>Food labeling</i>				4
n.	Penggunaan Angka Kecukupan Gizi				4
p.	Menghitung kebutuhan gizi				4
q.	<i>Dietary History</i>				4
r.	Aktivitas fisik/olah raga			3	
6. Analisis Pemenuhan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi					
a.	Menganalisis Komposisi dan Kecukupan Asupan Gizi				4
b.	Mengidentifikasi Pola makan				4
c.	Modifikasi diet yang sedang dijalani				4
d.	Mengidentifikasi Lingkungan makan				4
e.	Menyusun Diet dan modifikasinya				4
7. Pengetahuan, Keyakinan dan Perilaku					
a.	Pemahaman tentang makanan				4
b.	Fenomena berkaitan dengan gizi dan makanan dalam contoh: karbohidrat berkonotasi negatif				4
c.	Motivasi klien yang mempengaruhi aktivitas dan kegiatannya			3	
d.	Pemahaman makanan dari sisi religi dan budaya				4

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
8. Mengkaji Akses terhadap Makanan					
a.	Mengkaji akses pangan yang aman				4
b.	Mengkaji akses pangan yang bergizi				4
c.	Mengkaji suplai pangan dari segi jumlah dan keragaman di suatu tempat			3	
9. Mengumpulkan data riwayat klien					
a.	Riwayat Personal				
	1) Data umum, misalnya usia, jenis kelamin, ras, etnik, <i>physical disability/mobility issues</i> .				4
	2) Penggunaan Bahasa, kemampuan membaca, pendidikan, aturan dalam keluarga misalnya terkait dengan kebiasaan makan, jadwal acara keluarga yang rutin, dan lainnya.				4
	3) Pada kasus anak: pola asuh, cara mempersiapkan dan praktik pemberian makanan, kesukaan makan anak.				4
b.	Riwayat medis pasien/klien/keluarga				
	1) Identifikasi gambaran kondisi medis terkini				4
	2) Identifikasi <i>out come</i> pengobatan dengan tujuan intervensi gizi terkait kondisi medis				4
	3) Identifikasi persepsi klien terhadap pengobatan yang pernah dijalani, misalnya pasien hipertensi yang telah mengonsumsi obat anti hipertensi				4
c.	Riwayat sosial dan ekonomi				
	1) Status bekerja				4
	2) Penghasilan sebagai keamanan dalam kehidupan sosial				4
	3) Adanya program bantuan pemerintah, jaminan sosial				4

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
	4) Kondisi rumah: teman hidup, wilayah (kota/desa), anggota keluarga, interaksi tempat tinggal (panti/penjara), terlantar				4
	5) Dukungan sosial dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan				4
	6) Dukungan mempersiapkan makanan: pasar atau penjual makanan, kebiasaan makan di luar rumah, fasilitas mengolah makanan				4
	7) Faktor lainnya: agama, budaya, merokok, penggunaan alkohol, dukungan kelompok dan <i>home nutrition support therapy</i>				4
10.	Menentukan diagnosis gizi berdasarkan data asesmen				
a.	Mendiagnosis masalah nutrisi berdasarkan evaluasi data asesmen dan mengidentifikasi konsep-konsep pendukung (etiologi, tanda dan gejala)				4
b.	Memprioritaskan masalah gizi/diagnosis berdasarkan tingkat keparahan, keamanan, kebutuhan dan preferensi pasien/klien, pertimbangan etika, kemungkinan intervensi/rencana perawatan gizi akan mempengaruhi masalah, memberhentikan/transisi dari kebutuhan perawatan, dan pasien/klien/advokasi persepsi penting				4
c.	Mendokumentasikan diagnosis gizi dengan menggunakan terminologi standar dan pernyataan tertulis yang jelas dan ringkas: Masalah [P], Etiologi [E], dan Tanda dan Gejala [S] [Pernyataan PES]				4
d.	Evaluasi ulang dan perbaiki diagnosis gizi ketika data asesmen tambahan tersedia				4

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
11.	Intervensi Gizi				
a.	Menyusun tujuan intervensi				4
b.	Menetapkan dan memberikan intervensi pemberian makan dan snack				
	1) a) Pada kasus hipertensi b) Pada kasus diabetes mellitus c) Pada kasus dislipidemia d) Pada kasus ibu hamil KEK e) Pada kasus anemia f) Pada kasus infeksi tanpa penyulit g) Pada kasus anak gizi buruk h) Pada kasus anak gizi kurus i) Pada kasus anak stunting				4
	2) a) Pada kasus penyakit ginjal akut dan kronik b) Pada kasus penyakit kanker c) Pada kasus bedah d) Pada kasus infeksi dengan penyulit e) Obesitas f) Pada atlet/olahragawan			3	
c.	Menetapkan dan memberikan intervensi pemberian makan enteral 1) Pada kasus perawatan intensif 2) Pada kasus luka bakar 3) Pada kasus bedah			3	
d.	Menetapkan dan memberikan intervensi konseling gizi			3	
e.	Menetapkan dan memberikan edukasi gizi				4
f.	Menetapkan dan melakukan koordinasi asuhan gizi (dengan dietisien, tenaga lain dalam tim pelayanan kesehatan)				4

No.	Jenis/Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan			
		1	2	3	4
12.	Monitoring gizi				
a.	Perencanaan indikator dan <i>outcome</i> asuhan gizi terkait diagnosis gizi dan intervensi gizi				4
b.	Pengukuran respon klien terhadap intervensi gizi				4
13.	Evaluasi gizi				
a.	Analisis perbandingan data monitoring				4
b.	Evaluasi hasil intervensi (<i>outcome</i> positif dan negatif)			3	
c.	Penetapan keputusan untuk tindak lanjut: <i>discharge</i> atau Pengkajian gizi ulang			3	
14.	Pendokumentasian				
a.	Penulisan di lembar asuhan gizi pada awal pengkajian				4
b.	Penulisan di lembar pencatatan terintegrasi pada rekam medis pasien				4
c.	Pencatatan hasil rangkuman asuhan gizi				4
d.	Penulisan rencana asuhan bersama (<i>care plan</i>) pada rekam medis pasien pada kasus sederhana dan komplikasi 1-2 penyakit				4
15.	Penelitian Gizi				
a.	Penelitian Ilmiah Gizi			3	
b.	Penelitian Terapan Gizi			3	

Lampiran 2. Format Laporan PBL Gizi Klinik

1.1. Halaman Judul

Halaman judul atau halaman sampul berisi:

1.1.1. Judul

Judul laporan menunjukkan penyakit yang diderita pasien sesuai dengan diagnosa yang dikeluarkan dokter dan lokasi praktik.

1.1.2. Lambang Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan terbaru

1.1.3. Nama penyusun

Memuat nama dan nomor mahasiswa penyusun laporan

1.1.4. Institusi yang dituju

Ialah Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta

1.1.5. Waktu

Ditunjukkan dengan menuliskan sesuai tahun ajaran, di bawah nama kota.

1.2. Halaman Pengesahan

Halaman ini memuat tanda tangan Dosen Pembimbing, Pembimbing Rumah sakit, Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi. Format dapat disesuaikan dengan kebutuhan pihak rumah sakit.

1.3. Kata Pengantar

Halaman ini memuat kata-kata persembahan atau kata-kata mutiara untuk mengantarkan pembaca agar lebih memahami maksud dan manfaat yang dikemukakan dalam uraian selanjutnya. Prakata hendaknya dapat memberikan gambaran umum seluruh tulisan. Dalam prakata juga dituliskan hal-hal yang tidak berkaitan dengan ilmu pengetahuan seperti ucapan terima kasih atau perubahan- perubahan yang terjadi dari rencana semula. Halaman ini bukan suatu keharusan.

1.4. Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar

Halaman ini memuat daftar nomor halaman, tabel, dan gambar yang berkaitan dengan isi laporan praktik lapangan sehingga pembaca mengetahui posisi Bab, Subbab, Tabel, dan Gambar sesuai dengan nomor halaman.

1.5. Bagian Pendahuluan

Bagian ini adalah bab pertama yang mengantarkan pembaca untuk mengetahui tentang siapa, apa yang terjadi, dimana peristiwa terjadi, kapan peristiwa terjadi, mengapa hal itu terjadi, dan bagaimana hal itu terjadi (5 W + 1 H).

1.5.1. Latar Belakang

Bagian ini menguraikan tentang latar belakang tentang penyakit pasien, seperti pengertian penyakit yang diderita oleh pasien, prevalensi dari penyakit pasien, dan hubungan antar penyakit yang diderita oleh pasien (apabila pasien didiagnosa lebih dari satu penyakit).

1.5.2. Tujuan PBL

Bagian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

a. Tujuan Umum

Memberi informasi tentang tujuan umum yang hendak dicapai sesuai dengan PBL MAGK

b. Tujuan Khusus

Memberi informasi tentang tujuan khusus yang hendak dilaksanakan terkait dengan PBL MAGK

1.5.3. Ruang Lingkup

Bagian ini membahas tentang pembatasan sejauh mana laporan akan membahas topik terkait.

1.6. Tinjauan Pustaka

Bagian ini adalah bab kedua yang menerangkan pembaca untuk mengetahui secara umum mengenai seluruh penyakit yang diderita oleh pasien dan terapi diet yang dapat diterapkan. Jika pasien didiagnosa lebih dari satu penyakit, maka harus memaparkan seluruhnya. Paparan untuk masing-masing penyakit meliputi:

1.6.1. Pengertian/Definisi

1.6.2. Klasifikasi Penyakit (Jika ada)

1.6.3. Etiologi Penyakit

1.6.4. Patofisiologi Penyakit

1.6.5. Dampak Penyakit

1.6.6. Manifestasi klinis

1.6.7. Terapi Diet

1.7. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Bagian ini adalah bab ketiga yang menerangkan pembaca tentang hasil asuhan gizi yang diberikan kepada pasien selama PBL MAGK.

1.7.1. Anamnesis

Berisi data umum pasien dan hasil skrining gizi pasien

1.7.2. Asesmen

Berisi data riwayat klien, data antropometri, data biokimia, data fisik, data klinis, dan data riwayat makan pasien terdahulu. Untuk riwayat makan pasien menjelaskan mengenai asupan dan kebiasaan/pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit, alergi pasien, riwayat edukasi/konseling gizi, serta obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien. Untuk data obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, jelaskan mengenai interaksi antara obat dan makanan yang mungkin muncul.

1.7.3. Diagnosa

Berisi diagnosa gizi pasien yang ditegakkan. Panduan penulisan diagnosa sesuai dengan IDNT.

1.7.4. Intervensi

Menjelaskan terapi yang diterima oleh pasien, baik terapi diet maupun terapi edukasi.

1.7.5. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Menjelaskan mengenai rencana monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan

1.8. Hasil Pengamatan dan Pembahasan

Bagian ini adalah bab keempat yang menerangkan pembaca mengenai hasil pengamatan yang dilakukan selama tiga hari terhadap pasien beserta pembahasannya. Pembahasan tentang data yang diperoleh dari pengamatan terhadap pasien. Data tersebut sebaiknya juga dibandingkan dengan buku literatur yang sesuai. Pembahasan harus menyeluruh sehingga mudah dipahami oleh pembaca.

1.9. Kesimpulan dan Saran

1.9.1. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan pernyataan singkat dan tepat yang dapat dijabarkan dari hasil data dan pembahasan untuk menjawab tujuan.

1.9.2. Saran

Saran dibuat berdasarkan pengalaman dan pertimbangan mahasiswa selama melakukan PBL MAGK. Saran ditujukan untuk perbaikan pengembangan pendidikan kepada rumah sakit, institusi dan mahasiswa yang akan melanjutkan PBL MAGK di tempat yang sama. Saran tidak merupakan keharusan.

1.10. Daftar Putaka

Daftar pustaka disusun berdasarkan abjad dengan menggunakan format APA (American Psychological Association) Style, minimal dari 10 pustaka yang bersumber dari buku literatur, data softcopy/hardcopy dari rumah sakit, dan dari referensi pendukung lainnya.

1.11. Lampiran

Lampiran memuat keterangan tambahan untuk melengkapi laporan PBL MAGK. Kalau lampiran dihilangkan maka laporan PBL MAGK tidak akan terganggu, tetapi kurang lengkap. Lampiran biasanya memuat form PAGT, leaflet, hasil analisis recall, hasil SQ-FFQ beserta data-data pendukung lainnya yang ada di rumah sakit.

Lampiran 3. Tata Cara Penulisan Laporan PBL Gizi Klinik

1.1. Bahan dan Ukuran

Laporan PBL MAGK dibuat dengan bahan kertas ukuran A4 putih 70 gram (21x29,7cm) dan tidak bolak-balik bila sudah fix. Sampul berupa hardcover berwarna hijau muda.

1.2. Pengetikan

1.2.1. Jenis huruf

Laporan diketik dengan huruf Times New Roman dengan ukuran sebagai berikut:

- a. Ukuran font 12 poin untuk isi naskah.
- b. Ukuran font 14 poin dan tebal untuk judul laporan.
- c. Ukuran font 12 poin dan tebal untuk nama penulis dan NIM
- d. Ukuran font 14 poin dan tebal untuk nama Prodi, Fakultas, Institusi dan tahun.
- e. Ukuran font 10 poin dan tebal untuk tulisan lain pada judul.

Huruf harus tegak dan penggunaan huruf miring hanya untuk istilah/kata/kalimat dalam bahasa Inggris. Lambang, huruf Yunani, atau tanda-tanda lain yang tidak dapat diketik, harus ditulis rapi dengan tinta hitam.

1.2.2. Jarak baris

Jarak baris dibuat satu setengah (1.5) spasi, kecuali kutipan langsung, judul tabel (daftar) dan gambar yang lebih dari satu baris, dan daftar pustaka dapat diketik dengan satu spasi.

1.2.3. Batas tepi

Batas-batas pengetikan ditinjau dari tepi kertas diatur sebagai berikut:

- a. Pias (margin) atas : 4 cm dari tepi kertas
- b. Pias (margin) kiri : 4 cm dari tepi kertas
- c. Pias (margin) bawah : 3 cm dari tepi kertas
- d. Pias (margin) kanan : 3 cm dari tepi kertas

1.2.4. Pengisian ruang

Ruangan yang terdapat pada halaman laporan PBL MAGK harus diisi penuh, artinya pengetikan harus dimulai dari batas tepi kiri sampai batas tepi kanan penulisan (justify) dan tidak boleh ada ruangan yang terbuang kecuali memulai alinea baru, persamaan, daftar, gambar, sub judul, atau hal-hal khusus.

1.2.5. Alinea baru

Alinea baru dimulai pada ketikan yang ke-6 dari batas tepi kiri ketikan.

1.2.6. Permulaan kalimat

Bilangan, lambang, atau rumus kimia yang memulai suatu kalimat harus dieja.

Contoh: Delapan ekor kelinci dan bukan 8 ekor kelinci

1.2.7. Bilangan dan satuan

Bilangan detik dengan angka, misalnya 10 g bahan, kecuali pada permulaan kalimat. Untuk penghitungan matematis ditulis dengan angka, atau lambang bilangan. Bilangan desimal ditandai dengan koma, bukan titik, misalnya, berat rendemen 50,5 g bukan 50.5 g. Satuan dinyatakan dengan singkatan resminya tanpa titik dibelakangnya, misalnya m, g, kg, cal.

1.2.8. Nama bahan kimia atau yang lain

Nama lazim huruf kimia ditulis dengan huruf kecil, misalnya tolbutamida, kloramfenikol, morfin, asam sulfat, dan seterusnya. Nama ilmiah lengkap untuk tumbuhan dan hewan terdiri dari nama genus yang diawali dengan huruf besar dan nama spesies yang diawali dengan huruf kecil (diberi garis bawah per kata atau dicetak miring) dan diikuti singkatan nama orang yang pertama kali menggunakan nama ilmiah tersebut dan diakui.

Contoh:

Abrus precatorius L., atau *Abrus precatorius* L.

Garis bawah atau dicetak miring juga diberikan kepada nama subspesies, varietas, sub varietas, forma, dan sub forma.

Contoh:

Andropogon ternatus subsp. Macrothrix atau Andropogon ternatus subsp.

Macrothrix

Saxifrage aizoon var. Brevifolia forma multicaulis sub forma Sursurculosa.

Atau Saxifrage aizoon var. Brevifolia forma multicaulis subforma Surculosa.

1.2.9. Judul bab, sub bab, sub-sub bab, dan lain-lain

Judul bab diketik dengan huruf kapital tebal, dan diatur supaya simetris, dengan jarak 4 cm dari tepi atas tanpa diakhiri dengan titik. Judul sub bab didahului nomor sub bab, diketik dengan huruf tebal, dimulai dari batas tepi kiri. Huruf awal pada setiap kata judul sub bab ditulis dengan huruf kapital, kecuali kata tugas seperti: pada, di, dalam, dan, terhadap. Pengetikan sub-sub bab juga dimulai dengan huruf kapital tebal, dimulai dari batas tepi kiri. Nomor sub bab

ditulis dengan menggunakan gugus angka (digit) dengan tujuan memudahkan perujukan. Angka yang digunakan semuanya angka arab. Angka yang paling depan menunjukkan nomor bab, angka berikutnya menunjukkan angka sub bab dan angka berikutnya menunjukkan angka sub bab bawahnya. Perlu diingat bahwa yang menggunakan gugus angka hanyalah judul sub bab dan sub-sub bab, perincian materi dalam teks yang bukan judul tidak menggunakan gugus angka.

1.2.10. Kutipan

Kutipan langsung atau tak langsung harus memberitahu sumber yang dikutip dengan cara menuliskan nama belakang pengarang, tahun terbit dan halaman yang dikutip. Bila pengarang pertama kemudian diikuti dengan dkk atau et.al. Penulisan nama orang tidak boleh salah.

Contoh:

1. Menurut Aidil (2015 : 15)
2. Pirolisis ampas tebu (Othmer dan Fernstrom, 1943 : 125)
3. Bensin dapat dibuat metanol (Meisel dkk. 1976 atau Meisel et.al., 1976:78)
Pada contoh butir 3 diatas, sebenarnya penulisannya 4 orang yaitu : Meisel, S.I., Mc Cullough, J.P., Leckthaler. C.H., Weisz, P.B.

Untuk kutipan kurang dari lima baris ditulis dengan spasi biasa (dua spasi) tanpa harus ganti baris baru. Kutipan lebih dari lima baris ditulis dengan indensi menggantung, jarak satu spasi. Ketikan pertama dimulai pada ketukan kelima. Demikian pula baris-baris berikutnya.

1.2.11. Perincian ke bawah

1. Penomoran bab menggunakan angka Romawi kapital ditengah halaman (misalnya BAB I)
2. Penomoran subbab menggunakan angka Arab diketik pada pinggir sebelah kiri (misalnya 2.1,2.2 dst)
3. Penomoran anak subbab disesuaikan dengan nomor bab (misalnya 2.1.1., 2.1.2. dst).
4. Penomoran bukan subbab dilakukan dengan angka Arab dan tanda kurung, misalnya 1), 2) dst.

Contoh penomoran Subbab:

1.
1.1.

1.1.1.

a.

b.

c.

1)

2)

3)

a)

b)

c)

(1)

(2)

(3)

(a)

(b)

(c)

Catatan:

Penggunaan garis penghubung (-) atau bullets yang diletakan didepan perincian tidaklah dibenarkan, sebagai pengganti dapat digunakan penomoran dalam angka Arab dan huruf seperti diatas.

1.2.12. Letak simetris

Gambar, tabel (daftar), persamaan, judul, dan sub judul ditulis simetris terhadap tepi kiri dan kanan pengetikan.

1.2.13. Penomoran

a. Halaman

1) Bagian awal laporan mulai dari halaman judul sampai ke daftar gambar, diberi nomor halaman dengan angka romawi kecil ditempatkan dibagian tengah bawah.

2) Bagian lain mulai pendahuluan sampai akhir laporan PBL MAGK diberi nomor halaman dengan angka Arab dan ditempatkan sebelah kanan atas, kecuali untuk halaman judul BAB ditempatkan di bagian tengah bawah.

b. Tabel (daftar), Gambar dan Lampiran

Tabel (daftar), gambar dan lampiran diberi nomor bab tabel berada yang diikuti titik kemudian penomoran secara urut pada bab terkait dengan angka Arab kecil dilanjutkan judul atau keterangan.

1.2.14. Tabel (daftar) dan gambar

a. Tabel (daftar)

Ketentuan penulisan tabel atau daftar adalah sebagai berikut:

- 1) Judul tabel (daftar) ditempatkan secara simetris diatas tabel, tanpa diakhiri dengan titik. Judul tabel harus singkat, jelas dan dalam bentuk topik, tidak harus dalam kalimat sempurna. Judul tabel (daftar) dicetak tebal dan bila mana perlu ukuran huruf dapat berbeda dengan naskah.
- 2) Tabel diketik simetris dan tidak boleh dipenggal kecuali memang panjang dan tidak mungkin diketik dalam satu halaman. Pada halaman lanjutan tabel, dicantumkan nomor tabel dan kata lanjutan tanpa judul.
- 3) Kolom-kolom diberi nama (sub judul) dan diusahakan agar pemisahan kolom cukup jelas. Jika kolom mengandung data kuantitatif maka satuan yang digunakan (mis: %, mg), dimaksudkan sebagai bagian dari sub judul.
- 4) Tabel yang lebih besar dari ukuran lebar kertas, sehingga harus dibuat memanjang, maka bagian atas tabel harus diletakan disebelah kiri atas.
- 5) Tabel diberi garis horizontal saja, tanpa vertikal
- 6) Sumber pustaka tabel harus diletakan di sebelah kiri bawah tabel

Contoh penulisan judul tabel

Tabel 2.1 Daftar Mahasiswa Berprestasi Tahun 2017

No	Nama	NIM
1	Erika Mahara	1602041002

(Sumber: Data Kesekretariatan, 2018)

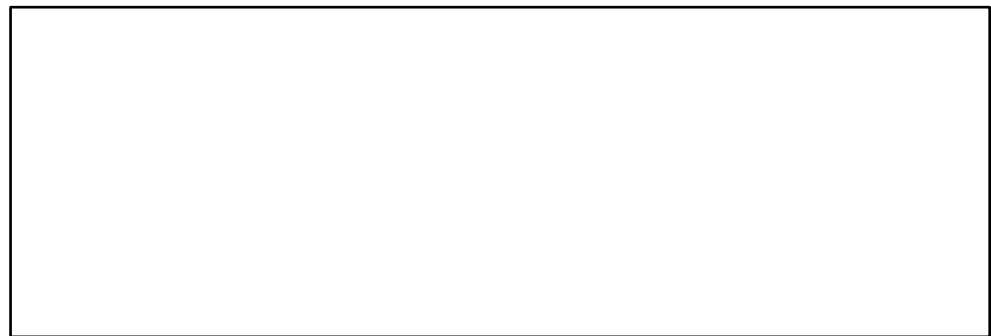
b. Gambar

Ketentuan penulisan gambar adalah sebagai berikut:

- 1) Yang termasuk gambar adalah bagan, grafik peta, skema dan foto.

- 2) Judul gambar diletakan simetris dibawah gambar diberi nomor bab gambar berada diikuti titik kemudian penomoran secara urut pada bab terkait dengan angka Arab kecil dilanjutkan judul atau keterangan tanpa diakhiri dengan titik. Judul gambar dicetak tebal dan bilamana perlu ukuran huruf dapat berbeda dengan naskah.
- 3) Sumber pustaka dan keterangan gambar dituliskan dibawah judul gambar.
- 4) Letak gambar diatur sedemikian rupa sehingga simetris dan tidak boleh dipenggal.
- 5) Gambar yang dilukis melebar sepanjang tinggi kertas, maka bagian atas gambar diletakkan disebelah kiri kertas
- 6) Ukuran gambar (lebar dan tingginya) diusahakan supaya sewajar-wajarnya (jangan terlalu kurus atau gemuk).

Contoh penulisan judul gambar



Gambar 2.2 Alur Pasien Rawat Jalan RS Xx Tahun 2017

(Almatsier, 2021)

1.3. Bahasa

1.3.1. Bahasa yang dipakai

Bahasa yang dipakai adalah Bahasa Indonesia yang baku (ada subyek dan predikat, dan supaya lebih sempurna, ditambah dengan obyek dan keterangan). Bahasa ilmiah hendaknya ditulis secara lugas dan jelas, tidak bertele-tele dan tidak menggunakan bahasa “indah” yang justru dapat mengaburkan arti yang sesungguhnya.

1.3.2. Bentuk kalimat

Kalimat-kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama dan orang kedua (saya, aku, kami, kita, engkau, dan lain-lainya), tetapi dibuat berbentuk pasif

(bentuk orang ketiga). Pada penyajian ucapan terima kasih pada perkata, saya diganti dengan penulis.

1.3.3. Istilah

Istilah yang dipakai adalah istilah Indonesia atau yang sudah di Indonesiakan. Istilah asing yang terpaksa digunakan harus diberi garis bawah per kata atau dicetak dengan huruf miring.

1.3.4. Kesalahan yang sering terjadi

- a. Kata penghubung, seperti “sehingga”, “yaitu” dan “sedangkan”, tidak boleh dipakai untuk memulai suatu kalimat. Kalimat harus utuh, bukan sambungan dari sub judul di atasnya.
- b. Kata depan, misalnya “pada”, sering dipakai tidak pada tempatnya, misalnya diletakan didepan subyek sehingga merusak susunan kalimat.
- c. Kata “dimana” dan “dari” sering kurang pada tempatnya, dan diperlakukan tepat seperti kata “where” dan “of” dalam bahasa inggris. Dalam bahasa Indonesia bentuk yang demikian tidaklah baku dan jangan dipakai.
- d. Awalan ke dan di harus dibedakan dengan kata depan ke dan di. e. Tanda baca harus digunakan dengan tepat.

1.3.5. Nama penulis dalam daftar pusaka

Penulisan nama pada daftar pusaka, mengikuti format APA.

1.3.6. Nama dengan garis penghubung

Jika nama penulis dalam sumber aslinya ditulis dengan garis penghubung diantara dua suku kata, maka keduanya dianggap sebagai satu suku kata.

Contoh:

Sulastin-Sulatriarno di tulis : Sulastin-Sulatriarno

1.3.7. Nama yang diikuti dengan singkatan dan gelar

Nama yang di ikuti dengan singkatan dianggap bahwa singkatan itu menjadi satu dengan satu kata yang ada didepanya.

Contoh:

Mawardi A.I. ditulis: Mawardi A.I.

William D. Ross Jr. ditulis: Ross Jr.W.D.

Gelar Akademik tidak dicantumkan ke Daftar Pustaka.

Lampiran 4. Contoh Penulisan Laporan

LAPORAN
PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN (PBL)
ASUHAN GIZI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN
HIPERTENSI



OLEH
NAMA MAHASISWA (NIM)

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN

PRAKTIK BELAJAR LAPANGAN (PBL)

ASUHAN GIZI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN HIPERTENSI

OLEH

NAMA MAHASISWA

NIM

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan

Program Pendidikan Sarjana Ilmu Gizi

Telah diperiksa dan disahkan:

Pada hari:.....Tanggal:.....

Pembimbing Rumah Sakit

Dosen Penguji

Nama Lengkap beserta gelar

Nama Lengkap beserta gelar

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

Nama Lengkap beserta gelar

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan PraktIk Belajar Lapangan (PBL) Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) di Rumah Sakit Xxxx.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi satu persyaratan Praktek Belajar Lapangan S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- dst.

Penulis menyadari bahwa laporan PBL MAGK ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan laporan ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Bandung, 5 Januari 2024

Penulis,

Nama Mahasiswa

NIM. 012345678

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	3
1.2.1. Tujuan Umum	3
1.2.2. Tujuan Khusus	3
1.3. Ruang Lingkup	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Diabetes Melitus	6
2.1.1. Definisi Diabetes Melitus	6
2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2.1.3. Etiologi Diabetes Melitus	7
2.1.4. Patofisiologi Diabetes Melitus.....	9
2.1.5. Dampak Diabetes Melitus.....	12
2.1.6. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14
2.1.7. Terapi Diet Diabetes Melitus	16
2.2. Hipertensi.....	18
2.2.1. Definisi Hipertensi	18

2.2.2.	Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.2.3.	Etiologi Hipertensi	19
2.2.4.	Patofisiologi Hipertensi	20
2.2.5.	Dampak Hipertensi	22
2.2.6.	Manifestasi Klinis Hipertensi.....	24
2.2.7.	Terapi Diet Hipertensi.....	25
BAB 3 PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR		26
3.1.	Anamnesis.....	26
3.1.1.	Data Umum Pasien	26
3.1.2.	Skrining Gizi Pasien	26
3.2.	Asesmen.....	27
3.2.1.	<i>Client History</i> (CH).....	27
3.2.2.	Data Antropometri.....	27
3.2.3.	Data Biokimia	28
3.2.4.	Data Fisik/Klinis	28
3.2.5.	Data Riwayat Makan.....	29
3.3.	Diagnosa	32
3.4.	Intervensi	33
3.4.1.	Terapi Diet	33
3.4.2.	Terapi Edukasi	45
3.5.	Rencana Monitoring dan Evaluasi.....	46
BAB 4 HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN		47
	Antropometri	47
	Biokimia.....	47
	Fisik/Klinis	48
	Asupan Makan	49

Edukasi Gizi	67
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1. Kesimpulan	70
5.2. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	7
Tabel 2.2.....	10
Tabel 2.3.....	15
Tabel 2.4.....	18

(dan seterusnya sesuai dengan nomor tabel)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	7
Gambar 2.2	10
Gambar 2.3	15
Gambar 2.4	18
(dan seterusnya sesuai dengan nomor gambar)	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	80
Lampiran 2	81
Lampiran 3	84
Lampiran 4	85
Lampiran 5	87

(dan seterusnya sesuai dengan nomor lampiran)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

1.2.2 Tujuan Khusus

1.3 Ruang Lingkup

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

2.1.3. Etiologi Diabetes Melitus

2.1.4. Patofisiologi Diabetes Melitus

2.1.5. Dampak Diabetes Melitus

2.1.6. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

2.1.7. Terapi Diet Diabetes Melitus

2.2. Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi

2.2.3. Etiologi Hipertensi

2.2.4. Patofisiologi Hipertensi

2.2.5. Dampak Hipertensi

2.2.6. Manifestasi Klinis Hipertensi

2.2.7. Terapi Diet Hipertensi

(dan seterusnya sesuai dengan penyakit yang dialami pasien)

BAB III

NUTRITIONAL CARE PROCESS (NCP)

3.1. Anamnesis

3.1.1. Data Umum Pasien

Nama :
Alamat :
NRM :
Tanggal lahir :
Tanggal MRS :
Diagnosa medis :

3.1.2. Skrinning Pasien

Kesimpulan:

3.2. Asesmen

3.2.1. *Client History* (CH)

- a. CH.1 Riwayat Klien
- b. CH.2 Riwayat medis/Kesehatan pasien/klien/keluarga
- c. CH.3 Riwayat sosial
- d. Dan seterusnya

3.2.2. Data Antropometri (AD)

- a. AD.1.1.1 Tinggi badan
- b. Dan seterusnya

Kesimpulan:

3.2.2. Data Biokimia (BD)

Tabel 3.1 Hasil Uji Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

(dst disesuaikan dengan data yang dibutuhkan)

Kesimpulan:

3.2.3. Clinical/Pemeriksaan Fisik Klinis terkait gizi (PD)

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik/Klinis

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

(dst disesuaikan dengan data yang dibutuhkan)

Kesimpulan:

3.2.4. Dietary Assesment/ Food History (FH)

a. FH.1. Asupan Makan dan Zat Gizi

1) Riwayat Asupan Makan

	Energi, Zat Gizi Makro, dan Zat Gizi Mikro (disesuaikan dengan kebutuhan)			
	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Asupan Makanan				
Kebutuhan				
% Asupan				
Kategori				

(kolom bisa ditambahkan sesuai dg kebutuhan zat gizi)

Kesimpulan:

2) Riwayat Pola Makan

Kesimpulan:

b. FH.2. Pemberian Makan dan Zat Gizi

c. FH.3. Obat – obatan

Nama obat	Fungsi	Efek Samping	Interaksi Obat dengan Zat Gizi

-
-
-
- d. FH.4. Edukasi Gizi
 - e. Dan seterusnya

3.3. Diagnosa

3.3.1. Diagnosa Gizi

Nutrition Intake

NI-

Nutrition Clinical

NC-

Nutrition Behavior

NB-

3.3.2. Diagnosa Prioritas

3.4. Intervensi

3.4.1. Terapi Diet

- a. Tujuan Diet
- b. Prinsip Diet
- c. Syarat Diet
- d. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi
 - 1) Energi
 - 2) Zat gizi makro
 - 3) Zat gizi mikro
- e. Jenis Diet
- f. Bentuk Makanan
- g. Frekuensi Pemberian
- h. Rute Pemberian
- i. Daftar Bahan Makanan Penukar
- j. Distribusi satuan penukar
- k. Susunan menu

Jam	Menu	Bahan Makanan	Berat (g)	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)	Na	Serat	Vit C
Pagi										
Sub Total										
Siang										
Sub Total										
Sore										
Sub Total										
Jam 10.00										
Sub Total										
Jam 16.00										

Sub Total										
Total										
Kebutuhan										
Persentase Cakupan (%)										

3.4.2. Terapi Edukasi

- a. Tujuan
- b. Waktu/Durasi
- c. Sasaran
- d. Metode
- e. Media
- f. Tempat
- g. Topik
- h. Materi

3.5. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 3. 3

Pengkajian		Metode	Frekuensi	Target
Antropometri	Berat Badan			
	LILA			
Biokimia				
Fisik/klinis				
Riwayat gizi				
Edukasi				

BAB IV
HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Antropometri

4.2. Biokimia

4.3. Clinic/Fisik

4.4. Dietary/Asupan Makanan

4.4.1. Energi

4.4.2. Protein

4.4.3. Lemak

4.4.4. Karbohidrat

4.4.5. Zat Gizi Mikro → dibuat per subbab untuk masing2 zat gizi mikro

4.5. Edukasi

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Lampiran 2 Menu Intervensi

1. Menu Intervensi Hari ke 1
2. Menu Intervensi Hari ke 2

Dst. (sesuai recall yg ada)

Lampiran 3 Formulir Monitoring dan Evaluasi

Lampiran 4 Media Edukasi

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan