

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Pengembangan ilmu gizi di Indonesia sudah dimulai sejak lebih dari 100 tahun yang lalu. Dimulai dari penemuan vitamin B1 pada tahun 1898 oleh Eijkman, seorang dokter berkebangsaan Belanda yang ditugaskan di Jawa. Penelitiannya juga menunjukkan peranan zat gizi terhadap timbulnya penyakit disamping juga peranan aspek dari keamanan makanan.

Selanjutnya perkembangan ilmu gizi berkembang dengan pesat sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta perubahan demografi penduduk. Ilmu Gizi memadukan ilmu pangan, zat gizi dan substansi lainnya dengan proses aksi, interaksi dan keseimbangannya terkait kesehatan dan penyakit serta proses pencernaan, absorpsi, transportasi, utilisasi dan pengeluaran zat gizi. Pada era nutrigenomik saat ini ilmu Gizi memperlihatkan hubungan antara yang makanan dengan risiko dan respon terhadap penyakit pada tingkat molekuler seperti gen dan *genes expression* serta biomarker (hormon atau metabolit). Di sisi lain perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta modernisasi menyebabkan permasalahan gizi semakin kompleks. Masalah gizi merupakan akibat dari interaksi yang kompleks mulai dari tingkat molekuler dan mikrobiologi masing masing orang dikaitkan dengan budaya, sosial ekonominya dan lingkungannya.

Penerapan ilmu gizi dalam merawat penyakit dan promosi kesehatan untuk individu maupun kelompok disebut dengan istilah "Dietetik". Dalam dietetik melalui ilmu gizi menelaah bagaimana tubuh mengelola zat gizi, pengaruh suplai zat gizi terhadap fungsi tubuh dalam kesehatan dan penyakit, pengaruh diet terhadap metabolisme dan interaksi antara genetik dan diet. Dietetik juga menjamin/ memodifikasi makanan yang dipilih atau disajikan untuk memenuhi kebutuhan gizinya untuk mengoreksi ketidakseimbangan metabolisme dan menjaga kesehatan. Dalam penerapannya, dietetik mencerminkan penerapan sistematis *clinical reasoning*, dan pendekatan pemecahan masalah yang dikaitkan dengan usia, gender, status sosial ekonomi, kondisi penyakit, kebiasaan makan dan gaya hidup untuk mengkaji status gizi dan merencanakan intervensi gizi. Berdasarkan hal tersebut perlu dikembangkan tenaga dengan kompetensi dietetik tersebut.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 2 menyebutkan bahwa tenaga gizi termasuk dalam tenaga kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 11 ayat (9) disebutkan bahwa tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

Tuntutan terhadap pelayanan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan pada semua tingkatan membutuhkan tersedianya dietisien yang kompeten dalam memberikan asuhan gizi dan dietetik. Selain itu, perkembangan akreditasi pada fasilitas layanan kesehatan baik tingkat nasional maupun internasional juga merupakan sebuah standar yang harus terpenuhi oleh kualifikasi dietisien dengan kompetensi terstandar. Dalam memenuhi kualitas pelayanan dituntut adanya dietisien yang menjadi salah satu Professional Pemberi Asuhan (PPA). Hal ini sejalan dengan program pembiayaan nasional dimana dengan pemberian asuhan gizi yang optimal serta terintegrasi dengan asuhan lainnya akan berkontribusi pada penekanan kejadian *hospital malnutrition* melalui pemberian asuhan gizi dan dietetik yang tepat dan pada akhirnya akan berdampak pada penekanan pembiayaan kesehatan.

Kegiatan pelayanan gizi secara profesional di rumah sakit meliputi asuhan gizi rawat inap dan rawat jalan, penyelenggaraan makanan, penelitian gizi terapan, serta pengembangan pengetahuan gizi. Pelayanan gizi profesional dengan konsep *Nutrition Care Proses* (NCP) atau Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) baru diterapkan di Indonesia mulai tahun 2006. Bukti empirik dari penelitian-penelitian di rumah sakit menunjukkan bahwa angka kesembuhan pasien di rumah sakit dan lama tinggal di rumah sakit sangat tergantung pada kualitas asuhan gizi selama perawatan di rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa, cara penanganan masalah gizi dan penyelenggaraan makanan di rumah sakit harus spesifik, sehingga diperlukan kompetensi khusus bagi dietisien yang bekerja di pelayanan tersebut. Salah satu parameter pelayanan rumah sakit yang baik adalah tersedianya pelayanan gizi yang profesional dan berkualitas yang didukung oleh dietisien yang kompeten

Pendidikan profesi Dietisien di Indonesia dimulai dengan berdirinya program studi gizi bidang gizi klinik dan gizi institusi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta. Universitas Gajah Mada dan Universitas Brawijaya sudah menyelenggarakan program pendidikan Dietisien. Selanjutnya karena adanya kebutuhan mendesak akan adanya Dietisien untuk akreditasi Rumah Sakit, maka PERSAGI mengadakan program penyetaraan yang sifatnya terbatas. Untuk masa yang akan datang penyediaan tenaga Dietisien dihasilkan dari pendidikan jalur profesi yaitu pendidikan Dietisien yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi yang kompeten yaitu memenuhi persyaratan yang disepakati bersama sama oleh Kolegium Ilmu Gizi Indonesia (KIGI), Organisasi Profesi Gizi yaitu Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), dan Organisasi Institusi Penyelenggara Pendidikan yaitu Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi Indonesia (AIPGI).

Nomenklatur pendidikan profesi Dietisien diawali dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi no 257 tahun 2017 tentang nama program studi perguruan tinggi. KIGI bersama PERSAGI dan AIPGI menyusun naskah akademik penyelenggaraan program studi profesi dietisien. Naskah tersebut selanjutnya disampaikan ke Kemenristek Dikti untuk mendapat persetujuan. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan dietisien tersebut, selanjutnya KIGI, PERSAGI dan AIPGI mempersiapkan sumber daya

manusia untuk pendidikan tersebut dengan melatih ketrampilan sebagai Dietisien bagi pendidik yang tersertifikasi. KIGI, PERSAGI dan AIPGI mempersiapkan prosedur perijinan pendidikan profesi.

Dalam workshop KIGI, PERSAGI dan AIPGI telah disepakati dan ditetapkan institusi pendidikan yang diberikan kesempatan untuk menyelenggarakan pendidikan profesi tahun 2017. Beberapa institusi pendidikan sedang memproses pendirian pendidikan profesi.

Prospek bidang pekerjaan yang tersedia bagi lulusan pendidikan dietisien di masa yang akan datang masih sangat terbuka dan memiliki prospek yang cerah, baik sebagai praktisi, akademisi maupun peneliti. Dewasa ini terdapat berbagai lahan kerja yang dapat menjadi tempat kerja prospektif bagi dietisien.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka diperlukan adanya tenaga dietisien berkompeten yang akan menjadi pengelola pelayanan gizi yang profesional, dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif berdasarkan prinsip ilmu gizi, dietetik dan kesehatan. Dalam buku standar kompetensi dietisien ini diuraikan profil, peran dan wewenang kerja tenaga dietisien.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tersedianya Standar Kompetensi Dietisien sebagai acuan untuk standarisasi tenaga kesehatan dalam hal ini Dietisien, agar tercapai pelayanan kesehatan bermutu, khususnya dibidang pelayanan gizi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Sebagai acuan bagi penyelenggara pendidikan dietisien dalam rangka menjaga kualitas tenaga gizi di Indonesia.
- b. Menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan gizi yang profesional baik untuk individu, kelompok, dan masyarakat.
- c. Mencegah timbulnya kesalahan dalam pelaksanaan pelayanan gizi.
- d. Sebagai acuan perilaku gizi dalam mendarmabaktikan dirinya di masyarakat.

## **C. Landasan Hukum**

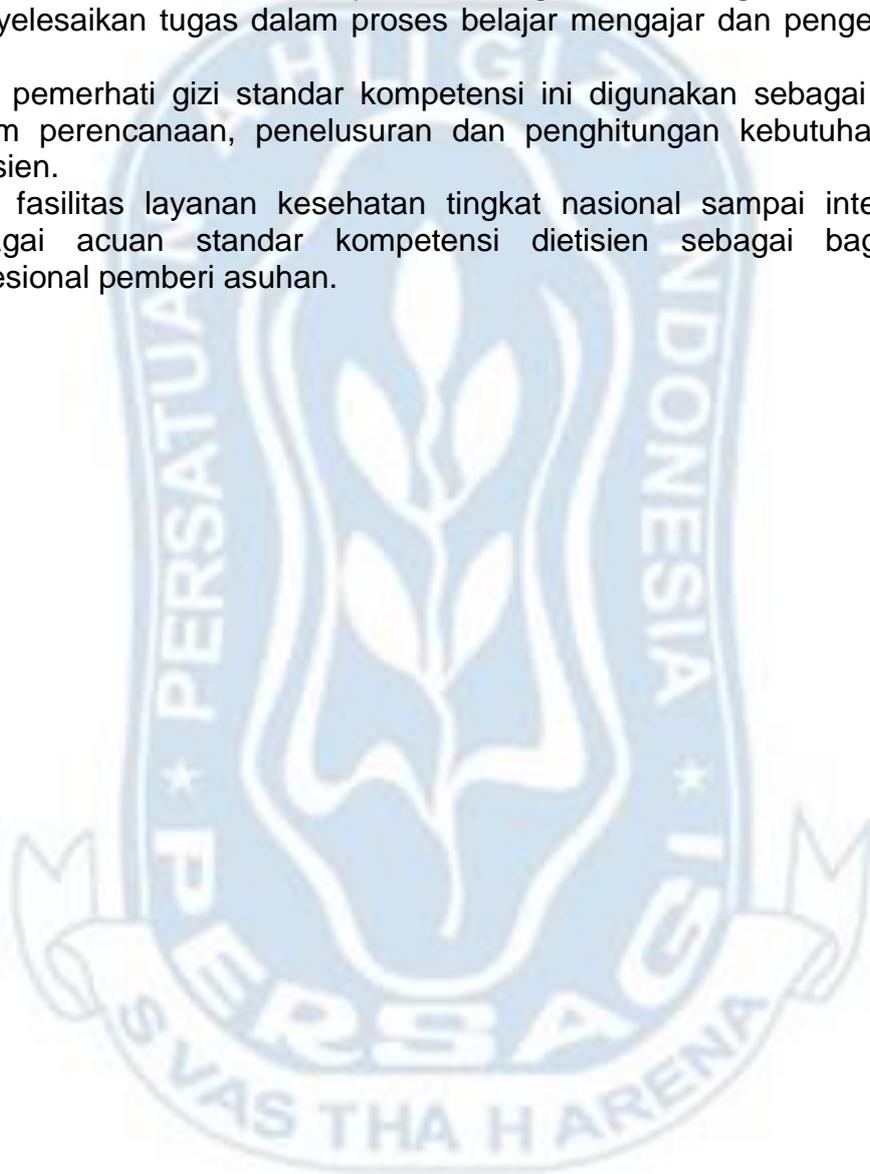
Standar Kompetensi Profesi Gizi disusun berlandaskan pada:

1. Undang-Undang 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 23 ayat (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
3. Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 23 ayat (2) kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

4. Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 24 ayat (1), tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
5. Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 24 ayat (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
6. Undang-Undang 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pasal 35 ayat (1) Kurikulum pendidikan tinggi merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan ajar serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan Pendidikan Tinggi.
7. Undang-Undang 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pasal 35 ayat (2) kurikulum pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikembangkan oleh setiap Perguruan Tinggi dengan mengacu pada standar Nasional Pendidikan Tinggi untuk setiap program studi yang mencakup pengembangan kecerdasan intelektual, akhlak mulia, dan keterampilan.
8. Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 62 ayat (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
9. Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 62 ayat (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
10. Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 66 ayat (1) setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.
11. Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 66 ayat (2) Standar profesi dan standar pelayanan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk masing - masing jenis tenaga kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh Menteri.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang perubahan PP 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
14. Peraturan Menteri DIKBUD Nomor 81 Tahun 2013 tentang Ijasah, Sertifikat Kompetensi dan Sertifikat Profesi.
15. Peraturan Menteri DIKBUD Nomor 49 Tahun 2013 tentang Standar Nasional.
16. Peraturan Menteri DIKBUD Nomor 73 Tahun 2013 tentang penerapan KKNI.
17. Peraturan Menteri DIKBUD Nomor 83 Tahun 2013 tentang Sertifikat Kompetensi.
18. Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi Tahun 2015.
19. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.

#### **D. Manfaat Standar Kompetensi Dietisien**

1. Bagi dietisien standar kompetensi ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas pelayanan gizi baik individu, kelompok, dan masyarakat.
2. Bagi akademisi standar kompetensi ini digunakan sebagai dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan dietisien sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
3. Bagi mahasiswa standar kompetensi ini digunakan sebagai referensi dalam menyelesaikan tugas dalam proses belajar mengajar dan pengembangan diri.
4. Bagi pemerhati gizi standar kompetensi ini digunakan sebagai referensi dalam perencanaan, penelusuran dan penghitungan kebutuhan tenaga dietisien.
5. Bagi fasilitas layanan kesehatan tingkat nasional sampai internasional sebagai acuan standar kompetensi dietisien sebagai bagian dari profesional pemberi asuhan.



## **BAB II**

### **PERAN DAN TUGAS POKOK DIETISIEN**

Permasalahan kesehatan dan gizi di Indonesia sampai saat ini makin kompleks. Disatu sisi masih menghadapi permasalahan kesehatan dan gizi seperti kasus-kasus gizi buruk dan penyakit-penyakit infeksi karena faktor kemiskinan dan kondisi sosial masyarakat yang terbelakang, disisi lain dengan perkembangan teknologi dan modernisasi mempengaruhi pola makan masyarakat diantaranya sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak, rendah serat yang akhirnya berpengaruh terhadap makin tingginya prevalensi penyakit - penyakit terkait gizi seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, kanker dan lain - lain. Selain itu, peran gizi sangat penting terutama saat ini, dimana Indonesia berkembang menjadi negara industri, oleh karenanya tenaga kerja di sektor industri membutuhkan pelayanan gizi yang berkualitas, agar produktivitas pekerja meningkat, demikian juga pencapaian prestasi olah raga membutuhkan pemenuhan gizi yang dikelola oleh tenaga profesional di bidang gizi.

Dengan adanya perkembangan tersebut diatas, pelayanan gizi di Indonesia sudah menjadi kebutuhan masyarakat, dan menyebar di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas perawatan, klinik kesehatan serta di tempat-tempat lain seperti pusat kebugaran, katering diet dan lain - lain.

Untuk menjamin kualitas pelayanan gizi yang diberikan kepada masyarakat oleh Dietisien, telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Dalam Permenkes tersebut memberikan kewenangan kepada Registered Dietisien untuk menyelenggarakan pelayanan gizi mandiri. Permenkes juga mengatur kewenangan Dietisien dalam memberikan pelayanan gizi.

#### **A. Profil Dietisien**

Pengelola pelayanan gizi dan dietetik secara mandiri dan profesional berdasarkan prinsip ilmu gizi, biomedik, pangan, dietetik dan humaniora.

#### **B. Peran Dietisien**

Dalam melaksanakan perannya, Dietisien bekerja secara profesional sesuai kode etik profesi gizi dan berdasarkan kajian ilmiah atau regulasi / standar yang berlaku :

1. Memberikan Asuhan Gizi dan Dietetik atau *Nutritional Care Process* secara mandiri, kolaboratif dengan tim secara interprofesional dan delegatif berdasarkan prinsip pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Center Care*).
2. Merencanakan dan memberikan konseling, edukasi gizi dan dietetik pada tahap kuratif dan rehabilitatif.

3. Merancang, mengelola, memantau terapi gizi dan diet untuk berbagai kondisi medis tertentu (*medical nutrition therapy*) sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif.
4. Mengelola sistem penyelenggaraan asuhan makanan diet (*catering care*) dan pengendalian mutu berdasarkan prinsip dietetik serta berfokus pada keselamatan pasien/klien.
5. Mengembangkan produk pangan dan diet bagi pasien/klien sesuai kondisi medisnya.
6. Melakukan analisis dan merumuskan hasil penelitian dan kajian bidang gizi, makanan dan dietetik.
7. Membangun jejaring serta merancang strategi dan rekomendasi *policy brief* dalam proses advokasi bidang gizi dan dietetik.

#### **D. Wewenang Dietisien**

1. Melakukan praktik asuhan gizi pada kasus komplikasi di area institusi pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri, meliputi:
  - 1) Menerima pasien/klien berdasarkan:
    - a. Permintaan langsung pasien/klien
    - b. Rujukan dan preskripsi diet awal dari dokter
    - c. Hasil skrining gizi berisiko malnutrisi dan atau kondisi khusus
  - 2) Melakukan pengkajian gizi yaitu melakukan pengukuran dan interpretasi data antropometri, menilai dan interpretasi hasil biokimia/prosedur terkait gizi, memeriksa/observasi dan interpretasi kondisi fisik terkait gizi, mewawancarai dan interpretasi riwayat makan serta riwayat klien/pasien.
  - 3) Menetapkan diagnosis gizi dengan konsep penulisan: masalah/ problem (P) berkaitan dengan penyebab/Etiology (E) ditandai dengan tanda dan gejala/sign and symptom (S).
  - 4) Merencanakan dan mengimplementasi intervensi gizi yaitu
    - a) Rencana preskripsi diet/ *care plan*. Pemberian makanan dan zat gizi termasuk memberikan masukan kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) atau dokter lainnya yang merujuk bila preskripsi diet tidak sesuai dengan kondisi pasien/klien.
    - b) Melaksanakan Edukasi Gizi atau Konseling Gizi pada pasien di ruang rawat inap dan ruang Konsultasi Gizi dan Dietetik (rawat jalan).
    - c) Koordinasi Gizi termasuk merujuk pasien dengan kasus sulit / kritis dalam hal preskripsi diet ke dokter spesialis yang berkompeten dalam tim interprofesional.
  - 5) Melakukan monitoring dan evaluasi gizi untuk menilai keberhasilan asuhan gizi sesuai dengan outcome dan indikator asuhan gizi.
  - 6) Mendokumentasikan asuhan gizi termasuk care plan, konseling dan edukasi terintegrasi pada rekam medis pasien.
2. Mengelola penyelenggaraan asuhan makanan diet atau *Catering Care*.
3. Mengelola pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan asuhan gizi dan dietetik.
4. Mengelola pelayanan gizi berbagai instansi dan sarana kesehatan termasuk pusat kebugaran dan olahraga.
5. Melakukan inovasi dan kewirausahaan produk pangan, gizi dan diet bagi pasien/klien sesuai kondisi medisnya.

6. Melakukan analisis dan merumuskan hasil penelitian dan kajian bidang gizi, makanan dan dietetik.
7. Membangun jejaring serta merancang strategi dan rekomendasi *policy brief* dalam proses advokasi bidang gizi.



### BAB III

## SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI DIETISIEN

Standar Kompetensi Dietisien terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang Dietisien. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan diakhir pendidikan. Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Dietisien dapat digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Skematis susunan standar kompetensi profesi Dietisien

Standar Kompetensi Dietisien ini dilengkapi dengan kompetensi untuk setiap strata atau jenjang Pendidikan Profesi Dietisien, Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, dan Daftar Kompetensi. Fungsi utama ketiga daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan Profesi dalam mengembangkan kurikulum institusional untuk Dietisien.

Kompetensi untuk setiap jenjang pendidikan memuat sebagai berikut: sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus. Daftar Kompetensi, Daftar Pokok Bahasan, dan Daftar Masalah Gizi disusun untuk Dietisien.

**Daftar Kompetensi Dietisien**, pada setiap kompetensi telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan untuk menentukan materi, metode, dan sarana pembelajaran kompetensi Dietisien.

**Daftar Pokok Bahasan**, memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 area kompetensi. Materi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu yang terkait, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing - masing institusi.

**Daftar Masalah**, berisikan berbagai masalah yang akan dihadapi Dietisien. Oleh karena itu, institusi pendidikan gizi perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa gizi dipaparkan pada masalah-masalah tersebut dan di diberi kesempatan berlatih menanganinya.



## BAB IV STANDAR KOMPETENSI DIETISIEN

### A. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu gizi, gizi klinik, dan pengelolaan masalah kesehatan (Gambar 2). Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur.
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri.
3. Komunikasi Efektif.
4. Pengelolaan Informasi.
5. Landasan Ilmiah Ilmu Gizi, Biomedik, Dietetik, Pangan dan Humaniora.
6. Keterampilan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat.
7. Pengelolaan Masalah dan Pelayanan Gizi.

**Gambar 2: Pondasi dan Pilar Kompetensi**



## B. Penjabaran Kompetensi

Tabel 1. Penjabaran Kompetensi

NO. AREA KOMPETENSI	KOMPETENSI INTI	KOMPONEN KOMPETENSI	KEMAMPUAN YANG DIHARAPKAN	KETERANGAN LAMPIRAN
-1	-2	-3	-4	-5
1. PROFESIONALITAS YANG LUHUR	Mampu melaksanakan praktik pelayanan gizi yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip Ke-Tuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.	1) Berke-Tuhanan (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)	a) Bersikap dan berperilaku sebagai insan yang berke-Tuhanan dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat. b) Bersikap dan berperilaku dalam praktik pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan diet dan program gizi masyarakat dengan upaya terbaik	
		2) Bermoral, beretika, dan disiplin	a) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat b) Bersikap sesuai dengan kode etika gizi c) Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat d) Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik pelayanan gizi klinik dan dietetik,	

			penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat	
		3) Sadar dan taat hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi masalah hukum dalam praktik pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</li> <li>b) Memberikan saran cara pemecahan dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</li> <li>c) Menyadari tanggung jawab Dietisien secara hukum dan ketertiban masyarakat dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</li> <li>d) Taat terhadap peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</li> <li>e) Membantu penegakan hukum serta keadilan dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</li> </ul>	

		<p>4) Berwawasan sosial budaya</p>	<p>a) Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani</p> <p>b) Pemberdayaan potensi masyarakat untuk pencapaian hasil maksimal dalam pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</p> <p>c) Menghargai perbedaan agama, ekonomi, sosial dan budaya dalam menjalankan pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</p>	
		<p>5) Berperilaku profesional</p>	<p>a) Memiliki karakter spesifik sebagai Dietisien</p> <p>b) Bersikap dan berbudaya melayani</p> <p>c) Mengutamakan kepentingan dan keselamatan klien</p> <p>d) Mampu membangun kerjasama tim sesama Dietisien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>e) Mendukung dan berupaya dalam mensukseskan pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat</p>	

2. MAWAS DIRI DAN PENGEMBANGAN DIRI	Mampu melakukan praktik pelayanan gizi dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi demi keselamatan klien.	1) Mawas diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengenali dan mengatasi masalah asupan pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat terkait gizi</li> <li>b) Tanggap terhadap kebutuhan dan pengembangan kapasitas dan potensi Dietisien</li> <li>c) Memahami dan menyadari perlunya kolaborasi dengan profesi kesehatan lain</li> <li>d) Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada profesi kesehatan lain sesuai dengan bidang keahliannya</li> <li>e) Senantiasa terbuka terhadap umpan balik dari pihak lain sebagai masukan untuk pengembangan diri</li> </ul>	
		2) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mampu mengidentifikasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja profesional sebagai Dietisien</li> <li>b) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi Dietisien</li> </ul>	
		3) Mengembangkan pengetahuan baru	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mampu mengembangkan pendekatan mutakhir dalam bidang gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan program gizi masyarakat melalui penelitian, literasi ilmiah dan publikasi</li> <li>b) Mampu mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat dengan</li> </ul>	

			mengoptimalkan potensi masyarakat	
3. KOMUNIKASI EFEKTIF	Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan klien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.	1) Berkomunikasi dengan klien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mampu berkomunikasi secara verbal dan nonverbal</li> <li>b) Mampu mengembangkan empati dalam membina komunikasi dengan klien</li> <li>c) Mampu menggunakan bahasa yang benar, santun, dan mudah dimengerti oleh klien</li> <li>d) Mampu mendorong klien untuk mengemukakan secara terbuka masalah gizi sebagai bahan untuk mengatasi masalah secara holistik dan komprehensif</li> <li>e) Mampu merumuskan dan menyampaikan informasi penting dan strategis yang harus diketahui klien terkait status dan masalah gizinya, termasuk melaksanakan <i>informed consent</i> dan konseling gizi</li> <li>f) Memiliki kepekaan kultur, sosial, budaya dalam membina komunikasi dan hubungan klien</li> </ul>	
		2) Berkomunikasi dengan mitra kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mampu mengembangkan komunikasi untuk membangun kerjasama tim dengan sesama Dietisien</li> <li>b) Mampu mengembangkan komunikasi untuk membangun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain</li> <li>c) Mampu melakukan konsultasi dan</li> </ul>	

			<p>rujukan kepada tenaga ahli terkait melalui surat rujukan dengan informasi yang tepat dan jelas</p> <p>d) Mampu memberikan informasi yang relevan dan akuntabel kepada pihak yang memerlukan sesuai dengan kewenangannya</p> <p>e) Mampu menyusun dan mempresentasikan publikasi atau karya ilmiah di forum lokal, nasional, dan internasional</p>	
		3) Berkomunikasi dengan masyarakat	<p>a) Mampu menggali informasi dan data dari masyarakat untuk identifikasi masalah asupan makan, status gizi, serta pengaruh lingkungan dan perilaku terkait gizi</p> <p>b) Mampu melakukan advokasi dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah gizi masyarakat</p> <p>c) Mampu merumuskan dan mengembangkan bahan publikasi/ penyuluhan gizi masyarakat sesuai kebutuhan atau situasi masalah gizi di lingkungan tersebut</p> <p>d) Mampu menyusun dan mempublikasikan tulisan ilmiah populer di berbagai media lokal, nasional dan internasional</p>	
4. PENGELOLAAN INFORMASI	Mampu memanfaatkan teknologi informasi gizi dan kesehatan dalam praktik pelayanan bidang gizi klinik	1) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan	a) Mampu menggunakan teknologi untuk mengakses informasi dan data dari berbagai sumber untuk meningkatkan pelayanan gizi klinik dan dietetik,	

	dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat		<p>penyelenggaraan asuhan makanan diet dan bidang gizi masyarakat</p> <p>b) Mampu memanfaatkan teknologi untuk mengolah data yang diperlukan untuk menunjang validitas dan reabilitas dalam bidang gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan gizi masyarakat</p> <p>c) Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi untuk deseminasi informasi dalam bidang gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat</p> <p>d) Mampu menggunakan teknologi informasi sebagai literasi untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan Dietisien dalam bidang gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat</p>	
5. LANDASAN ILMIAH ILMU GIZI, BIOMEDIK, PANGAN, DIETETIK DAN HUMANIORA	Mampu memformulasikan masalah gizi berdasarkan ilmu Gizi, Biomedik, Pangan, Humaniora dan Dietetik	1) Menerapkan ilmu gizi dan biomedik dalam rangka melakukan analisis kondisi klinis dan patofisiologis untuk identifikasi masalah gizi individu dan kelompok dengan menggunakan pendekatan pangan, sosial, ekonomi, dan kultural serta ilmu humaniora dalam memenuhi kebutuhan gizi , terapi dietetik dan	<p>a) Mampu menerapkan ilmu gizi untuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Menilai asupan makan idividu secara kualitatif dan kuantitatif</li> <li>ii. Mengidentifikasi status gizi dan masalah gizi individu</li> <li>iii. Menghitung kebutuhan gizi sesuai kondisi klinis</li> <li>iv. Mampu merencanakan dan melakukan intervensi gizi sesuai masalah gizi</li> </ol> <p>b) Mampu menerapkan ilmu biomedik untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Identifikasi masalah gizi yang</li> </ol>	

		<p>perubahan perilaku terkait gizi</p>	<p>dipengaruhi oleh patofisiologi, metabolisme gizi, dan gangguan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ii. Merencanakan intervensi gizi masalah gizi terkait patofisiologi, metabolisme zat gizi, dan gangguan kesehatan</li> <li>iii. Menyesuaikan kebutuhan gizi dan makanan dengan kondisi patofisiologis, metabolisme dan gangguan kesehatan</li> </ul> <p>c) Mampu menerapkan ilmu pangan untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Pengkajian asupan, ketersediaan dan keamanan pangan</li> <li>ii. Identifikasi masalah dan penyebab masalah gizi yang dipengaruhi oleh komposisi, keamanan, ketersediaan, akses, suplai, kepercayaan dan budaya makan</li> <li>iii. Merencanakan intervensi gizi melalui preskripsi gizi dalam penyelenggaraan asuhan makanan diet terkait pemberian makanan dan minuman, enteral dan substansi bioaktif</li> </ul> <p>d) Mampu menerapkan ilmu humaniora untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Memahami keberagaman agama, sosial, ekonomi, kultural dalam melaksanakan pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan bidang gizi masyarakat</li> <li>ii. Mampu menggali dan menggunakan</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>potensi masyarakat yang dapat menunjang pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan bidang gizi masyarakat yang berkualitas</p> <p>e) Mampu menerapkan ilmu dietetik untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Mengembangkan dan mengelola asuhan dan pelayanan gizi yang berkualitas</li> <li>ii. menerapkan <i>medical nutrition therapy</i></li> <li>iii. meningkatkan daya terima dan kepuasan klien dengan memodifikasi pilihan makanan melalui dietetik kuliner</li> </ol>
<p>6. KETERAMPILAN GIZI KLINIK DAN DIETETIK, PENYELENGGARAAN ASUHAN MAKANAN DIET DAN GIZI MASYARAKAT</p>	<p>a. Mampu melakukan praktik gizi klinik dan dietetik yang berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan.</p>	<p>1) Merencanakan dan melaksanakan asuhan gizi individu</p>	<p>Menggunakan konsep dan terminologi gizi dan dietetik Internasional yang terstandar untuk menjabarkan kegiatan di bawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengkajian data riwayat makan, riwayat klien, antropometri, data biokimia dan prosedur tes, dan data pemeriksaan fisik terkait gizi</li> <li>b. Identifikasi dan penamaan masalah gizi yang spesifik dalam diagnosis gizi sesuai dengan kewenangan</li> <li>c. Identifikasi dan implementasi rancangan intervensi gizi yang sesuai untuk merubah perilaku, faktor risiko, kondisi lingkungan yang berkaitan dengan gizi atau aspek-aspek kesehatan pada individu dan keluarga</li> <li>d. Perencanaan preskripsi diet (<i>care plan</i>) dan implementasi intervensi gizi sesuai</li> </ol>

			<p>dengan masalah gizi terkini berdasarkan standar asuhan (<i>Medical Nutrition Therapy</i>) pada berbagai kondisi medik</p> <p>e. Edukasi dan konseling gizi dan dietetik</p> <p>f. Monitoring dan evaluasi terhadap indikator dan outcome gizi yang berkaitan dengan diagnosa, tujuan, strategi intervensi gizi. Untuk menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dan menetapkan apakah intervensi harus diteruskan atau dimodifikasi.</p>	
	<p>b. Mampu melakukan penyelenggaraan asuhan makanan diet</p>	<p>1) Merencanakan dan melaksanakan penyelenggaraan asuhan makanan dietan berbasis terapi diet dan keselamatan</p>	<p>a) Penyusunan Standar Bahan Makanan khusus/diet</p> <p>b) Perencanaan menu khusus/diet</p> <p>c) Pengadaan Bahan Makanan/Makanan Khusus</p> <p>d) Pengelolaan kebutuhan biaya makanan khusus sesuai dengan terapi diet</p> <p>e) Pengawasan Penerimaan Bahan Makanan</p> <p>f) Penyimpanan Bahan Makanan/makanan khusus</p> <p>g) Persiapan Bahan Makanan /makanan khusus/formula</p> <p>h) Pengolahan/Produksi Makanan khusus diet</p> <p>i) Distribusi, Transportasi dan Penyajian Makanan khusus/diet</p> <p>j) Pengembangan/ modifikasi jenis dan bentuk makanan/diet</p> <p>k) Kajian dan Evaluasi Anggaran /biaya makanan khusus/diet</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>l) Rancangan Sarana fisik / peralatan kerja pada penyelenggaraan makanan khusus (<i>catering care</i>)</li> <li>m) Pengawasan dan Pengelolaan Keamanan Makanan Khusus/diet</li> <li>n) Evaluasi penyelenggaraan asuhan makanan dietan</li> <li>o) Pengelolaan Program mutu dan kepuasan klien</li> <li>p) Pengelolaan SDM dan sumberdaya lain secara terpadu dalam penyelenggaraan asuhan makanan diet</li> <li>q) Penelitian Gizi Terapan terkait penyelenggaraan asuhan makanan diet</li> <li>r) Advokasi/komunikasi</li> </ul>	
c.	Mampu melakukan pelayanan gizi masyarakat	1) Merencanakan asuhan gizi masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengkaji data riwayat makan, riwayat klien, antropometri, data biokimia, dan data pemeriksaan fisik terkait gizi untuk mengidentifikasi masalah gizi masyarakat</li> <li>b) Menetapkan prioritas masalah gizi masyarakat menggunakan pendekatan terminologi diagnosis gizi dalam Nutrition Community</li> <li>c) Merencanakan intervensi gizi berupa edukasi gizi, promosi gizi dan kesehatan serta pendampingan pada masyarakat</li> </ul>
		2) Mengimplementasikan serta monitoring dan evaluasi asuhan gizi masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Melaksanakan edukasi gizi, promosi gizi dan kesehatan serta pendampingan untuk mengentaskan masalah gizi masyarakat</li> <li>b) Monitoring dan evaluasi asuhan gizi pada masyarakat</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Penelitian Gizi Terapan terkait pelayanan gizi masyarakat</li> <li>d) Advokasi/komunikasi</li> </ul>	
7.PENGELOLAAN PELAYANAN DAN MASALAH GIZI DAN KESEHATAN	Mampu mengelola masalah gizi dan kesehatan individu dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan	1) Mengelola Asuhan Gizi pada individu (klien/pasien) di fasilitas pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengelola skrining gizi klien/pasien yang dilaksanakan</li> <li>b) Mengelola pelayanan asuhan gizi klien/pasien rawat inap dan rawat jalan</li> <li>c) Mengintegrasikan output penyelenggaraan asuhan makanan diet pada proses pelayanan asuhan gizi klien/pasien</li> <li>d) Mengelola pelayanan makanan diet di ruang rawat inap</li> <li>e) Menetapkan dan menganalisis indikator keberhasilan pelayanan asuhan gizi pasien/klien</li> <li>f) Menyusun laporan pelaksanaan pelayanan asuhan gizi klien/pasien rawat inap dan rawat jalan, penyelenggaraan asuhan makanan diet serta pengelolaan pelayanan makanan diet di ruang rawat inap</li> <li>g) Melakukan analisis dan merumuskan hasil penelitian dan kajian bidang gizi, makanan dan dietetik</li> <li>h) Mengadvokasi dan membuat usulan rekomendasi kebijakan berdasarkan laporan pelayanan dan hasil penelitian/kajian bidang gizi</li> </ul>	

		<p>2) Mengelola asuhan gizi masyarakat</p>	<p>a) Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi, edukasi dan pendampingan kepada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya</p> <p>b) Mengidentifikasi pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah gizi dan kesehatan aktual yang terjadi serta menyusun rencana untuk mengatasinya bersama – sama</p> <p>c) Merencanakan dan melaksanakan intervensi gizi pada program promosi gizi, edukasi gizi dan pendampingan gizi masyarakat</p> <p>d) Monitoring dan evaluasi pada program promosi gizi, edukasi gizi dan pendampingan gizi masyarakat</p> <p>e) Mengadvokasi dan rekomendasi pengaruh pilihan kebijakan yang berdampak pada program promosi, edukasi gizi dan kesehatan, peendampingan gizi masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.</p>	
--	--	--	--	--

## **BAB V PENUTUP**

Standar kompetensi dietisien disusun sesuai dengan tuntutan pelayanan gizi yang optimal di bidang Gizi Klinik, bidang gizi masyarakat, dan bidang penyelenggaraan makanan. Sedangkan unit kerja tenaga dietisien meliputi sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Klinik Gizi, Industri dan Institusi lainnya. Dengan dilaksanakannya kegiatan pelayanan gizi oleh tenaga dietisien yang kompeten akan tercapai peningkatan kualitas pelayanan gizi sebagaimana yang diharapkan.

Selain sebagai panduan pelaksanaan tugas dietisien, standar kompetensi dietisien ini digunakan pula sebagai bahan penyusunan standar pendidikan dan standar uji kompetensi dietisien, standar kompetensi kerja nasional Indonesia (SKKNI), serta monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan gizi. Bahkan lebih dari itu tim penyusun mengharapkan standar kompetensi nutrisionis ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian penghargaan profesional kepada dietisien berprestasi yang telah bekerja dan mengabdikan diri di bidang gizi.

Apabila masih ada hal-hal yang belum termaktup dalam buku standar kompetensi dietisien ini, maka masukan semua pihak yang terkait sangat diharapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku standar kompetensi dietisien.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Dietetic Association. 2013. *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process*. Third Edition. Chicago: American Dietetic Association.
- American Dietetic Association. 2015. *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process*. Third Edition. Chicago: American Dietetic Association.
- Damping, Charles E., Zubier, F., Irvianita, V., 2014. *Panduan Pelaksanaan Etik dan Hukum RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2008. *Kumpulan Keputusan tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Standar Profesi Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Winterfeldt, Asther A., Bogle, Margaret L., dan Ebro Lea L. 2005. *Dietetics Practice and Future Trend (second edition)*. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Undang – Undang Nomor 36 tentang Kesehatan.  
Kementerian Kesehatan RI. 2014. Undang – Undang Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2012. Undang – Undang Nomor 12 tentang Pendidikan Tinggi.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2003. Undang – Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2014. Peraturan Pemerintah Nomor 04 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2013. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2013. Peraturan Pemerintah Nomor 81 tentang Ijasah, Sertifikat Kompetensi dan Sertifikat Profesi.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2013. Peraturan Pemerintah Nomor 49 tentang Standar Nasional.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2013. Peraturan Pemerintah Nomor 73 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2013. Peraturan Pemerintah Nomor 83 tentang Sertifikat Kompetensi.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2015. Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi.
- Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. PERSAGI. Gramedia 2009
- Susetyowati, Ahmad Husein Asdie. Penerapan Skrining Gizi di Rumah Sakit. Gajahmada Univesity Press 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2017
- WHO, PERSI, KARS, IDI, PERSAGI. dll. Pedoman Penyusunan Panduan Praktis dan Clinical Pathway dalam Asuhan Terintegrasi sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012
- Joint Commission International Accreditation Standar For Hospital 6th Edition 1 Juli 2017

## A. DAFTAR POKOK BAHASAN DIETISIEN

### Pendahuluan

Institusi pendidikan Profesi Gizi melaksanakan kurikulum berbasis kompetensi, yang artinya adalah menterjemahkan standar kompetensi profesi kedalam bentuk bahan ajar pendidikan atau tema pendidikan dan pembelajaran. Penyelenggaraan pendidikan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan dikembangkan sesuai dengan falsafah dan misi intitusi pendidikan profesi gizi. Daftar pokok bahasan ini disusun bersama dengan institusi pendidikan profesi gizi, organisasi profesi dan institusi terkait lainnya.

### Tujuan

Daftar pokok bahasan memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 area kompetensi. Materi akan diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu terkait dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing-masing yaitu:

1. Area Kompetensi 1: Profesionalitas yang luhur
  - a. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia
  - b. Aspek agama dalam praktik asuhan gizi
  - c. Pluralisme keberagaman sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi
  - d. Konsep masyarakat mengenai sehat dan sakit
  - e. Aspek - aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan
  - f. Hak, kewajiban dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan
  - g. Prinsip - prinsip dan logika dan taat hukum dalam pelayanan kesehatan
  - h. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan
  - i. Permasalahan etikmedikolegal dalam pelayanan kesehatan dan pemecahan nya
  - j. Hak dan kewajiban dietisien
  - k. Profesionalisme (pengenalan terhadap karakter profesionalisme, kerjasama dalam TIM, hubungan interprofesional dietisien dengan tenaga kesehatan lain)
  - l. Penyelenggaraan praktik di Indonesia termasuk kedisiplinan profesi
  - m. Dietisien sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi (PERSAGI dan AsDI)

- n. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan kesehatan
- 2. Area Kompetensi 2: Mawas diri dan Pengembangan Diri
  - a. Prinsip pembelajaran orang dewasa
    - 1) Belajar Mandiri
    - 2) Berfikir Kritis
    - 3) Umpan balik konstruktif
    - 4) Refleksi diri
  - b. Dasar-dasar keterampilan belajar sepanjang hayat
    - 1) Pengenalan gaya belajar
    - 2) Pencarian literatur
    - 3) Penelusuran sumber daya untuk belajar dan berfikir kritis
    - 4) Mendengar aktif
    - 5) Membaca efektif
    - 6) Konsentrasi dan memori
    - 7) Manajemen waktu
    - 8) Membuat catatan kuliah
    - 9) Persiapan ujian
  - c. Metodologi Penelitian dan statistik
    - 1) Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian
    - 2) Konsep dasar pengukuran yang efektif
    - 3) Konsep dasar desain penelitian
    - 4) Konsep dasar uji hipotesis dan statistik
    - 5) Telaah kritis
    - 6) Prinsip - prinsip presentasi ilmiah
- 3. Area Kompetensi 3: Komunikasi Efektif
  - a. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti
  - b. Prinsip komunikasi
    - 1) Komunikasi verbal (Lisan)
      - a. Komunikasi interpersonal
      - b. Komunikasi kelompok
    - 2) Komunikasi non verbal
      - a. Tertulis
        - i. Kaidah komunikasi secara tertulis pada berbagai media
        - ii. Kaidah penulisan dan laporan ilmiah
      - b. Bahasa tubuh : ekspresi muka, gestur tubuh, postur tubuh, sentuhan dan ruang (space)
  - c. Elemen komunikasi efektif
    - 1) Identifikasi kebutuhan pasien untuk edukasi gizi dan konseling gizi
    - 2) Keterampilan educator dan konselor :
      - a. Mendengarkan secara aktif dan merespon secara aktif
      - b. Keterampilan membangun kepercayaan diri dan motivasi klien
      - c. Keterampilan dalam memberikan pesan
    - 3) Keterampilan konselor menggunakan tehnik konseling
    - 4) Keterampilan komunikasi dalam negosiasi dan advokasi
    - 5) Media komunikasi : tulisan, ruangan dan alat bantu

- d. Komunikasi lintas budaya dan keberagaman : merupakan perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap kebiasaan, pantangan dan budaya, melingkupi biopsikososio-kultural-spiritual
4. Area Kompetensi 4 : Pengelolaan Informasi
- a. Teknik keterampilan dasar pengelolaan teknologi informasi
  - b. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah
  - c. Teknik pengisian rekam medik mulai dari asesmen / pengkajian gizi sampai dengan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan gizi dengan memanfaatkan teknologi informasi
  - d. Teknik diseminasi informasi dalam bidang gizi dan dietetik, baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai
5. Area Kompetensi 5 : Landasan ilmiah ilmu gizi, biomedik, pangan, humaniora dan dietetic
- a. Ilmu gizi mulai dari menilai asupan makan, mengidentifikasi status gizi, menghitung kebutuhan gizi dan merencanakan serta melakukan intervensi gizi
  - b. Ilmu biomedik mulai dari identifikasi masalah gizi dan perhitungan kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh pafofisiologi, metabolisme gizi, dan gangguan kesehatan
  - c. Ilmu pangan meliputi identifikasi masalah dan penyebab masalah gizi yang dipengaruhi oleh komposisi, keamanan, ketersediaan, akses, suplai, kepercayaan dan budaya pada makanan, minuman, enteral dan substansi bioaktif
  - d. Ilmu humaniora meliputi pemahaman tentang keberagaman agama, sosial, ekonomi, kultural dalam melaksanakan pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan makanan khusus diet dan potensi masyarakat yang dapat menunjang perubahan perilaku gizi dan kesehatan yang diharapkan, pelayanan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan dietan khusus diet serta program gizi masyarakat yang berkualitas
  - e. Ilmu dietetik meliputi pengelolaan asuhan pelayanan gizi yang berkualitas melalui penerapan *medical nutrition therapy* dan meningkatkan daya terima dan kepuasan klien terhadap terapi diet yang diberikan dengan memodifikasi pilihan makanan
6. Area Kompetensi 6 : keterampilan gizi klinik dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan dietan khusus diet dan gizi masyarakat
- a. Keterampilan gizi klinik dan dietetik meliputi :
    - 1) Pengkajian data riwayat makan, riwayat klien, antropometri, data biokimia dan prosedur tes, dan data pemeriksaan fisik terkait gizi

- 2) Identifikasi dan penamaan masalah gizi yang spesifik dalam diagnosis gizi sesuai dengan kewenangan
  - 3) Identifikasi dan implementasi rancangan intervensi gizi yang sesuai untuk merubah perilaku, faktor risiko, kondisi lingkungan yang berkaitan dengan gizi atau aspek-aspek kesehatan pada individu dan keluarga
  - 4) Perencanaan preskripsi diet dan implementasi intervensi gizi sesuai dengan masalah gizi terkini berdasarkan standar asuhan (Medical Nutrition Therapy) pada berbagai kondisi medis
  - 5) Edukasi dan konseling gizi dan dietetik
  - 6) Monitoring dan evaluasi terhadap indikator dan outcome gizi yang berkaitan dengan diagnosa, tujuan, strategi intervensi gizi. Untuk menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dan menetapkan apakah intervensi harus diteruskan atau dimodifikasi.
- b. Ketrampilan penyelenggaraan asuhan makanan diet meliputi :
- 1) Perencanaan dan modifikasi menu diet tertentu
  - 2) Pengembangan resep dalam berbagai bentuk makanan
  - 3) Mengembangkan formulasi makanan diet dan makanan enteral
  - 4) Pemasaran produk diet
- c. Ketrampilan gizi masyarakat :
- 1) Mengidentifikasi masalah gizi masyarakat dengan menggunakan –pendekatan terminologi Nutrition Community
  - 2) Mengkaji kebutuhan untuk promosi kesehatan pada masyarakat
  - 3) Melaksanakan dan memonitoring dan evaluasi intervensi gizi berupa edukasi gizi dan promosi gizi dan kesehatan pada masyarakat
  - 4) Memberdayakan dan kolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah gizi dan kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama – sama
  - 5) Membangun jejaring dalam rangka advokasi
7. Area Kompetensi 7 : Pengelolaan pelayanan dan masalah gizi dan kesehatan
- a. Asuhan Gizi Individu
- 1) Mengelola pelayanan asuhan gizi klien/pasien rawat inap dan rawat jalan
  - 2) Mengintegrasikan output penyelenggaraan asuhan makanan diet pada proses pelayanan asuhan gizi klien/pasien
  - 3) Mengelola pelayanan makanan diet di ruang rawat inap
  - 4) Menetapkan dan menganalisis indikator keberhasilan pelayanan asuhan gizi pasien/klien
  - 5) Melakukan analisis dan merumuskan hasil penelitian dan kajian bidang gizi, makanan dan dietetik

- 6) Mengadvokasi dan membuat usulan rekomendasi kebijakan berdasarkan laporan pelayanan dan hasil penelitian/kajian bidang gizi
- b. Asuhan Gizi Masyarakat :
- 1) Mengidentifikasi kebutuhan untuk promosi, edukasi dan pendampingan kepada masyarakat
  - 2) Mengidentifikasi pemberdayaan dan kolaborasi dengan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah gizi dan kesehatan aktual yang terjadi serta menyusun rencana untuk mengatasinya bersama – sama
  - 3) Melaksanakan intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi pada program promosi gizi, edukasi gizi dan pendampingan gizi masyarakat
  - 4) Mengadvokasi dan rekomendasi pengaruh pilihan kebijakan yang berdampak pada program promosi, edukasi gizi dan kesehatan, peendampingan gizi masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.



## A. DAFTAR MASALAH GIZI

Dietisien melaksanakan praktik asuhan gizi yang bertujuan memecahkan masalah gizi individu, kelompok maupun masyarakat dengan menggunakan pendekatan proses asuhan gizi terstandar. Langkah awal penentuan masalah gizi individu diperoleh berdasarkan skrining gizi pasien yang dilakukan oleh perawat, di ruang rawat inap dan rawat jalan rumah sakit atau puskesmas dengan hasil berisiko malnutrisi dan atau kondisi khusus (terkait penyakit yang diderita). Sedangkan penentuan masalah gizi kelompok maupun masyarakat dapat berdasarkan prioritas masalah gizi yang ada disesuaikan dengan derajat kegawatan masalah, tingkat keberhasilan intervensi dan ketersediaan sumber daya serta kearifan atau budaya local.

Selanjutnya Dietisien dalam melaksanakan praktik asuhan gizi melakukan langkah pertama yaitu pengkajian / asesmen, langkah kedua menentukan diagnosis gizi (problem-etologi-sign/symptom), langkah ketiga menentukan intervensi gizi berupa pemberian makan dan/atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi gizi, serta langkah keempat monitoring dan evaluasi untuk mengetahui respon pasien dan pencapaian target terhadap intervensi yang diberikan. Kemampuan Dietisien dalam mengelola praktek asuhan gizi harus diiringi dengan kemampuan penyelenggaraan makanan sebagai bagian dari intervensi gizi (catering care).

Dietisien harus memperhatikan kondisi pasien / klien secara keseluruhan dan komprehensif serta menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi diatas kepentingan pribadi sehingga sebagai professional pemberi asuhan maka Dietisien dapat melaksanakan tugas secara mandiri, delegatif maupun kolaboratif. Oleh karena pendidikan calon Dietisien perlu dikenalkan dengan berbagai masalah gizi, ilmu dietetik, penyelenggaraan makan (catering care), ilmu pangan, biomedik, humaniora.

Masalah gizi dapat ditemukan di masyarakat, di puskesmas, di Rumah Sakit melalui skrining gizi maupun di praktik pribadi Dietisien, pasien datang sendiri dan harus dilakukan pengkajian lebih lanjut oleh Dietisien berdasarkan rujukan maupun mandiri dan penanganannya dapat berkolaborasi dengan tenaga medis / dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP Utama), perawat, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya

### **Tujuan**

Daftar Masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan gizi dalam menyiapkan sumber daya serta acuan

seorang Dietisien yang kompeten dalam penanganan permasalahan gizi pasien

### Sistematika

Daftar Masalah terdiri atas 2 bagian sebagai berikut:

Bagian I memuat daftar masalah gizi yang berisi daftar masalah pada keterampilan gizi klinik dan dietetik serta keterampilan gizi masyarakat berdasarkan domain masalah pada diagnosis gizi yang meliputi domain asupan, domain klinis dan domain perilaku/lingkungan. Sedangkan terkait penyelenggaraan asuhan makanan diet berdasarkan tahapan dalam manajemen penyelenggaraan makanan.

Bagian II berisikan daftar masalah yang sering dijumpai oleh Dietisien terkait dengan profesinya, misalnya masalah terkait etika profesi, disiplin, percaya diri, aspek medikolegal, adanya kewenangan yang tumpang tindih dengan profesi lain.

Susunan masalah gizi yang dibuat berikut ini tidak menunjukkan urutan prioritas masalah.

**Tabel A1. Daftar Masalah Gizi Klinik dan Dietetik**

NO	DOMAIN	DAFTAR MASALAH
1	Asupan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan kurang dari biasanya</li> <li>b. Makan berlebihan</li> <li>c. Konsumsi alkohol dan obat-obatan berlebih</li> <li>d. Tidak nafsu makan setelah minum obat tertentu</li> <li>e. Tidak bisa makan dalam jumlah banyak</li> <li>f. Kurang minum</li> <li>g. Kurang makan sayur dan buah</li> <li>h. Asupan Lauk Hewani dan Nabati</li> <li>i. Alergi makanan / minuman</li> <li>j. Tidak nafsu makan</li> <li>k. Makanan lewat pipa kurang dari biasanya</li> <li>l. Variasi makanan kurang</li> </ul>
2	Klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berat badan turun</li> <li>b. Berat badan sulit naik (insufficient growth velocity)</li> <li>c. Berat badan lebih/kegemukan/obesitas</li> <li>d. Berat badan naik tidak sesuai rencana</li> <li>e. Berat badan kurang atau kurus</li> <li>f. Pendek dan sangat pendek</li> <li>g. Tekanan darah tinggi</li> <li>h. Tekanan darah Rendah</li> <li>i. Gula darah tinggi</li> <li>j. Gula darah rendah</li> <li>k. Kolesterol tinggi</li> <li>l. Hb rendah</li> <li>m. Asam urat tinggi</li> <li>n. Trigliserida tinggi</li> <li>o. HbA1C tinggi</li> <li>p. Ureum tinggi</li> <li>q. Kreatinin tinggi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>r. Albumin rendah</li> <li>s. SGOT/ SGPT tinggi</li> <li>t. Tes Widal/ Tubex T positif</li> <li>u. Kulit kering (Dry skin, mucous membranes, poor skin turgor)</li> <li>v. Mual , Muntah, Tidak nafsu makan, Kembung</li> <li>w. Mulut terasa pahit (Change in appetite or taste)</li> <li>x. Mulut kering</li> <li>y. Sariawan berat atau Bibir pecah-pecah</li> <li>z. Pusing</li> <li>aa. Kaku kuduk</li> <li>bb. Jari-jari tangan kaku</li> <li>cc. Rambut rontok</li> <li>dd. Kaki / Perut /Seluruh tubuh bengkak</li> <li>ee. Tekanan darah tinggi</li> <li>ff. Sakit saat menelan / Tidak bisa menelan</li> <li>gg. Sakit saat mengunyah</li> <li>hh. Bayi kesulitan menghisap puting susu</li> <li>ii. Bayi merasa lapar terus</li> <li>jj. Jumlah ASI sedikit</li> <li>kk. Diare</li> <li>ll. Asam Urat tinggi</li> <li>mm. Baru menerima ginjal</li> <li>nn. Baru menerima hati</li> <li>oo. Baru menerima sumsum tulang</li> <li>pp. Ada batu di ginjal</li> <li>qq. Ada batu di empedu</li> <li>rr. dll</li> </ul>
3	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak bisa membeli makanan tertentu</li> <li>b. Kesukaan pada pilihan makanan terbatas (picky eater)</li> <li>c. Pilihan jenis variasi dan kualitas makanan terbatas</li> <li>d. Sering konsumsi makanan/ minuman manis (juice, soda, or alcohol)</li> <li>e. Gangguan makan : mengkonsumsi makanan abnormal sambil merasa tidak dapat berhenti dan kehilangan kontrol (Binge eating patterns)</li> <li>f. Tidak tahu makanan/ minuman yang boleh dan tidak boleh</li> <li>g. Tidak tahu informasi diet yang tepat</li> <li>h. Klarifikasi atas informasi diet-diet populer saat ini (OCD, LCD, Mayo, Ketofastosis, Atkin, dll)</li> <li>i. Tidak tahu bahan tambahan pangan (MSG, pewarna, pengawet dll)</li> <li>j. Tidak tahu pola pemberian makan bayi, balita, anak sekolah, remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan lansia</li> <li>k. Tidak tahu pola makan pada atlit</li> <li>l. Tidak tahu cara membuat makanan khusus, makanan fungsional dan enteral feeding</li> <li>m. Aturan dalam keluarga</li> <li>n. Kebiasaan merokok</li> <li>o. Tidak tahu cara membuat makanan cair</li> <li>p. Tidak tahu komposisi makanan cair</li> <li>q. Tidak tahu jumlah makanan yang harus dikonsumsi</li> <li>r. Tidak tahu cara memberikan makanan melalui pipa (NGT)</li> <li>s. Konsumsi makanan tidak higienis</li> </ul>

**Tabel A2. Daftar Masalah Penyelenggaraan Asuhan Makanan Diet**

NO	DOMAIN	DAFTAR MASALAH
1	Pemberian Makanan diet	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsistensi makanan diet tidak sesuai</li> <li>b. Formula khusus tidak tersedia</li> <li>c. Ketidakterersediaan formula khusus</li> <li>d. Menu makanan diet kurang bervariasi</li> <li>e. Cita Rasa makanan diet kurang enak</li> <li>f. Penampilan makanan diet kurang menarik</li> <li>g. Jadwal distribusi makan tidak sama dengan kebiasaan</li> <li>h. Suhu makanan diet tidak sesuai</li> <li>i. Pengiriman bahan makanan tidak tepat waktu</li> <li>j. Diet tidak sesuai pemesanan</li> <li>k. Sisa makanan diet tinggi</li> <li>l. Higiene sanitasi makanan kurang</li> <li>m. Nilai gizi makanan tidak sesuai standar</li> <li>n. Kepuasan pelanggan rendah</li> <li>o. Spesifikasi bahan makanan diet tidak sesuai standar</li> <li>p. <i>Respon time</i> permasalahan makanan tidak tepat</li> <li>q. Konsistensi makanan tidak tepat sesuai kondisi pasien/klien</li> <li>r. Tidak ada bantuan memilih menu/perubahan menu</li> </ul>
2	Pemberian makanan enteral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Osmolaritas makanan enteral tidak sesuai</li> <li>b. Volume makanan enteral tidak sesuai standar</li> <li>c. Komposisi makanan cair/formula tidak tepat</li> <li>d. Harga formula enteral tidak terjangkau</li> <li>e. Tidak tahu cara membuat makanan khusus, makanan fungsional dan enteral feeding</li> </ul>
3	Keamanan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keracunan Makanan</li> <li>b. Bahan makanan diet kadaluarsa</li> <li>c. Makanan diet sudah kadaluarsa</li> <li>d. Makanan cair basi</li> <li>e. Makanan berjamur</li> <li>f. Peralatan makan tidak food grade</li> <li>g. Kebersihan alat makan tidak terjaga</li> <li>h. Food alergen tidak teridentifikasi</li> <li>i. Konsumsi makanan tidak higienis</li> </ul>
3	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidaktahuan penggunaan pangan functional dalam diet</li> <li>b. Kesukaan pada pilihan makanan terbatas (picky eater)</li> <li>c. Pilihan jenis variasi dan kualitas makanan terbatas</li> <li>d. Tidak tahu makanan/ minuman yang boleh dan tidak boleh</li> <li>e. Tidak tahu cara membuat makanan cair</li> <li>t. Tidak tahu komposisi makanan cair</li> <li>u. Tidak tahu jumlah makanan yang harus dikonsumsi</li> </ul>

Tabel A3. Daftar Masalah Gizi Masyarakat

<b>GIZI MASYARAKAT</b>		
<b>NO</b>	<b>DOMAIN</b>	<b>DAFTAR MASALAH</b>
1	Asupan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang Asupan energi dan protein</li> <li>• Kelebihan asupan energy dan protein</li> <li>• Kurang asupan Fe</li> <li>• Kurang Asupan Vitamin A</li> <li>• Kurang asupan yodium</li> </ul>
2	Klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat Badan Lahir Rendah</li> <li>• Gizi Buruk pada balita</li> <li>• Gizi Kurang pada balita</li> <li>• Gizi Lebih pada balita</li> <li>• Obesitas</li> <li>• Stunting pada balita</li> <li>• Remaja Anemia</li> <li>• Ibu Hamil Anemia</li> <li>• Ibu Hamil Kurang Energi Kronis</li> <li>• Kurang vitamin A</li> <li>• Penderita gondok</li> <li>• Anemia pada lansia</li> <li>• Gizi Kurang pada lansia</li> </ul>
3	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partisipasi masyarakat terhadap kegiatan penimbangan di posyandu</li> <li>• Jumlah yang naik berat badannya di posyandu</li> <li>• Jumlah anak yang 2 kali ditimbang berturut – turut tidak naik berat badannya</li> <li>• Cakupan Distribusi Tablet Tambah Darah rendah</li> <li>• Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A</li> <li>• Cakupan ASI Eksklusif rendah</li> <li>• Kualitas dan kuantitas Makanan Pendamping – ASI rendah</li> <li>• Penerapan Gizi Seimbang rendah</li> <li>• Pola Makan kurang sesuai aturan</li> <li>• Pola Asuh kurang tepat</li> <li>• Penerapan Hygiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan rendah</li> <li>• Jajanan Anak Sekolah tidak aman</li> <li>• Budaya/kepercayaan makan</li> <li>• Penerapan gizi bencana</li> <li>• Penerapan gizi olahraga untuk kebugaran</li> <li>• Penerapan gizi olahraga untuk prestasi</li> </ul>

## **B. DAFTAR KOMPETENSI DIETISIEN (ASUHAN GIZI DAN DIETETIK; PENYELENGGARAAN ASUHAN MAKANAN DIET; GIZI MASYARAKAT)**

### **Pendahuluan**

Dalam melaksanakan tugas sebagai lulusan pendidikan Profesi Gizi, Dietisien harus menguasai pengetahuan, sikap, dan keterampilan, dibidang gizi masyarakat, gizi klinis dan penyelenggaraan makanan agar mampu melakukan penanganan masalah gizi dan kesehatan pada individu, kelompok dan masyarakat. Kemampuan gizi di dalam standar kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan formal di Pendidikan Tinggi dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang telah diakreditasi oleh lembaga yang berwenang.

### **Tujuan**

Daftar kompetensi Dietisien disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi Pendidikan Tinggi program studi profesi gizi dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan.

### **Sistematika**

Daftar kompetensi Dietisien dikelompokkan atas 3 bagian yaitu keterampilan asuhan gizi dan dietetik, penyelenggaraan asuhan makanan diet dan gizi masyarakat. Pada setiap kompetensi ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir seorang lulusan Pendidikan Profesi Dietisien dengan menggunakan piramid miller (*knows, knows how, shows, does*).

### **Tingkat kemampuan 1 (*knows*): Mengetahui dan menjelaskan**

Lulusan Pendidikan Profesi Dietisien mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial sehingga dapat menjelaskan kepada klien, sesama tenaga gizi, serta profesi lain tentang pelayanan gizi. Kompetensi ini dapat dicapai melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

### **Tingkat kemampuan 2 (*know How*): Melihat atau mendemonstrasikan**

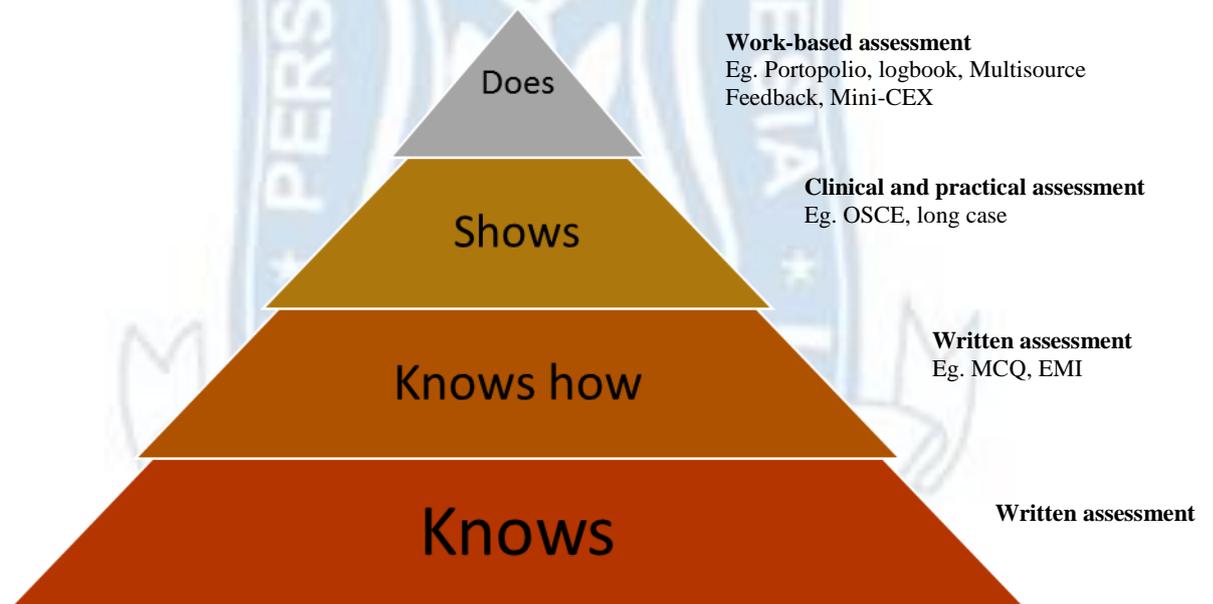
Lulusan Pendidikan Profesi Dietisien menguasai teoritis dari kompetensi ini dengan penekanan clinical reasoning dan problem solving serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati kemampuan dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada individu maupun masyarakat. Pengujian kompetensi dengan menggunakan ujian tulis atau penyelesaian kasus secara tertulis dan atau lisan.

**Tingkat kemampuan 3 (Shows): Terampil melakukan atau terampil menerapkan**

Lulusan Pendidikan Profesi Dietisien menguasai pengetahuan teori dan praktik/keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada individu dan masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut dapat dipraktikkan. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

**Tingkat kemampuan 4 (Does): Terampil melakukan secara mandiri**

Lulusan Pendidikan Profesi Dietisien dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, kompilasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya, pengujian tingkat 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portofolio*, *logbook*, dsb.



**Gambar. 3 Tingkat Kemampuan Lulusan Pendidikan**

Tabel B1. Matriks tingkat Kompetensi Gizi, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian untuk setiap tingkat kemampuan

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
Tingkat Kompetensi Gizi				Mampu melaksanakan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
			Memahami clinical reasoning dan problem solving	
	Mengetahui teori keterampilan			
Metode pembelajaran				Melakukan pada klien
			Praktek lapangan	
			Observasi langsung dan demonstrasi	
Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri				
Metode penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan lisan ( <i>oral test</i> )	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	<i>Workbased Assessment</i> misalnya mini-CEX, <i>portofolio</i> , <i>logbook</i> , dsb

**TABEL B2**  
**DAFTAR KETRAMPILAN DIETISIEN BIDANG GIZI KLINIK**  
**DAN DIETETIK**

NO	JENIS / URAIAN KETRAMPILAN		TINGKAT KETRAMPILAN DIETISIEN			
			1	2	3	4
1	Skrining Gizi					
	1.1	Memilih metode skrining gizi				
		Metode dipilih berdasarkan kelompok usia, kondisi kesehatan dan sesuai dengan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta terbukti validitasnya				4
	1.2	Menetapkan metode skrining gizi				4
	1.3	Menilai dan menyimpulkan hasil skrining gizi				4
	1.4	Melakukan verifikasi hasil skrining gizi				4
	1.5	Mengevaluasi penggunaan metode skrining gizi				
	1.6	Merencanakan dan menindaklanjuti hasil evaluasi skrining gizi				4
2	Asesmen Gizi					
	2.1	Melakukan Pengkajian Data Antropometri				4
		2.1.1 Melakukan pengukuran dan penilaian status gizi dengan contoh : TB, BB, riwayat BB, Lingkar Lengan Atas, Lingkar Pinggang, Tinggi Lutut, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, persen lemak tubuh dan komposisi tubuh yang lain				4
		2.1.2 Memilih indikator status gizi dan standar pembandingan				4
		2.1.3 Melakukan estimasi dan modifikasi penilaian atas pengukuran antropometri pada kondisi khusus seperti : Pasien ambulatory, oedema, asites dan kasus lain				4
		2.1.4 Membandingkan dengan data referensi (mis percentile ranks/z-scores), serta pola-pola & riwayat individual				4
		2.1.5 Melakukan interpretasi hasil pengukuran indikator antropometri				4
	2.2	Mengkaji hasil Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (termasuk penilaian visual & fisik)				
		2.2.1 Vital sign (tensi, nadi, suhu, respiratory rate)				4
		2.2.2 Jaringan adiposa : Tebal Lipatan Lemak				4

		2.2.3 Mata : plupuk mata untuk ciri hidrasi, warna/kondisi mata utk ciri penyakit dan ciri defisiensi/kelebihan, vision, eyelid margin (anak down syndrom)				4
		2.2.4 Bibir, Rongga mulut dan Leher : gigi geligi, gusi, lidah atropi, sulit bergerak dll), stomatitis, rahang, candidiasis, cheliosis, kemampuan menghisap, kecukupan saliva, palpasi pembesaran tiroid dll				4
		2.2.5 Perubahan indra pengecap : pasien kanker, stroke, HIV, efek samping obat				4
		2.2.6 Kemampuan mengunyah				4
		2.2.7 Kemampuan menghisap pada bayi				4
		2.2.8 Kemampuan menelan 2.2.8.1 Stroke : kondisi disfagia 2.2.8.2 HIV : jamur				4
		2.2.9 Kepala dan muka : pelipis, bawah mata, pipi sebagai tanda malnutrisi				
		2.2.10 Kulit : warna, tekstur, turgor (ciri hidrasi, defisiensi vitamin), kulit kering pada malnutrisi				4
		2.2.11 Tangan dan kuku : kemampuan menggenggam pada pasien malnutrisi,				4
		2.2.12 Rambut : kering, warna, rontok / mudah dicabut				4
		2.2.13 Dada : iga gambang				4
		2.2.14 Gangguan Sistem jantung - paru pada seluruh penyakit yang berkaitan dengan masalah gizi				4
		2.2.15 System pencernaan : sakit/kram abdomen, anoreksia, ascites, konstipasi, diare, heartburn, mual, muntah, :				4
		2.2.16 Status hidrasi : dehidrasi, edema (pitting +1 sd +4), anasarca,				4
		2.2.17 Ekstremitas : amputasi, gerakan : tangan/kaki/jari/pinggang, lutut, panggul.				4
		2.2.18 Penentuan status Gizi berdasarkan penilaian fisik / klinis : 2.2.18.1 Kasus penyakit kronik (PGK, Kanker, Sirosis, HIV dll): menggunakan SGA (Subjective Global Assessment), dll				4

		<p>2.2.18.2 Kasus Malnutrisi dewasa dan anak : evaluasi sistem tubuh, hilang massa otot dan lemak subkutan, nafsu makan dan pengaruhnya</p> <p>2.2.18.3 Wasting syndrome pada HIV (tanda penurunan BB &gt;10%, diare lebih dari 1 bulan, demam dan lemah)</p>				
	2.3	Mengkaji riwayat terkait makanan dan gizi				
		<p>2.3.1 Pengkajian asupan makanan dan zat gizi, termasuk komposisi dan kecukupan gizi, pola-pola makan dan snack, alergi dan intoleransi terhadap jenis makanan tertentu pada semua kasus :</p> <p>2.3.1.1. Semua kasus : pengkajian makanan dan gizi dibandingkan dengan standar rujukan</p> <p>2.3.1.2. Kasus Neonatus : kecukupan asupan sodium, fosfat dan vitamin larut lemak (A, D dan E).</p> <p>2.3.1.3. Kasus anak : jenis/jumlah makanan, minuman, ASI, formula yang dikonsumsi pada saat makan/snack, bila menyusui (jumlah, lama, jumlah wet diapers, pemberian suplemen.</p> <p>2.3.1.4. Kasus malnutrisi : asupan energi dan protein <math>\leq</math> 50% dari kebutuhan selama <math>\geq</math> 5 hari, sampai dengan asupan energy dan protein <math>&lt;</math> 75% dari kebutuhan selama <math>\geq</math> 3 bulan</p>				4
		2.3.2 Pengkajian pemberian zat gizi dan makanan (seperti diet saat ini dan yang lalu, preskripsi diet, modifikasi makanan, lingkungan makan, dan pemberian nutrisi enteral dan parenteral)				4
		2.3.3 Pengkajian substansi bioaktif				4
		2.3.4 Pengkajian penggunaan obat dan makanan (termasuk preskripsi dan				4

		<p>obat-obatan yang dijual bebas dan produk obat integratif dan makanan fungsional), semua kasus :</p> <p>2.3.4.1 Kepatuhan terhadap obat</p> <p>2.3.4.2 Interaksi obat dan makanan</p> <p>2.3.4.3 Efek samping terapi terhadap gangguan makan</p> <p>2.3.4.4 Riwayat penggunaan obat tertentu yang berhubungan dengan makanan dan gizi</p>				
		<p>2.3.5 Evaluasi pengetahuan, kepercayaan dan sikap (seperti pemahaman konsep terkait gizi, emosi terhadap makan/ gizi/ kesehatan, body image, kesenangan makan dan/atau berat badan, kesiapan merubah perilaku sehat atau gizi, serta aktivitas-aktivitas dan kegiatan-kegiatan yang mempengaruhi pencapaian tujuan gizi), contoh : Pada kasus kanker</p> <p>2.3.5.1 Riwayat dan respon terhadap intervensi pengobatan sebelumnya dan layanan terapi gizi</p> <p>2.3.5.2 Mengevaluasi ketrampilan dan perilaku self care</p> <p>2.3.5.3 Mengevaluasi mediator perilaku yang terkait dengan asupan makanan yaitu, sikap, selfefficacy, pengetahuan, niat, kesiapan dan kemauan untuk berubah, dukungan sosial yang dirasakan, pengaruh luar / pengaruh pengasuh pada perilaku, perasaan terkait hidup dengan kanker)</p>				4
		<p>2.3.6 Mengevaluasi faktor-faktor psikososial, sosioekonomi, fungsional, dan perilaku yang berkaitan dengan akses, seleksi, persiapan makanan, dan pemahaman tentang kondisi kesehatan, contoh :</p> <p>2.3.6.1 Kasus Anak : Evaluasi</p>				4

		<p>pengetahuan, kepercayaan dan sikap termasuk pemahaman konsep terkait gizi, keyakinan kebenaran dan perasaan/emosi terhadap beberapa pernyataan terkait gizi atau fenomena, body image, kesenangan makan dan/atau berat badan, kesiapan untuk merubah perilaku terkait gizi, cara menyiapkan makanan formula</p> <p>2.3.6.2 Pada kasus HIV, kebiasaan makan, keyakinan akan makanan tertentu, akses makanan, kemampuan untuk makan, dukungan social dan ekonomi terhadap pengadaan makanan</p>				
		<p>2.3.7 Evaluasi keamanan makanan yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi akses ke jumlah dan jenis yang cukup aman, makanan dan air yang sehat, serta persediaan makanan. Misalnya pada kasus HIV : kemampuan mengakses makanan dan minuman yang aman, perilaku makan dan minum yang sehat kaitannya dengan indikator imunitas tubuh (kadar CD 4 dan viral load) dan kasus Kanker : pasien yang membutuhkan diet neutropenik</p>				4
		<p>2.3.8 Evaluasi aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik untuk melaksanakan kegiatan mandiri terkait gizi (misal makan sendiri dan aktivitas keseharian lainnya), aktivitas penunjang kehidupan sehari-hari (misalnya belanja, mempersiapkan makanan) dan menyusui. Pada kasus Kanker : Mempertimbangkan efek dari perawatan yang direncanakan pada tingkat aktivitas biasa, kemampuan untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari (ADLs). Pada Kasus Anak : Aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fisik untuk melaksanakan tugas sesuai dengan perkembangan. Pada kasus HIV : kemampuan makan dan</p>				4

		mempersiapkan makan pada AIDS stadium 3 dan 4				
		2.3.9 Evaluasi Faktor-faktor lain yang mempengaruhi asupan dan gizi dan status kesehatan (misalnya, budaya, etnis, agama, pengaruh gaya hidup, psikososial, dan determinan sosial kesehatan)				4
	2.4	Mengkaji Standar Pembandingan				
		2.4.1 Menggunakan data referensi dan standar untuk memperkirakan kebutuhan gizi				4
		2.4.2 Merekomendasikan berat badan, indeks massa tubuh, dan pola pertumbuhan yang diharapkan				4
		2.4.3 Mengidentifikasi data referensi dan / atau standar yang paling tepat (mis., Internasional, nasional, negara bagian, institusional, dan peraturan) berdasarkan pengaturan praktik dan faktor-faktor khusus pasien / klien (misalnya, usia dan penyakit)				4
		2.4.4 mengidentifikasi dan menggunakan standar komparatif untuk memperkirakan kebutuhan energi, lemak, protein, karbohidrat, serat, cairan, vitamin dan mineral sesuai BB, IMT dan pola pertumbuhan yang direkomendasikan				4
	2.5	Mengkaji Data Biokimia, Tes Medis dan prosedur tes				
		2.5.1 Keseimbangan asam-basa				4
		2.5.2 Status elektrolit dan fungsi ginjal				4
		eGFR untuk mengevaluasi status gizi dalam hubungannya dengan tahapan penyakit ginjal BUN, t-kreatinin, CO <sub>2</sub> , serum albumin, prealbumin, hemoglobin, Kasus Neonatus : Serum elektrolit				
		2.5.3 Fungsi endokrin : Kasus DM : glikosa darah puasa, 2 jam pp, HBA1C Kasus Ginjal : glukosa darah				4
		2.5.4 Respon inflamasi		2		
		<u>Kasus Kanker</u> : marker inflamasi, marker tumor, jumlah sel darah putih, enzim hati, utk evaluasi status				

		gizi				
		2.5.5 Profil gastrointestinal				4
		2.5.6 Profil Vitamin : Kasus Ginjal : tingkat vitamin D [tingkat 25-hydroxyvitamin D Kasus Neonatus : vitamin (untuk menilai kecukupan parenteral)		2		
		2.5.7 Profil Mineral : Kasus Ginjal : Kalium, Kalsium, Fosfor, saturasi besi, ferritin Pada kasus refeeding syndrome : natrium, kalium Kasus neonatus : serum phosphate (kecukupan intake), trace elements (untuk menilai kecukupan parenteral)				4
		2.5.8 Profil protein Albumin, prealbumin, protein total				4
		2.5.9 Profil Lipid : Kasus Ginjal : trigliserida dan cholesterol Kasus dyslipidemia kasus obesitas Kasus Neonatus : profil trigliserida (toleransi lipid parenteral)				4
		2.5.10 Profil metabolisme karbohidrat				4
		2.5.11 Profil anemia gizi				4
		2.5.12 Profil asam lemak				4
		2.5.13 Profil urin Pada neonatus sebagai indikator asupan protein dan pada kasus ginjal		2		
		2.5.14 Tes diagnostik : Pembatasan glukosa sebelum scan Positron Emission Tomografi [PET], persiapan usus untuk kolonoskopi dan prosedur terapeutik misalnya, nothing per os [NPO] sebelum operasi, dll Evaluasi menelan (Fiber-optic Endoscopic swallowing evaluation / FEES) pada kasus masalah saluran cerna atas misalnya dysphagia. Persiapan pemeriksaan saluran cerna misalnya endoskopi dan kolonoskopi	1			
	2.6	Mengkaji Riwayat Klien				

		2.6.1 Mengkaji riwayat Personal Data umum, misalnya usia, jenis kelamin, ras, tenik, physical disability/mobility issues				4
		2.6.2 Mengkaji penggunaan Bahasa, kemampuan membaca, pendidikan, aturan dalam keluarga misalnya terkait dengan kebiasaan makan, jadwal acara keluarga yang rutin, dan lainnya Pada kasus anak : pola asuh, cara mempersiapkan dan praktek pemberian makanan, kesukaan makan anak,				4
		2.6.3 Riwayat medis pasien/klien/keluarga				
		2.6.3.1 Mengidentifikasi gambaran kondisi medis terkini				4
		2.6.3.2 Mengidentifikasi out come pengobatan dengan tujuan intervensi gizi terkait kondisi medis				4
		2.6.3.3 Mengidentifikasi persepsi klien terhadap pengobatan yang pernah dijalani, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien hipertensi yang telah mengkonsumsi obat anti hipertensi.</li> <li>• Pada kasus DM : pengobatan yang dijalani dalam waktu 30 hari : diet ; diet + obat oral (OAD) ; diet + insulin</li> <li>• <u>Kasus kanker</u> : Kaji komplikasi selama pengobatan aktif untuk etiologi atau implikasi gizi (misalnya, neutropenia, anemia, asupan protein yang tidak memadai, asupan energi yang tidak memadai, hiperglikemia, hiperlipidemia, hipertensi, perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>• <u>Pada kasus Ginjal</u> : menilai secara aktual atau risiko untuk masalah yang akan terjadi terkait penyakit ginjal (misalnya, gejala uremik, deplesi protein, kurang kalori, hiper /</li> </ul>				4

		<p>hipokalemia, hiper / hipoglikemia, anorexia, dysgeusia, peradangan, anemia, ketidakseimbangan kalsium dan fosfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi bukti malnutrisi (misalnya, perubahan berat badan, tidak normal tingkat pertumbuhan dan berat badan, asupan makan buruk yang berkepanjangan, kecenderungan tidak normal hasil laboratorium</li> <li>• Pada Kasus Anak : mengidentifikasi kondisi kronik dan akut yang mempengaruhi kebutuhan gizi, asupan gizi, pertumbuhan dan makanan khas , dan perilaku makan; mencari informasi tambahan jika ada kondisi tidak khas, riwayat pertumbuhan, pola buang air besar, riwayat prenatal &amp; kelahiran, ASI dan pemilihan formula, perkembangan motorik, kognitif, maturasi seksual</li> <li>• Pada Kasus Stroke : mengkaji riwayat Hipertensi, Riwayat Hiperlipidemia</li> <li>• Pada kasus HIV : penyakit penyerta (infeksi oportunistik/IO), factor risiko penularan kaitannya dengan pola hidup</li> <li>• Pada kasus penyakit Jantung : mengkaji riwayat penyakit jantung, gagal jantung, hyperlipidemia, hipertensi dan stroke</li> <li>• Pada kasus malnutrisi : mengkaji riwayat medis yang penekanan pada perubahan berat badan, status gizi, rawat inap, pembedahan, tingkat aktivitas fisik dan aktifitas sehari hari</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--	--

		2.6.4 Mengkaji riwayat Terapi dan pengobatan, contoh :				4
		2.6.4.1 Diabetes dan manajemen berat badan 2.6.4.2 <u>Kasus Kanker</u> : Evaluasi dampak potensial dari rencana perawatan klien (mis., Kemoterapi, radiasi, operasi, biologi, terapi hormonal, transplantasi sel hematopoietik) pada status gizi 2.6.4.3 Kasus Ginjal Dialisis : Adekuasi dialysis URR atau KT/V dan kelangsungan akses dan resep dialysis karena berpotensi mempengaruhi status gizi 2.6.4.4 Kasus Stroke : penggunaan obat-obatan anti hipertensi dan riwayat kraniotomi (stroke berulang) 2.6.4.5 HIV : penggunaan ARV dan obat lainnya serta kepatuhan terhadap ARV 2.6.4.6 TB : penggunaan OAT dan kepatuhannya 2.6.4.7 Kasus jantung : penggunaan ventilator, transplant jantung, cardiac ring, CABG				
		2.6.5 Mengkaji riwayat social dan ekonomi				4
		2.6.5.1 Status bekerja				
		2.6.5.2 Penghasilan sebagai keamanan dalam kehidupan social				
		2.6.5.3 Adanya program bantuan				
		2.6.5.4 Adanya tempat penyimpanan makanan di rumah				
		2.6.5.5 Kondisi rumah : teman hidup, wilahan (kota/desa), anggota keluarga, interaksi tempat tinggal (panti/penjara), terlantar				
		2.6.5.6 Dukungan social dan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan				
		2.6.5.7 Adanya krisis dalam kehidupan, misalnya kehilangan pekerjaan, kehilangan anggota keluarga.				
		2.6.5.8 Dukungan mempersiapkan makanan : pasar atau penjual makanan, kebiasaan makan diluar rumah,				

		fasilitas mengolah makanan				
		2.6.5.9 Faktor lainnya : agama, budaya, merokok, penggunaan alcohol, dukungan kelompok dan home nutrition support therapy				
	2.7	Mendokumentasikan dan mengkomunikasikan				4
		2.7.1 Tanggal dan waktu asesmen, sosial, perilaku)				
		2.7.2 Data yang relevan (misalnya, medis, sosial dan perilaku)				
		2.7.3 Perbandingan dengan standar yang sesuai				
		2.7.4 Persepsi, nilai-nilai dan motivasi klien berkaitan dengan masalah yang ada				
		2.7.5 Persepsi pasien / klien / populasi, nilai-nilai, dan motivasi terkait dengan masalah yang muncul				
		2.7.6 Perubahan dalam persepsi pasien / klien / populasi, nilai-nilai, dan motivasi yang terkait dengan masalah yang muncul				
		2.7.7 Alasan untuk tidak melanjutkan/menghentikan atau merujuk, jika diperlukan				
3	Diagnosis Gizi					
	3.1	Menentukan diagnosis gizi berdasarkan data asesmen				
		3.1.1 Mendiagnosis masalah nutrisi berdasarkan evaluasi data asesmen dan mengidentifikasi konsep-konsep pendukung (etiologi, tanda dan gejala)				4
		3.1.2 Menyusun prioritaskan 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 / advokat persepsi penting				4
	3.2	Mendokumentasikan diagnosis gizi dengan menggunakan terminologi standar dan pernyataan tertulis yang jelas dan ringkas : Masalah [P], Etiologi [E], dan Tanda dan				4

		Gejala [S] [Pernyataan PES (s)]				
	3.3	Evaluasi ulang dan perbaiki diagnosis gizi ketika data asesmen tambahan tersedia				4
4	Intervensi Gizi					
	4.1	Merencanakan Intervensi Gizi :				
		4.1.1 Mengatasi diagnosis gizi dengan menentukan dan memprioritaskan intervensi yang tepat untuk rencana intervensi, contoh				4
		<p>4.1.1.1 Penyakit Akut : Menyusun prioritas yaitu Tingkat keparahan risiko gizi atau kekurangan gizi serta adanya penyakit atau kondisi komorbid</p> <p>4.1.1.2 Pada diabetes dan manajemen berat badan</p> <p>4.1.1.3 <u>Pada Kasus Stroke</u> : Menangani disfagia pada Stroke akut yang bertahan, pasien dipuaskan (NPO) sampai kemampuan menelan diidentifikasi, untuk penggunaan enteral ikuti protokol enteral pada Pasien Stroke</p> <p>4.1.1.4 Pada Kasus Ginjal dan terapi ganti : Mengatasi Kodisi tidak normal terkait gizi (kehiangan berat badan yang tidak diinginkan, perubahan nilai laboratorium, dll)</p> <p>4.1.1.5 Penyakit kormobid yang memberatkan fisiologis pasien : prediabetes, diabetes, anemia, gangguan mineral dan tulang, gangguan pencernaan,</p> <p>4.1.1.6 Kasus Anak, mengintervensi pada komplikasi akut dan kronis mengantisipasi Kesiapan untuk menerima intervensi gizi yang dipilih, termasuk sumber daya dan pendukung.</p>				

		<p>4.1.1.7 Kasus HIV : mengintervensi dengan mempertimbangkan IO, kondisi fisiologis dan kondisi gizi, kesiapan menerima intervensi gizi dan mempertimbangkan sumber daya klien (bagi pasien rawat jalan)</p> <p>4.1.1.8 Kasus TB : mengintervensi dengan mempertimbangkan penyakit penyerta dan kondisi gizi dan mempertimbangkan sumber daya klien (bagi pasien rawat jalan)</p> <p>4.1.1.9 Kasus jantung, mengintervensi dengan mempertimbangkan kemampuan pasien menerima makanan (bentuk dan jumlah)</p>				
		<p>4.1.2 Menggunakan dasar intervensi berdasarkan hasil penelitian / bukti dan informasi terbaik yang tersedia, pedoman berbasis bukti praktik terbaik dan mengacu pada kebijakan dan prosedur, contoh :</p>				4
		<p>4.1.2.1 Kasus Kanker : Penuntun Diet sebagai pedoman nasional, penelitian yang di publish, ADA's Oncology Evidence Analysis Project dan Evidence Based Nutrition Practice Guideline, National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology, and databases.</p> <p>4.1.2.2 Penyakit Akut : Penuntun Diet (Pedoman Nasional), (Academy Evidence Analysis Library [EAL], American Society of Parenteral and Enteral Nutrition [A.S.P.E.N.]), dan</p>				

		<p>praktik terbaik</p> <p>4.1.2.3 Anak : Penuntun Diet Anak (Pedoman Nasional)</p> <p>4.1.2.4 Kasus Ginjal : Penetun Diet, Konsensus PERNEFRI, KDOQI, KDIGO</p> <p>4.1.2.5 HIV : mengacu kepada IO, HIV tanpa IO (pedoman gizi seimbang)</p> <p>4.1.2.6 TB : Depoman tatalaksana TB (Kemenkes) dan pedoman tatalaksana gizi TB (WHO)</p> <p>4.1.2.7 Kasus Jantung : Konsensus Pengelolaan Dislipidemia (pedoman nasional)</p>				
		4.1.3 Melakukan kolaborasi dengan pasien / klien / advokat / komunitas, pengasuh				4
		4.1.4 Melakukan kerjasama dengan pasien / klien / pendukung / populasi dan pengasuh untuk mengidentifikasi tujuan, preferensi, penghentian/transisi dari kebutuhan perawatan, rencana perawatan dan hasil yang diharapkan				4
		<p>4.1.5 Mengembangkan preskripsi gizi dan menetapkan fokus tujuan pasien / klien yang dapat diukur untuk dilaksanakan</p> <p>4.1.5.1 Menentukan dan memilih terapi gizi enteral</p> <p>4.1.5.2 Memilih rute yang tepat untuk dukungan makanan enteral</p> <p>4.1.5.3 Menentukan dan memilih terapi gizi parenteral</p> <p>4.1.5.4 Memilih rute yang tepat untuk dukungan makanan parenteral</p> <p>4.1.5.5 Menentukan kandungan makronutrien serta kebutuhan cairan dan volume yang tepat pada formula enteral / parenteral.</p>			3	4
			2			
			2			
						4

		4.1.6 Mendefinisikan waktu dan frekuensi intervensi termasuk intensitas, durasi, dan tindak lanjut				3
		4.1.7 Menggunakan terminologi terstandar untuk menjelaskan intervensi				4
		4.1.8 Mengidentifikasi sumber daya dan referensi yang dibutuhkan				4
	4.2	Mengimplemetasikan Intervensi gizi				
		4.2.1 Melakukan kolaborasi dengan rekan kerja, tim interprofessional, multidisiplin dan profesional perawatan kesehatan lainnya				3
		4.2.2 Melakukan komunikasi dan mengkoordinasikan intervensi gizi				4
		4.2.3 Menerapkan preskripsi diet dan / atau memodifikasi order diet, manajemen farmakoterapi terkait gizi , (misalnya, makanan medis / gizi / suplemen diet, modifikasi tekstur makanan, enteral, dan pendidikan dan konseling)				4
		4.2.4 Mengelola terapi dukungan gizi (misalnya, pemilihan formula, penyesuaian kecepatan, penambahan obat yang disetujui dan suplemen vitamin / mineral untuk larutan parenteral nutrisi atau air tambahan untuk nutrisi enteral)			3	
		4.2.5 Melaksanakan modifikasi diet berdasarkan skrining tes menelan di samping tempat tidur, memasukkan dan memantau selang makan nasoenterik, dan monitoring selang makan nasoenterik, dan pengukuran indirect calorimetri atau layanan lain yang diizinkan				4
		4.2.6 Mengidentifikasi alat untuk pendidikan gizi yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan pasien / klien (dan / atau keluarga), gaya belajar, dan metode komunikasi; menggunakan pengajaran interpersonal, pelatihan, coaching, konseling, atau pendekatan teknologi yang sesuai				4
	4.3	Mendokumentasikan intervensi gizi				
		4.3.1 Mendokumentasikan tujuan intervensi spesifik dan terukur serta hasil yang diharapkan				4

		4.3.2 Mendokumentasikan penerimaan pasien / klien / pendamping				4
		4.3.3 Mendokumentasikan referensi dan penggunaan sumber daya				4
		4.3.4 Informasi lain yang relevan untuk memberikan perawatan dan memantau kemajuan dari waktu ke waktu				4
		4.3.5 Mendokumentasikan encana tindak lanjut dan frekuensi terapi diet				4
		4.3.6 Mendokumentasikan rencana menghentikan atau merujuk jika diperlukan				4
5	Monitoring & Evaluasi Gizi					
	5.1	Memantau perkembangan				
		5.1.1 Menilai pemahaman dan kepatuhan pasien / klien terhadap intervensi / rencana gizi				4
		5.1.2 Menentukan apakah intervensi gizi yang sedang dilaksanakan sesuai dengan yang ditentukan				4
	5.2	Mengukur Outcome Asuhan				4
		5.2.1 Memilih indikator asuhan gizi yang terukur dan terstandar				4
		5.2.2 Mengidentifikasi hasil positif atau negatif, termasuk dampak pada kebutuhan potensial untuk penghentian / transisi intervensi gizi				4
	5.3	Mengevaluasi Outcome Asuhan				4
		5.3.1 Membandingkan data monitoring dengan preskripsi diet dan menetapkan sasaran atau standar referensi				4
		5.3.2 Mengevaluasi dampak seluruh intervensi pada hasil dan tujuan kesehatan pasien / klien secara menyeluruh				4
		5.3.3 Modifikasi intervensi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan klien (misalnya, mengatur untuk lebih banyak sumber daya intensif untuk memenuhi preskripsi diet, alat dan metode yang dapat diterima untuk menjamin hasil yang diinginkan)				4
		5.3.4 Mengevaluasi perkembangan atau alasan perkembangan tidak sesuai target terkait masalah dan intervensi				4

		5.3.5 Mengevaluasi bukti bahwa implementasi dapat mempertahankan atau mempengaruhi perubahan yang diinginkan pada perilaku / status pasien / klien				4
		5.3.6 Mendukung kesimpulan dengan bukti				4
	5.4	Menyesuaikan intervensi gizi / rencana strategi asuhan gizi, jika diperlukan, bekerja sama dengan pasien / klien / pendamping dan tim interprofessional				
	5.5	Mendokumentasikan monev gizi				
		5.5.1 Mendokumentasikan indikator terukur, hasil, dan metode untuk memperoleh pengukuran				4
		5.5.2 Mendokumentasikan kriteria sebagai indikator yang dibandingkan (misalnya preskripsi/tujuan gizi atau standar referensi)				4
		5.5.3 Mendokumentasikan faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat kemajuan				4
		5.5.4 Mendokumentasikan hasil positif atau negatif lainnya				4
		5.5.5 Mendokumentasikan rencana pelayanan gizi selanjutnya, pemantauan dan evaluasi gizi, tindak lanjut, rujukan, atau penghentian				4
	6	Penelitian Gizi Terapan Terkait Asuhan Gizi Klinik				
		6.1 Penyusunan proposal penelitian gizi				4
		6.2 Pelaksanaan Penelitian Terapan Gizi				4
		6.3 Penyusunan Laporan Penelitian Terapan Gizi				4
	7	Advokasi/komunikasi				4
		7.1 Membangun jejaring serta merancang strategi dan rekomendasi <i>policy brief</i> /rancangan kebijakan dalam proses advokasi bidang asuhan gizi klinik		2		

**Tabel B3**  
**DAFTAR KETERAMPILAN DIETISIEN**  
**BIDANG *PENYELENGARAAN ASUHAN MAKANAN DIET***  
**(*CATERING CARE*)**

No	Jenis / Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan Dietisien			
		1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Penyusunan Standar Makanan/diet khusus</b>				4
	1.1 Menetapkan standar makanan/diet khusus sesuai kebutuhan klien				
	1.2 Menetapkan peraturan pemberian makanan/diet khusus				
<b>2</b>	<b>Perencanaan Menu</b>				4
	2.1 Menetapkan pola dan siklus menu makanan/diet khusus				
	2.2 Menetapkan frekuensi penggunaan bahan makanan sesuai standar makanan dan pola menu				
	2.3 Menetapkan master menu makanan/ diet khusus				
	2.4 Merancang menu makanan/diet khusus sesuai dengan master menu				
<b>3</b>	<b>Pengadaan Bahan Makanan/Makanan Khusus</b>				4
	3.1 Mengidentifikasi macam dan jenis / golongan bahan makanan sesuai menu				
	3.2 Menyusun spesifikasi bahan makanan/Diet khusus				
	3.3 Menghitung kebutuhan bahan makanan/diet khusus pada periode tertentu sesuai jumlah dan jenis klien				
	3.4 Pengawasan penerimaan dan penyimpanan bahan makanan/diet khusus				
	3.5 Pengawasan pemesanan dan distribusi bahan makanan/diet khusus				
<b>4</b>	<b>Pengelolaan kebutuhan biaya makanan khusus sesuai dengan terapi diet, contoh :</b>				4
	4.1 Menghitung biaya makan/diet pada kondisi malnutrisi				
	4.2 Menghitung biaya makan/diet pada penyakit infeksi				
	4.3 Menghitung biaya makan/diet pada penyakit non infeksi				
	4.4 Menghitung biaya makan/diet pada penyakit degenerative				
	4.5 Menghitung biaya makan/diet pada penyakit				

No	Jenis / Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan Dietisien			
	keganasan				
	4.6 Menghitung biaya makan/diet pada penyakit kritis ( <i>critical ill</i> )				
<b>5</b>	<b>Pengawasan Penerimaan Bahan Makanan</b>				4
	5.1 Melakukan penetapan uji mutu bahan makanan / makanan yang diterima (suhu, uji biokimia, uji organoleptik)				
	5.2 Pemantauan kesesuaian macam, jumlah, dan spesifikasi bahan makanan/diet khusus (termasuk identifikasi dan/atau standar ( <i>certificate of analysis</i> ))				
	5.3 Menindaklanjuti evaluasi kinerja vendor/rekanan	1			
<b>6</b>	<b>Penyimpanan Bahan Makanan</b>				
	6.1 Melakukan pengawasan (audit mutu) jenis, jumlah dan kualitas bahan makanan/makanan khusus terkait kemanana pangan				4
	6.2 Melakukan pengembangan sistem mutu penyimpanan dan distribusi bahan makanan/makanan khusus/ formula terkait keamanan makanan			3	
	6.3 Melakukan pengembangan sistem ruang dan alat penyimpanan bahan makanan segar dan bahan makanan kering			3	
<b>7</b>	<b>Persiapan Bahan Makanan</b>				4
	7.1 Melakukan pengawasan persiapan bahan makanan khusus				
	7.2 Melakukan pengembangan sistem persiapan bahan makanan/makanan khusus/formula terkait keamanan makanan				
<b>8</b>	<b>Pengolahan/Produksi Makanan</b>				
	8.1 Melakukan pengawasan proses pengolahan berbagai jenis dan bentuk makanan				4
	8.2 Melakukan penilaian kualitas / mutu makanan khusus pada berbagai jenis dan bentuk makanan				4
	8.3 Melakukan pengembangan sistem pengolahan bahan makanan/makanan khusus/formula				
<b>9</b>	<b>Distribusi, Transportasi dan Penyajian Makanan</b>				
	9.1 Melakukan penetapan dan pengembangan sistem pendistribusian makanan khusus/diet				4
	9.2 Memilih dan menetapkan metode penilaian sisa makanan yang tepat pada setiap jenis diet/formula				4
	9.3 Melakukan pengawasan dan evaluasi sisa makanan /diet khusus pada berbagai kondisi pasien				4

No	Jenis / Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan Dietisien			
<b>10</b>	<b>Mengembangkan / modifikasi jenis dan bentuk makanan/diet</b>				
	10.1 Melakukan identifikasi dan analisis makanan/diet khusus yang akan di modifikasi				4
	10.2 Memilih dan menetapkan metode modifikasi yang sesuai dengan prinsip dan syarat diet				4
	10.3 Melakukan modifikasi makanan/diet khusus/formula/diet				4
<b>11</b>	<b>Melakukan kajian dan Evaluasi Anggaran Penyelenggaraan Makanan Khusus</b>			3	
	11.1 Melakukan analisis anggaran dan biaya makan				
	11.2 Melakukan analisis evaluasi anggaran/biaya makanan khusus/diet				
<b>12</b>	<b>Merancang Sarana fisik / peralatan kerja pada penyelenggaraan makanan khusus (<i>catering care</i>)</b>		2		
	Menganalisis kondisi saat ini dan merancang desain/layout sarana fisik dan peralatan terkait praktik penyelenggaraan makanan khusus ( <i>catering care</i> ) sesuai prinsip keamanan makanan dan aspek keselamatan dan kesehatan kerja)				
<b>13</b>	<b>Pengawasan dan Pengelolaan Keamanan Makanan Khusus/diet</b>				
	13.1 Pengawasan penerapan sistem HACCP dalam penyelenggaraan makanan khusus diet/formula				4
	13.2 Pengawasan hygiene dan sanitasi makanan khusus ( <i>catering care</i> ) terkait keamanan makanan				4
<b>14</b>	<b>Evaluasi Penyelenggaraan Makanan (<i>Catering Care</i>)</b>				4
	14.1 Memilih dan menetapkan indikator keberhasilan penyelenggaraan makanan/ <i>catering care</i>				4
	14.2 Melakukan analisis dan evaluasi pencapaian				4
	14.3 Mengusulkan rekomendasi dan tindak lanjut hasil evaluasi pada sistem penyelenggaraan makanan/ <i>catering care</i>		2		
<b>15</b>	<b>Mengelola program mutu dan kepuasan klien</b>				
	15.1 Menyusun indikator mutu <i>output</i> dan <i>outcome</i> dalam sistem penyelenggaraan makanan ( <i>catering care</i> )				4
	15.2 Menganalisis dan evaluasi program mutu sistem penyelenggaraan makanan khusus ( <i>catering care</i> )				4

No	Jenis / Uraian Keterampilan	Tingkat Keterampilan Dietisien			
<b>16</b>	<b>Mengelola SDM dan sumberdaya lain secara terpadu dalam sistem penyelenggaraan makanan khusus (<i>catering care</i>)</b>			3	
	16.1 Mengkoordinir semua fungsi dalam penyelenggaraan makanan khusus ( <i>catering care</i> )			3	
	16.2 Menganalisis dan evaluasi pencapaian kinerja pegawai penyelenggaraan makanan khusus ( <i>catering care</i> )		2		
	16.3 Pengembangan karier pegawai/staf <i>catering care</i>	1			
<b>17</b>	<b>Penelitian Gizi Terapan Terkait Catering Care</b>				
	17.1 Penyusunan proposal penelitian gizi				4
	17.2 Pelaksanaan Penelitian Terapan Gizi				4
	17.3 Penyusunan Laporan Penelitian Terapan Gizi				4
<b>18</b>	<b>Advokasi/komunikasi</b>				
	18.1 Membangun jejaring serta merancang strategi dan rekomendasi <i>policy brief</i> /rancangan kebijakan dalam proses advokasi bidang <i>catering care</i>		2		



**Tabel B4**  
**DAFTAR KETERAMPILAN DIETISIEN**  
**BIDANG GIZI MASYARAKAT**

<b>GIZI MASYARAKAT</b>					
		1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Identifikasi Masalah Gizi Masyarakat</b>				
	1.1 Pengkajian/asesmen masalah gizi masyarakat				4
	1.1.1 Pengumpulan dan penilaian data antropometri				
	1.1.2 Pengumpulan dan penilaian data biokimia terkait masalah gizi				4
	1.1.3 Pengumpulan dan penilaian data fisik / klinis terkait masalah gizi				4
	1.1.4 Pengumpulan dan penilaian data riwayat gizi dan makanan				4
	1.1.5 Pengumpulan dan penilaian data riwayat personal				4
	1.1.6 Menggunakan standar yang berlaku untuk menentukan status gizi berdasarkan pemeriksaan antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat gizi				4
	1.1.7 Identifikasi kemungkinan Masalah gizi, penyebab masalah, tanda dan gejala masalah				4
	1.1.8 Mengumpulkan informasi masalah gizi (data primer dan sekunder) terkait ukuran antropometri gizi, konsumsi pangan dan social budaya				4
	1.1.9 Mengumpulkan informasi tentang ketersediaan program atau pelayanan gizi dan kesehatan di wilayah sasaran				4
	1.1.10 Mengumpulkan informasi ketersediaan SDM (tokoh masyarakat, lembaga pemerintah, lembaga swadaya masyarakat) dan sarana (air bersih, bahan pangan, pasar dll) di wilayah sasaran				4
	<b>1.2 Penetapan diagnosis gizi masyarakat</b>				
	1.2.1 Penentuan masalah gizi				4
	1.2.2 Penentuan penyebab masalah				4
	1.2.3 Penentuan tanda dan gejala masalah				4
	1.2.4 Penulisan kalimat diagnosis gizi (Problem, Etiologi, tanda dan gejala)				4
<b>2</b>	<b>Intervensi, Monitoring dan Evaluasi Gizi</b>				

	berbasis masyarakat				
	<b>2.1 Pengelolaan program promosi kesehatan</b>				
	2.1.1 Menetapkan prioritas masalah gizi dan kesehatan masyarakat yang perlu pendekatan intervensi gizi dalam program promosi kesehatan				4
	2.1.2 Menyusun program promosi gizi dan kesehatan (tujuan, target dan waktu serta strategi)				4
	2.1.3 Menetapkan media promosi gizi dan kesehatan yang akan digunakan				4
	2.1.4 Advokasi program promosi gizi dan kesehatan kepada masyarakat			3	
	2.1.5 Melaksanakan program promosi gizi dan kesehatan dengan media terpilih			3	
	2.1.6 Evaluasi pelaksanaan program promosi gizi dan kesehatan				4
	2.1.7 Menyebarluaskan informasi gizi dan kesehatan masyarakat			3	
	<b>2.2 Pemberian edukasi gizi masyarakat</b>				
	2.2.1 Edukasi gizi pada masyarakat				4
	2.2.2 Perencanaan pendidikan gizi kepada klien (spesifikasi program intervensi gizi masyarakat)				4
	2.2.3 Penggunaan alat-alat pendidikan sesuai dengan yang dibutuhkan				4
	2.2.4 Penggunaan media pendidikan (elektronik, grafis, model)				4
	2.2.5 Penggunaan teknologi pendidikan yang sesuai (ceramah, demonstrasi, diskusi, konseling, simulasi, karyawisata dll)				4
	2.2.6 Penggunaan prosedur pendidikan gizi yang benar				4
	2.2.7 Pengelolaan waktu sesuai kebutuhan				4
	2.2.8 Koordinasi dan kolaborasi termasuk Pengiriman rujukan gizi apabila dibutuhkan			3	
	<b>2.3 Mengelola pendampingan penyelesaian masalah gizi masyarakat dengan kunjungan rumah</b>				
	2.3.1 Merencanakan program pendampingan gizi (tujuan, target, strategi dan waktu)				4
	2.3.2 Menggunakan alat dan media yang dibutuhkan dalam program pendampingan gizi				4
	2.3.3 Melaksanakan program pendampingan gizi			3	

	2.3.4 Melaksanakan monitoring dan evaluasi program pendampingan gizi				4
<b>3</b>	<b>Penelitian gizi berbasis masyarakat</b>				
	3.1 Identifikasi masalah gizi dan kesehatan di masyarakat				4
	3.2 Pengolahan dan analisis data masalah gizi dan kesehatan di masyarakat				4
	3.3 Penetapan informasi dan penentuan prioritas masalah gizi dan kesehatan di masyarakat				4
	3.4 Penyusunan rekomendasi hasil penelitian gizi berbasis masyarakat				4
<b>4</b>	<b>Pendokumentasian</b>				
	4.1 Pencatatan program gizi masyarakat				4
	4.2 Pelaporan hasil intervensi program dll				4
<b>5</b>	<b>Advokasi/komunikasi</b>				
	5.1 Membangun jejaring serta merancang strategi dan rekomendasi <i>policy brief</i> /rancangan kebijakan dalam proses advokasi bidang catering care			3	



## DAFTAR ISTILAH

- 1 Standar Kompetensi Dietisien Acuan kemampuan yang menjamin Dietisien dapat menyelenggarakan praktik pelayanan gizi
- 2 Nutrigenomika Ilmu yang mempelajari hubungan antara gen manusia, gizi, dan kesehatan
- 3 Biomarker Ukuran/tanda spesimen biologis yang dapat menjelaskan hubungan antara pemaparan lingkungan dan timbulnya kerusakan atau dampak buruk pada organisme
- 4 Dietetik Integrasi, aplikasi dan komunikasi dari prinsip – prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, bisnis dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual, melalui pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makanan di berbagai area atau lingkungan atau latar belakang praktik layanan.
- 5 *clinical reasoning* kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan teoritis dan pengetahuan klinis pada pasien untuk membentuk representasi masalah dari suatu kasus secara analitis dan kemudian memberikan solusi terhadap masalah tersebut.
- 6 Professional Pemberi Asuhan (PPA) staf klinis profesional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien, misalnya staf medis, keperawatan, farmasi, gizi, staf psikologi klinis, dll dan memiliki kompetensi dan kewenangan.
- 7 hospital malnutrition Malnutrisi yang terjadi baik sebelum masuk maupun selama dirawat di rumah sakit
- 8 Nutrition Care Process (NCP) Di Indonesia disebut Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah serangkaian proses pemecahan

masalah gizi melalui proses berpikir kritis dan terstandar meliputi asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi.

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 9  | standar profesi  | Batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi   |
| 10 | standar pelayanan profesi                              | Standar profesi dalam pelayanan  |
| 11 | standar prosedur operasional                           | Merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi   |
| 12 | <i>Patient Center Care</i> (pelayanan berfokus pasien) | pelayanan berfokus pada pasien yakni memberikan perawatan yang menghormati, dan menghargai preferensi, kebutuhan, dan nilai pasien individu, dan memastikan bahwa nilai-nilai pasien memandu semua keputusan klinis        |
| 13 | <i>medical nutrition therapy</i> (terapi gizi medis)   | Terapi gizi berbasis diagnosis gizi, terapi, dan pelayanan konseling yang diberikan oleh Dietisien sebagai bagian dari pengelolaan penyakit.   |
| 14 | <i>catering care</i>                                   | Di Indonesia disebut layanan catering yaitu penyelenggaraan asuhan makanan diet.   |
| 15 | <i>Care plan</i>                                       | Perencanaan intervensi gizi  |
| 16 | <i>informed consent</i>                                | pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan |
| 17 | ASPEN  | American Society of Parenteral and Enteral Nutrition   |
| 18 | rehabilitatif  | Kegiatan pemulihan pasca perawatan klien agar berfungsi normal.  |

19	PERSAGI	Persatuan Ahli Gizi Indonesia
20	AsDI	Asosiasi Dietisien Indonesia
21	DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
22	SGOT	Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
23	SGPT	Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
24	Picky eater	adalah perilaku pilih-pilih makanan pada anak yang tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan tertentu.
25	Binge eating patterns	Sindroma penyimpangan perilaku makan yang tidak terkontrol (sulit berhenti), misalnya makan berlebihan pada satu waktu tertentu seperti pada pesta, acara sejenis, dsb.
26	NGT	Naso Gastric Tube
27	Respon time	Waktu tunggu yang dibutuhkan terhadap suatu aksi
28	ASI	Air Susu Ibu
29	OSCE	Objective Structured Clinical Examination
30	OSATS	Objective Structured Assessment of Technical Skills
31	Workbased Assessment	Penilaian berbasis kerja
32	mini-CEX,	Mini Clinical Evaluation Exercise salah satu metode penilaian yang dirancang untuk mengukur performa peserta didik dalam pendidikan tahap klinik.
33	NRI	Nutritional Risk Index
34	MST	Malnutrition Screening Tool
35	MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
36	SNAQ	Short Nutritional Assessment Questionnaire
37	SNST	Simple Nutrition Screening Tools
38	PNST	Paediatric Nutrition Screening Tool
39	PYMS	Pediatric Yorkhill Malnutrition Score
40	STRONG kids	Screening Tool Risk on Nutritional Status and Growth
41	STAMP	Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics

42	TB	Tinggi Badan
43	BB	Berat Badan
44	HIV	Human Immunodeficiency Virus
45	AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
46	PGK	Penyakit Ginjal Kronik
47	SGA	Subjective Global Assessment
48	<i>body image</i>	persepsi, pikiran dan perasaan seseorang tentang tubuhnya.
49	Self efficacy	kemampuan pertimbangan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pola perilaku tertentu.
50	viral load	jumlah virus HIV di dalam darah, yang dinyatakan dalam satuan copies per 1 (mL) darah
	CD 4	pemeriksaan sel limfosit T-CD4 untuk memprediksi progresivitas perjalanan infeksi HIV
51	ADLs	Activity Daily Lives
52	IMT	Indeks Massa Tubuh
53	eGFR	estimated Gromerulo Filtration Rate
54	BUN,	Blood Urea Nitrogen
55	t-kreatinin	Waktu paruh kreatinin
56	CO2	Carbon Dioksida
57	DM	Diabetes Mellitus
58	HbA1C	Hemoglobin terglikasi, merupakan “standar emas” untuk menilai glikemia selama penanganan DM, rekomendasi American Diabetes Association (ADA) sejak tahun 2009.
59	PET	Positron Emission Tomografy
60	NPO	Nothing Per Oral
61	FEES	Fiber-optic Endoscopic Swallowing Evaluation
62	physical disability/mobility issues	Keterbatasan kemampuan fisik/isu aktivitas fisik yang menjadi penyebab atau dampak dari masalah gizi
63	OAD	Oral Anti Diabetik

64	neutropenia	Agranulositosis atau yang lebih dikenal granulocytopenia atau granulopenia merupakan kondisi akut dari leukopenia, lebih umum terjadi pada ..... sehingga dinamakan neutropenia. Berkurangnya neutrophil dapat diakibatkan dari konsumsi obat carbamazol (digunakan untuk mengobati penyakit tiroid), atau efek dari obat-obatan yang menangani kanker seperti saat kemoterapi. (Wikipedia)
65	IO	Infeksi Oportunistik
66	URR	Urea Reduction Ratio
67	Kt/V	Salah satu cara untuk mengukur kecukupan dialisis. – K adalah klirens dalam satuan L/menit diperhitungkan dari KoA dialisis, kecepatan aliran darah (Qb), dan kecepatan aliran dialisat (Qd) – t adalah lama dialisis dalam satuan menit – V adalah volume distribusi urea (dalam satuan liter)
68	CABG	Coronary Artery Bypass Surgery
69	TB	Tuberkulosis
70	OAT	Oral Anti Tuberculosis
71	home nutrition support therapy	Dukungan terapi gizi di rumah
72	EAL	Evidence Analysis Library
73	PERNEFRI	Persatuan Nefrologi Indonesia
74	KDOQI	Kidney Disease Outcomes and Quality Improvement
75	KDIGO	Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)
76	WHO	World Health Organisation
77	IDNT	International Dietetic and Nutritional Terminology
78	indirect calorimetry	teknik pengukuran pengeluaran dengan menggunakan analisis gas pernafasan (mengukur konsumsi oksigen dan produksi karbon dioksida) pada periode tertentu.

79	criticall ill	Penyakit kritis
80	uji organoleptik	ilmu pengetahuan yang menggunakan indera manusia (evaluasi sensori) untuk mengukur tekstur, penampakan, aroma dan flavor produk pangan.
81	<i>certificate of analisys</i>	Surat keterangan dari pihak ke tiga yang digunakan untuk kontrak pembelian bahan pangan
82	HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
83	SDM	Sumber Daya Manusia
84	Makanan khusus	Diet (termasuk pengaturan penyelenggaraan makanan pada proyek tertentu issal diet pada olahragawan, anak sekolah, tenaga kerja dsb.)
85	Gizi klinik	Asuhan gizi dan dietetik pasien pada penyakit tertentu sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

