

BUKU PEDOMAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK PROGRAM STUDI S1 GIZI

***FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
2020***

**Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM
Dr. Syahril, SKM, M.Biomed
Hafifatul Auliya Rahmy, SKM MKM**

**PEDOMAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK
PRODI S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKA
UNIVERSITAS ANDALAS**

2020

**BUKU PEDOMAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK
PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Tim Penyusun:

Dr. Azrimaidaliza, SKM MKM

Dr. Syahrial, SKM, M.Biomed

Hafifatul Auliya Rahmy, SKM MKM

BUKU PEDOMAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK PROGRAM STUDI S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYRAKAT UNIVERSITAS ANDALAS

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta © 2020 pada Penulis

Penulis : Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM
Dr. Syahrial, SKM, M.Biomed
Hafifatul Auliya Rahmy, SKM MKM

Tahun Terbit : 2020

Cetakan : Pertama

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Cetakan 1 : Desember 2020

Katalog dalam terbitan (KDT)

Azrimaidaliza,

Syahrial,

Rahmy, Hafifatul Auliya

Buku Pedoman Kepaniteraan Gizi Klinik Program Studi S1 Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas / Azrimaidaliza,
Syahrial, Hafifatul Auliya Rahmy ; -Cet-1. – Padang: LPPM. 2020

V + 55 hlm: 15.5 x 23 cm

ISBN : 978-623-6703-19-9

I. Judul

II. Azrimaidaliza, Syahrial, Hafifatul Auliya Rahmy

Penerbit :

LPPM – Universitas Andalas

Gedung Rektorat Lantai 2 Kampus Unand Limau Manis Kampus

Unand Limau Manis Kota Padang Sumatera Barat Indonesia

Web: www.lppm.unand.ac.id

Telp. 0751-72645

Email: lppm.unand@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah, SWT atas berkah dan rahmat-Nya dapat menyelesaikan Buku “Buku Pedoman Kepaniteraan Gizi Klinik Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas”. Buku ini disusun utamanya adalah sebagai pedoman dalam kegiatan Kepaniteraan Gizi Klinik Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Penyusunan buku ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Andalas, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas khususnya Ketua Program Studi Ilmu Gizi atas dukungan dan bantuan yang diberikan.

Buku ini ditujukan bagi para mahasiswa khususnya mahasiswa gizi jenjang S1 yang akan melaksanakan kepaniteraan asuhan gizi klinik dan pihak-pihak yang membutuhkan informasi tentang kegiatan Kepaniteraan Gizi Klinik. Buku ini masih belum sempurna, untuk itu kami mengharapkan masukan dan saran dari pembaca sehingga dapat meningkatkan kualitas bahan ajar dan proses pembelajaran bagi mahasiswa.

Padang, Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Dasar Hukum	5
BAB II PERSIAPAN PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN	7
2.1 Persyaratan Peserta	7
2.2 Administrasi dan Organisasi	7
2.3 Perizinan	9
2.4 Dosen Pembimbing/Supervisor	9
2.5 Instruktur Klinik/Lapangan	10
2.6 Lahan Praktik Lapangan dan Waktu Pelaksanaan	11
2.7 Pembiayaan	12
BAB III PELAKSANAAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK	14
3.1 Pembekalan	14
3.2 Pelaksanaan	16
BAB IV KONSEP PAGT DALAM PELAKSANAAN KEPANITERAAN ASUHAN GIZI KLINIK	30
4.1 Pengertian PAGT	30
4.2 Tahapan PAGT	31
4.3 Kegiatan KIE dalam PAGT	46
BAB V EVALUASI	50
5.1 Ruang Lingkup	50
5.2 Prinsip	50
5.3 Peralatan	50
5.4 Cara Kerja	50
5.5 Aspek Penilaian	51
5.6 Kegiatan Penilaian oleh Mahasiswa Satu Kelompok (<i>Peer Assessment</i>)	51
5.7 Presentasi Laporan dan Ujian Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik ...	51
BAB VI PENUTUP	54
DAFTAR PUSTAKA	56
Lampiran 1	57
Lampiran 2	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kompetensi, Kegiatan Kepaniteraan dan Waktu Pelaksanaan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik	18
Tabel 4.1 Lima Domain Data Asesmen Gizi	35
Tabel 4.2 Domain, Jumlah Klas dan Terminologi Asesmen Gizi	36
Tabel 4.3 Kelas Domain Asupan (Intake)	37
Tabel 4.4 Kelas Domain Klinis	38
Tabel 4.5 Kelas Domain Perilaku-Lingkungan	39
Tabel 4.6 Contoh Intervensi Gizi yang Bertujuan Mengatasi/Menghilangkan Etiologi	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelaksanaan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik.....	13
Gambar 4.1 Model PAGT	32
Gambar 4.2 Hubungan Masing-masing Langkah PAGT	33
Gambar 4.3 Hubungan Asesmen, Diagnosis, Intervensi dan Monitoring Evaluasi Gizi	34
Gambar 4.4 Penelusuran Diagnosis Gizi berdasarkan Domain.....	40
Gambar 4.5 Hubungan Intervensi Gizi dengan Diagnosis Gizi	44
Gambar 4.6 Diagram Alur Tahapan Monitoring dan Evaluasi Gizi.....	46
Gambar 4.7 Contoh Media <i>Leaflet</i>	48
Gambar 4.8 Contoh Media <i>Booklet</i>	48
Gambar 4.9 Contoh Media <i>Flipchart</i>	49
Gambar 4.10 Contoh Media Poster.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program studi atau Prodi S1 Gizi merupakan salah satu program studi yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM Unand). Program studi ini baru dibentuk pada tahun 2014 dan terhitung tahun 2018 sampai dengan 2020 ini, Prodi Gizi sudah terakreditasi B. Pendirian Prodi Gizi didasarkan pada data dan fakta di lapangan tentang kebutuhan tenaga ahli gizi, selain itu Bagian Gizi FKM dan Fakultas Kedokteran Unand merasa terpanggil dan berkeinginan kuat untuk membuka Program Studi Gizi (Prodi Gizi) untuk menjadi bagian dari program pemerintah, dengan harapan Prodi Gizi dapat menjadi salah satu sarana pendidikan yang dapat menjawab tantangan masalah gizi untuk daerah Sumatera Barat dan sekitarnya.

Kurikulum prodi gizi disusun berdasarkan capaian pembelajaran yang mengacu pada kompetensi dasar ahli gizi yang ditetapkan oleh SK Menkes No. 374 tahun 2007 dengan tetap berpedoman pada hasil Muktamar AIPGI 1 tahun 2004 dimana tersusun atas kurikulum inti sebesar 59% (standar 57-72%) dan muatan lokal 41%, yaitu sebanyak 144 sks. Dengan adanya kurikulum yang terstandar diharapkan Sarjana Gizi lulusan Prodi S-1 Gizi FKM Unand dapat bekerja di berbagai bidang baik di instansi pemerintah maupun swasta serta LSM. Lapangan kerja bagi lulusan Sarjana Gizi yaitu: Perencana Program Pangan dan Gizi di Lembaga Swadaya Masyarakat, *International Non Government Organization*, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota, Kabupaten dan Propinsi. Peneliti di lembaga penelitian gizi dan

kesehatan; staf pengajar di institusi pendidikan pemerintah dan swasta, konsultan dan ahli gizi di bidang industri pangan dan jasa makanan, termasuk catering rumah sakit dan klinik.

Salah satu mata kuliah yang terdapat dalam kurikulum Prodi S1 Gizi adalah Kepaniteraan yang terdiri dari; Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik (AGK), Gizi Masyarakat dan Gizi Institusi. Khusus Kepaniteraan AGK memiliki tujuan yaitu memberikan pengalaman kerja di Rumah Sakit (RS) A/B/C dalam melaksanakan kegiatan manajemen asuhan gizi klinik (*Nutritional care Process/NCP*) atau dikenal juga dengan Pedoman Asuhan Gizi Terstandar atau disingkat PAGT pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Kepaniteraan AGK dilaksanakan dengan adanya bimbingan instruktur dari lahan praktik atau rumah sakit dan pembimbing akademik untuk menuju kemandirian.

Kepaniteraan AGK diselenggarakan untuk menguasai 10 Kompetensi Utama dan 6 Kompetensi Pendukung. Oleh karena itu, mahasiswa selama kepaniteraan AGK dituntut aktif, belajar mandiri maupun berkelompok dan mempraktekkan teori yang sudah dipelajari pada semester sebelumnya. Sehingga diharapkan setelah melaksanakan kegiatan praktik ini, mahasiswa mampu melaksanakan asuhan gizi di Rumah Sakit kelas A/B/C tanpa adanya bimbingan.

Kepaniteraan asuhan gizi klinik merupakan salah satu mata kuliah wajib yang diambil mahasiswa pada semester VII atau semester VIII sekaligus sebagai persiapan uji kompetensi mahasiswa. Oleh karena itu pada kegiatan kepaniteraan ini, mahasiswa juga diwajibkan menyampaikan laporan kegiatannya sesuai dengan kompetensi yang tercantum pada *Logbook* Kepaniteraan.

Pada periode kepaniteraan asuhan gizi klinik tahun 2020, kegiatan dilaksanakan dalam kondisi pandemi COVID-19. Dengan kondisi tersebut, maka pelaksanaan kegiatan kepaniteraan AGK hampir sebahagian besar secara daring atau online dan dikombinasikan kegiatan secara langsung di lahan praktik (bila memungkinkan) dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan ketentuan rumah sakit terkait COVID-19.

1.2 Maksud dan Tujuan

Kepaniteraan gizi klinik memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut;

1. Maksud

Kepaniteraan Prodi S1 Gizi merupakan program magang (*internship*) sebagai Sarjana Gizi di bidang program intervensi gizi masyarakat, gizi klinik, dan sistem penyelenggaraan makanan institusi.

2. Tujuan Umum

Mahasiswa melakukan asuhan gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit.

3. Tujuan Khusus

Setelah pelaksanaan Kepaniteraan, mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan gizi di Rumah Sakit kelas A/B/C secara mandiri. Tujuan khusus tersebut sebagai berikut;

- a. Melakukan penapisan gizi (*nutrition screening*) pada klien/pasien secara individu.

- b. Melakukan pengkajian gizi (*nutrition assessment*) pasien tanpa komplikasi (dengan kondisi kesehatan umum : hipertensi, penyakit jantung, obesitas).
- c. Membantu dalam pengkajian gizi (*nutrition assessment*) pasien dengan komplikasi (kondisi kesehatan yang kompleks misalnya : penyakit ginjal, multi sistem organ failures, trauma dan infeksi).
- d. Melaksanakan asuhan gizi untuk klien sesuai kondisi klinis, biokimia, sosial budaya dan kepercayaan dari berbagai golongan umur.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi intervensi gizi pasien dan tindak lanjut.
- f. Mendidik pasien/klien dalam rangka promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan terapi gizi untuk kondisi tanpa komplikasi.
- g. Berpenampilan (unjuk kerja) sesuai dengan kode etik profesi gizi.
- h. Menggunakan teknologi terbaru dalam kegiatan informasi dan komunikasi.
- i. Berpartisipasi dalam konferensi tim kesehatan untuk mendiskusikan terapi dan rencana pemulangan pasien.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan kepaniteraan asuhan gizi klinik mencakup materi, kompetensi dan sub kompetensi.

1. Materi

Materi pembelajaran Kepaniteraan tercantum dalam Struktur Program Pembelajaran Program Pendidikan S1 Gizi yang dilaksanakan pada semester VII/VIII.

2. Kompetensi dan sub kompetensi

Kepaniteraan Gizi klinik meliputi skrining gizi, assesmen gizi, diagnosis, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi serta pemberian edukasi gizi secara konseling dan penyuluhan.

1.4 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan Pedoman Buku Pedoman Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik ini adalah :

1. Undang-undang no 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang no 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara tahun 2003 No. 78, Tambahan lembaran negara No. 4301).
3. UU PT PP 8 tahun 2012 tentang KKNI
4. Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran negara tahun 2005 No. 41, tambahan lembaran Negara No 4496).
5. Peraturan Pemerintah No 17 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi
6. Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1996 No. 49, tambahan lembaran negara No 3637).

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No.374/Menkes/SK/III/2007, tentang Standar Profesi Gizi
8. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis dan Angka Kreditnya.
9. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 038/U/2003 tentang Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK)
10. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi
11. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 tahun 2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
12. Keputusan Dirjen Pendidikan Tinggi Depdiknas RI No. 43/DIKTI/Kep/2006 tentang Rambu-rambu Pelaksanaan Kelompok Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi.

BAB II

PERSIAPAN PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

2.1 Persyaratan Peserta

Mahasiswa yang berhak untuk mengikuti kepaniteraan asuhan gizi klinik atau Praktek Kerja Lapangan (PKL) dengan persyaratan sebagai berikut;

1. Lulus mata kuliah prasyarat kepaniteraan
2. Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik : Dietetik Penyakit Infeksi dan Menular, Dietetik Penyakit Tidak Menular
3. Telah melakukan pengisian KRS untuk mata kuliah kepaniteraan
4. Telah mengikuti pembekalan kepaniteraan dengan kehadiran 100%.

2.2 Administrasi dan Organisasi

1. Kepanitiaan

a. Susunan Panitia

Kepanitiaan kepaniteraan asuhan gizi klinik adalah berada dalam bagian dari kegiatan yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Program Studi S1 Gizi. Kemudian pada kepanitiaan ini juga termasuk pembimbing praktik lapangan (*Clinical Instructor* atau *CI*) yang bertanggung jawab dalam urusan administrasi dan teknis pelaksanaan Praktik.

b. Bagan Alir Pelaksanaan Kegiatan Kepaniteraan

Dalam melaksanakan kegiatan Kepaniteraan, diperlukan persiapan administratif dengan rincian sebagai berikut :

Persiapan meliputi :

- 1) Penetapan Lahan Praktik oleh Institusi
- 2) Penyusunan Pedoman Teknis Kepaniteraan
- 3) Pengurusan MOU/PKS perizinan dengan instansi terkait
- 4) Penetapan SK Koordinator, Instruktur Klinik dan Supervisor

2. Pembekalan dan pelaksanaan Kepaniteraan

Pembekalan dan pelaksanaan kepaniteraan dilakukan secara daring atau online. Secara umum, materi yang direncanakan atau disampaikan saat pembekalan oleh beberapa nara sumber yaitu koordinator kepaniteraan asuhan gizi klinik, dosen Prodi S1 Gizi dan perwakilan dari rumah sakit adalah;

- a. Penerapan NCP pada pasien non/ komplikasi dan *critical ill*
- b. Pengumpulan data dan asesmen gizi
- c. KIE dalam asuhan gizi
- d. Teknis pelaksanaan kepaniteraan di rumah sakit

Secara lebih rinci, pelaksanaan kegiatan pembekalan kepaniteraan asuhan gizi klinik dijelaskan pada bab berikutnya.

2.3 Perizinan

Pelaksanaan perizinan dilakukan dengan cara langsung oleh koordinator dengan adanya surat pengantar yang disiapkan oleh Program Studi ke Instansi/institusi atau rumah sakit yang dituju. Setelah memperoleh izin berikut dilakukan pembicaraan lanjutan tentang teknis pelaksanaannya.

2.4 Dosen Pembimbing/Supervisor

- a. Pembimbing adalah seseorang yang ditunjuk oleh Program Studi S1 Gizi untuk memberikaan bimbingan dan pembinaan serta layanan konsultasi kepada mahasiswa Kepaniteraan. Pembimbing ini disebut juga pembimbing akademik merupakan dosen yang mengajar di Program Studi S1 Gizi. Bimbingan yang diberikan dapat merupakan bimbingan teknis dan non teknis.
- b. Instruktur adalah seseorang yang bekerja di lahan praktik yang ditunjuk oleh Institusi Prodi S1 Gizi untuk berperan sebagai pembimbing di lapangan atau lahan praktik.

Peran Pembimbing akademik dalam kegiatan kepaniteraan asuhan gizi klinik antara lain :

- 1) Mengkomunikasikan dengan instruktur lahan mengenai kerangka acuan yang akan digunakan (maksud dan tujuan Kepaniteraan)
- 2) Memberikan bimbingan pada mahasiswa
- 3) Melakukan supervisi dan menjembatani/klarifikasi permasalahan yang ada serta mencari pemecahan masalah

- 4) Memberikan laporan hasil supervisi kepada Koordinator Kepaniteraan
- 5) Menghadiri presentasi mahasiswa
- 6) Bersama-sama Instruktur Lahan memberikan penilaian
- 7) dan tugas-tugas lain yang ditetapkan oleh institusi masing-masing

2.5 Instruktur Klinik/Lapangan

Kegiatan Kepaniteraan gizi klinik dibimbing oleh Instruktur klinik /lapangan. Instruktur klinik adalah **Praktisi Gizi** yang memiliki kemampuan implementasi asuhan gizi di rumah sakit dan ditunjuk sebagai instruktur kegiatan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik sehingga mahasiswa dapat mencapai kompetensi yang diharapkan. Instruktur tersebut memiliki latar belakang pendidikan minimal S-1 Gizi dan pengalaman kerja minimal 3 tahun dan atau telah memiliki sertifikat sebagai instruktur klinik.

Secara rinci, **Tugas Instruktur Klinik** sebagai perpanjangan tangan dari prodi dalam mengarahkan dan membimbing mahasiswa di lahan praktik atau rumah sakit, yaitu;

- 1) Sebagai *role model* bagi mahasiswa
- 2) Memberikan orientasi kepada mahasiswa tentang kegiatan dan lokasi.
- 3) Menentukan pasien untuk studi kasus mahasiswa.
- 4) Memberikan materi dan bimbingan dalam kegiatan asuhan gizi kasus.
- 5) Menentukan diagnosis gizi

- 6) Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berdiskusi.
- 7) Hadir dalam presentasi kasus.
- 8) Bertanggung jawab terhadap presensi mahasiswa.
- 9) Memberikan sanksi kepada mahasiswa sesuai dengan ketentuan.
- 10) Memberikan skor penilaian sebagai hasil evaluasi aktifitas mahasiswa.

2.6 Lahan Praktik Lapangan dan Waktu Pelaksanaan

1. Kriteria Lahan Praktik

- a. Kepaniteraan atau PKL Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di Rumah Sakit Tipe A/B. Pada tahun 2020 ini, kepaniteraan AGK dilaksanakan di 4 (empat) rumah sakit yang ada di Propinsi Sumatera Barat, tepatnya di Solok, Bukittinggi dan Padang. Keempat rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr, M. Natsir Kota Solok, Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang, RSI Ibnu Sina Bukittinggi dan Rumah Sakit Ahmad Muchtar (RSAM) Bukittinggi.
- b. Rumah sakit sebagai lahan praktik kegiatan kepaniteraan gizi klinik merupakan rumah sakit yang sudah mengadakan kerjasama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya dengan Program Studi Ilmu Gizi dan disepakati dalam perjanjian kerjasama atau PKS kedua belah pihak pada periode waktu tertentu.

2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Kepaniteraan yaitu pada Semester VII/VIII dengan jumlah jam praktik kerja lapangan termasuk kegiatan pembekalan dan evaluasi.

Gambaran kegiatan kepaniteraan AGK sebagai berikut;

- a. Kepaniteraan Asuhan Gizi klinik di rumah sakit dilaksanakan dengan rincian;
selama 4 jam x 3 SKS x 16 kali = 192 jam, terdiri dari:
Praktik 6 hari kerja (1 hari= 7 jam) PKL dilaksanakan selama 24 hari kerja efektif.
- b. Kegiatan AGK dilaksanakan pada 25 November – 23 Desember 2020 kemudian 1 minggu setelah pelaksanaan AGK di lahan praktik, diadakan ujian atau presentasi laporan kegiatan yang dihadiri oleh penguji dan kedua pembimbing baik lapangan maupun akademik.

2.7 Pembiayaan

1. Sumber Dana

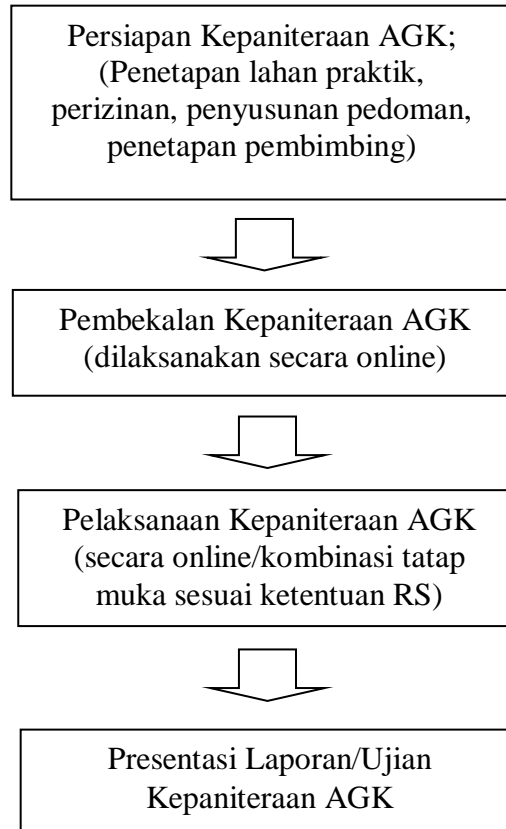
Dana pelaksanaan Kepaniteraan berasal dari DIPA FKM Unand dan sumber dana lain dari mahasiswa dan lainnya

2. Pengelolaan Dana

Dana kepaniteraan dikelola Fakultas Kesehatan Masyarakat sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku. Semua pembiayaan terkait pelaksanaan kegiatan kepaniteraan diupayakan sudah selesai dibayarkan oleh

bagian keuangan FKM Unand ketika pelaksanaan kepaniteraan juga selesai.

Berikut alur pelaksanaan kepaniteraan asuhan gizi klinik;



Gambar 0.1 Alur Pelaksanaan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik

BAB III

PELAKSANAAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK

3.1 Pembekalan

a. Metoda/Strategi

Metoda yang digunakan dalam pembekalan adalah ceramah, simulasi, diskusi, praktik, workshop dan metoda lain yang sesuai dengan kebutuhan kegiatan kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik yang dilaksanakan secara daring (online) dengan narasumber dari rumah sakit dan koordinator kepaniteraan AGK, selain itu adanya pemutaran video tentang asuhan gizi di rumah sakit.

b. Materi pembekalan kepaniteraan

Materi Asuhan Gizi Klinik meliputi :

- 1) Penjelasan Pedoman kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik
- 2) Review Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) meliputi pengkajian: data asupan gizi, data klinis, antropometri, biokimia dan lingkungan/perilaku, penegakkan diagnosa gizi, intervensi gizi, monitoring, evaluasi dan tindak lanjut.
- 3) Teknik pengumpulan data antropometri pada kondisi sakit
- 4) Metode dan teknik skrining pasien baru
- 5) Teknik menghitung kebutuhan gizi pasien
- 6) Teknik *me-recall* makanan dan menggunakan bahan penunjang
- 7) Teknik konseling gizi
- 8) Teknik cara memesan diet

- 9) Standar diet rumah sakit
- 10) Kompetensi yang harus dikuasai (Elemen atau Sub Kompetensi, Kriteria Unjuk Kerja / KUK, dan kegiatan operasionalnya)
- 11) Materi lain yang diperlukan sesuai kebutuhan

c. Tempat dan waktu pembekalan kepaniteraan

Pembekalan dilaksanakan sebelum pelaksanaan kepaniteraan, bertempat di kampus dengan jumlah waktu 4 jam x 3 SKS x 2 kali = 24 jam (dengan kegiatan terstruktur dan mandiri).

Secara umum, pembekalan kepaniteraan AGK yang diberikan, yaitu ;

- 1) Penjelasan tentang kegiatan kepaniteraan gizi klinik diantaranya; kompetensi yang diharapkan, jadwal kegiatan, teknis pelaksanaan, evaluasi kegiatan sesuai dengan poin-poin yang tertuang dalam buku panduan kepaniteraan asuhan gizi klinik.
- 2) Penjelasan gambaran kegiatan institusi rumah sakit atau lahan praktik. khususnya pelayanan gizi di rumah sakit yang disampaikan oleh perwakilan rumah sakit.
- 3) Penyampaian materi tentang PAGT atau NCP dan teori lainnya sesuai dengan kegiatan yang akan dilakukan di rumah sakit untuk menambah pemahaman mahasiswa mengenai aspek yang akan dilaksanakan. Penyampaian materi disertai dengan latihan NCP yang dikerjakan

secara mandiri maupun berkelompok. Penyampaian materi pada pembekalan juga disesuaikan dengan hasil evaluasi yang diperoleh oleh koordinator asuhan gizi klinik atau pembimbing akademik berdasarkan penyampaian pembimbing lapangan atau CI mengenai teori-teori yang belum dipahami secara maksimal oleh mahasiswa pada saat di lapangan.

d. Tata tertib mengikuti pembekalan kepaniteraan

Pembekalan wajib dihadiri atau diikuti oleh mahasiswa yang akan mengikuti kepaniteraan asuhan gizi klinik atau 100% kehadiran.

3.2 Pelaksanaan

a. Metoda dan Strategi

Metoda dan strategi pelaksanaan kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik adalah dilaksanakan di rumah sakit Tipe A/B yang melakukan asuhan gizi pada pasien rawat Inap dan rawat jalan (secara daring). Mahasiswa dibagi ke dalam empat (4) kelompok sesuai dengan lokasi lahan praktik yang direncanakan di 4 rumah sakit dan pembagian kelompok juga disesuaikan dengan tempat tinggal mahasiswa.

Kepaniteraan dilakukan melalui pengambilan data sekunder di masing-masing bagian secara online di Instalasi Gizi, Rawat Inap (Bagian Penyakit Dalam /IPD, Bagian Ilmu Kesehatan Anak / IKA, Bagian Bedah, Bagian Obstetri dan Ginekologi / Obgin), dan ruang rawat jalan (Poli Gizi).

Pengambilan data tersebut difasilitasi oleh rumah sakit melalui pembimbing lapangan atau CI

Kegiatan ke RS disesuaikan dengan kebutuhan apabila tidak memungkinkan pengambilan data sekunder. Kegiatan di RS harus mengikuti protokol kesehatan atau peraturan RS terkait dengan kondisi pandemi COVID-19 dengan se-izin pembimbing akademik dan pembimbing/ CI RS.

b. Materi, Tempat dan Waktu

Tabel 0.1 Kompetensi, Kegiatan Kepaniteraan dan Waktu Pelaksanaan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik

Kompetensi	Kegiatan Teori	Kegiatan Praktik	Tempat	Waktu	Bobot
1. Melakukan penapisan gizi (<i>nutrition screening</i>) pada klien/pasien secara individu	Memahami tentang : 1. Metode skrining 2. Formulir skrining 3. Teknik skrining 4. Rekam Medik pasien	a. Melakukan screening mandiri pada pasien baru rawat inap dengan metoda <i>MST (Malnutriton Skrining Tools)</i> atau metode lainnya yang digunakan di rumah sakit lahan praktik Praktik melalui data sekunder dengan melakukan skrining minimal terhadap pasien	Secara daring, bekerjasama dengan unit terkait di RS (Ruang rawat inap)	2 hari	20%

<p>2. Melakukan asuhan gizi untuk klien sesuai dengan kondisi: asupan gizi, klinis, biokimia, sosio budaya dan kepercayaan dari berbagai kelompok umur dengan kasus diet tanpa komplikasi</p>	<p>Memahami materi tentang asuhan gizi untuk klien sesuai kondisi: asupan gizi, klinis, biokimia, sosio budaya dan kepercayaan dari berbagai kelompok umur meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan data pasien yang diperlukan 2) Penegakan diagnosis gizi 3) Perencanaan terapi diet (tujuan, 	<p>- Melakukan asuhan gizi untuk minimal 2 pasien rawat inap sesuai kondisi sesuai kondisi: asupan gizi, klinis, biokimia, sosio budaya dan kepercayaan dari berbagai kelompok umur meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi data pasien yang diperlukan sesuai kebutuhan (yang ada di rekam medis, pengambilan data sekunder secara online, tidak ada komunikasi dengan pasien) 	<p>Secara online bekerjasama dengan unit terkait (bagian penyakit dalam/anak/bedah/obgyn)</p> <p>Dilakukan pada 2 pasien non komplikasi</p>	<p>8 Hari</p>	<p>20%</p>
---	---	---	---	---------------	------------

	<p>prinsip/syarat, preskripsi diet.</p> <p>4) Intervensi gizi (diet dan edukasi/konseling gizi)</p> <p>5) Monitoring dan tindak lanjut</p>	<p>2) Menegakkan diagnosis gizi</p> <p>3) Menetapkan rencana terapi diet (tujuan, prinsip/syarat, preskripsi diet)</p> <p>4) Melakukan Intervensi gizi (memesan diet dan edukasi atau konseling gizi) dengan rincian kegiatan sebagai berikut;</p> <p>a) Untuk pemesanan diet komunikasi dengan instalasi gizi bila memungkinkan</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>kunjungan ke instalasi gizi</p> <p>b) Melakukan edukasi yang dirancang secara online apabila konseling tatap muka tidak dimungkinkan. Oleh karena itu, konseling dilaksanakan pada 2 pasien, penyuluhan 1 topik melalui <i>whatsapp</i> (wa) kepada keluarga</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>pasien/klien, leafleat atau video</p> <p>- Melakukan monitoring dan tindak lanjut (secara daring, monitoring 1 kasus dilihat dari hasil laboratorium kemudian tindak lanjut dikomunikasikan dengan CI)</p>			
<p>3.Membantu dalam pengkajian gizi (<i>nutrition assessment</i>) pasien dengan</p>	<p>Memahami materi tentang pengkajian gizi (<i>nutrition assessment</i>) pasien dengan komplikasi / kondisi kesehatan yang</p>	<p>Melakukan pengkajian gizi (<i>nutrition assessment</i>) pasien dengan komplikasi / kondisi kesehatan yang kompleks, misalnya penyakit ginjal, multi</p>	<p>Kerjasama dengan bagian rawat inap dalam mendapatkan data</p>	<p>8 hari</p>	<p>40%</p>

<p>komplikasi (kondisi kesehatan yang kompleks, misalnya penyakit ginjal, multi sistem organ failures, trauma, infeksi)</p>	<p>kompleks, misalnya penyakit ginjal, multi sistem organ failures, trauma, infeksi, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan data pasien yang diperlukan 2) Penegakan diagnosa gizi 3) Perencanaan terapi diet (tujuan, prinsip/syarat, preskripsi diet. 4) Intervensi gizi (diet dan edukasi/ 	<p>sistem organ failures, trauma, infeksi 2 pasien untuk studi kasus pasien rawat inap dengan 1 kasus untuk dipresentasikan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan data pasien yang diperlukan 2) Menegakkan diagnosa gizi 3) Menetapkan rencana terapi diet (tujuan, prinsip/syarat, preskripsi diet) 4) Melakukan Intervensi gizi (memesan diet dan 	<p>Dilakukan pada 2 pasien dengan komplikasi</p>		
---	---	--	--	--	--

	<p>konseling gizi)</p> <p>5) Monitoring dan tindak lanjut</p>	<p>edukasi/ konseling gizi) (secara daring)</p> <p>5) Melakukan monitoring dan tindak lanjut (secara daring)</p> <p>Selain itu mahasiswa melakukan pengkajian gizi NCP untuk 3 pasien</p>			
<p>4.Mendidik pasien / klien dalam rangka promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan terapi gizi untuk</p>	<p>Memahami tentang pendidikan / konseling gizi pada pasien/klien di rumah sakit meliputi :</p> <p>-Konseling gizi :</p> <p>1) Rencana</p>	<p>1. Mahasiswa membuat video saat memberikan konseling gizi kepada klien</p> <p>2. Mahasiswa membuat media KIE</p>	<p>Poli Gizi dan Rawat Inap</p> <p>(Secara daring, data kasus diperoleh dengan</p>	<p>2 hari</p>	<p>20%</p>

<p>kondisi tanpa komplikasi</p>	<p>konseling gizi</p> <p>2) Pelaksanaan konseling gizi</p> <p>3) Monitoring & evaluasi konseling</p> <p>4) Dokumentasi konseling gizi</p> <p>Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS):</p> <p>1) Perencanaan PKRS</p> <p>2) Pelaksanaan PKRS</p> <p>3) Monev PKRS</p> <p>4) Dokumentasi</p>		<p>bekerjasama dengan unit)</p>		
---------------------------------	--	--	---------------------------------	--	--

	PKRS			
5.	Konsultasi Kasus			2
6.	Ujian Presentasi di hadiri pembimbing akademik dari program studi			1
	Jumlah			24

Catatan :

1. Total waktu PKL untuk praktik 6 hari kerja (1 hari = 7 jam) lama praktik 18 hari kerja
2. Teknis pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi di rumah sakit terkait dengan kondisi pandemi COVID-19

c. Pembekalan dan evaluasi di kampus = 24 jam

d. Tata tertib

Tata tertib pelaksanaan kepaniteraan mencakup pakaian dan kehadiran selama kegiatan. Penjelasan masing-masing sebagai berikut;

1) Pakaian

a) Menggunakan seragam (bila ada kegiatan di RS yang tidak bisa dilaksanakan secara daring), dengan ketentuan sebagai berikut:

Putra : kemeja putih dan bawahan celana putih 6

Putri : Kemeja putih dan rok putih dibawah lutut (tidak ketat)

b) Memakai sepatu hitam, bertumit rendah dan tidak bersuara bila berjalan.

c) Selalu memakai identitas (nama) selama melaksanakan kegiatan di rumah sakit.

d) Rambut dipotong pendek dan rapi, tidak berjambang (laki-laki).

e) Mahasiswa putri rambut dirapikan dengan diikat rapi (bila panjang melebihi bahu)

Mahasiswi yang berjilbab diharuskan memakai jilbab dengan warna putih sampai batas dada, dan tidak memakai tutup muka dan kaos tangan. Tidak memakai asesoris berlebihan.

f) Menggunakan Alat Pelindung Diri atau APD lengkap sesuai standar COVID-19 jika datang ke rumah sakit.

2) Kehadiran/Presensi

- a) Kegiatan pengambilan data 100% di Rumah Sakit secara online sesuai dengan waktu dan ketentuan yang telah ditetapkan/kesepakatan dengan pembimbing lapangan di Rumah Sakit. Kehadiran dan kegiatan setiap hari dicatat dan dilaporkan secara online dengan CI. Kunjungan ke lapangan tidak diwajibkan, namun dimungkinkan bila diperlukan dengan mengikuti protokol kesehatan/ketentuan RS terkait pandemi atau sesuai dengan izin dari rumah sakit dan diketahui oleh pembimbing akademik.
- b) Kegiatan diskusi : waktu diskusi diatur sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan dengan CI dan Supervisor dengan bukti form diskusi yang ditandatangani oleh CI dan supervisor yang dilaksanakan secara daring.
- c) Kegiatan presentasi : diwajibkan memenuhi 100% kehadiran (secara daring)

3) Tidak hadir karena Izin / sakit

- a) Izin / sakit harus dilaporkan kepada CI.
- b) Izin diberikan kepada mahasiswa yang benar-benar ada kepentingan yang tidak bisa ditinggalkan, dengan menyerahkan bukti (surat dari instansi, atau bukti lain) dan diserahkan kepada CI (dicatat di Daftar Hadir).
- c) Tidak hadir (via daring) karena sakit harus menyerahkan surat izin sakit dari dokter.
- d) Mahasiswa wajib mengganti ketidakhadirannya dengan berkoordinasi dengan CI.

4) Ketepatan waktu kehadiran dan pulang

Mahasiswa diwajibkan datang dan pulang sesuai dengan ketentuan rumah sakit serta diketahui oleh pembimbing di lapangan dan pembimbing lapangan. Hal ini berlaku apabila terdapat pelaksanaan di lahan praktik sesuai dengan izin dari pihak rumah sakit

Untuk kegiatan yang dilaksanakan secara online (daring), ketepatan waktu kehadiran (absensi) diketahui dari penyampaian kehadiran masing-masing mahasiswa setiap pagi dan sore sesuai dengan jam kerja melalui media sosial *whatsapp grup* yang dibentuk oleh kelompok dengan mengundang pembimbing lapangan dan akademik bergabung dalam grup tersebut.

BAB IV

KONSEP PAGT DALAM PELAKSANAAN KEPANITERAAN ASUHAN GIZI KLINIK

4.1 Pengertian PAGT

Pedoman Asuhan Gizi Terstandar atau disingkat PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Depkes RI, 2014).

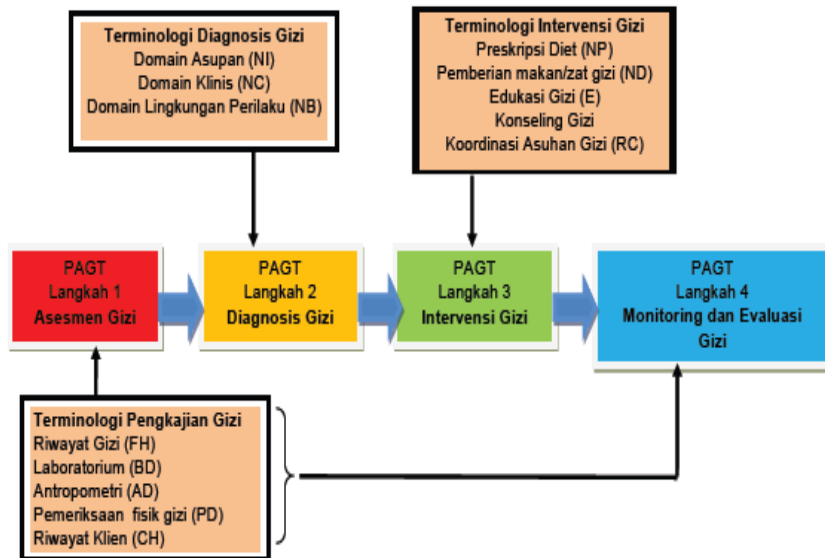
Asuhan gizi dengan menggunakan PAGT pada dasarnya, yaitu praktisi gizi melakukan analisis dan asimilasi data secara kritis, kemudian mengidentifikasi masalah gizi dan memberikan asuhan gizi berkualitas secara tepat cara, tepat waktu, tepat pasien dan aman bagi pasien. Proses asuhan gizi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang berkontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Keberhasilan PAGT bergantung pada efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain. Kegiatan monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi terukur untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi.

Manfaat PAGT adalah pelayanan berdasarkan *evidence based*; lebih mendekati hasil yang diinginkan, memperlihatkan dietisien sebagai provider pelayanan gizi yang berkualitas. Model PAGT bermanfaat bagi dietisien dalam; 1) membuat keputusan sehingga

meningkatkan kinerja dietisien dengan menentukan diagnosis/masalah gizi yang akan ditangani sampai monitoring dan evaluasi (tingkat merespon sampai tingkat menentukan), 2) membantu praktisi dietetik mengelola asuhan gizi berbasis ilmiah dan menyeluruh, 3) memudahkan pemahaman dan komunikasi antara profesi dietisien, 4) mengukuhkan posisi dietisien dalam ekonomi global (pendidikan dan kredibilitas).

4.2 Tahapan PAGT

Model asuhan gizi atau PAGT di Indonesia mengacu pada model yang dikembangkan AND, yaitu langkah-langkah kunci PAGT, faktor-faktor yang berperan dan bagaimana faktor tersebut saling bersinggungan, bergantung dan bergerak secara dinamis untuk memberikan asuhan gizi yang berkualitas. Model PAGT dapat digambarkan sebagai berikut;



Keterangan:

NI : *Nutrition Intake*

NC : *Nutrition Clinical*

NB : *Nutrition Behaviour*

NP : *Nutrition Prescription*

ND : *Nutrition Dietary*

E : *Education*

C : *Counselling*

FH : *Food History*

BD : *Biochemical Data*

AD : *Antropometri Data*

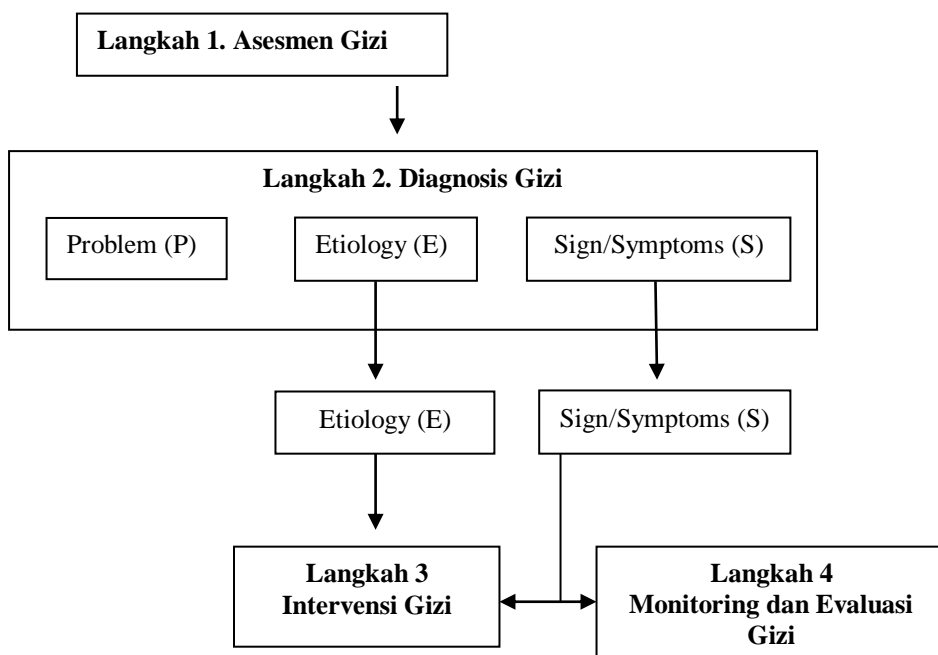
PD : *Physical Data*

CH : *Client History*

Gambar 4.1 Model PAGT

Sumber: Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI, 2004

Proses asuhan gizi terstandar meliputi 4 (empat) langkah yang saling berkaitan dan berpengaruh, yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi gizi. Langkah-langkah PAGT dapat dilihat pada gambar berikut;



Gambar 4.2 Hubungan Masing-masing Langkah PAGT

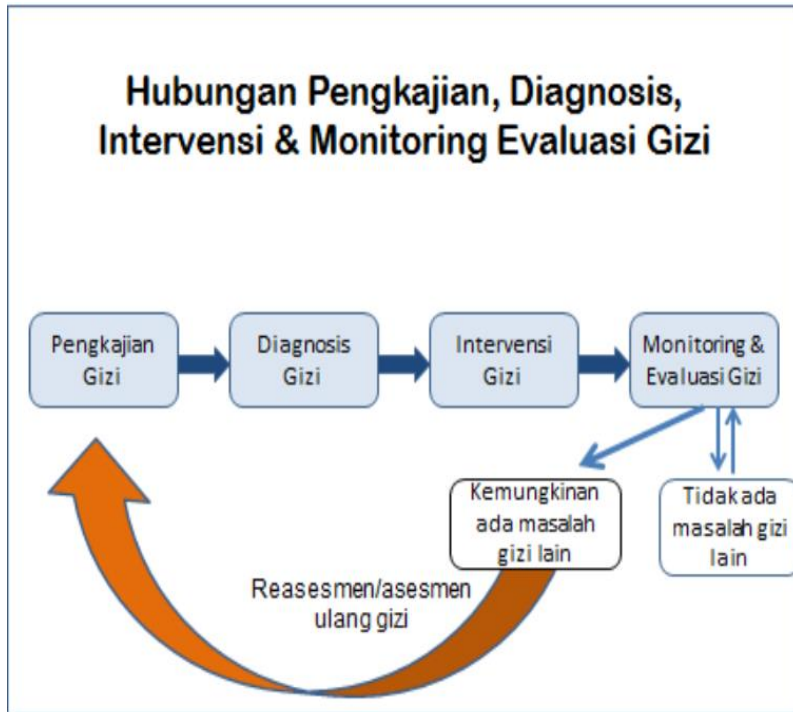
Sumber: Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI, 2004

Penjelasan masing-masing langkah PAGT sebagai berikut;

1) Asesmen gizi

Asesmen gizi atau pengkajian gizi merupakan metoda sistematis dalam mengumpulkan, melakukan verifikasi dan interpretasi data yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah, penyebabnya serta gejala atau tanda yang berkaitan dengan gizi. Pengkajian gizi ini terdiri dari pengkajian gizi awal dan pengkajian gizi ulang untuk membandingkan status pasien/klien terhadap data pada kunjungan sebelumnya atau kriteria spesifik. Langkah PAGT ini mencakup riwayat terkait gizi dan makanan, pengukuran antropometri, data

biokimia, tes dan prosedur medis, hasil pemeriksaan fisik terkait gizi, riwayat klien.



Gambar 0.3 Hubungan Asesmen, Diagnosis, Intervensi dan Monitoring Evaluasi Gizi

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

Tabel 0.1 Lima Domain Data Asesmen Gizi

DOMAIN/KELOMPOK	JENIS DATA
Riwayat terkait gizi dan Makanan	a. Asupan makan dan zat gizi b. Pemberian makanan dan zat gizi c. Pengobatan & Penggunaan obat komplemen /alternatif d. Pengetahuan/kepercayaan/sikap e. Perilaku f. Ketersediaan suplai bahan makanan g. Aktivitas dan fungsi h. Nilai-nilai terkait gizi
Data antropometri	Tinggi badan, berat badan, Indek Masa Tubuh (IMT), indikator/rangking percentil pola pertumbuhan, riwayat berat badan.
Data biokimia, tes medis dan prosedur	Data laboratorium (misal elektrolit, glukosa) dan tes medis (misal waktu pengosongan lambung, resting metabolik rate).
Pemeriksaan fisik fokus gizi	Penampilan fisik, hilang otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan.
Riwayat Klien	Riwayat personal, riwayat medis/kesehatan/keluarga, pengobatan, terapi dan riwayat sosial.

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi TenagaGizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

Semua parameter data pada tabel diatas dikomunikasikan dan didokumentasikan dengan bahasa yang terstandar yang disebut dengan terminologi asesmen gizi. Secara keseluruhan ada 30 klas dan 338 terminologi serta 1 kelompok comparatives standards (standar pembanding), dengan uraian sebagai berikut ;

**Tabel 0.2 Domain, Jumlah Klas dan Terminologi
Asesmen Gizi**

Domain	Klas	Terminologi
1. Riwayat terkait gizi dan makanan	8	151
2. Antropometri	1	7
3. Data biokimia, tes medis dan prosedur	12	93
4. Pemeriksaan fisik fokus gizi	1	9
5. Riwayat klien	4	35
Domain	Klas	Terminologi
Comparative Standards	4	43
Total	30	338

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

2) **Diagnosis gizi**

Diagnosis gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual dan atau kondisi beresik menyebabkan masalah gizi yang merupakan tanggung jawab dietisien untuk menanganinya secara mandiri. Langkah ini dinyatakan dalam format *Problem (P) – Etiology (E) – Sign/symptom (S)*. Diagnosis gizi bersifat sementara dan berubah sesuai respon pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan. Diagnosis gizi ditetapkan oleh dietisien atau hasil diskusi dengan tim. PES ini merupakan dasar dalam menentukan hasil akhir, memilih intervensi dan perkembangan untuk mencapai target asuhan gizi. Diagnosis

gizi terdiri dari 3 domain, yaitu asupan, klinis dan perilaku-lingkungan.

Domain asupan terdiri dari 10 kelas dan beberapa sub kelas dengan pengertian sebagai berikut;

Tabel 0.3 Kelas Domain Asupan (Intake)

No.	Kelas	Kode
1	Asupan Energi	NI-1. (5 sub kelas)
2	Asupan oral/nutrition suport	NI- 2. (5 sub kelas)
3	Asupan cairan	NI- 3. (2 sub kelas)
4	Asupan substansi bioaktif	NI- 4. (3 sub kelas)
5	Asupan zat gizi	NI- 5. (5 sub kelas)
6	Asupan lemak dan kolesterol	NI- 5. 6. (3 sub kelas)
7	Asupan lemak dan kolesterol	NI- 5.7. (3 sub kelas)
8	Asupan KH dan serat	NI- 5.7. (3 sub kelas)
9	Asupan vitamin	NI- 5. 9. (2 sub kelas)
10	Asupan mineral	NI- 5. 9. (2 sub kelas)
11	Asupan multi zat gizi	NI- 5.11 (2 sub kelas)

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

Contoh Diagnosis Gizi Domain Asupan/Intake (NI):
Keseimbangan energi NI-1.4. Asupan energi tidak adekuat (P) berkaitan dengan mual dan muntah (*syndrome uremia*) yang ditandai dengan asupan energi 40% kebutuhan (S).

Domain klinis terdiri dari 3 kelas dan beberapa sub kelas dengan uraian sebagai berikut;

Tabel 4.4 Kelas Domain Klinis

Kelas	Sub kelas
Fungsional (NC -1.)	Kesulitan menelan NC-1.1 Kesulitan mengunyah/menggigit NC-1.2 Kesulitan menyusui NC-1.3 Gangguan fungsi Gastro Intestinal NC-1.4
Biokimia (NC 2)	Utilisasi zat gizi terganggu NC-2.1 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi NC-2.2 Interaksi makanan dan obat NC-2.3
Berat badan (NC- 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan kurang NC-3.1 • Penurunan berat badan yang tidak direncanakan/diharapkan NC-3. • Kelebihan berat badan/Obesitas NC – 3.3 • Kenaikan berat badan yang tidak direncanakan/diharapkan NC-3.4

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

Contoh Diagnosis Gizi Domain Klinis (NC);

Fungsional, NC-1.1 Gangguan menelan (P) berkaitan dengan gejala sisa stroke (E) ditandai sering tersedak pada saat makan (S)

Biokimia, NC-2.2 Perubahan nilai lab terkaitb gizi (P) berkaitan dengan perubahan fungsi endokrin (E) ditandai dengan kadargula darah sewaktu 250 gr/dl (S).

Berat Badan, NC-3.3 Overweight (P) berkaitan dengan kelebihan asupan energi (E) ditandai dengan IMT 28 kg/m².

Domain perilaku-lingkungan terdiri dari 3 kelas dan beberapa sub kelas dengan uraian sebagai berikut;

Tabel 0.5 Kelas Domain Perilaku-Lingkungan

Kelas	Sub kelas
Pengetahuan dan kepercayaan (NB.1)	7 (sub kelas)
Aktifitas dan fungsi fisik (NB 2)	6 (sub kelas)
Keamanan dan akses makanan (NB 3)	2 (sub kelas)

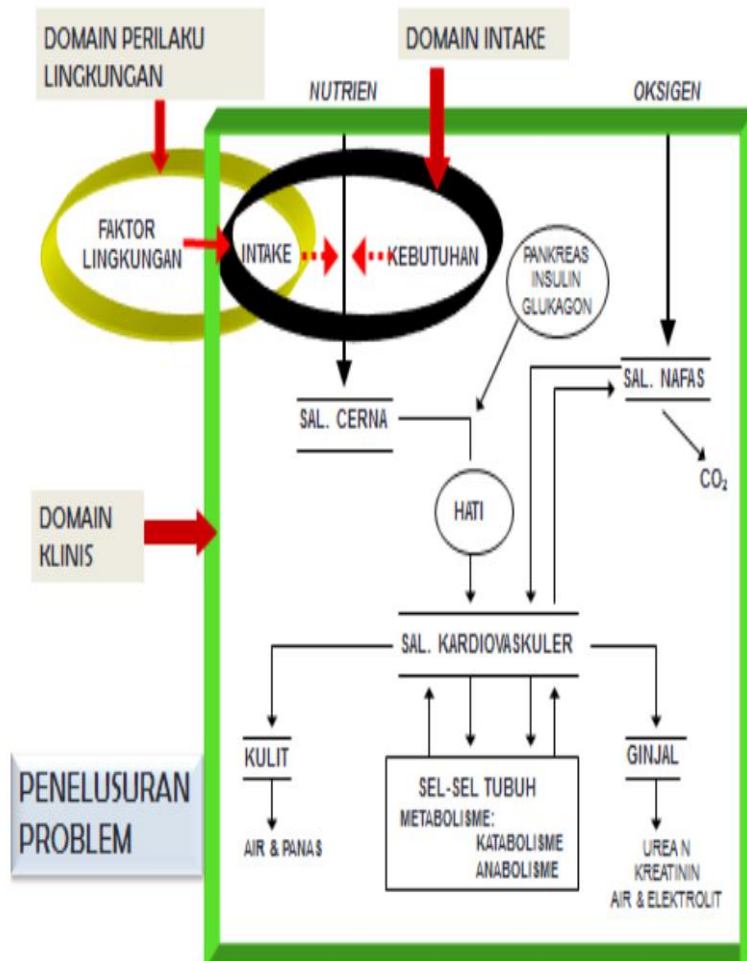
Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

Contoh Diagnosis Gizi Domain Perilaku –Lingkungan (NB)

Pengetahuan dan kepercayaan, NB-1.5 Gangguan pola makan (P) berkaitan dengan pengetahuan ibu yang kurang(E) ditandai bayi mendapat makanan padat mulai umur 2 bulan (S).

NB-1.3 Ketidak siapan melakukan diet atau perubahan pola makan (P) berkaitan dengan kurangnya motivasi (E) ditandai dengan sikap menolak terhadap informasi gizi (S).

Masalah gizi (*Problem*) harus dapat ditelusuri dengan baik pada masing-masing kategori atau 3 domain masalah gizi. Berikut penelusuran masalah gizi berdasarkan domainnya;



Gambar 0.4 Penelusuran Diagnosis Gizi berdasarkan Domain

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

3) Intervensi gizi

Intervensi gizi merupakan tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek kesehatan dari individu termasuk keluarga dan pengasuh, kelompok sasaran tertentu atau masyarakat tertentu ke arah yang positif.

Pada dasarnya, intervensi gizi terdiri dari 2 komponen, yaitu perencanaan dan implementasi dengan penjelasan sebagai berikut;

1. Perencanaan

Langkah-langkah perencanaan yaitu:

- a. Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien/klien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh tenaga gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (*sign/simptoms*).
- b. Pertimbangkan penuntun diet, konsesus dan regulasi yang berlaku.
- c. Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- d. Tetapkan tujuan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Tujuan harus jelas, hasilnya terukur dalam kurun waktu yang ditetapkan.

- e. Merancang preskripsi diet. Preskripsi gizi adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individu mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi makro dan mikro, jenis diet secara detil termasuk strategi pemberian seperti bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan apakah peroral, enteral dan parenteral.
- f. Edukasi dan konseling gizi.

2. Implementasi

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

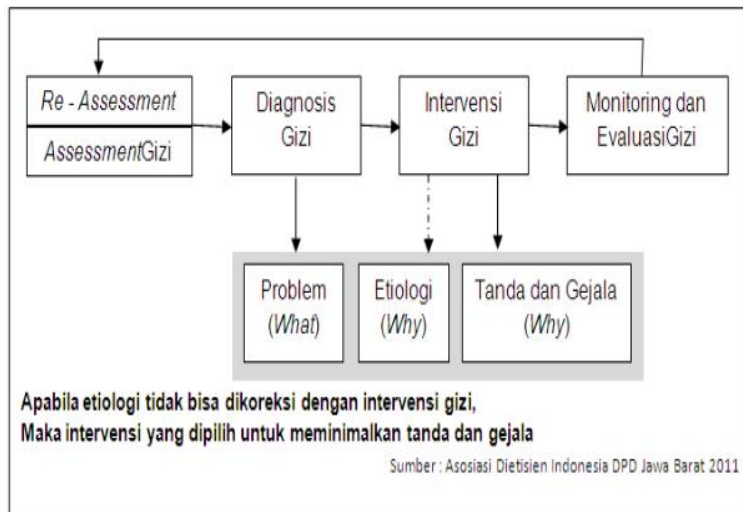
Berikut adalah contoh intervensi gizi yang bertujuan untuk mengatasi atau menghilangkan etiologi

Tabel 0.6 Contoh Intervensi Gizi yang Bertujuan Mengatasi/Menghilangkan Etiologi

	DIAGNOSIS GIZI	INTERVENSI
P	Kelebihan asupan karbohidrat	Menurunkan asupan karbohidrat 10 % dari hasil kajian asupan
E	Kurang pengetahuan mengenai asupan karbohidrat yang sesuai	Edukasi gizi tentang jumlah, jenis dan waktu makan makanan sumber karbohidrat
S	Hiperglikemia (gdp 200 mg/dl) dan HBA1C (8.2%)	

Pemilihan tindakan intervensi didasarkan pada hasil diagnosis gizi dan etiologinya, namun bila etiologi tidak dapat dipecahkan oleh dietisien maka intervensi diarahkan untuk meminimalkan tanda/gejala masalahnya. Langkah ini mencakup proses perancangan preskripsi diet termasuk tujuan asuhan serta implementasi rencana intervensi.

Hubungan diagnosis gizi dengan intervensi gizi yang menggambarkan bahwa etiologi tidak dapat dikoreksi oleh intervensi gizi sehingga intervensi gizi dilakukan untuk mengatasi etiologi sehingga tanda dan gejala dapat diperbaiki dapat dilihat pada gambar berikut;



**Gambar 0.5 Hubungan Intervensi Gizi dengan
Diagnosis Gizi**

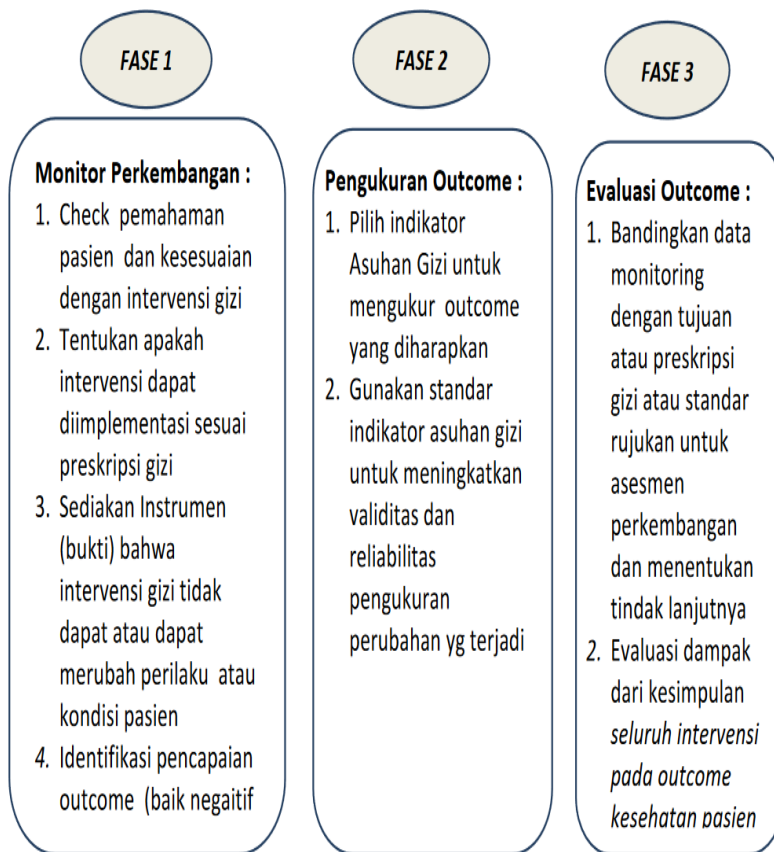
Pada kegiatan intervensi gizi ini, dietisien berkolaborasi dengan pasien keluarga dan atau pengaruh pasien, petugas kesehatan dan atau institusi lain. Intervensi gizi terdiri dari domain; pemberian makanan/diet, edukasi, konseling dan koordinasi asuhan gizi.

4) Monitoring dan evaluasi gizi

Monitoring merupakan proses mengkaji ulang dan mengukur status pasien/klien pada waktu yang terjadwal sesuai dengan diagnosis gizi, tujuan dan rencana intervensi dan hasilnya sedangkan evaluasi merupakan kegiatan membandingkan secara sistematis data-data klien saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi, atau rujukan standar guna melihat dampak intervensi terhadap hasil.

Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator hasil yang dipilih sesuai kebutuhan pasien, diagnosis, tujuan dan kondisi penyakit. Pada kegiatan monitoring dan evaluasi gizi diputuskan untuk kelanjutan tindakan dietetik yang akan dilakukan. Perubahan menuju perbaikan atau kondisi pasien/klien yang memburuk dimonitor dan diukur terhadap tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

Hasil evaluasi dapat diputuskan tindak lanjut yang akan dilakukan apakah pasien/klien perlu di re-asesmen atau dilanjutkan terapi diet yang sama. Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam monitoring dan evaluasi gizi;



Gambar 0.6 Diagram Alur Tahapan Monitoring dan Evaluasi Gizi

Sumber : Modul Pelatihan TOT Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bagi Tenaga Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dit. Gizi Kemenkes RI, WHO, PERSAGI, AsDI. 2014

4.3 Kegiatan KIE dalam PAGT

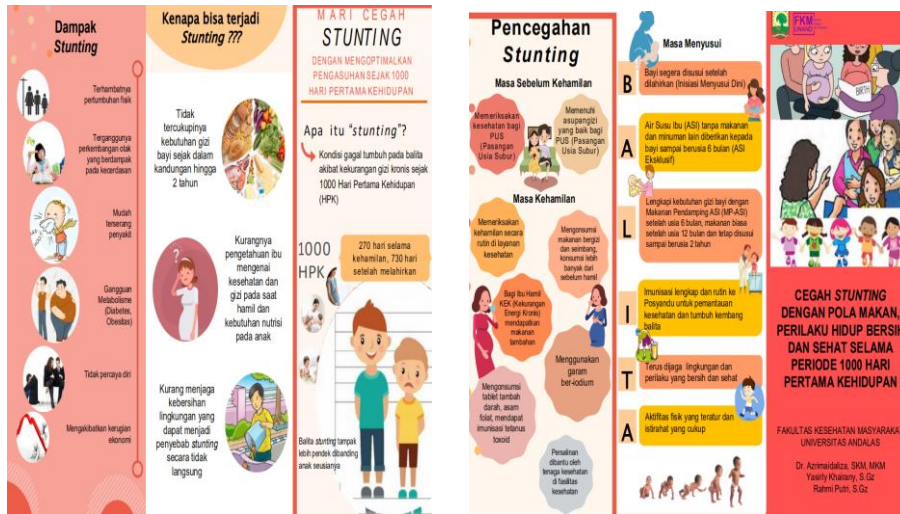
Komunikasi Informasi Edukasi atau disingkat KIE merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam PAGT. Khusus edukasi gizi adalah salah satu kegiatan yang juga dilaksanakan oleh mahasiswa pada kepaniteraan asuhan gizi klinik.

Edukasi gizi diartikan sebagai suatu metode serta upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku makan sehingga terciptanya status gizi optimal (Brun 1985; Ho et al. 2012). Edukasi gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang (Fasli Jalal, 2010).

Edukasi gizi dilaksanakan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Salah satu bentuk dari kegiatan edukasi gizi salah satunya adalah penyuluhan. Langkah-langkah dalam melakukan kegiatan edukasi sebagai berikut;

- 1) Mengenali masalah, masyarakat dan wilayah;
- 2) Menentukan prioritas penyuluhan;
- 3) Menentukan tujuan penyuluhan dengan mempertimbangkan tujuan yang jelas, realistis (dapat dicapai) dan dapat diukur;
- 4) Menentukan sasaran penyuluhan;
- 5) Menentukan isi penyuluhan;
- 6) Menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan;
- 7) Memilih alat peraga atau media penyuluhan
- 8) Menyusun rencana penilaian (evaluasi)
- 9) Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaan.

Media edukasi gizi yang dapat digunakan dalam kegiatan edukasi gizi antara lain; leaflet, booklet, poster dan flipchart. Contoh masing-masing media dapat dilihat pada gambar berikut;



Gambar 0.7 Contoh Media Leaflet

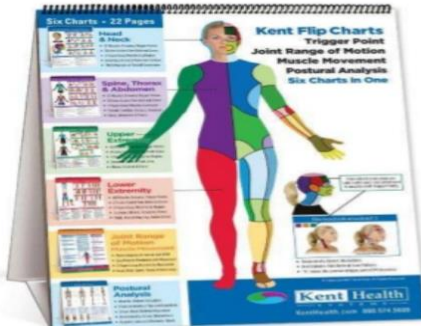
Selain leaflet, media booklet dapat digunakan dalam kegiatan edukasi kepada pasien atau klien. Berikut contoh media booklet;



Gambar 4.8 Contoh Media Booklet

Kemudian media *flip chart* atau lembar balik juga salah satu media yang sering digunakan dalam kegiatan edukasi gizi maupun konseling gizi. Berikut contoh media *flip chart*;

Flip chart



Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

Gambar 0.9 Contoh Media *Flipchart*

Salah satu media yang juga dapat digunakan dalam kegiatan edukasi adalah poster, seperti contoh berikut;



Gambar 0.10 Contoh Media Poster

BAB V

EVALUASI

5.1 Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan evaluasi kegiatan kepaniteraan gizi klinik menyangkut proses kegiatan penilaian Kepaniteraan di Prodi Gizi FKM Unand.

5.2 Prinsip

Kegiatan evaluasi termasuk penilaian kegiatan kepaniteraan gizi klinik dilakukan oleh pembimbing lapangan dan pembimbing akademik terhadap mahasiswa praktek.

5.3 Peralatan

Peralatan yang digunakan selama kepaniteraan gizi klinik sesuai kebutuhan dan kondisi di lapangan atau rumah sakit. Form penilaian selama kegiatan kepaniteraan gizi klinik terlampir.

5.4 Cara Kerja

Kegiatan penilaian dilaksanakan oleh pembimbing lapangan maupun pembimbing akademik. Khusus untuk pembimbing lapangan yang berasal dari rumah sakit, maka hal-hal yang perlu diperhatikan terkait penilaian sebagai berikut;

1. Pembimbing lapangan wajib menilai kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa selama menjalani kegiatan kepaniteraan.
2. Pembimbing lapangan menilai *softskill*, tugas individu, tugas kelompok dan laporan kegiatan mahasiswa.

3. Menilai presentasi laporan akhir.
4. Pembimbing lapangan mengisi form penilaian yang telah disediakan.

5.5 Aspek Penilaian

Penilaian yang diberikan mencakup aspek-aspek berikut;

1. Laporan kasus dan presentasi kasus merupakan tugas individu
2. Laporan dan presentasi akhir merupakan tugas kelompok
3. Laporan media penyuluhan dan konseling gizi merupakan tugas individu
4. *Log Book*

5.6 Kegiatan Penilaian oleh Mahasiswa Satu Kelompok (*Peer Assessment*)

Penilaian tidak hanya diberikan oleh pembimbing lapangan dan akademik namun masing-masing mahasiswa akan melakukan penilaian kepada mahasiswa yang lain dalam satu kelompok terkait prakteknya di lahan. Penilaian tersebut yaitu *peer assessment* ini menyumbang 5% dari total nilai.

5.7 Presentasi Laporan dan Ujian Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan kepaniteraan asuhan gizi klinik dapat dilakukan melalui presentasi laporan atau ujian kepaniteraan asuhan gizi klinik. Kegiatan ini dilaksanakan setelah

kegiatan kepaniteraan tepatnya satu minggu setelah kegiatan. Tahapan kegiatan ini sebagai berikut;

1. Kelompok menyiapkan laporan kelompok maupun laporan masing-masing individu.

Laporan kepaniteraan asuhan gizi klinik terdiri dari;

- 1) Format Laporan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik (AGK) (format laporan beberapa kegiatan kompetensi)
- 2) Laporan memuat laporan kasus gizi pasien dan asuhan gizi yang dilakukan termasuk pemberian edukasi dan konseling

Untuk laporan kasus memuat hal-hal berikut; pendahuluan, hasil (gambaran kasus, gambaran pasien), pembahasan dan penutup. Kemudian untuk laporan kepaniteraan AGK memuat pendahuluan, tinjauan pustaka, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran (format secara rinci laporan dapat dilihat pada lampiran).

1. Laporan diperiksa oleh pembimbing lapangan dan pembimbing akademik kemudian disetujui untuk dipresentasikan.
2. Kelompok melapor ke bagian akademik Program Studi S1 Gizi untuk pengurusan administrasi ujian kepaniteraan atau presentasi dan mengkomunikasikan dengan penguji untuk kesediaan waktu ujian
3. Ujian atau presentasi laporan dilaksanakan secara daring yang dihadiri oleh pembimbing lapangan, pembimbing akademik dan penguji.

Rincian kegiatan selama ujian sebagai berikut;

- a) Pembukaan oleh moderator (pembimbing akademik).
- b) Presentasi oleh kelompok paling lama 25 menit.
- c) Tanya Jawab dengan penguji, pembimbing lapangan (CI) dan pembimbing akademik. Penilaian diberikan oleh penguji dan pembimbing terhadap kelompok dan individu, mencakup; presentasi atau tampilan dalam penyampaian laporan, isi laporan, pemahaman terhadap kegiatan yang dilaksanakan di lapangan dan kemampuan dalam menjawab pertanyaan penguji dan pembimbing.
- d) Penutup, kesimpulan mengenai laporan kegiatan yang sudah ditulis oleh kelompok/individu oleh pembimbing akademik dan penyampaian dari pembimbing lapangan.

BAB VI

PENUTUP

Kepaniteraan bagi mahasiswa Prodi S1 Gizi merupakan kegiatan yang mempunyai arti strategis, karena mahasiswa dapat menerapkan ilmu, keterampilan, dan pengalamannya yang diperoleh setelah mengikuti kegiatan kuliah dan praktikum yang diberikan di institusi pendidikan. Kepaniteraan asuhan gizi klinik merupakan salah satu kepaniteraan atau praktik kerja lapangan di rumah sakit yang wajib diikuti oleh mahasiswa semester VII disamping kepaniteraan gizi masyarakat dan gizi institusi.

Pada masa pandemi COVID-19, kegiatan kepaniteraan asuhan gizi klinik menyesuaikan dengan kondisi yang tidak memungkinkan mahasiswa melaksanakan kegiatan di rumah sakit secara langsung setiap hari. Oleh karena itu pada periode kepaniteraan tahun ini, kegiatan lebih banyak dilaksanakan secara daring atau kombinasi daring dengan beberapa kegiatan yang dilaksanakan secara langsung di lahan praktik atau disesuaikan dengan ketentuan dari masing-masing rumah sakit dengan tetap memprioritaskan kesehatan mahasiswa, pembimbing akademik, pembimbing lapangan dan pasien rumah sakit.

Kepaniteraan asuhan gizi klinik yang terstandar diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi mahasiswa, sehingga dapat memperoleh pengalaman praktik yang dapat diterapkan di tempat kerja nanti. Disamping teori yang diperoleh selama di bangku perkuliahan kemudian dilengkapi dengan kegiatan-kegiatan praktikum atau praktik kerja lapangan, lulusan Program Studi S1 Gizi mampu bersaing dengan lulusan dari program studi lainnya dalam uji kompetensi maupun

meraih lapangan pekerjaan dan melanjutkan studi ke jenjang pendidikan berikutnya.

Adanya buku Pedoman kepaniteraan ini, diharapkan dapat memberikan informasi pada pihak-pihak yang terlibat dalam kepaniteraan sehingga pelaksanaannya dapat dipersiapkan lebih seksama dan menggunakan sistem serta acuan yang sama. Khusus bagi mahasiswa, buku pedoman ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam kegiatan kepaniteraan asuhan gizi klinik di rumah sakit. Dengan persiapan dan sistem serta acuan yang sama segala kekurangan dapat diminimalkan guna mendapatkan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrimaidaliza. 2016. Promosi Gizi dan Kesehatan. FKM Unand. Padang.
- Azrimaidaliza dan Eva Yuniritha. 2019. Dasar Dietetik. LPPM Unand. Padang.
- Azrimaidaliza, dkk. 2020. Pedoman Akademik FKM Unand. FKM Unand. Padang.
- Nuraini, Iskari Ngadiarti dan Yenny Moviana. 2017. Dietetika Penyakit Infeksi. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Lampiran 1

Format laporan

1. Format Laporan Kepaniteraan Asuhan Gizi Klinik (AGK)
(format laporan beberapa kegiatan kompetensi)
2. Laporan memuat laporan kasus gizi pasien dan asuhan gizi yang dilakukan termasuk pemberian edukasi dan konseling

Format laporan kasus terdiri dari

BAB 1 Pendahuluan

BAB 2 Hasil

2.1 Gambaran Kasus

2.2 Gambaran Pasien

Berisi NCP Pasien

BAB 3 Pembahasan

BAB 4 Penutup

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

BAB I PENDAHULUAN

Memuat latar belakang, tujuan dan manfaat kepaniteraan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Memuat kajian teoritis terkait asuhan gizi

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Memuat hasil tinjauan pelaksanaan intervensi asuhan gizi

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Memuat kesimpulan dan saran aplikatif terkait pelaksanaan asuhan gizi

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 2

Formulir 1 : FORM PENILAIAN PEMBIMBING LAPANGAN

**FORMAT PENILAIAN AKTIVITAS KEPANITERAAN
ASUHAN GIZI KLINIK S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
TAHUN 2020**

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Etika (kedisiplinan, kejujuran, tanggung jawab)	0-20	
2	Kemampuan kerjasama (komunikasi, adaptasi)	0-15	
3	Kecakapan bekerja (inisiatif, cekatan, responsive, penguasaan alat, kemampuan memecahkan masalah)	0-30	
4	Inisiatif dan inovatif	0-20	
5	Nilai kerja (kualitas output)	0-15	
Total			

Rentang nilai Total :

A	= 85 – 100
A-	= 80 – 84
B+	= 75 – 79
B	= 70 – 74
B-	= 65 – 69
C+	= 64 – 60
C	= 55 – 59
D	= 40- 54

Formulir 2 : FORM PENILAIAN PEMBIMBING LAPANGAN
FORMAT PENILAIAN UJIAN KEPANITERAAN GIZI KLINIK
S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2020

No	Aspek Penilaian	Bobot	Nilai
1	Kemampuan presentasi/ penyajian laporan	0-20	
2	Penulisan laporan	0-15	
3	Kedalaman pembahasan masalah / kasus	0-30	
4	Pemahaman terhadap kasus/ masalah	0-30	
5	Sikap dan perilaku mahasiswa selama ujian	0-10	
Total			

Rentang nilai Total :

A	= 85 – 100
A-	= 80 – 84
B+	= 75 – 79
B	= 70 – 74
B-	= 65 – 69
C+	= 64 – 60
C	= 55 – 59
D	= 40- 54

Lampiran 3

**FORMAT REKAPITULASI NILAI
KEPANITERAAN ASUHAN GIZI KLINIK
S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2020**

No	Nama Mahasiswa	Nilai			Jumlah Nilai Akhir
		Aktivitas (40 %)	Ujian (30 %)	Laporan Akhir (30%)	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

.....,2020

Pembimbing/ Supervisor,

(.....)

Keterangan :

*) = Penilaian dilakukan oleh Prodi

Rentang nilai :

- A = 80 – 100**
- A- = 75 – < 80**
- B+ = 70 – <75**
- B = 65 – < 70**
- B- = 60 – < 65**
- C+ = 55 – < 60**
- C = 50 – < 55**
- D = 45 – < 50**

Lampiran 4

**FORMAT REKAPITULASI NILAI
KEPANITERAAN ASUHAN GIZI KLINIK
S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2020**

No	Nama Mahasiswa	Nilai			Jumlah Nilai Akhir
		Aktivitas (20 %)	Ujian (20 %)	Laporan Akhir (60%)*	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

.....,2020

Pembimbing/ Supervisor,

(.....)

Keterangan :

*) = Penilaian dilakukan oleh Prodi

Rentang nilai :

A = 85 – 100
A- = 80 – 84
B+ = 75 – 79
B = 70 – 74
B- = 65 – 69
C+ = 64 – 60
C = 55 – 59
D = 40- 54

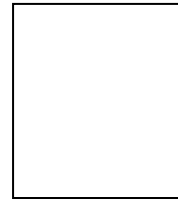
Format Log Book

Log Book
Praktek Belajar Lapangan/ Kepaniteraan



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas
Padang, 2020

IDENTITAS MAHASISWA



Nama :

No Bp :

Tempat :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

()

()

Pembimbing Akademik

()

ISBN 978-623-6703-19-9

