

LAMPIRAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662
Telepon (0711) 580572, Faksimile (0711) 580572

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Raysa Desti Andia
Nim : 07011181419012
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Konsentrasi : Kebijakan Publik
Dosen Pembimbing 1 : Dra. Ardiyan Saptawan, M.Si
Judul : Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi dalam rangka pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 di Puskesmas Kelekar Tahun 2017

| No. | Tanggal | Keterangan | Tanda Tangan |
|-----|----------|--|--------------|
| | 23/8-18. | Berdasarkan transkrip wawancara laporan | |
| | 10-9-18. | Selanjutnya di arah jarkom di transkrip wawancara. Selanjutnya pembuatan daya transkrip wawancara. Hasil wawancara dicatat secara progresif. Kemudian dan pun disilahkan Pembaca kedua dengan Berdasarkan. | |
| | 17-7-18. | Acc ijin | |



DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. AK. GANI NO. 71-94 TELPON 0734-421192, 421053

MUARA ENIM 31313

4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
6. Peraturan Menteri Kesehatan No 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Muara Enim No. 042/KPTS/DINKES.6/2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Pertama : Keputusan ini menjadi peraturan yang mengikat bagi seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Muara Enim.
- Kedua : Keputusan ini berlaku pada saat ditetapkan.

Ditetapkan di : Muara Enim
Pada Tanggal : 02 Juni 2015
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Muara Enim

Dr. H. Yan Riyadi, MARS

Nip. 196101141989101001

LAMPIKAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MUARA ENIM NO. 042 TAHUN
2015 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN
UPAYA PERBAIKAN GIZI PUSKESMAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Mutu gizi akan tercapai antara lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah pelayanan gizi di Puskesmas, baik pada Puskesmas Rawat Inap maupun pada Puskesmas Non Rawat Inap. Pendekatan pelayanan gizi dilakukan melalui kegiatan spesifik dan sensitif, sehingga peran program dan sector terkait harus berjalan sinergis. Pembinaan tenaga kesehatan/tenaga gizi puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat menjadi hal sangat penting. Puskesmas merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang disebut sebagai Puskesmas dan jejaringnya. Sedangkan untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, didirikan Puskesmas Rawat Inap.

Pelayanan perbaikan gizi di Puskesmas terdiri dari kegiatan pelayanan gizi di dalam gedung dan di luar gedung. Pelayanan gizi di dalam gedung umumnya bersifat individual, dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan di dalam gedung juga meliputi perencanaan program pelayanan gizi yang akan dilakukan di luar gedung. Sedangkan pelayanan gizi di luar gedung umumnya pelayanan gizi pada kelompok dan masyarakat dalam bentuk promotif dan preventif. Dalam pelaksanaan pelayanan gizi di Puskesmas, diperlukan pelayanan yang bermutu, sehingga dapat menghasilkan status gizi yang optimal dan mempercepat proses penyembuhan pasien. Pelayanan gizi yang bermutu dapat diwujudkan apabila tersedia acuan untuk melaksanakan pelayanan gizi yang bermutu sesuai dengan 4 pilar dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS).

B. Tujuan Pedoman

Tersedianya pedoman dalam melaksanakan pelayanan gizi di Puskesmas yang ada di Kabupaten Muara Enim dan jejaringnya agar setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi, Pendidikan gizi, terutama kelompok rawan gizi.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup yang dibahas dalam buku pedoman ini adalah Penyelenggaraan Pelayanan gizi di dalam maupun luar gedung di Puskesmas.

D. Batasan Operasional

Jenis konseling gizi yang dapat dilaksanakan di Puskesmas antara lain konseling gizi terkait penyakit dan faktor risikonya, konseling ASI, konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM).

1. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
2. Dietetik adalah 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/lingkungan/latar belakang praktek pelayanan.
3. Edukasi Gizi/Pendidikan Gizi adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya perbaikan gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat masal dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
5. Kegiatan Spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, PMT Ibu Hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen Tablet Tambah Darah (TTD), promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dsb. Kegiatan spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek (Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK).
6. Kegiatan Sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik dampaknya sensitif terhadap proses keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK
7. Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh tenaga gizi puskesmas untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya.
8. Mutu Pelayanan Gizi adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan pelayanan gizi sesuai dengan standar dan memuaskan, baik kualitas dari petugas maupun sarana serta prasarana untuk kepentingan pasien/klien
9. Nutrisionis adalah seseorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun Puskesmas dan unit pelaksana kesehatan lainnya, berpendidikan dasar Akademi Gizi/Diploma III Gizi

10. Nutritionist Registered (NR) adalah tenaga gizi Sarjana Terapan Gizi dan Sarjana Gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Pasien/Klien, adalah pengunjung Puskesmas/tenaga kesehatan, baik rawat inap/rawat jalan yang memerlukan pelayanan baik pelayanan kesehatan dan atau gizi..
12. Pasien Berisiko Malnutrisi adalah pasien dengan status gizi gizi buruk, gizikurang, atau gizi lebih, mengalami penurunan asupan makanan, penurunan berat badan, dll.
13. Pasien Kondisi Khusus adalah pasien ibu hamil, ibu menyusui, lansia, pasien dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes mellitus, hipertensi, hiperlipidemia, penyakit ginjal, dll
14. Pelayanan Gizi adalah upaya memperbaiki gizi. makanan. dietetik pada masyarakat. kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit diselenggarakan baik di dalam dan di luar gedung
15. Pelayanan Gizi Di Puskesmas adalah kegiatan pelayanan gizi mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

BAB II

TATA LAKSANA PELAYANAN GIZI

A. Lingkup Kegiatan

1. Pelayanan Gizi di Dalam Gedung
Kegiatan pelayanan gizi di dalam gedung terdiri dari upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitative baik rawat jalan maupun rawat inap yang dilakukan di dalam puskesmas.
2. Pelayanan gizi di luar gedung
Kegiatan pelayanan gizi di luar gedung lebih kearah tindakan promotif dan preventif serta sasarannya adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Beberapa kegiatan pelayanan gizi di luar gedung dalam rangka upaya perbaikan gizi yang dilaksanakan oleh Puskesmas antara lain:

a) Edukasi Gizi

- 1) Tujuan edukasi gizi
Tujuan edukasi gizi adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan sesuai dengan risiko/masalah gizi.
- 2) Sasaran edukasi gizi
Kelompok dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- 3) Lokasi edukasi gizi :
Posyandu, Pusling, Institusi Pendidikan, Kegiatan Keagamaan, Kelas Ibu, Kelas Balita, Upaya Kesehatan Kerja (UKK), dll.

i) Surveillance Gizi

Kegiatan surveilans gizi merupakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan secara terus menerus, penyajian serta diseminasi informasi bagi Kepala Puskesmas serta Lintas Program dan Lintas Sektor terkait di tingkat Kecamatan. Informasi dari kegiatan surveilans gizi dimanfaatkan untuk melakukan tindakan segera maupun untuk perencanaan program jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Sebagai acuan bagi petugas gizi puskesmas dalam melakukan surveilans gizi bisa menggunakan buku *surveilans gizi* Kementerian Kesehatan RI, 2014.

1. Tujuan
 - a. Tersedianya informasi berkala dan terus menerus tentang besaran masalah gizi dan perkembangan di masyarakat
 - b. Tersedianya informasi yang dapat digunakan untuk mengetahui penyebab masalah gizi dan faktor-faktor terkait
 - c. Tersedianya informasi kecenderungan masalah gizi di suatu daerah
 - d. Menyediakan informasi intervensi yang paling tepat untuk dilakukan (bentuk, sasaran dan tempat)
2. Lingkup dan surveilans gizi antara lain :
 - a. Data status gizi
 - b. Data konsumsi makanan
 - c. Data cakupan program gizi
3. Sasaran : bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, WUS, ibu hamil, ibu menyusui, pekerja serta lansia
4. Dalam pelaksanaan surveilans gizi, tenaga gizi puskesmas berkoordinasi dengan tenaga surveilans di puskesmas dengan fungsi antara lain :
 - a. Pemantauan Status Gizi (PSG)
 - b. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
 - c. Sistem kewaspadaan Dini-kejadian Luar Biasa (SKD-KLB)
 - d. Pemantauan konsumsi garam beryodium dirumah tangga

BAB III

TENAGA KESEHATAN PELAYANAN GIZI

1. Tenaga kesehatan gizi merupakan sumber daya kesehatan yang melaksanakan pelayanan gizi dengan pendidikan minimal Akademi Gizi / Diploma III Gizi
2. Tugas tenaga gizi puskesmas
 - a. Membentuk tim atau unit kerja minimal 3 orang sebagai koordinator pelaksana
 - b. Memilih kader kesehatan di setiap desa untuk membantu pelaksanaan upaya perbaikan gizi
 - c. Melaksanakan upaya perbaikan gizi sesuai dengan tata laksana gizi dan peraturan yang berkaitan dengan perbaikan gizi
 - d. Menjalani kerjasama dengan pihak lain baik pemerintahan maupun swasta yang dapat menunjang keberhasilan kegiatan
 - e. Melakukan koordinasi dengan instansi pemerintahan secara vertikal maupun horizontal

c. Data Riwayat Gizi

Ada dua macam pengkajian data riwayat gizi pasien yang umum digunakan yaitu sebagai pengkajian riwayat gizi kualitatif dan kuantitatif.

1. Pengkajian riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan atau pola makan sehari berdasarkan frekuensi konsumsi makanan.
2. Pengkajian gizi secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan dan zat gizi sehari, dengan cara *recall* 24 jam, yang dapat diukur dengan menggunakan bantuan *food model*.

d. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Data hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia darah terkait gizi dalam rangka mendukung diagnosis penyakit serta menegakkan diagnosis gizi pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan juga untuk menentukan intervensi gizi dan memonitor atau mengevaluasi terapi gizi.

2) Penentuan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi spesifik untuk masalah gizi yang bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Dalam melaksanakan asuhan gizi, tenaga gizi puskesmas seharusnya bisa menegakkan diagnosis gizi secara mandiri tanpa meninggalkan komunikasi dengan profesi lain di puskesmas dalam memberikan layanan. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala yang ditimbulkan. Untuk mengetahui ruang lingkup diagnosis gizi dapat merujuk pada Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar, Kementerian Kesehatan RI, 2014 atau di Buku Pedoman Asuhan Gizi di Puskesmas, WHO dan Kementerian RI, 2011.

3) Pelaksanaan Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. *Intervensi gizi dalam rangka pelayanan gizi rawat jalan meliputi:*

- a. Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan gizi individual
Jenis diet disesuaikan dengan keadaan atau penyakit serta kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan memperhatikan pedoman gizi seimbang. Kebutuhan gizi pasien ditentukan berdasarkan status gizi, pemeriksaan klinis dan data laboratorium.
- b. Edukasi Gizi
Edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait perbaikan gizi dan kesehatan.
- c. Konseling Gizi
Konseling yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien meliputi konseling gizi terkait penyakit konseling ASI, konseling pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), kondeling aktivitas fisik, dan konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Tujuan konseling adalah untuk mengubah perilaku dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai masalah gizi yang dihadapi.

4) Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi Rawat Jalan

Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan, keberhasilan pelaksanaan intervensi gizi pada pasien dengan cara :

- a. Menilai pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap intervensi gizi

(BB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, lingkaran perut, rasio Lingkaran Pinggang Pinggul (RLPP) dll.

2. Data Pemeriksaan Fisik / Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berhubungan dengan gangguan gizi. Pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda klinis kekurangan gizi atau kelebihan gizi seperti rambut, otot, kulit, baggy pants, penumpukan lemak dibagian tubuh tertentu, dll.

3. Data Riwayat Gizi

Ada dua macam pengkajian data riwayat gizi pasien yang umum digunakan yaitu secara pengkajian riwayat gizi kualitatif dan kuantitatif:

1). Pengkajian riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan atau pola makan sehari berdasarkan frekuensi konsumsi makanan.

2). Pengkajian gizi secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan dan zat gizi sehari, dengan cara *recall* 24 jam, yang dapat diukur dengan menggunakan bantuan *food model*.

4. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Data hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia darah terkait gizi dalam rangka mendukung diagnosis penyakit serta menegakkan diagnosis gizi pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan juga untuk menentukan intervensi gizi dan memonitor atau mengevaluasi terapi gizi.

b. Penentuan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi spesifik untuk masalah gizi yang bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Dalam melaksanakan asuhan gizi, tenaga gizi puskesmas seharusnya bisa menegakkan diagnosis gizi secara mandiri tanpa meninggalkan komunikasi dengan profesi lain di puskesmas dalam memberikan layanan. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala yang ditimbulkan. Untuk mengetahui ruang lingkup diagnosis gizi dapat merujuk pada Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar, Kementerian Kesehatan RI, 2014 atau di Buku Pedoman Asuhan Gizi di Puskesmas, WHO dan Kementerian RI, 2011.

c. Pelaksanaan Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Intervensi gizi dalam rangka pelayanan gizi rawat jalan meliputi:

1. Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan gizi individual

Jenis diet disesuaikan dengan keadaan atau penyakit serta kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan memperhatikan pedoman gizi seimbang. Kebutuhan gizi pasien ditentukan berdasarkan status gizi, pemeriksaan klinis dan data laboratorium.

i) Surveillance Gizi

Kegiatan surveilans gizi merupakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan secara terus menerus, penyajian serta diseminasi informasi bagi Kepala Puskesmas serta Lintas Program dan Lintas Sektor terkait di tingkat Kecamatan. Informasi dari kegiatan surveilans gizi dimanfaatkan untuk melakukan tindakan segera maupun untuk perencanaan program jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Sebagai acuan bagi petugas gizi puskesmas dalam melakukan surveilans gizi bisa menggunakan buku *surveilans gizi* Kementerian Kesehatan RI, 2014.

1. Tujuan
 - a. Tersedianya informasi berkala dan terus menerus tentang besaran masalah gizi dan perkembangan di masyarakat
 - b. Tersedianya informasi yang dapat digunakan untuk mengetahui penyebab masalah gizi dan faktor-faktor terkait
 - c. Tersedianya informasi kecenderungan masalah gizi di suatu daerah
 - d. Menyediakan informasi intervensi yang paling tepat untuk dilakukan (bentuk, sasaran dan tempat)
2. Lingkup dan surveilans gizi antara lain :
 - a. Data status gizi
 - b. Data konsumsi makanan
 - c. Data cakupan program gizi
3. Sasaran : bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, WUS, ibu hamil, ibu menyusui, pekerja serta lansia
4. Dalam pelaksanaan surveilans gizi, tenaga gizi puskesmas berkoordinasi dengan tenaga surveilans di puskesmas dengan fungsi antara lain :
 - a. Pemantauan Status Gizi (PSG)
 - b. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
 - c. Sistem kewaspadaan Dini-kejadian Luar Biasa (SKD-KLB)
 - d. Pemantauan konsumsi garam beryodium dirumah tangga

BAB III

TENAGA KESEHATAN PELAYANAN GIZI

1. Tenaga kesehatan gizi merupakan sumber daya kesehatan yang melaksanakan pelayanan gizi dengan pendidikan minimal Akademi Gizi / Diploma III Gizi
2. Tugas tenaga gizi puskesmas
 - a. Membentuk tim atau unit kerja minimal 3 orang sebagai koordinator pelaksana
 - b. Memilih kader kesehatan di setiap desa untuk membantu pelaksanaan upaya perbaikan gizi
 - c. Melaksanakan upaya perbaikan gizi sesuai dengan tata laksana gizi dan peraturan yang berkaitan dengan perbaikan gizi
 - d. Menjalani kerjasama dengan pihak lain baik pemerintahan maupun swasta yang dapat menunjang keberhasilan kegiatan
 - e. Melakukan koordinasi dengan instansi pemerintahan secara vertikal maupun horizontal

c. Data Riwayat Gizi

Ada dua macam pengkajian data riwayat gizi pasien yang umum digunakan yaitu sebagai pengkajian riwayat gizi kualitatif dan kuantitatif.

1. Pengkajian riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan atau pola makan sehari berdasarkan frekuensi konsumsi makanan.
2. Pengkajian gizi secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan dan zat gizi sehari, dengan cara *recall* 24 jam, yang dapat diukur dengan menggunakan bantuan *food model*.

d. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Data hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia darah terkait gizi dalam rangka mendukung diagnosis penyakit serta menegakkan diagnosis gizi pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan juga untuk menentukan intervensi gizi dan memonitor atau mengevaluasi terapi gizi.

2) Penentuan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi spesifik untuk masalah gizi yang bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Dalam melaksanakan asuhan gizi, tenaga gizi puskesmas seharusnya bisa menegakkan diagnosis gizi secara mandiri tanpa meninggalkan komunikasi dengan profesi lain di puskesmas dalam memberikan layanan. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala yang ditimbulkan. Untuk mengetahui ruang lingkup diagnosis gizi dapat merujuk pada Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar, Kementerian Kesehatan RI, 2014 atau di Buku Pedoman Asuhan Gizi di Puskesmas, WHO dan Kementerian RI, 2011.

3) Pelaksanaan Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. *Intervensi gizi dalam rangka pelayanan gizi rawat jalan meliputi:*

- a. Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan gizi individual
Jenis diet disesuaikan dengan keadaan atau penyakit serta kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan memperhatikan pedoman gizi seimbang. Kebutuhan gizi pasien ditentukan berdasarkan status gizi, pemeriksaan klinis dan data laboratorium.
- b. Edukasi Gizi
Edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait perbaikan gizi dan kesehatan.
- c. Konseling Gizi
Konseling yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien meliputi konseling gizi terkait penyakit konseling ASI, konseling pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), kondeling aktivitas fisik, dan konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Tujuan konseling adalah untuk mengubah perilaku dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai masalah gizi yang dihadapi.

4) Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi Rawat Jalan

Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan, keberhasilan pelaksanaan intervensi gizi pada pasien dengan cara :

- a. Menilai pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap intervensi gizi

(BB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, lingkaran perut, rasio Lingkaran Pinggang Pinggul (RLPP) dll.

2. Data Pemeriksaan Fisik / Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berhubungan dengan gangguan gizi. Pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda klinis kekurangan gizi atau kelebihan gizi seperti rambut, otot, kulit, baggy pants, penumpukan lemak dibagian tubuh tertentu, dll.

3. Data Riwayat Gizi

Ada dua macam pengkajian data riwayat gizi pasien yang umum digunakan yaitu secara pengkajian riwayat gizi kualitatif dan kuantitatif:

1). Pengkajian riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan atau pola makan sehari berdasarkan frekuensi konsumsi makanan.

2). Pengkajian gizi secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan dan zat gizi sehari, dengan cara *recall* 24 jam, yang dapat diukur dengan menggunakan bantuan *food model*.

4. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Data hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia darah terkait gizi dalam rangka mendukung diagnosis penyakit serta menegakkan diagnosis gizi pasien. Hasil pemeriksaan laboratorium ini dilakukan juga untuk menentukan intervensi gizi dan memonitor atau mengevaluasi terapi gizi.

b. Penentuan Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi spesifik untuk masalah gizi yang bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Dalam melaksanakan asuhan gizi, tenaga gizi puskesmas seharusnya bisa menegakkan diagnosis gizi secara mandiri tanpa meninggalkan komunikasi dengan profesi lain di puskesmas dalam memberikan layanan. Tujuan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya masalah gizi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala yang ditimbulkan. Untuk mengetahui ruang lingkup diagnosis gizi dapat merujuk pada Buku Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar, Kementerian Kesehatan RI, 2014 atau di Buku Pedoman Asuhan Gizi di Puskesmas, WHO dan Kementerian RI, 2011.

c. Pelaksanaan Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Intervensi gizi dalam rangka pelayanan gizi rawat jalan meliputi:

1. Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan gizi individual

Jenis diet disesuaikan dengan keadaan atau penyakit serta kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan memperhatikan pedoman gizi seimbang. Kebutuhan gizi pasien ditentukan berdasarkan status gizi, pemeriksaan klinis dan data laboratorium.