



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1910/2022
TENTANG
STANDAR PROFESI DIETISIEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sesuai ketentuan Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Dietisien;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);

5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PROFESI DIETISIEN.

KESATU : Standar Profesi Dietisien terdiri atas:

- a. standar kompetensi; dan
- b. kode etik profesi.

KEDUA : Mengesahkan standar kompetensi Dietisien sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KETIGA : Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.


KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 November 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1910/2022
TENTANG
STANDAR PROFESI DIETISIEN

STANDAR PROFESI DIETISIEN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengembangan ilmu gizi di Indonesia sudah dimulai sejak lebih dari 100 tahun yang lalu. Seiring perkembangan ilmu pangan, gizi, dan dietetik hingga era nutrigenomik, yang memperlihatkan hubungan antara makanan dengan risiko dan respon terhadap penyakit pada tingkat molekuler seperti gen dan *genes expression* serta biomarker (hormon atau metabolit). Disamping itu, perubahan demografi penduduk, peningkatan pengetahuan dan teknologi serta modernisasi masyarakat, menyebabkan permasalahan gizi semakin kompleks. Masalah gizi menjadi akibat dari interaksi yang kompleks mulai dari tingkat molekul dan mikrobiologi masing-masing orang dikaitkan dengan budaya, sosial, ekonomi, dan lingkungannya.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 Ayat (9) diperlukan tenaga kesehatan *Nutritionis* dan Dietisien dalam menjawab tantangan permasalahan gizi dan dietetik di Indonesia. Dietetik adalah ilmu gizi yang menelaah bagaimana tubuh mengelola zat gizi, pengaruh suplai zat gizi terhadap fungsi tubuh dalam kesehatan dan penyakit serta interaksi antara genetik dan dietetik. Dietetik juga memodifikasi makanan yang disajikan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam mengoreksi ketidakseimbangan metabolisme dan menjaga kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan gizi dan dietetik mencerminkan penerapan sistematis dan rasional menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, kondisi penyakit, kebiasaan makan dan gaya hidup serta budaya untuk

mengkaji status gizi dan merencanakan pelayanan gizi dan dietetik.

Pendekatan konsep *Nutrition Care Proses* (NCP) atau Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), digunakan untuk mengatasi masalah gizi dan dietetik terkait gangguan kesehatan. Bukti empirik menunjukkan bahwa pelayanan gizi dan dietetik yang diterima berhubungan dengan angka kesembuhan dan lama rawat. Pelayanan gizi dan dietetik pada individu, penyelenggaraan makanan diet di fasilitas pelayanan kesehatan, serta dukungan gizi untuk rehabilitasi penerima pelayanan gizi dan dietetik pasca rawat baik individu maupun kelompok merupakan kompetensi khusus yang dimiliki Dietisien. Cakupan pelayanan gizi dan dietetik meliputi asuhan gizi dan dietetik individu dan komunitas, serta penyelenggaraan makanan diet.

Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan konsep pelayanan fokus pada pasien (*patient-centered care*), menempatkan Dietisien sebagai salah satu profesional pemberi asuhan, berkontribusi pada pencegahan kejadian malnutrisi yang terjadi di rumah sakit (*hospital malnutrition*). Pelayanan gizi dan dietetik yang berkualitas, efektif dan efisien diharapkan juga akan berdampak meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menekan pembiayaan kesehatan. Diperlukan pendidikan khusus yang mencakup akademik dan keterampilan gizi dan dietetik untuk menghasilkan Dietisien yang terstandar sesuai dengan peraturan perundangan.

Lulusan pendidikan dietisien, yang disebut Dietisien, memiliki profil sebagai pengelola pelayanan gizi dan dietetik secara mandiri dan profesional berdasarkan prinsip ilmu gizi, biomedik, pangan, dietetik dan humaniora. Lulusan pendidikan dietisien juga dapat memiliki kapasitas dalam menggunakan pendekatan kolaboratif dengan tim interprofesi pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sampai saat ini masih terbuka kesempatan untuk membuka prodi dietisien, sehingga diperlukan standar yang memastikan bahwa proses dan lulusan pendidikan terstandar.

Berdasarkan penjelasan di atas maka diperlukan Standar Kompetensi Dietisien yang diuraikan dalam bentuk area kompetensi, daftar pokok bahasan, daftar masalah, daftar diagnosis gizi dan dietetik, dan daftar keterampilan yang menjadi acuan bagi penyelenggara pendidikan program studi Dietisien dalam rangka menjaga kualitas Dietisien.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud:

- a. Sebagai pedoman bagi Dietisien dalam memberikan pelayanan gizi dan dietetik yang terukur, terstandar dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Tersusunnya standar kompetensi Dietisien sebagai bagian Standar Profesi Dietisien.

2. Tujuan:

- a. Sebagai referensi dalam penyusunan kewenangan Dietisien untuk menjalankan praktik.
- b. Sebagai referensi dalam penyusunan kurikulum pendidikan Dietisien.
- c. Sebagai referensi dalam penyelenggaraan program pengembangan keprofesian berkelanjutan Dietisien.

C. Manfaat:

1. Bagi Dietisien

- a. Pedoman dalam pelaksanaan praktik Dietisien
- b. Alat ukur kemampuan diri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam penyusunan kurikulum dan pengembangan pengajaran, mendorong konsistensi dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, serta menetapkan kriteria pengujian dan instrumen/alat ukur pengujian.

3. Bagi Pemerintah/Pengguna

Sebagai acuan bagi pemerintah/pengguna dalam perencanaan pegawai, rekrutmen dan seleksi pegawai, pengangkatan/penempatan dalam jabatan, penilaian kinerja, remunerasi/insentif dan disinsentif serta kebutuhan pendidikan dan pelatihan dalam memenuhi peningkatan/pengembangan kompetensi Dietisien.

4. Bagi Organisasi Profesi

Sebagai acuan untuk mengatur keanggotaan, tata kelola organisasi, merancang dan menyelenggarakan program pengembangan keprofesian berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan terhadap pelayanan gizi dan dietetik serta menjadi acuan untuk menilai kompetensi Dietisien lulusan luar negeri.

5. Bagi Masyarakat
Tersedianya acuan untuk mendapatkan karakteristik Dietisien yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan gizi dan dietetik di Indonesia.

D. Daftar Istilah

1. Dietisien adalah lulusan pendidikan dietisien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan gizi dan dietetik adalah pelayanan yang diberikan oleh dietisien pada individu dan komunitas dengan atau tanpa risiko dan atau malnutrisi meliputi asuhan gizi dan penyelenggaraan makanan diet melalui pendekatan pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
3. Pelayanan fokus pada pasien (*patient centered care*) adalah suatu metode pendekatan asuhan dengan fokus pada pasien dan keluarga, dilaksanakan melalui asuhan terintegrasi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang berbasis pada kemitraan dan melibatkan pelayanan gizi dan dietetik.
4. Tim interprofesi adalah kolaborasi antar profesi yang terjadi saat 2 (dua) atau lebih profesi kesehatan bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama dalam menyelesaikan berbagai masalah kesehatan gizi dan dietetik.
5. Malnutrisi di rumah sakit (*hospital malnutrition*) adalah defisiensi energi, protein, dan zat gizi lain akibat kurangnya asupan makanan, dan atau adanya penyakit akut atau penyakit kronik yang dialami penerima pelayanan gizi dan dietetik yang sedang dalam perawatan di rumah sakit.
6. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Nutrition Care Process* (NCP) adalah metode pemecahan masalah sistematis yang digunakan oleh nutrisisionis dan dietisien sebagai cara berpikir kritis serta membuat keputusan untuk mengatasi masalah gizi dan memberikan asuhan gizi yang berkualitas, aman, dan efektif.
7. Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah metode standarisasi istilah dan penggunaannya pada proses dan model asuhan gizi yaitu asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi, yang dikembangkan oleh *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND).
8. Penyelenggaraan makanan diet adalah bagian dari penyelenggaraan

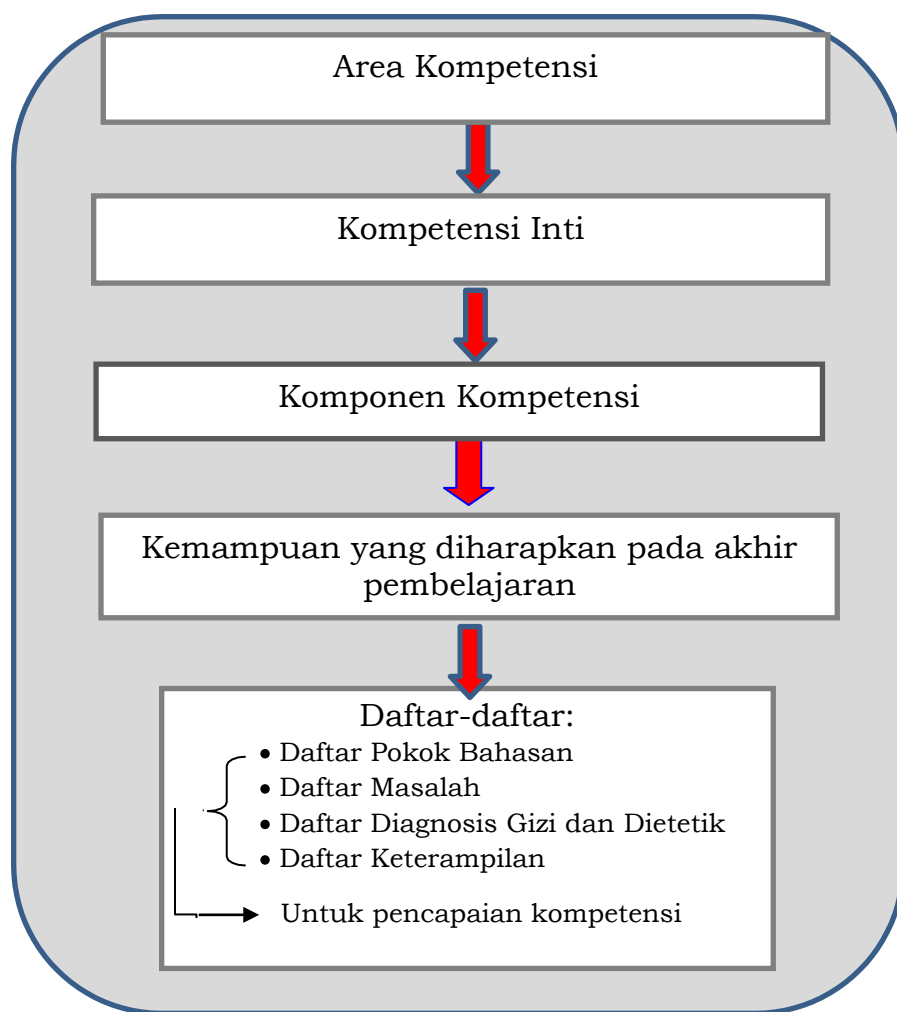
makanan, secara khusus untuk memenuhi kebutuhan makanan diet dan enteral individu dan komunitas, dengan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran, pengadaan bahan pangan, penerimaan, penyimpanan, pemasakan dan distribusi, pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

9. Makanan diet adalah berbagai rancangan makanan yang disediakan dalam bentuk makanan biasa, makanan lunak, makanan saring dan makanan cair, untuk memenuhi kebutuhan gizi dan dietetik serta sesuai kondisi individu dan komunitas.
10. Makanan Enteral adalah rancangan makanan yang diracik sendiri maupun menggunakan produk siap saji dalam bentuk cair untuk memenuhi kebutuhan gizi penerima pelayanan gizi dan dietetik, yang diberikan melalui oral atau menggunakan selang masuk melalui saluran cerna.
11. *Parenteral Nutrition* adalah suatu metode pemberian zat gizi seperti asam amino, glukosa, asam lemak, vitamin dan mineral yang disalurkan melalui rute vena sentral atau peripheral.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
13. Organisasi profesi dietisien yang selanjutnya disebut organisasi profesi adalah wadah untuk berhimpun para dietisien sebagai bagian dari kelompok tenaga gizi.
14. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II

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 kompetensi inti dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan diakhir pendidikan. Skema Standar Kompetensi Dietisien dapat digambarkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1

Skema Standar Kompetensi Dietisien

Standar Kompetensi Dietisien adalah gambaran kompetensi minimum seorang Dietisien ketika diluluskan dari institusi pendidikan dietisien. Gambaran rinci tentang kompetensi tersebut dituangkan dalam daftar pokok bahasan, daftar masalah, daftar diagnosis gizi dan dietetik, dan daftar

keterampilan dietisien. Daftar tersebut sangat diperlukan oleh institusi pendidikan dalam penyusunan kurikulum, bahan ajar, merancang metode pembelajaran, menyiapkan sarana pendukung pendidikan, dan metode uji.

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 pokok bahasan dietisien secara rinci ada pada Bab IV bagian A.

Daftar masalah berisi berbagai masalah yang akan dihadapi penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas, yang memerlukan Dietisien dalam penyelesaiannya. Daftar masalah juga menggambarkan masalah yang dihadapi Dietisien terkait masalah etika profesi, legal dan organisasi. Oleh karena itu, institusi pendidikan dietisien perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa dipaparkan pada masalah-masalah tersebut dan diberi kesempatan berlatih untuk mengidentifikasi dan menanganinya. Daftar masalah gizi penerima pelayanan gizi dan dietetik dan masalah Dietisien secara rinci ada pada Bab IV bagian B.

Daftar diagnosis gizi dan dietetik berisi nama atau label masalah gizi berdasarkan diagnosis gizi (sesuai Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar) yang diidentifikasi oleh Dietisien. Ini memberikan arah bagi institusi pendidikan dietisien untuk mencapai tingkat kemampuan seorang lulusan yang diharapkan, sehingga dapat mempermudah institusi pendidikan dietisien untuk menentukan kedalaman dan keluasan dari isi kurikulum. Daftar diagnosis gizi dan dietetik secara rinci ada pada Bab IV bagian C.

Daftar Keterampilan Dietisien, pada setiap kompetensi telah ditentukan tingkat keterampilan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan dietisien untuk menentukan materi, metode, dan sarana pembelajaran kompetensi Dietisien. Daftar keterampilan dietisien secara rinci ada pada Bab IV bagian D.

BAB III
STANDAR KOMPETENSI DIETISIEN

A. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi dan pilar yang terdiri atas:

1. Profesionalitas yang luhur.
2. Mawas diri dan pengembangan diri.
3. Komunikasi efektif.
4. Pengelolaan informasi.
5. Landasan ilmiah ilmu gizi, ilmu pangan, ilmu dietetik, ilmu biomedik, dan ilmu humaniora.
6. Keterampilan asuhan gizi dan dietetik individu, komunitas, dan penyelenggaraan makanan diet.
7. Pengelolaan masalah dan pelayanan gizi dan dietetik.

Secara skematis area kompetensi Dietisien digambarkan pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1

Pondasi dan Pilar Kompetensi Dietisien

B. Komponen Kompetensi

Komponen Kompetensi Dietisien untuk masing-masing area kompetensi adalah sebagai berikut:

1. Area Profesionalitas yang Luhur
 - a. Berketuhanan Yang Maha Esa.
 - b. Bermoral, beretika, dan berdisiplin.
 - c. Sadar dan taat hukum.
 - d. Berwawasan sosial budaya.
 - e. Berperilaku profesional.
2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - a. Menerapkan Mawas Diri.
 - b. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat.
 - c. Mengembangkan pengetahuan baru.
3. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - b. Berkomunikasi dengan mitra kerja.
 - c. Berkomunikasi dengan komunitas.
4. Area Pengelolaan Informasi
Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan.
5. Area Landasan Ilmiah Ilmu Gizi, Ilmu Pangan, Ilmu Dietetik, Ilmu Biomedik, dan Ilmu Humaniora
 - a. Penerapan ilmu gizi dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - b. Penerapan ilmu pangan dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - c. Penerapan ilmu dietetik dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - d. Penerapan ilmu biomedik dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - e. Penerapan ilmu humaniora dalam pelayanan gizi dan dietetik.
6. Area Keterampilan Asuhan Gizi dan Dietetik Individu, Komunitas, dan Penyelenggaraan Makanan Diet
 - a. Merencanakan dan melaksanakan asuhan gizi dan dietetik individu dan komunitas.
 - b. Merencanakan dan melaksanakan penyelenggaraan makanan diet berbasis tata laksana diet dan keselamatan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - c. Mengimplementasikan serta monitoring dan evaluasi asuhan gizi dan dietetik individu dan komunitas.

7. Area Pengelolaan Masalah dan Pelayanan Gizi dan Dietetik
 - a. Mengelola asuhan gizi dan dietetik pada individu dan komunitas di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi terkait.
 - b. Penyelenggaraan makanan diet di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi terkait.

C. Penjabaran Kompetensi

1. Profesionalitas yang Luhur

a. Kompetensi inti:

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan dietetik yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

b. Lulusan Dietisien mampu:

1) Berketuhanan Yang Maha Esa

- a) Bersikap dan berperilaku sebagai insan yang berketuhanan dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- b) Bersikap dan berperilaku profesional dalam pelayanan gizi dan dietetik.

2) Bermoral, beretika dan disiplin

- a) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- b) Bersikap sesuai dengan kode etik Dietisien.
- c) Mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan gizi dan dietetik.
- d) Bersikap disiplin dalam menjalankan pelayanan gizi dan dietetik.

3) Sadar dan taat hukum

- a) Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- b) Memberikan saran cara pemecahan dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- c) Menyadari tanggung jawab Dietisien secara hukum dan ketertiban komunitas dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- d) Taat terhadap peraturan perundang-undangan dalam pelayanan gizi dan dietetik.

- e) Membantu penegakan hukum serta keadilan dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- 4) Berwawasan sosial budaya
 - a) Mengenal sosial-budaya-ekonomi komunitas yang dilayani.
 - b) Pemberdayaan potensi komunitas untuk pencapaian hasil maksimal dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - c) Menghargai perbedaan agama, ekonomi, sosial dan budaya dalam menjalankan pelayanan gizi dan dietetik.
- 5) Berperilaku profesional
 - a) Memiliki karakter spesifik sebagai Dietisien.
 - b) Bersikap dan berbudaya melayani.
 - c) Mengutamakan kepentingan dan keselamatan penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas.
 - d) Membangun kerjasama tim sesama Dietisien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya (tim interprofesi).
 - e) Mendukung dan berupaya dalam mensukseskan pelayanan gizi dan dietetik.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Kompetensi inti:

Mampu mengenali kemampuan diri dalam melakukan pelayanan gizi dan dietetik, menyadari keterbatasan yang dimiliki, sehingga bersedia mengembangkan diri, mengikuti kegiatan penyegaran ilmu, melatih keterampilan secara berkesinambungan, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu gizi, ilmu pangan, ilmu dietetik, ilmu biomedik, dan ilmu humaniora untuk keselamatan penerima pelayanan gizi dan dietetik.

b. Lulusan Dietisien mampu:

1) Menerapkan Mawas Diri

- a) Mengenal kemampuan diri untuk mengatasi masalah diet, makanan diet, dan pangan.
- b) Mengenal kapasitas diri dan senantiasa menggunakan referensi/acuan terstandar dalam setiap pelayanan gizi dan dietetik yang diberikan.

- c) Menyadari kebutuhan untuk berkolaborasi dengan dietisien lain atau tenaga kesehatan lain untuk mendapatkan hasil.
 - d) Pelayanan gizi dan dietetik sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - e) Memutuskan saat merujuk kasus gangguan gizi dan dietetik kepada tenaga medis atau dietisien lain yang lebih kompeten untuk mendapatkan pelayanan yang optimal.
 - f) Menerima masukan dan umpan balik dari berbagai pihak untuk perbaikan diri dan kualitas pelayanan.
- 2) mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- a) Mengenal kebutuhan pengembangan kapasitas diri untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang gizi, dietetik, pangan, biomedik, dan humaniora.
 - b) Mengikuti setiap perkembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang gizi dan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
- 3) Mengembangkan pengetahuan baru
- a) Mampu berperan aktif dalam berbagai pengembangan dalam bidang ilmu dan pelayanan gizi dan dietetik melalui penelitian, telaah pustaka, dan publikasi ilmiah.
 - b) Mampu berperan aktif dalam pengembangan teknologi tepat guna untuk manfaat lebih besar bagi komunitas dalam bidang gizi dan dengan melibatkan peran serta komunitas.
3. Komunikasi Efektif
- a. Kompetensi inti:
Mampu berkomunikasi secara efektif dalam rangka bertukar informasi dengan penerima pelayanan gizi dan dietetik, mitra kerja, dan komunitas, untuk tercapainya tujuan pelayanan gizi dan dietetik.
 - b. Lulusan Dietisien mampu:
 - 1) Berkomunikasi dengan penerima pelayanan gizi dan dietetik

- a) Berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
 - b) Mengembangkan empati dalam membina komunikasi dengan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - c) Menggunakan bahasa yang benar, santun, dan mudah dimengerti oleh penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - d) Mendorong penerima pelayanan gizi dan dietetik untuk mengemukakan secara terbuka masalah gizi dan dietetik sebagai bahan untuk mengatasi masalah secara holistik dan komprehensif.
 - e) Merumuskan dan menyampaikan informasi penting dan strategis yang harus diketahui penerima pelayanan gizi dan dietetik terkait status dan masalah gizinya, termasuk melaksanakan edukasi dan konseling gizi.
 - f) Memiliki kepekaan terhadap sosial, ekonomi dan budaya dalam membina komunikasi dan hubungan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - g) Melakukan advokasi dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah gizi dan dietetik.
- 2) Berkomunikasi dengan mitra kerja
- a) Mengembangkan komunikasi untuk membangun kerjasama tim dengan sesama Dietisien.
 - b) Mengembangkan komunikasi untuk membangun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
 - c) Melakukan konsultasi dan rujukan kepada tenaga ahli terkait melalui surat rujukan dengan informasi yang tepat dan jelas.
 - d) Memberikan informasi yang relevan dan akuntabel kepada pihak yang memerlukan sesuai dengan kewenangannya.
 - e) Menyusun dan mempresentasikan publikasi atau karya ilmiah di forum lokal, nasional, dan internasional.
- 3) Berkomunikasi dengan komunitas
- a) Menggali informasi dan data dari komunitas untuk identifikasi masalah terkait asupan makan, status gizi, serta pengaruh lingkungan dan perilaku terkait gizi dan dietetik.
 - b) Memiliki kepekaan terhadap sosio-ekologi, demografi,

sumber daya dan regulasi melalui pendekatan sosial marketing dan komunikasi massa dalam promosi kesehatan serta membina komunikasi dan hubungan komunitas.

- c) Melakukan advokasi dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah gizi dan dietetik pada komunitas.
- d) Merumuskan dan mengembangkan bahan publikasi/ penyuluhan asuhan gizi dan dietetik komunitas sesuai kebutuhan atau situasi masalah gizi di lingkungan tersebut.
- e) Menyusun dan mempublikasikan tulisan ilmiah populer di berbagai media lokal, nasional, dan internasional.

4. Pengelolaan Informasi

a. Kompetensi inti:

Mampu memanfaatkan teknologi informasi gizi dan kesehatan dalam pelayanan gizi dan dietetik.

b. Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Menggunakan teknologi informasi untuk penelusuran informasi yang diperlukan dalam pelayanan gizi dan dietetik.
- 2) Memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada penerima pelayanan gizi dan dietetik (individu maupun komunitas).
- 3) Mendayagunakan teknologi informasi untuk melakukan edukasi, publikasi, dan diseminasi informasi tentang dietetik, makanan diet, dan pangan yang sehat dan bermanfaat bagi penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas.
- 4) Menggunakan teknologi informasi untuk melakukan penelitian, telaah literatur dalam bidang pelayanan gizi dan dietetik.

5. Landasan Ilmiah Ilmu Gizi, Ilmu Pangan, Ilmu Dietetik, Ilmu Biomedik dan Ilmu Humaniora

a. Kompetensi inti:

Mampu memformulasikan dan mengatasi masalah gizi dan

dietetik berdasarkan ilmu gizi, ilmu pangan, ilmu dietetik, ilmu biomedik dan ilmu humaniora.

b. Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Memahami dan menerapkan ilmu gizi dalam perumusan dan pengelolaan masalah gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik individu dan komunitas.
- 2) Memahami dan menerapkan ilmu pangan dalam perumusan dan pengelolaan masalah gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas.
- 3) Memahami dan menerapkan ilmu dietetik dalam perumusan dan pengelolaan masalah gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas.
- 4) Memahami dan menerapkan ilmu biomedik dalam perumusan dan pengelolaan masalah gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas.
- 5) Memahami dan menerapkan pendekatan humaniora dalam perumusan dan pengelolaan masalah gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik individu dan komunitas.

6. Keterampilan Asuhan Gizi dan Dietetik Individu, Komunitas, dan Penyelenggaraan Makanan Diet

a. Kompetensi inti 1

Mampu melakukan asuhan gizi dan dietetik individu berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan individu penerima pelayanan gizi dan dietetik.

Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Melakukan pengkajian masalah gizi dan dietetik pada berbagai kondisi klinis secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain.
- 2) Penegakkan diagnosis gizi dan dietetik sesuai dengan Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar.
- 3) Melakukan asuhan gizi dan dietetik yang sesuai dengan kondisi klinis dan kemampuan penerima pelayanan gizi dan dietetik, serta ketersediaan bahan pangan yang sesuai dengan kebutuhan.

- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi perkembangan terhadap indikator dan outcome asuhan gizi dan dietetik.
- 5) Membangun sinergi dan kolaborasi dengan nakes lain untuk mendapatkan hasil pelayanan gizi dan dietetik yang optimal.

b. Kompetensi inti 2

Mampu melakukan asuhan gizi dan dietetik komunitas berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan komunitas penerima pelayanan gizi dan dietetik.

Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Melakukan pengkajian masalah gizi dan dietetik komunitas pada berbagai kondisi klinis secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain.
- 2) Penegakan diagnosis gizi dan dietetik komunitas sesuai dengan Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar.
- 3) Melakukan asuhan gizi dan dietetik komunitas yang sesuai dengan kondisi klinis, sosio-ekologi, budaya dan ketersediaan sumber daya (program, tokoh masyarakat, demografis) yang sesuai dengan kebutuhan komunitas.
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi perkembangan pemberian asuhan gizi dan dietetik komunitas.
- 5) Membangun sinergi dan kolaborasi dengan nakes lain untuk mendapatkan hasil pelayanan gizi dan dietetik komunitas yang optimal.

c. Kompetensi inti 3

Mampu melakukan penyelenggaraan makanan diet yang berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu dan komunitas

Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Merancang standar makanan diet untuk pemenuhan kebutuhan diet penerima pelayanan gizi dan dietetik sesuai kondisinya.
- 2) Merancang kebutuhan jumlah dan jenis bahan pangan yang diperlukan untuk pengelolaan makanan diet.
- 3) Merancang jenis dan komposisi makanan diet (termasuk kulineri dietetik dan bahan pangan fungsional) yang diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan diet penerima pelayanan gizi dan dietetik sesuai kondisi dan ketersediaan

bahan pangan.

- 4) Menyajikan makanan diet sesuai kebutuhan penerima pelayanan gizi dan dietetik individu dan komunitas secara efektif dan efisien.
- 5) Menjaga standar mutu bahan yang digunakan dan produk makanan diet yang dihasilkan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan sesuai kondisi penerima pelayanan gizi dan dietetik.
- 6) Mengelola sumberdaya manusia sesuai prinsip pengembangan SDM.
- 7) Mengelola anggaran yang digunakan pada penyelenggaraan makanan diet yang efektif dan efisien.
- 8) Mengelola sarana dan prasarana pengolahan makanan diet sesuai prinsip-prinsip keamanan pangan dan keselamatan.
- 9) Mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pengolahan dan penyediaan makanan diet dalam jumlah besar secara efektif dan efisien.

7. Pengelolaan Masalah dan Pelayanan Gizi dan Dietetik

a. Kompetensi inti:

Mampu melaksanakan praktik pengelolaan masalah dalam asuhan gizi dan dietetik individu dan komunitas, serta penyelenggaraan makanan diet di institusi pelayanan kesehatan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

b. Lulusan Dietisien mampu:

- 1) Mengelola masalah gizi dan dietetik pada tingkat individu dan komunitas.
- 2) Mengintegrasikan output penyelenggaraan makanan diet dalam proses asuhan gizi dan dietetik pada tingkat individu dan komunitas.
- 3) Menetapkan dan menganalisis indikator dan outcome keberhasilan pelayanan gizi dan dietetik serta penyelenggaraan makanan diet penerima pelayanan gizi dan dietetik pada sasaran individu, komunitas dan institusi fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Melakukan analisis dan merumuskan hasil penelitian dan kajian terapan bidang gizi dan dietetik termasuk pemanfaatan pangan fungsional pada tingkat individu dan

komunitas.

- 5) Mengadvokasi dan membuat usulan rekomendasi kebijakan institusi fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas berdasarkan laporan pelayanan dan hasil penelitian/kajian bidang gizi dan dietetik sesuai kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan.

BAB IV

DAFTAR POKOK BAHASAN, DAFTAR MASALAH, DAFTAR DIAGNOSIS GIZI DAN DIETETIK, DAN DAFTAR KETERAMPILAN

A. Daftar Pokok Bahasan

Institusi pendidikan dietisien melaksanakan kurikulum berbasis kompetensi, yang artinya adalah menerjemahkan standar kompetensi ke dalam 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 institusi pendidikan dietisien. Daftar pokok bahasan ini disusun bersama dengan institusi pendidikan dietisien, organisasi profesi, dan institusi terkait lainnya.

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 Profesionalitas yang Luhur
 - a. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia.
 - b. Aspek agama dalam pelayanan gizi dan dietetik.
 - c. Pluralisme keberagaman sebagai nilai sosial dan toleransi di komunitas.
 - d. Konsep komunitas mengenai gizi seimbang dan gangguan masalah gizi dan dietetik.
 - e. Aspek-aspek sosial dan budaya komunitas terkait dengan pelayanan gizi dan dietetik.
 - f. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait pelayanan gizi dan dietetik.
 - g. Prinsip-prinsip dan logika dan taat hukum dalam pelayanan kesehatan.
 - h. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan.
 - i. Permasalahan etik medikolegal dalam pelayanan kesehatan dan pemecahannya.
 - j. Hak dan kewajiban Dietisien.

- k. Profesionalisme (pengenalan terhadap karakter profesionalisme, kerjasama dalam tim, hubungan interprofesi Dietisien dengan tenaga kesehatan lain).
 - l. Penyelenggaraan pelayanan gizi dan dietetik termasuk kedisiplinan profesi.
 - m. Dietisien sebagai bagian dari komunitas umum dan komunitas profesi.
 - n. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan kesehatan.
2. Area Kompetensi 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 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 penerima pelayanan gizi dan dietetik untuk edukasi gizi dan konseling gizi.
 - 2) Keterampilan edukator dan konselor:
 - a) Mendengarkan secara aktif dan merespon secara aktif.
 - b) Keterampilan membangun kepercayaan diri dan motivasi penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - c) Keterampilan dalam memberikan pesan.
 - 3) Keterampilan konselor menggunakan teknik 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 penerima pelayanan gizi dan dietetik, bersikap sabar, dan sensitif terhadap kebiasaan, pantangan dan budaya, melingkupi biopsikosio-kultural-spiritual.
4. Area Kompetensi 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 gizi dan dietetik dengan memanfaatkan teknologi informasi.
 - d. Teknik diseminasi informasi dalam pelayanan gizi dan dietetik, baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai.
5. Area Kompetensi Landasan Ilmiah Ilmu Gizi, Ilmu Pangan, Ilmu Dietetik Ilmu Biomedik, dan Ilmu Humaniora

- a. Ilmu gizi mulai dari menilai asupan makan, mengidentifikasi status gizi, menghitung kebutuhan gizi dan merencanakan serta melakukan intervensi gizi.
 - b. Ilmu pangan meliputi identifikasi masalah dan penyebab masalah gizi yang dipengaruhi oleh komposisi, keamanan, ketersediaan, akses, suplai, kepercayaan dan budaya pada makanan, minuman, makanan enteral dan substansi bioaktif (pangan fungsional).
 - c. Ilmu dietetik meliputi dasar-dasar pendekatan pengelolaan kebutuhan gizi dan dietetik yang berkualitas melalui terapi gizi, berdasarkan kondisi medis yang telah ditentukan oleh dokter, berupa pemberian diet kepada penerima pelayanan gizi dan dietetik meliputi asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring gizi dan evaluasi gizi yang dilaksanakan seorang dietisien dalam rangka menunjang manajemen penyakit, sehingga tercapai status gizi optimal dan kepuasan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - d. Ilmu biomedik mulai dari identifikasi masalah gizi dan perhitungan kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh patofisiologi, metabolisme gizi, dan gangguan kesehatan.
 - e. Ilmu humaniora meliputi pemahaman tentang keberagaman agama, sosial, ekonomi, kultural dalam melaksanakan pelayanan gizi dan dietetik serta potensi komunitas yang dapat menunjang perubahan perilaku gizi dan kesehatan yang diharapkan.
6. Area Kompetensi Keterampilan Asuhan Gizi dan Dietetik Individu, Komunitas, dan Penyelenggaraan Makanan Diet
- a. Keterampilan asuhan gizi dan dietetik individu meliputi:
 - 1) Menganalisis data pengkajian yaitu riwayat makan, riwayat penerima pelayanan gizi dan dietetik, antropometri, data biokimia dan prosedur tes, serta pemeriksaan fisik terkait gizi.
 - 2) Mengevaluasi masalah gizi yang spesifik yang ditetapkan dalam diagnosis gizi dan dietetik sesuai dengan kewenangan.
 - 3) Merancang intervensi gizi yang sesuai untuk merubah perilaku, faktor risiko, kondisi lingkungan yang berkaitan dengan gizi, dietetik atau aspek-aspek kesehatan pada individu dan keluarga.

- 4) Merancang preskripsi diet (jenis, jumlah, bentuk, frekuensi dan rute pemberian) pada intervensi gizi sesuai dengan masalah gizi terkini berdasarkan standar asuhan gizi.
 - 5) Merencanakan dan melaksanakan edukasi dan konseling gizi
 - 6) Merencanakan dan melaksanakan koordinasi dan kolaborasi asuhan gizi dan dietetik dengan tim interprofesi.
 - 7) Merencanakan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap indikator dan outcome asuhan gizi yang berkaitan dengan diagnosis gizi dan dietetik, serta tujuan dan strategi intervensi gizi.
 - 8) Melaksanakan penelitian bidang asuhan gizi dan dietetik individu.
 - 9) Menerapkan advokasi/komunikasi bidang asuhan gizi dan dietetik individu.
- b. Keterampilan asuhan gizi dan dietetik komunitas:
- 1) Menganalisis masalah serta merancang intervensi pada asuhan gizi dan dietetik komunitas dengan menggunakan pendekatan Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar.
 - 2) Merancang kebutuhan untuk promosi dan edukasi gizi dan kesehatan pada komunitas.
 - 3) Monitoring dan evaluasi intervensi gizi berupa edukasi gizi dan promosi gizi dan kesehatan pada masyarakat.
 - 4) Membangun pemberdayaan dan kolaborasi dengan komunitas agar mampu mengidentifikasi masalah gizi dan dietetik serta kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.
 - 5) Merancang penelitian gizi bidang asuhan gizi dan dietetik komunitas.
 - 6) Menerapkan advokasi/komunikasi bidang asuhan gizi dan dietetik komunitas.
- c. Keterampilan penyelenggaraan makanan diet meliputi:
- 1) Merencanakan standar diet dan menu diet tertentu.
 - 2) Mengevaluasi pengadaan, persiapan, pengolahan dan pendistribusian dalam penyelenggaraan makanan diet.
 - 3) Merancang modifikasi resep dalam pengembangan berbagai makanan diet dan makanan enteral berbasis dietetika kuliner, pangan lokal dan substansi bioaktif (pangan

fungsional).

- 4) Mengelola anggaran dalam penyelenggaraan makanan diet yaitu *food cost, unit cost, variable cost, dan fixed cost*.
 - 5) Mengelola sumber daya manusia yaitu rancangan kebutuhan tenaga berbasis analisis beban kerja, pembinaan disiplin kerja, pengaturan dinas (rotasi) serta evaluasi kinerja, pengembangan kompetensi melalui pendidikan formal dan informal, pengembangan jenjang karier, serta suksesi.
 - 6) Mengelola sarana dan prasarana yaitu rencana kebutuhan sesuai standar bangunan, fasilitas dan peralatan yang ergonomis dan sesuai dengan standar keselamatan dan standar keamanan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - 7) Mengelola sistem penjaminan kualitas makanan diet untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kepuasan penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - 8) Mengelola sistem keamanan pangan termasuk penerapan sanitasi hygiene dan penjaminan mutu.
 - 9) Melaksanakan penelitian bidang penyelenggaraan makanan diet.
 - 10) Menerapkan advokasi bidang penyelenggaraan makanan diet.
7. Area Kompetensi Pengelolaan Masalah dan Pelayanan Gizi dan Dietetik
- a. Pengelolaan Masalah dan Pelayanan Gizi dan Dietetik
 - 1) Mengelola pelayanan asuhan gizi penerima pelayanan gizi dan dietetik rawat inap dan rawat jalan.
 - 2) Mengintegrasikan output penyelenggaraan makanan diet pada proses asuhan gizi penerima pelayanan gizi dan dietetik.
 - 3) Mengevaluasi pelayanan makanan diet di ruang rawat inap.
 - 4) Mengevaluasi indikator dan outcome keberhasilan pelayanan gizi dan dietetik penerima pelayanan gizi dan dietetik pada tingkat individu.
 - 5) Mengevaluasi hasil penelitian dan kajian terapan bidang asuhan gizi, tata laksana diet dan pangan fungsional.
 - 6) Mengadvokasi dan membuat usulan rekomendasi kebijakan institusi fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan laporan

pelayanan dan hasil penelitian/kajian bidang gizi dan dietetik.

b. Asuhan Gizi dan Dietetik Komunitas:

- 1) Mengelola pelayanan asuhan gizi dan dietetik pada komunitas yaitu penderita penyakit dan pemerhati kesehatan.
- 2) Mengelola penyelenggaraan makanan diet pada komunitas yaitu penderita penyakit dan pemerhati kesehatan.
- 3) Merancang intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi pada program promosi gizi, edukasi gizi, dan pendampingan asuhan gizi dan dietetik komunitas.
- 4) Menganalisis indikator dan *outcome* keberhasilan pelayanan asuhan gizi serta penyelenggaraan makanan diet pada tingkat institusi pelayanan kesehatan dan komunitas.
- 5) Membangun pemberdayaan dan kolaborasi dengan komunitas dalam mengidentifikasi masalah gizi dan kesehatan aktual yang terjadi serta menyusun rencana untuk mengatasinya bersama-sama.
- 6) Mengadvokasi rekomendasi pilihan kebijakan yang berdampak pada program promosi, edukasi gizi dan kesehatan, pendampingan asuhan gizi dan dietetik komunitas dari aspek sosio-ekologi, ekonomi, budaya, dan sumber daya yang dibutuhkan.

B. Daftar Masalah

Dietisien melaksanakan pelayanan gizi dan dietetik yang bertujuan memecahkan masalah gizi dan kesehatan pada penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas, dengan menggunakan pendekatan proses asuhan gizi terstandar. Langkah awal penentuan masalah gizi individu diperoleh berdasarkan skrining gizi penerima pelayanan gizi dan dietetik 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 dan dietetik komunitas dapat ditentukan berdasarkan prioritas masalah gizi yang ada disesuaikan dengan derajat kegawatan masalah, tingkat keberhasilan intervensi dan ketersediaan program dan sumber daya serta kearifan atau budaya lokal

dari tokoh masyarakat.

Dietisien melaksanakan proses asuhan gizi terstandar yaitu langkah pertama pengkajian gizi, langkah kedua menentukan diagnosis gizi (dengan format *problem-etiology-sign/symptom*), langkah ketiga menentukan intervensi gizi berupa pemberian makan dan/atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi, koordinasi asuhan gizi dan rencana aksi pada komunitas/populasi, serta langkah keempat monitoring dan evaluasi untuk mengetahui respon penerima pelayanan gizi dan dietetik dalam pencapaian target intervensi dan penyelesaian masalah gizi dan dietetiknya. Ruang lingkup pelayanan gizi dan dietetik oleh dietisien meliputi asuhan gizi pada tahap akut dan post akut. Dietisien dalam mengelola pelayanan gizi dan dietetik harus diiringi dengan kemampuan melakukan penyelenggaraan makanan diet sebagai bagian dari intervensi gizi.

Dietisien harus memperhatikan kondisi penerima pelayanan gizi dan dietetik secara keseluruhan dan komprehensif serta menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan pribadi sehingga sebagai profesional pemberi asuhan, Dietisien dapat melaksanakan tugas secara mandiri, delegatif maupun kolaboratif. Oleh karena itu pendidikan calon Dietisien perlu dikenalkan dengan berbagai masalah gizi, ilmu dietetik (termasuk dietetika kuliner), penyelenggaraan makan diet, ilmu pangan (termasuk pangan fungsional), biomedik, dan humaniora.

Masalah gizi dan dietetik dapat ditemukan melalui skrining gizi di fasilitas pelayanan kesehatan, perkumpulan penerima pelayanan gizi dan dietetik dan pemerhati penyakit dan kesehatan maupun praktik mandiri Dietisien. Penerima pelayanan gizi dan dietetik yang datang sendiri maupun berdasarkan rujukan, memerlukan penanganan secara mandiri dan kolaborasi dengan tenaga medis/dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP Utama), perawat, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Daftar masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dietisien dalam menyiapkan sumber daya serta acuan lulusan pendidikan dietisien yang kompeten dalam penanganan masalah penerima pelayanan gizi dan dietetik baik individu maupun komunitas

Daftar Masalah terdiri atas 2 bagian sebagai berikut:

Bagian I (Tabel 4.1) memuat daftar masalah yang berisi daftar masalah gizi dan dietetik pada penerima pelayanan gizi dan dietetik yang

diidentifikasi berdasarkan penyebab masalah dan dapat diperlihatkan berupa gejala maupun keluhan yang dirasakan penerima pelayanan gizi dan dietetik individu dan komunitas terhadap kondisi fisik, kondisi sosial-ekologi, budaya, ekonomi, pengetahuan, dan keterampilan tentang bahan dan produk pangan serta pengolahannya.

Bagian II (Tabel 4.2) 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 4.1
Daftar Masalah Gizi dan Dietetik

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
1	Kepercayaan dan sikap	<ul style="list-style-type: none">• Tidak menyukai makanan laut• Pantang makan daging dagingan• Kurang percaya diri saat menyusui• Tidak suka susu• Tidak bisa makan bubur• Tidak bisa makan porsi besar• Tidak bisa makan manis• Diabetisi memilih berdiet dengan “fad diet”• Diabetisi tidak makan nasi• Diabetisi tidak makan sayur• Diabetisi banyak makan makanan sumber karbohidrat sederhana• Diabetisi dan kelompok penderita penyakit lain kurang motivasi untuk berdiet• Diabetisi dan kelompok penderita penyakit lain memerlukan dukungan sosial• Penerima pelayanan gizi dan dietetik

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
		makan makanan dari luar rumah sakit
2	Budaya	<ul style="list-style-type: none">• Tidak boleh makan ikan saat menyusui• Bayi baru lahir diberikan 1 sendok santan untuk melancarkan pencernaannya• Makan harus sambil duduk• Menolak makanan rumah sakit karena tidak sesuai makanan lokal• Anak kecil tidak boleh makan telur karena mudah kena bisul
3	Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none">• Tidak mengetahui sayuran yang boleh dimakan• Ibu tidak tahu bahan tambahan pangan (MSG, pewarna, pengawet dan lain-lain);• Tidak tahu berapa kebutuhan cairan• Kesulitan memilih makan siang yang sehat• Ibu tidak tahu tanda bayi/anak kenyang• Ibu tidak tahu cara menyiapkan makanan• Ibu tidak tahu menyusun variasi makanan• Tidak dapat memilih makanan jajanan sesuai anjuran• Tidak dapat memilih makanan saat makan di luar rumah• Tidak dapat memilih makanan saat makan di undangan pesta• Tidak tahu cara membuat makanan diet, makanan fungsional dan <i>enteral feeding</i>• Tidak tahu jumlah makanan diet yang harus dikonsumsi• Ketidaktahuan penggunaan pangan functional dalam diet• Menolak makanan rumah sakit khusus<ol style="list-style-type: none">1. Restriksi karbohidrat2. Restriksi garam

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
		<ol style="list-style-type: none">3. Restriksi lemak4. Tinggi protein5. Tinggi kalium6. Kaya asam amino tertentu <ul style="list-style-type: none">• Diabetisi tidak tahu pengaturan makan• Diabetisi tidak tahu jadwal makan yang baik sesuai pemberian insulin• Diabetisi tidak tahu mengatasi hipoglikemi• Diabetisi tidak dapat membaca “food labeling”• Diabetisi dan kelompok penderita penyakit lain, tidak tahu memilih bahan makanan yang baik saat belanja• Kelompok penderita hipertensi tidak tahu sumber makanan tinggi natrium• Kelompok penderita hipertensi tidak tahun manfaat dan suber pangan tinggi Kalium dan tinggi magnesium• Kelompok penderita penyakit obesitas tidak mengetahui manfaat dan sumber pangan yang tinggi serat• Kelompok pasien hemodialisa tidak tahu pengaturan makan sesuai kondisinya• Kelompok penderita penyakit tidak bisa memilih pangan fungsional yang baik utk dietnya• Kelompok penderita penyakit tidak tahu cara mengolah bahan pangan fungsional yang baik utk dietnya

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
4	Fungsi Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Tidak bisa makan dengan tangan• Tidak bisa menyuap makan sendiri• Tidak bisa makan sambil duduk• Tidak bisa konsumsi makanan keras• Tidak bisa makan dalam jumlah banyak• Tidak nyaman makan karena gigi palsu• Bayi menyusui hanya sebentar• Tidak dapat makan banyak• Berat badan terus turun
5	Fisiologis-Metabolik	<ul style="list-style-type: none">• Sulit mengunyah• Sulit menelan• Kalau makan mulut dan tenggorokan nyeri• Mulut terasa kering• Nyeri menelan saat makan• Mual• Mual setelah kemoterapi• Muntah• Tidak nafsu makan• Buang air besar sering/diare• Buang air besar sulit/konstipasi• Diare bila minum susu tinggi kalsium• Sakit perut bila makan• Lapar setelah operasi• Tidak nafsu makan setelah minum obat tertentu• Tersedak saat makan

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
		<ul style="list-style-type: none">• Diare setelah diberi makanan enteral• Belum buang angin setelah operasi• Kembang setelah minum makanan enteral• Makanan enteral bersisa dalam pipa NGT• Makanan enteral diberikan terlambat• Membutuhkan makanan lewat pipa• Cepat merasa kenyang• Susah buang air besar• Susah nafas• Konsumsi suplemen tidak terkendali• Makanan terasa pahit• Membutuhkan makanan lewat pipa
6	Psikologis	<ul style="list-style-type: none">• Makan sedikit karena takut gemuk• Takut makan karena tidak bisa buang air• Bosan dengan makanan yang disediakan• Merasa variasi menu terbatas• Menu makan siang membosankan• Tidak bisa menerima bau makanan• Selalu tidak menghabiskan makanan
7	Sosial – Personal	<ul style="list-style-type: none">• Tidak bisa membeli makanan tertentu• Tidak bisa menyiapkan makanan sendiri• Tinggal sendirian
8	Akses	<ul style="list-style-type: none">• Tidak dapat menyiapkan makanan diet neutropenia• Suplai makanan di rumah terbatas• Sulit mendapatkan makanan sumber protein hewani• Tidak bisa menyediakan makanan yang disukai

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
9	Perilaku	<ul style="list-style-type: none">• Kesukaan pada pilihan makanan terbatas (<i>picky eater</i>)• Tidak bisa mengendalikan “ngemil”• Tidak terbiasa sarapan• Tidak sempat sarapan• Makan serat berlebihan• Ingin makan porsi kecil tapi sering• Tidak suka makanan yang sudah dingin• Harus minum kopi• Ingin konsumsi makanan yang hangat• Anak malas mengunyah• Anak tidak suka buah dan sayuran• Anak lebih senang jajan• Makan berlebihan• Waktu makan tidak beraturan• Tidak suka makan sayur• Senang makan di luar rumah• Lebih suka ngemil• Kurang minum• Sering konsumsi makanan/minuman manis (<i>juice</i>, <i>soda</i>, atau alkohol, <i>junk food</i>)• Tidak bisa mengurangi makan <i>junk food</i>• Tidak bisa mengurangi makan bahan makanan tinggi purin• Diare setelah minum susu• Repot harus masak terpisah dengan makanan keluarga• Tidak suka makan sayur• Sangat menyukai makanan bersantan/berlemak• Tidak bisa mengurangi minum kopi• Tidak bisa mengurangi makan bahan makanan tinggi lemak• Tidak suka makan sayur dan buah

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
		<ul style="list-style-type: none">• Tidak siap puasa sebelum operasi• Tidak bisa mengurangi konsumsi alkohol• Tidak bisa menghindari makanan berpengawet• Tidak bisa mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak• Sering minum obat-obatan untuk laksatif, enemas, diuretik, stimulan, dan/atau mempercepat <i>metabolic</i>• Penggunaan makanan tambahan dan makanan campuran yang berlebihan
10	Pengelolaan makanan	<ul style="list-style-type: none">• Penyajian di tray makanan• Tidak mampu menghias makanan• Warna makanan tidak menarik• Piring/wadah penyajian tidak menarik• Ketersediaan bahan pangan tidak sesuai kebutuhan• Tekstur makanan diet tidak sesuai dengan kondisi penerima pelayanan gizi dan dietetik• Formula khusus diet tidak tersedia• Menu makanan diet kurang bervariasi• Cita rasa makanan diet kurang enak• Penampilan makanan diet kurang menarik• Suhu makanan diet tidak sesuai dengan jenis hidangan• Penyajian makanan diet tidak tepat waktu• Makanan diet tidak sesuai pemesanan• Kurangnya higiene sanitasi makanan diet• Nilai gizi makanan diet tidak sesuai standar• Rendahnya kepuasan pelanggan terhadap makanan diet• Tidak ada bantuan memilih menu

No	Aspek Masalah gizi	Daftar Masalah Individu dan Komunitas
		makanan diet/perubahan menu makanan diet <ul style="list-style-type: none"> • Mak cair tidak bisa masuk/mampet karena terlalu kental • Harga formula enteral tidak sesuai dengan standar biaya yang ditetapkan • Keracunan makanan diet
11	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan bahan pangan tidak sesuai kebutuhan • Tidak tersedia prosedur pengajuan dan permintaan bahan makanan • Jumlah sarana memasak tidak sesuai kebutuhan • Petugas dapur tidak kompeten memasak • Petugas pengantar makanan lamban • Sarana penyimpanan bahan makanan tidak sesuai standar • Jadwal distribusi makanan diet tidak sama dengan kebiasaan makan penerima pelayanan gizi dan dietetik • Spesifikasi bahan makanan diet tidak sesuai standar • Respon time permasalahan makanan diet tidak tepat • Bahan dan produk pangan untuk diet sudah kadaluarsa • Peralatan makan diet tidak <i>food grade</i>

Tabel 4.2
Daftar Masalah Terkait Profesi Dietisien

No	Masalah Terkait Profesi
1	Melakukan praktek gizi dan dietetik tidak sesuai dengan kompetensinya
2	Melakukan praktek mandiri tanpa SIP dan STR

3	Berselisih paham dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya di institusi pelayanan kesehatan
4	Tidak mengikuti standar prosedur operasional pelayanan gizi dan dietetik
5	Tidak mencatat hasil asuhan di rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku
6	Tidak menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku
7	Membuka rahasia medis penerima pelayanan gizi dan dietetik kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
8	Melakukan tindakan yang tidak seharusnya kepada penerima pelayanan gizi dan dietetik, misalnya pelecehan seksual, berkata kotor dan lain lain
9	Meminta imbal jasa yang berlebihan
10	Tidak menangani penerima pelayanan gizi dan dietetik dengan baik sesuai dengan ketentuan kode etik dan peraturan institusi tempat bekerja
11	Melakukan tindakan yang tergolong malpraktek
12	Memberikan keterangan/kesaksian palsu di pengadilan
13	Tidak memperhatikan keselamatan diri sendiri dalam melakukan tugas profesinya
14	Melanggar ketentuan institusi tempat bekerja

C. Daftar Diagnosis Gizi dan Dietetik

Daftar diagnosis gizi dan dietetik, memuat judul atau nama diagnosis gizi dan dietetik yang bersumber dari Terminologi Proses Asuhan Gizi Terstandar dikeluarkan oleh Academy of Nutrition and Dietetic pada tahun 2018. Terminologi ini dikembangkan oleh American Dietetic Association sejak tahun 2006 (yang saat itu disebut Terminologi Gizi dan Dietetik Internasional) dan digunakan oleh berbagai negara sampai saat ini. Terminologi ini telah diadopsi oleh organisasi profesi di Indonesia melalui lokakarya Proses Asuhan Gizi pada tahun 2010. Diagnosis gizi dan dietetik yang digunakan pada standar kompetensi ini terbagi atas 3 domain yang berpengaruh terhadap masalah gizi dan dietetik yaitu domain asupan, domain klinis, dan domain perilaku-lingkungan.

Daftar diagnosis gizi dan dietetik ini disusun untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dietisien agar dietisien yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk menegakkan diagnosis yang tepat, memberi intervensi gizi awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka pelayanan bagi penerima pelayanan gizi dan dietetik. Tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir pendidikan dietisien:

- Tingkat 1 : Dapat melakukan pengkajian gizi dan dietetik (mengenali tanda dan gejala)
- Tingkat 2 : Dapat menegakkan diagnosis gizi dan rujukan
- Tingkat 3 : Dapat mendiagnosis dan intervensi gizi awal dan rujukan
- Tingkat 4 : Dapat mendiagnosis gizi dan intervensi gizi secara mandiri

Berikut ini Daftar Diagnosis Gizi dan Dietetik (Tabel 4.3) yang terdiri dari domain asupan, domain klinis dan domain perilaku-lingkungan.

Susunan berikut ini tidak menunjukkan urutan prioritas jenis Diagnosis Gizi dan Dietetik.

Tabel 4.3
Daftar Diagnosis Gizi dan Dietetik

NO.	DIAGNOSIS GIZI DAN DIETETIK	TINGKAT KEMAMPUAN
A	DOMAIN ASUPAN	
1	Asupan energi tidak adekuat	4
2	Kelebihan asupan energi	4
3	Prediksi asupan energi tidak adekuat	4
4	Prediksi kelebihan asupan energi	4
5	Asupan oral tidak adekuat	4
6	Kelebihan asupan oral	4
7	Asupan zat gizi enteral tidak adekuat	3
8	Kelebihan asupan zat gizi enteral	3
9	Komposisi enteral tidak sesuai dengan kebutuhan	3
10	Asupan zat gizi parenteral tidak adekuat	2
11	Kelebihan asupan zat gizi parenteral	2
12	Pemberian parenteral tidak tepat	1

NO.	DIAGNOSIS GIZI DAN DIETETIK	TINGKAT KEMAMPUAN
	13 Daya terima makanan terbatas	4
	14 Asupan cairan tidak adekuat	4
	15 Kelebihan asupan cairan	3
	16 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik	3
	17 Asupan protein energi tidak sesuai adekuat	4
	18 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik	4
	19 Ketidak seimbangan zat gizi	3
	20 Asupan Lemak tidak adekuat	4
	21 Kelebihan asupan lemak	4
	22 Asupan jenis lemak spesifik tidak tepat	3
	23 Asupan protein tidak adekuat	3
	24 Kelebihan asupan protein	4
	25 Asupan jenis protein tidak tepat	3
	26 Asupan karbohidrat tidak adekuat	4
	27 Kelebihan asupan karbohidrat	4
	28 Asupan jenis karbohidrat tidak konsisten	3
	29 Asupan karbohidrat tidak konsisten	4
	30 Asupan serat tidak adekuat	4
	31 Asupan serat berlebih	4
	32 Asupan mineral dari makanan tidak adekuat	4
	33 Asupan mineral dari makanan berlebih	4
	34 Asupan vitamin dari makanan tidak adekuat	4
	35 Asupan vitamin dari makanan berlebih	4
B	DOMAIN KLINIS	
B.1	FUNGSIONAL	
	36 Kesulitan menelan	4
	37 Kesulitan mengunyah/ menggigit	4
	38 Kesulitan menyusui	3
	39 Gangguan fungsi gastrointestinal	3
B.2	BIOKIMIA	
	40 Gangguan utilisasi zat gizi	3
	41 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi dan metabolisme	3
	42 Interaksi obat dan makanan	3

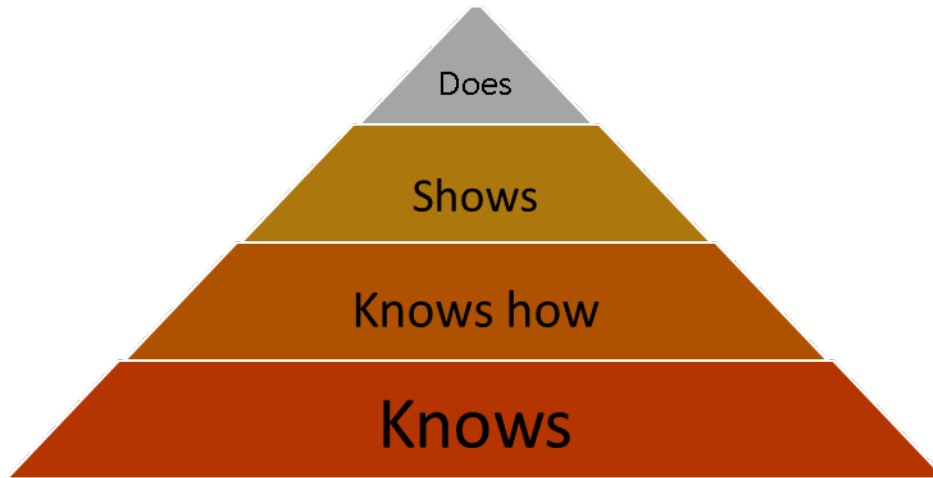
NO.	DIAGNOSIS GIZI DAN DIETETIK	TINGKAT KEMAMPUAN
B.3	BERAT BADAN	
	43 Berat badan kurang	4
	44 Penurunan berat badan yang tidak diharapkan	4
	45 Kelebihan berat badan	4
	46 Kenaikan berat badan yang tidak diharapkan	4
	47 Pertumbuhan di bawah rata-rata pada anak	4
B.4	MALNUTRISI	
	48 Malnutrisi akibat kelaparan	4
	49 Malnutrisi akibat penyakit kronis	3
	50 Malnutrisi akibat penyakit akut atau <i>injury</i>	3
	51 Malnutrisi pada anak bukan karena penyakit	4
	52 Malnutrisi pada anak akibat penyakit	3
C	DOMAIN PERILAKU-LINGKUNGAN	
C.1	PENGETAHUAN DAN KEPERCAYAAN	
	53 Pengetahuan tentang makanan, zat gizi dan substansi bioaktif tidak memadai	4
	54 Perilaku dan kepercayaan tentang makanan dan zat gizi tidak tepat	4
	55 Dukungan untuk menjalankan diet/perubahan perilaku tidak memadai	4
	56 Pemantauan mandiri diet tidak memadai	4
	57 Gangguan pola makan	4
	58 Kepatuhan terhadap rekomendasi diet rendah	4
	59 Pemilihan makanan yang kurang tepat	4
C.2	AKTIVITAS DAN FUNGSI	
	60 Aktivitas fisik kurang	4
	61 Aktivitas fisik berlebih	4
	62 Ketidakmampuan mengelola kebutuhan gizi diri sendiri	4
	63 Ketidakmampuan penyiapan makanan dan minuman	3
	64 Kesulitan/ ketidakmampuan makan/ minum sendiri	3

NO.	DIAGNOSIS GIZI DAN DIETETIK	TINGKAT KEMAMPUAN
C.3	KEAMANAN DAN AKSES MAKANAN	
65	Konsumsi makanan yang tidak aman	3
66	Akses terhadap makanan dan minuman terbatas	3
67	Gangguan suplai makanan karena gangguan akses	3

D. Daftar Keterampilan Dietisien

Dalam melaksanakan tugas sebagai lulusan pendidikan dietisien, harus menguasai pengetahuan, sikap, dan keterampilan, di bidang asuhan gizi dan dietetik individu, komunitas, dan penyelenggaraan makanan diet agar mampu melakukan penanganan masalah gizi dan dietetik serta kesehatan pada individu dan komunitas. Kemampuan Dietisien 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 institusi lain yang telah diakreditasi sesuai peraturan perundang-undangan.

Daftar Keterampilan Dietisien disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan program studi Dietisien dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan. Daftar Keterampilan Dietisien dikelompokkan atas 2 bagian yaitu keterampilan asuhan gizi dan dietetik bagi individu dan komunitas serta keterampilan penyelenggaraan makanan diet. Pada setiap kompetensi ditetapkan tingkat keterampilan yang harus dicapai di akhir proses pendidikan dietisien dengan menggunakan Piramida Miller (*knows, knows how, shows, does*).



Gambar. 4.1 Piramida Miller

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan Mengidentifikasi.

Lulusan pendidikan dietisien mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial sehingga dapat mengidentifikasi kepada penerima pelayanan gizi dan dietetik, sesama Dietisien, serta profesi lain tentang pelayanan gizi dan dietetik. Kompetensi ini dapat dicapai melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (*Knows how*): Pernah melihat atau didemonstrasikan.

Lulusan pendidikan 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 komunitas. Pengujian keterampilan ini dengan menggunakan ujian tulis atau penyelesaian kasus secara tertulis dan atau lisan.

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi.

Lulusan pendidikan 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 komunitas, serta berlatih dengan cara mempraktikkan keterampilan tersebut. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 menggunakan metode *Objective Structured Clinical*

Examination (OSCE).

Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Terampil melakukan secara mandiri. Lulusan pendidikan 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 juga menggunakan metode *Work-based Assessment* yaitu *Direct Observation Assessment (DOA)*, portofolio, dan atau *logbook*.

Tabel 4.4

Matriks Tingkat Kompetensi Gizi, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian Untuk Setiap Tingkat Kemampuan

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
Tingkat Kompetensi				Mampu melaksanakan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
		Memahami permasalahan dan solusinya		
	Mengetahui teori keterampilan			
Metode pembelajaran				Melakukan pada penerima pelayanan gizi dan dietetik
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien terstandar	
		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>	Work-based Assessment : DOA, portofolio, dan atau <i>logbook</i>

Tingkat Keterampilan:

1. Mampu memahami untuk diri sendiri
2. Mampu memahami dan mengidentifikasi
3. Mampu memahami, mengidentifikasi, dan melaksanakan di bawah supervisi
4. Mampu memahami, mengidentifikasi, dan melaksanakan secara mandiri

Berikut ini Daftar Keterampilan Dietisien (Tabel 4.5) yang terdiri dari daftar keterampilan dalam asuhan gizi dan dietetik individu, komunitas, dan penyelenggaraan makanan diet.

Tabel 4.5
Daftar Keterampilan Dietisien

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMP UAN
I	ASUHAN GIZI DAN DIETETIK INDIVIDU DAN KOMUNITAS	
A	Penilaian Asupan Energi, Zat Gizi, Zat Bioaktif, dan Enteral	
1	<i>Food Recall</i>	4
2	<i>Food Weighing</i>	4
3	<i>Food Frequency Questionnaire (FFQ)</i>	4
4	<i>Food Record</i>	4
5	<i>Semi Quantitative Food frequency quistionaire (SQFFQ)</i>	4
6	<i>Dietary History</i>	4
7	<i>Comstock</i>	4
8	<i>Carbohydrate Counting</i>	3
9	<i>Food List</i>	3
10	<i>Food Account</i>	3
11	<i>Household Food Record</i>	3
12	<i>Food Balance Sheet</i>	3
13	Penggunaan <i>food model</i> dan foto bahan makanan	4
14	Penggunaan tabel komposisi pangan Indonesia	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMPUAN
15	Penggunaan <i>software</i> komposisi pangan	4
16	Indeks kualitas diet, metode :	
	a. <i>Healthy Eating Index</i>	2
	b. <i>Diet Quality Index</i>	2
	c. Pedoman Umum Gizi Seimbang	4
	d. <i>Healthy Lifestyle Index</i>	2
	e. <i>Dietary to Stop Hypertention</i>	4
17	Pengukuran Aktifitas fisik	
	a. <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> (GPAQ)	2
	b. <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ)	2
18	Penggalian data:	
	a. pengetahuan terkait gizi dan makanan	4
	b. keterampilan dalam penyediaan dan pengolahan makanan	4
	c. ketersediaan, daya beli dan akses terhadap pangan	4
	d. penggunaan obat, herbal dan atau suplemen makanan	4
	e. keterlibatan pada program gizi dan dietetik di komunitas	4
	f. keterpaparan terhadap informasi makanan dan gizi	4
	g. kepatuhan terhadap diet	4
B	Antropometri	
1.	Pengukuran tinggi badan dengan microtoise	4
2.	Pengukuran tinggi badan dengan antropometer	3
3	Pengukuran panjang badan dengan stadiometer	3
4	Pengukuran panjang badan bayi dengan infantometer	4
5	Pengukuran tinggi lutut	4
6	Pengukuran panjang ulna	4
7	Pengukuran rentang lengan	4
8	Pengukuran berat badan balita dengan timbangan dacin	4
9	Pengukuran berat badan bayi dengan <i>baby scale</i>	4
10	Pengukuran berat badan dengan timbangan injak	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMPUAN
	11 Pengukuran berat badan dengan timbangan geser	4
	12 Pengukuran lingkar lengan atas	4
	13 Pengukuran lingkar pinggang	4
	14 Pengukuran lingkar panggul	4
	15 Pengukuran lingkar perut	4
	16 Pengukuran lingkar betis pada lansia	4
	17 Pengukuran lingkar kepala pada bayi dan balita	4
	18 Pengukuran lingkar dada pada bayi dan balita	4
	19 Pengukuran tebal lemak dengan <i>skinfold caliper</i>	3
	20 Pengukuran komposisi tubuh dengan <i>Bioelectric impedance analysis (BIA)</i>	2
	21 Pemantauan berat badan balita menggunakan KMS	4
	22 Penggunaan <i>growth chart</i> WHO	4
	23 Pengisian KMS ibu hamil	4
	24 Survei status gizi pada komunitas berdasarkan	
	a. Kelompok Usia	4
	b. Kelompok kondisi khusus	3
	c. Kelompok penyakit tertentu	3
C	Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi	
	1 Pemeriksaan posisi tubuh	2
	2 Pemeriksaan kulit	2
	3 Pemeriksaan edema ekstremitas	2
	4 Pemeriksaan masa lemak subkutan	
	a. Bawah mata / <i>orbital</i>	3
	b. Dada / <i>ribs</i>	3
	c. <i>Triceps</i>	3
	d. Tulang panggul / <i>ileac crest</i>	3
	5 Pemeriksaan massa otot	
	a. Area temporalis	3
	b. Area <i>clavicle</i>	3
	c. Bahu	3
	d. <i>Interosseous</i> otot tangan	3
	e. Area Scapula	3

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMP UAN
	e. Paha	3
	f. Betis	3
6	Pemeriksaan kondisi <i>fatigue</i> atau lemah	2
7	Pengukuran kekuatan genggam (<i>handgrips</i>)	3
8	Pemeriksaan mulut	2
9	Pemeriksaan bibir	2
10	Pemeriksaan kesulitan mengunyah	2
11	Pemeriksaan sclera mata	2
12	Pemeriksaan bercak bitot	2
13	Pemeriksaan rambut	2
14	Pemeriksaan kelenjar tiroid	2
15	Pengukuran tekanan darah	2
16	Pengukuran denyut nadi	2
17	Pengukuran frekuensi nafas	2
18	Pengukuran suhu tubuh	2
19	<i>Subjective Global Assessment (SGA)</i>	4
20	<i>Mini Nutrition Assessment</i>	4
21	<i>Patients Generated Subjective Global Assessment (PGSGA)</i>	2
22	<i>Malnutrition Inflammation Score (MIS)</i>	2
23	<i>Dialysis Malnutrition Score (DMS)</i>	2
24	<i>Clinical Assessment of Nutrition Score (CANS)</i>	2
D	Penggalian Data Riwayat Penerima Pelayanan Gizi dan Dietetik	
1	Data umum	4
2	Riwayat medis masa lalu penerima pelayanan gizi dan dietetik dan keluarga terkait masalah gizi	4
3	Riwayat terapi medis saat ini dan masa lalu terkait masalah gizi	4
4	Faktor sosio ekonomi dan demografi	4
5	Dukungan medis dan sosial	4
6	Riwayat krisis baru – baru ini	4
7	Ketersediaan program gizi dan dietetik di komunitas	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN		TINGKAT KEMAMPUAN
	8	Keterlibatan tokoh masyarakat, lembaga pemerintah, swasta dan swadaya komunitas	4
E	Pemberian Makanan dan Zat Gizi		
	1) Orang sehat		
	a. Siklus kehidupan		
	1	Bayi baru Lahir	4
	2	Balita	4
	3	Anak sekolah	4
	4	Remaja	4
	5	Lansia	4
	b. Kondisi Tertentu		
	1	Ibu hamil	4
	2	Ibu menyusui	4
	3	Vegetarian	3
	4	Pantang makanan dan tertentu alergi	3
	5	Atlet	3
	6	Tenaga kerja	3
	7	Haji	3
	8	Lokasi khusus	
		• Bencana	3
		• Asrama	4
		• Pesantren	4
		• Panti	4
	2) Orang Sakit		
	a. Modifikasi tekstur		
	1	Makanan cair	4
	2	Makanan saring	4
	3	Makanan lunak	4
	4	Makanan biasa	4
	b. Modifikasi diet energi dan zat gizi		
	1	Energi	4
	2	Protein	
		• Protein total	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN		TINGKAT KEMAMP UAN
		• Asam amino tertentu	3
		• Purin	4
	3	Lemak	
		• Total lemak	4
		• Kolesterol	4
		• Asam lemak jenuh dan tidak jenuh	4
	4	Karbohidrat	
		• Karbohidrat kompleks	4
		• Karbohidrat sederhana	4
		• <i>Gluten free</i>	3
		• Laktosa	3
	5	Vitamin Makanan	
		• Vitamin A	3
		• Vitamin C	3
		• Vitamin D	3
		• Vitamin E	3
		• Vitamin K	3
		• Tiamin	3
		• Ribolavin	3
		• Niasin	3
		• Asam folat	3
		• Vitamin B6	3
		• Vitamin B12	3
		• Biotin	3
		• Asam pantotenik	3
	6	Mineral Makanan	
		• Kalsium	4
		• Fosfor	4
		• Magnesium	3
		• Kalium	4
		• Zat besi	4
		• Natrium	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMP UAN
	• Zink	3
	• Sulfur	3
	• Flour	3
	• Tembaga (Copper)	3
	• Selenium	
7	Serat	4
8	Cairan	4
9	Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada komunitas	
	• Pemulihan	4
	• Ibu hamil	4
	• Anak sekolah	4
	a. Rute Pemberian	
1	Oral	4
2	Enteral tanpa pipa	3
3	Enteral melalui pipa	2
4	Parenteral	2
F	EDUKASI GIZI	
	1) Konten	
1	Kandungan energi dan zat gizi	4
2	Pemilihan bahan makanan	4
	2) Aplikasi	
1	Penyusunan menu	4
2	Penyiapan makanan	4
3	Pemberian makanan	4
	3) Metode dan media edukasi pada individu dan kelompok	
1	Penyuluhan	4
2	Role play	4
3	Simulasi	4
4	Demonstrasi	4
5	Media cetak	4
6	Media audio	4
7	Media audio visual	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMPUAN
G	Konseling Gizi	
	1) Pendekatan teori	
	1 <i>Health Belief Model</i>	3
	2 <i>Transtheoretical</i>	3
	3 <i>Social Learning Theory</i>	4
	4 <i>Cognitive behavioral theory</i>	4
	2) Pendekatan strategi	
	1 <i>Motivational Interviewing</i>	4
	2 <i>Goal Setting</i>	4
	3 <i>Self Monitoring</i>	3
	4 <i>Social Support</i>	3
	5 <i>Stres Management</i>	3
	6 <i>Stimulus Control</i>	3
	7 <i>Cognitive restructuring</i>	3
	8 <i>Relaps Prevention</i>	3
	9 <i>Rewards/Contingency Management</i>	3
H	KOLABORASI ASUHAN GIZI DAN DIETETIK	
	1 Pengelolaan hambatan gangguan makan	3
	2 Pengelolaan interaksi obat dan makanan	3
	3 Pemberian makanan enteral	3
	4 Bantuan makan	3
	5 Penyusunan menu	4
	6 Pengaturan pola makan	4
	7 Pemantauan sisa makanan	4
II	PENYELENGGARAAN MAKANAN DIET	
A	Pengadaan Bahan Makanan Diet	
	1 Jenis, jumlah, dan spesifikasi bahan makanan diet	4
	2 Jenis, jumlah, dan spesifikasi bahan makanan enteral	4
B	Penyediaan Makanan Diet untuk	
	1 Siklus kehidupan	
	a. Balita	4
	b. Anak usia sekolah	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN	TINGKAT KEMAMP UAN
	c. Remaja	4
	d. Dewasa	4
	e. Lansia	4
2	Kondisi khusus	
	a. Ibu hamil	4
	b. Ibu menyusui	4
	c. Vegetarian	3
	d. Atlet	3
	e. Tenaga kerja	3
	f. Haji	3
	g. Asrama	3
	h. Pesantren	3
	i. Bencana	3
3	Jumlah, jenis, dan komposisi tertentu	
	a. Karbohidrat	4
	b. Protein	4
	c. Lemak dan kolesterol	4
	d. Vitamin	4
	e. Mineral	4
	f. Serat	4
4	Makanan diet untuk pemeriksaan diagnostik	4
C	Pengelolaan biaya	
	1. Makanan diet	3
	2. Makanan enteral	3
D	Modifikasi Resep Makanan Diet dan Makanan Enteral	
1	Berdasarkan tekstur	
	b. Makanan biasa	4
	c. Makanan lunak	4
	d. Makanan saring	4
	e. Makanan cair	4
2	Berdasarkan jumlah, jenis dan komposisi zat gizi	
	a. Karbohidrat	4
	b. Protein	4

NO	DAFTAR KETERAMPILAN		TINGKAT KEMAMP UAN
		c. Lemak dan kolesterol	4
		d. Vitamin	4
		e. Mineral	4
		f. Serat	4
	3	Berdasarkan jumlah, jenis dan komposisi substansi bioaktif	3
	4	Pemeriksaan diagnostik dengan jumlah, jenis dan komposisi zat gizi dan bentuk	4
	5	Rancangan formula Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada komunitas	4
E	Pemeriksaan Keamanan Pangan		
	1	<i>Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)</i>	4
	2	<i>Good Manufacturing Practices (GMP)</i>	4
	3	Skor keamanan pangan	4
F	Pemeriksaan Mutu Makanan Diet dan Makanan Enteral		
	1	Uji organoleptik	4
	2	Uji kimiawi dan fisikokimia	2

BAB V
PENUTUP


Standar Kompetensi Dietisien ini diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan bagi Dietisien dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan gizi dan dietetik yang terstandar di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Selain hal tersebut di atas, standar ini dapat digunakan sebagai acuan dalam merancang dan melaksanakan program pendidikan dietisien di Indonesia. Agar penyelenggaraan pelayanan dan pendidikan dietisien di Indonesia dapat berjalan sesuai standar maka diperlukan adanya persamaan persepsi dan pemahaman terhadap standar kompetensi ini.

Dalam pemanfaatan Standar Kompetensi Dietisien ini diperlukan adanya dukungan kebijakan dari berbagai pihak dalam sosialisasi, implementasi, monitoring dan evaluasi pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan serta institusi penyelenggara pendidikan dietisien.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003