

# Isu – isu Bidang Klinis bagi Dietisien Indonesia

---

Presented by: Dian Handayani, Phd

“How to build international reputation for dietician and nutritionist

– UMS 22nd August 2019

# POIN DISKUSI



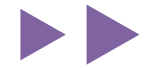
**A**

Tenaga Gizi di Indonesia



**B**

Jenjang Pendidikan Gizi



**C**

Akreditasi di Rumah sakit



**D**

PGRS dan Peran Dietisien



**E**

Pengembangan Profesi Gizi di Indonesia



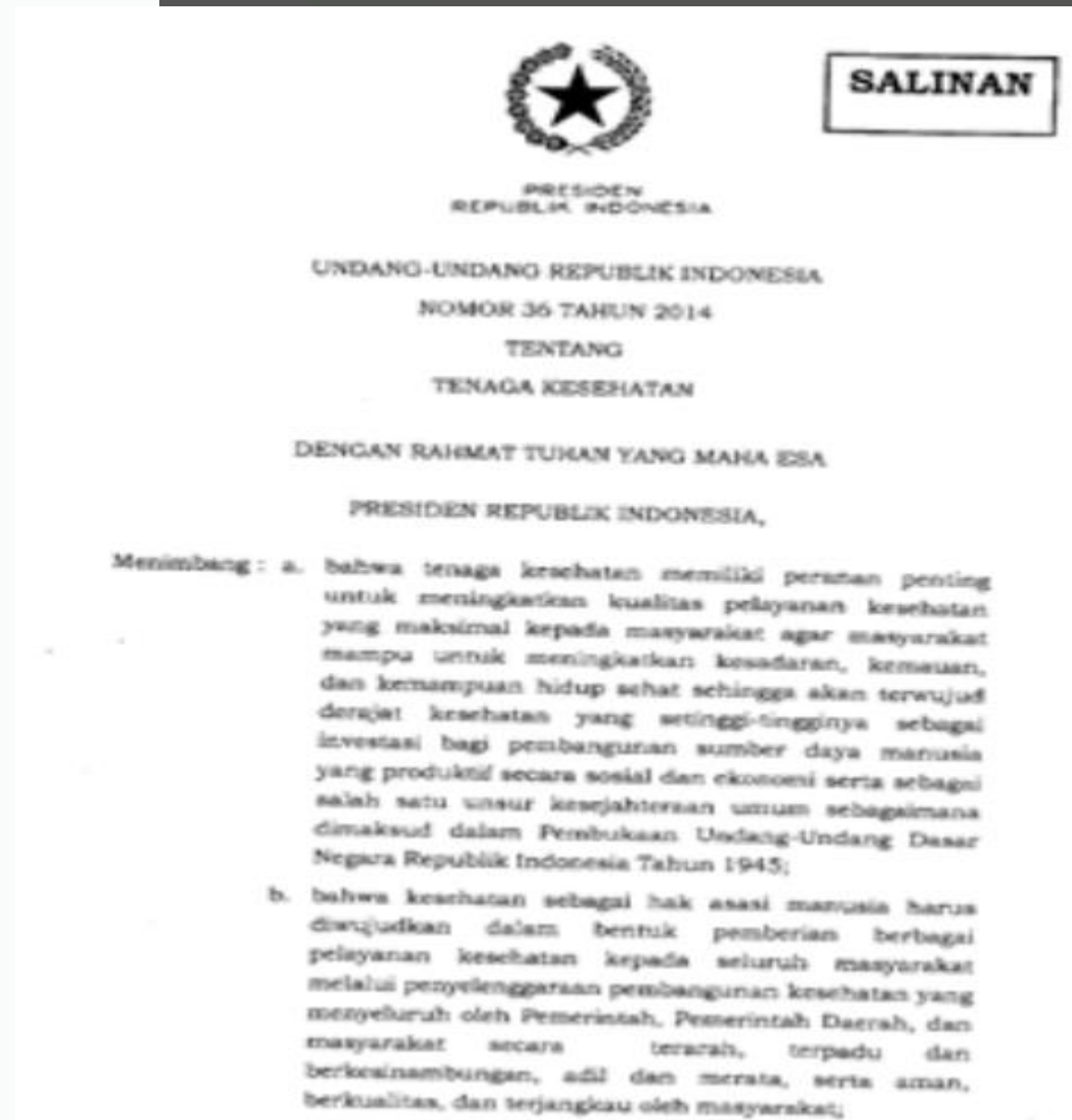
# ***TENAGA GIZI DI INDONESIA***



berdasarkan

# UU RI No 36 tahun 2014

T e n t a n g   K e s e h a t a n



1. Tenaga Medis

2. Tenaga Psikologi Klinis

3. Tenaga Keperawatan

4. Tenaga Kebidanan

5. Tenaga Kefarmasian

6. Tenaga kesehatan masyarakat

7. Tenaga kesehatan lingkungan

8. Tenaga Gizi ( Nutrisisionis dan Dietisien)

9. Tenaga Keterampilan Fisik

10. Tenaga Keteknisian Medis

11. Tenaga Teknik Biomedika

12. Tenaga Kesehatan Tradisional

13. Tenaga Kesehatan Lain

# Jenjang Pendidikan Tenaga Gizi

Jenis	Jenjang	Gelar	Sebutan Dalam STR
Pendidikan Vokasi	Diploma 3	A Md	TRd
	Diploma 4	S.Tr	Nutritionis
	S2 Terapan	M. Tr	Nutritionis
Pendidikan Akademik	Strata 1	S.Gz	Nutritionis
	Strata 2 (Magister)	M.Gz	Nutritionis
	Strata 3 (Doktor)	Dr / PhD	Nutritionis
Profesi	Profesi	Dietisien	RD
	Spesialis	Dietisien Sp	RD Sp



# Standar



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

610.69  
Ind  
K

## STANDAR PROFESI GIZI

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 374/MENKES/SKIII/2007



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN  
PUSAT PEMBINAAN PROFESI DAN TENAGA KESEHATAN LAIN Negeri  
TANJUNGPINANG



## STANDAR KOMPETENSI

### KOMPETENSI DIETISIEN

3 AREA KOMPETENSI

GIZI  
KLINIK

FOOD  
SERVICE

GIZI  
MASYARAKAT

# Permenkes no 26 Th 2013

## *“Penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi”*

### PASAL 17

Tenaga Gizi dalam melaksanakan Pelayanan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan konseling, edukasi gizi, dan dietetik
- b. **Pengkajian** gizi, **diagnosis** gizi, dan **intervensi** gizi meliputi perencanaan, preskripsi diet, implementasi, **konseling dan edukasi** serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dan dokumentasi pelayanan gizi
- c. Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi; dan
- d. Melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk orang banyak atau kelompok orang dalam jumlah besar

# Permenkes no 26 Th 2013

## “Penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi”

### PASAL 18

- (1) Tenaga Gizi **Technical Registered Dietisien** dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, **hanya terbatas pada:**
  - a. Pemberian Pelayanan Gizi untuk orang sehat dan dalam kondisi tertentu yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak, dewasa, dan lanjut usia; dan
  - b. Pemberian Pelayanan Gizi untuk orang sakit tanpa komplikasi
- (2) Dalam melaksanakan Pelayanan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Gizi **Technical Registered Dietisien berada dalam bimbingan Tenaga Gizi Registered Dietisien.**
- (3) Tenaga Gizi *Nutritionis Registered* dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sesuai dengan standar profesi.
- (4) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, Tenaga Gizi **Registered Dietisien** dalam melaksanakan Pelayanan Gizi juga memiliki kewenangan yang meliputi:
  - a. **Menerima klien/pasien secara langsung atau menerima preskripsi diet dari dokter;**
  - b. **Menangani kasus komplikasi dan non komplikasi;**



# Akreditasi Rumah Sakit

## LEMBAGA

diberikan oleh Lembaga Pemerintah dalam hal ini Komisi Akreditasi Rumah Sakit (**KARS**) dan atau Joint Commissions International (**JCI**)

**Manajemen rumah Sakit**  
Penilaian → Untuk memastikan mengimplementasikan standar yang ditetapkan



## Kelulusan Akreditasi

kelulusan Akreditasi juga merupakan **syarat mutlak** bagi izin operasional sebuah Rumah Sakit dan merupakan **persyaratan penting** dalam kelangsungan kerjasama Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .



# Akreditasi RS dan Tenaga Gizi

RS Dr. Nico Lumenta



1. Pasien adalah pusat pelayanan, Pasien adalah bagian dari Tim

es PPA (Profesional Pemberi Asuhan), merupakan Tim Interdisiplin, diposisi pasien, tugas mandiri, delegatif, kolaboratif, kompetensi memadai, sama p setara pada kontribusi profesinya

3. DPJP : sebagai Clinical Leader, melakukan Koordinasi, Kolaborasi, Review, Sintesis, Interpretasi, Integrasi asuhan komprehensif

4. PPA → Integrasi Asuhan

# ***STANDAR ASUHAN GIZI RUMAH SAKIT***

## **STANDAR NASIONAL AKREDITASI RS (SNARS) EDISI 1**

### **STANDAR PELAYANAN BERFOKUS PASIEN**

1. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. **Asesmen Pasien (AP)**
4. **Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)**
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (APB)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
7. **Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)**

### **STANDAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
2. **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**
3. **Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)**
4. **Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)**
5. **Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)**
6. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MRM)

peraturan menteri kesehatan RI

# Nomor 78

# tahun 2013

pedoman pelayanan  
gizi rumah sakit

## 1. PRINSIP DASAR PELAYANAN GIZI RS

Berdasarkan visi, misi dan tujuan pelayanan

- ✓ Menjamin semua pasien terkaji kebutuhan gizinya dan dibuat rencana pemenuhan kebutuhan tersebut
- ✓ Kebutuhan diet khusus dicatat dan dipenuhi (misalnya diet vegetarian, gluten free, modifikasi tekstur, dsb)
- ✓ Individu yg tdk dpt makan melalui oral mendapat alternatif dukungan gizi atau kombinasi oral dan non oral

**Mencegah/ menurunkan malnutrisi di RS**

**PGRS bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif**

Tata kelola PGRS → menjamin pasien menerima pelayanan yang tepat gizi pada waktu yang tepat, lingkungan/ lokasi yang tepat dan Aman



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 78 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT



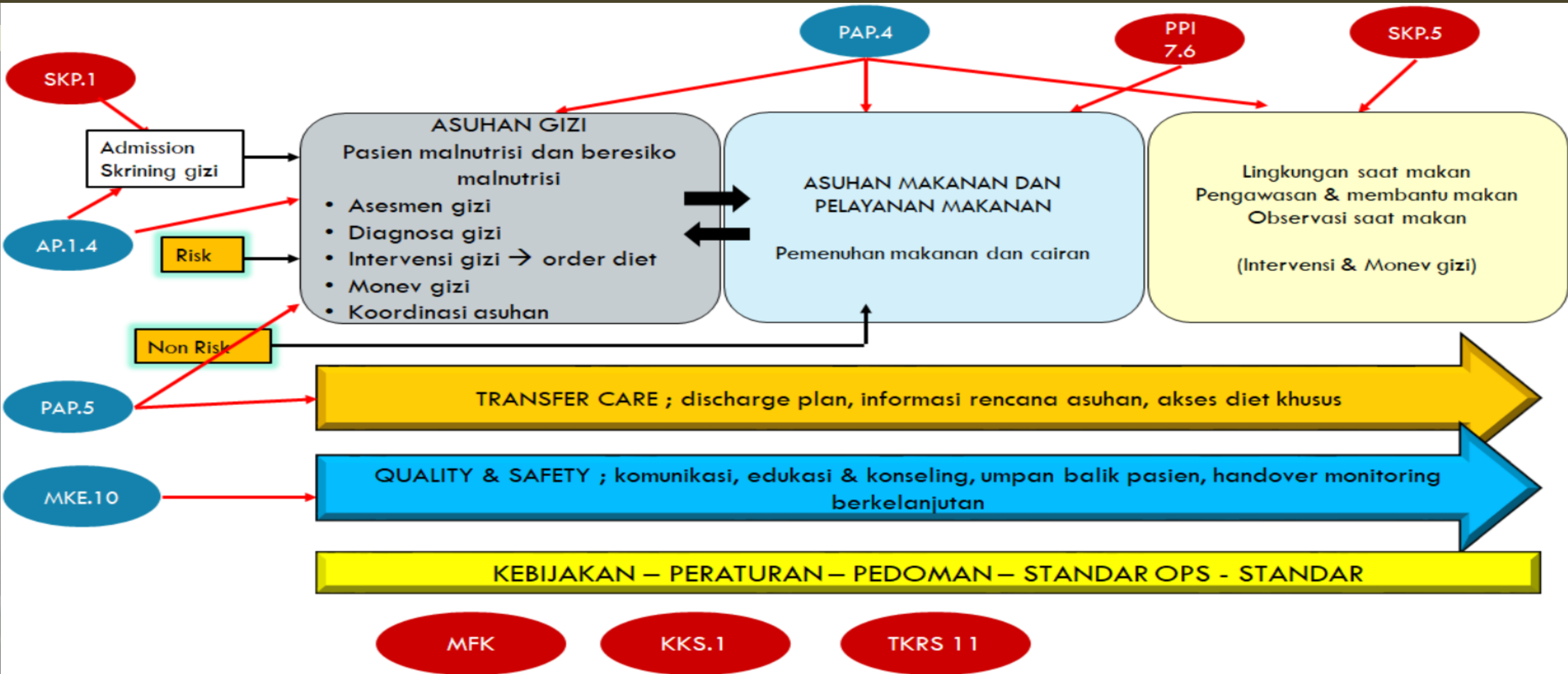
PEDOMAN

**PGRS**

PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2013

# “Nutrition & dietetic” care - PGRS



3. Asesmen Pasien (AP); 4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP); 7. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE) 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); 3. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS); 5. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)

---

---

“

***Dietisien sebagai PPA harus  
memastikan :***

”

1. Asuhan gizi direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik berdasar atas asesmen
2. Rencana asuhan gizi diberikan kepada tiap pasien
3. Respons pasien terhadap asuhan gizi dimonitor
4. Rencana asuhan gizi dimodifikasi bila perlu berdasar atas respons pasien

***STANDAR***

***ACUAN***

***DALAM***

***PELAYANAN***

**01**

## ***Standar Proses***

- Nutrition Care Process (NCP/PAGT)
- Pedoman PAGT (Kemkes, 2014)
- Pedoman PAG Puskesmas (Kemkes, 2017)

**02**

## ***Standar Acuan***

- Medical Nutrition Therapy (MNT) - Academy of Nutrition & Dietetic Penuntun Diet Dewasa dan Anak (Persagi)

**03**

## ***Standar Bahasa***

- Terminologi Standar (International Dietetic & Nutrition Terminology)

# *The steps of NCP*

**01**

Nutrition  
Assesment

**02**

Nutrition  
Diagnosis  
(P.E.S)

**03**

Nutrition  
Intervention

**04**

Monitoring  
and  
evaluation

**A.D.I.M.E**



# CPPT : CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

5

**Kolaborasi PPA melalui CPPT**

<p><b>1</b></p> <p>Tgl, Jam</p>	<p><b>2</b></p> <p>Profesional Pemberi Asuhan</p>	<p><b>3</b></p> <p>HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN                      (Tulis dengan format SOAP/ADIME disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)</p>	<p><b>4</b></p> <p>Instruksi PPA Termasuk Pasca Bedah (Instruksi ditulis dgn rinci dan jelas)</p>	<p>REVIEW &amp; VERIFIKASI DPJP (Tulis Nama, beri Paraf, Tgl, Jam) (DPJP harus membaca/mereview seluruh Rencana Asuhan)</p>
<p>2/2/2015 Jm 8.00</p> <p>2/2/2015 Jm 8.30</p>	<p>Perawat</p> <p>Dokter</p>	<p>S : Nyeri akut lutut kiri sejak 1-2 jam                      O : skala nyeri VAS : 7                      TD 165/90, N 115/m, Frek Nafas : 30/m                      A : Nyeri akut arthritis gout                      P : Mengatasi nyeri dalam 2 jam dgn target VA</p> <p>S : Nyeri lutut kiri akut sejak pagi                      O : Lutut kiri agak merah, nyeri tekan, skala nyeri 7-8, hangat pd palpasi.                      A : Gouty Arthritis - flare Genu Sinistra                      P : inj steroid xx mg , tab colchicine 2 X 0,6 mg/hari.</p> <p>Dst....</p> <p><i>Catatan/Notasi DPJP .....</i>  <i>.....+paraf DPJP</i></p>	<p>• Monitoring nyeri tiap 30'                      • Laporan DPJP                      • Kolaborasi pemberian anti inflamasi &amp; analgesic</p> <p>*Lapor 2 jam lagi skala nyeri                      *Foto Ro Lutut hari ini bila nyeri mereda/toleransi cukup</p> <p>Paraf..</p> <p>Paraf ...</p>	<p>DPJP Clinical Leader Integrasi - Asuhan Std AP 4 &amp; PAP 2.1.</p> <p>Paraf DPJP per akhir 24 jam</p>

PPA Asuhan Pasien SOAP AP 2.1

Instruksi AP 2.2

DPJP Clinical Leader Integrasi - Asuhan Std AP 4 & PAP 2.1.

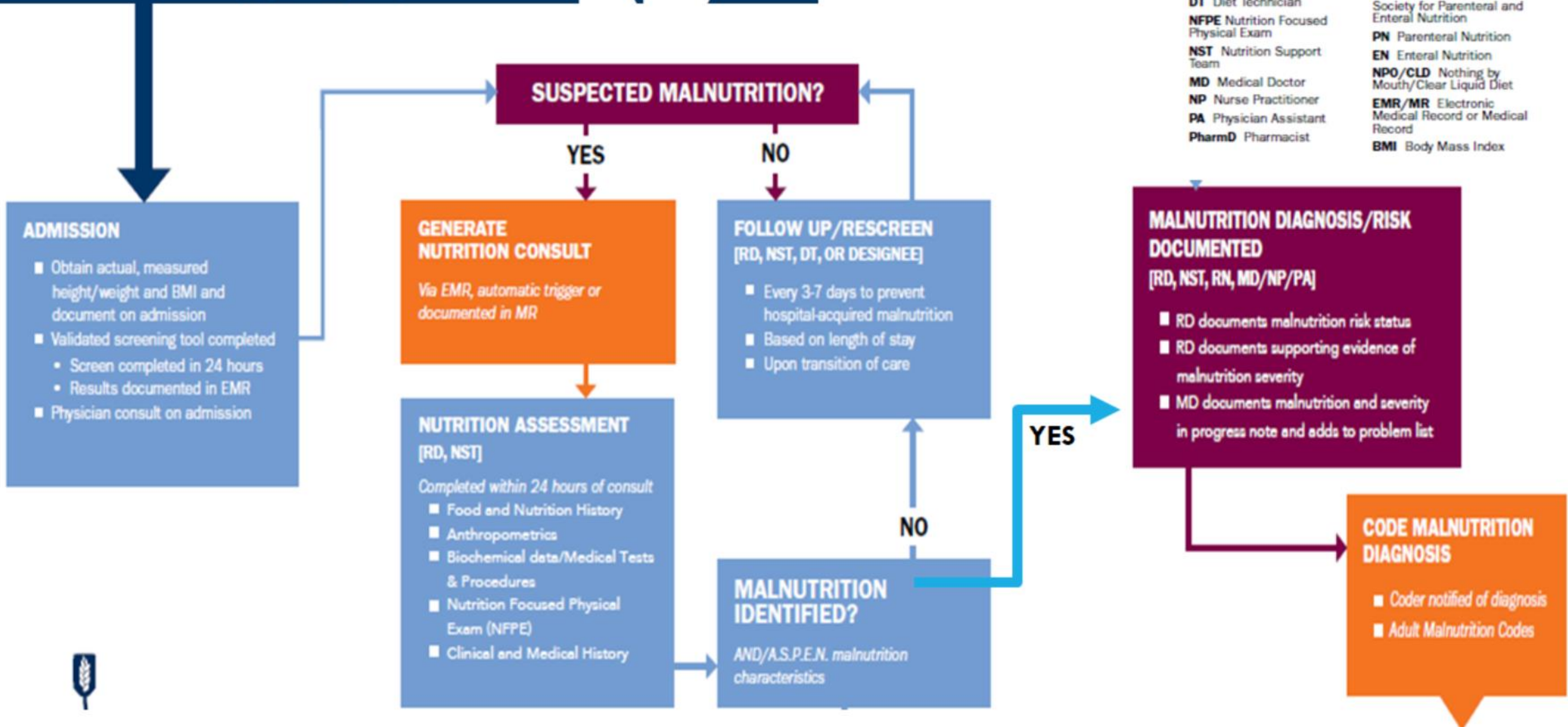
# A.S.P.E.N. ADULT NUTRITION CARE PATHWAY

(Age 18+ years)

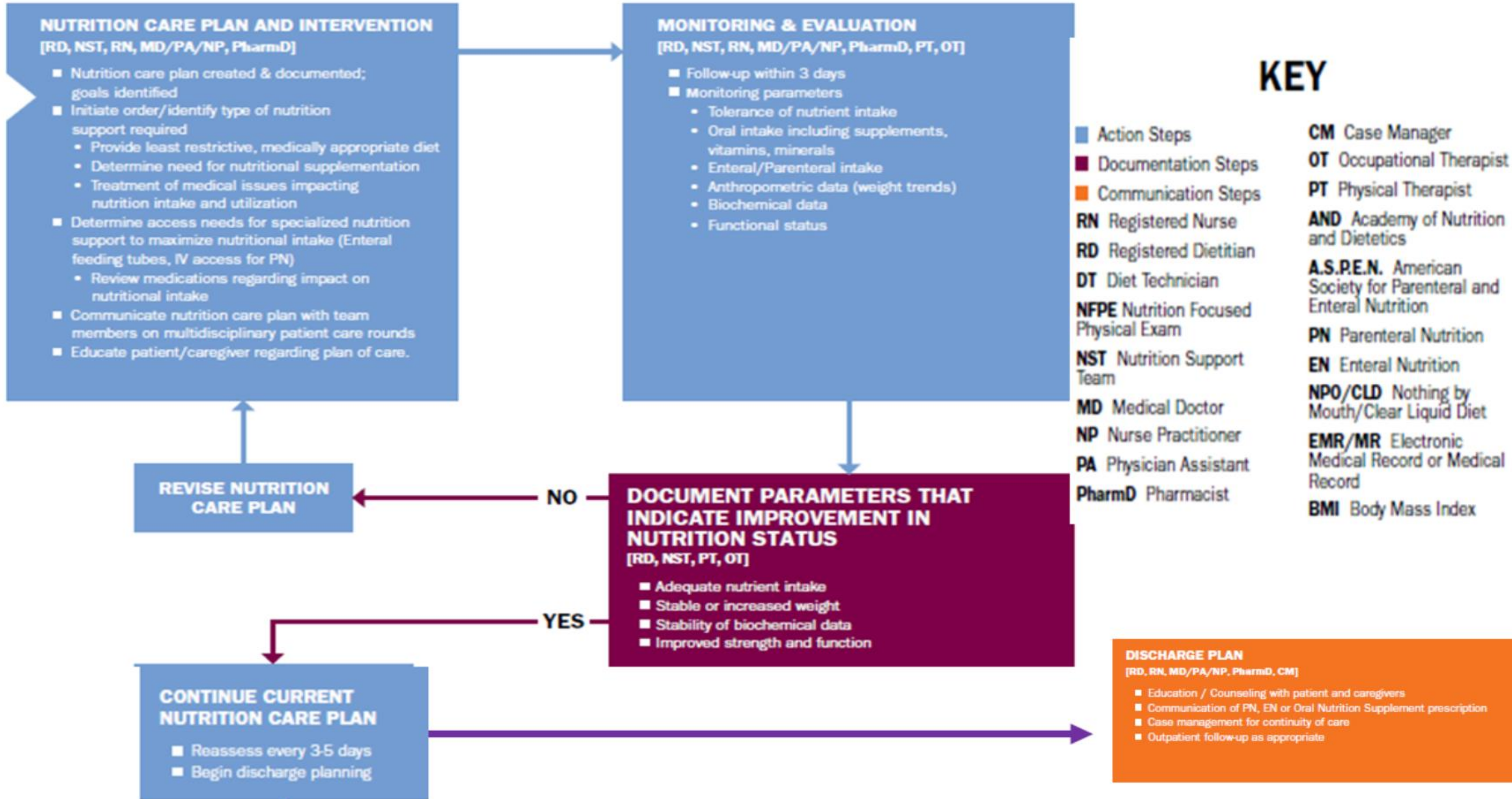


## KEY

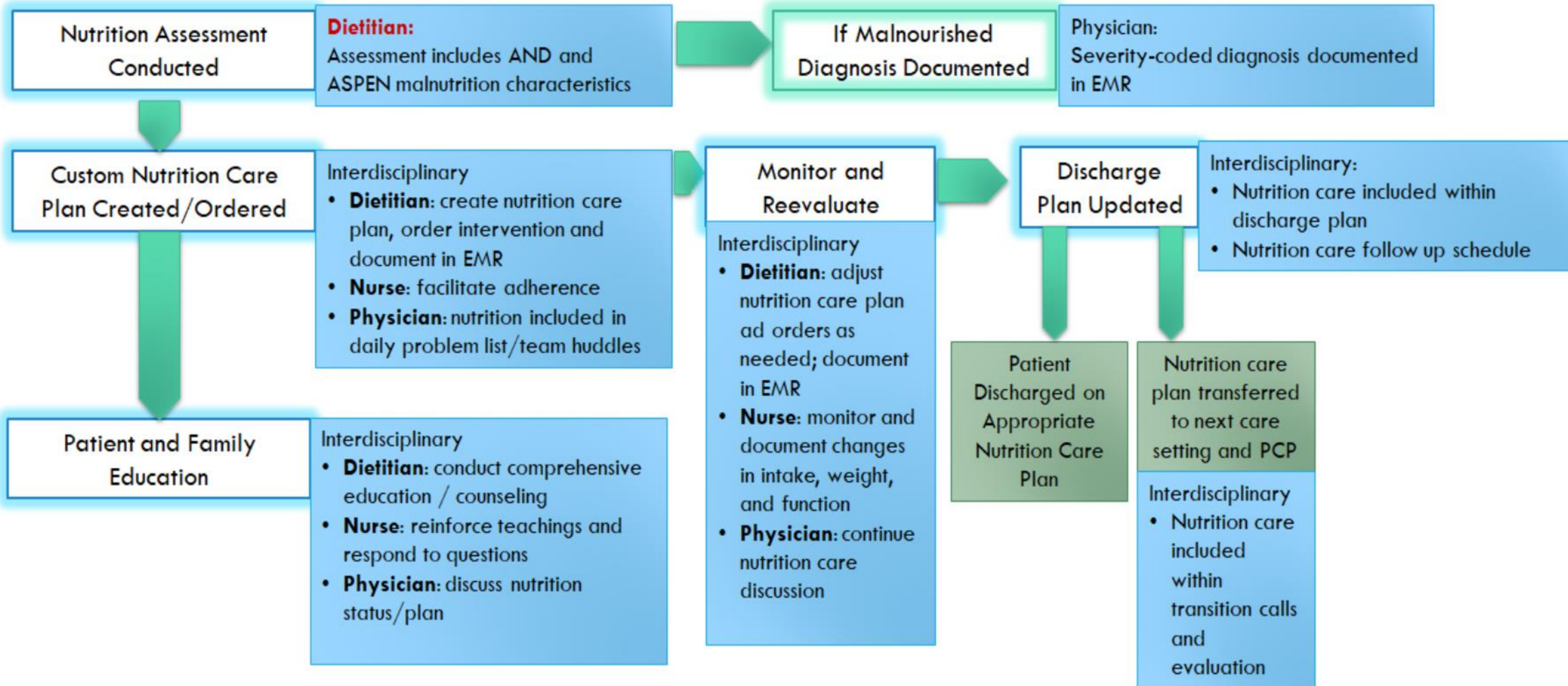
- Action Steps
- Documentation Steps
- Communication Steps
- RN** Registered Nurse
- RD** Registered Dietitian
- DT** Diet Technician
- NFPE** Nutrition Focused Physical Exam
- NST** Nutrition Support Team
- MD** Medical Doctor
- NP** Nurse Practitioner
- PA** Physician Assistant
- PharmD** Pharmacist
- CM** Case Manager
- OT** Occupational Therapist
- PT** Physical Therapist
- AND** Academy of Nutrition and Dietetics
- A.S.P.E.N.** American Society for Parenteral and Enteral Nutrition
- PN** Parenteral Nutrition
- EN** Enteral Nutrition
- NPO/CLD** Nothing by Mouth/Clear Liquid Diet
- EMR/MR** Electronic Medical Record or Medical Record
- BMI** Body Mass Index



**CONTINUED FROM PREVIOUS PAGE**



# Approach to Interdisciplinary Nutrition Care



# TARGET OUTCOME ASUHAN GIZI

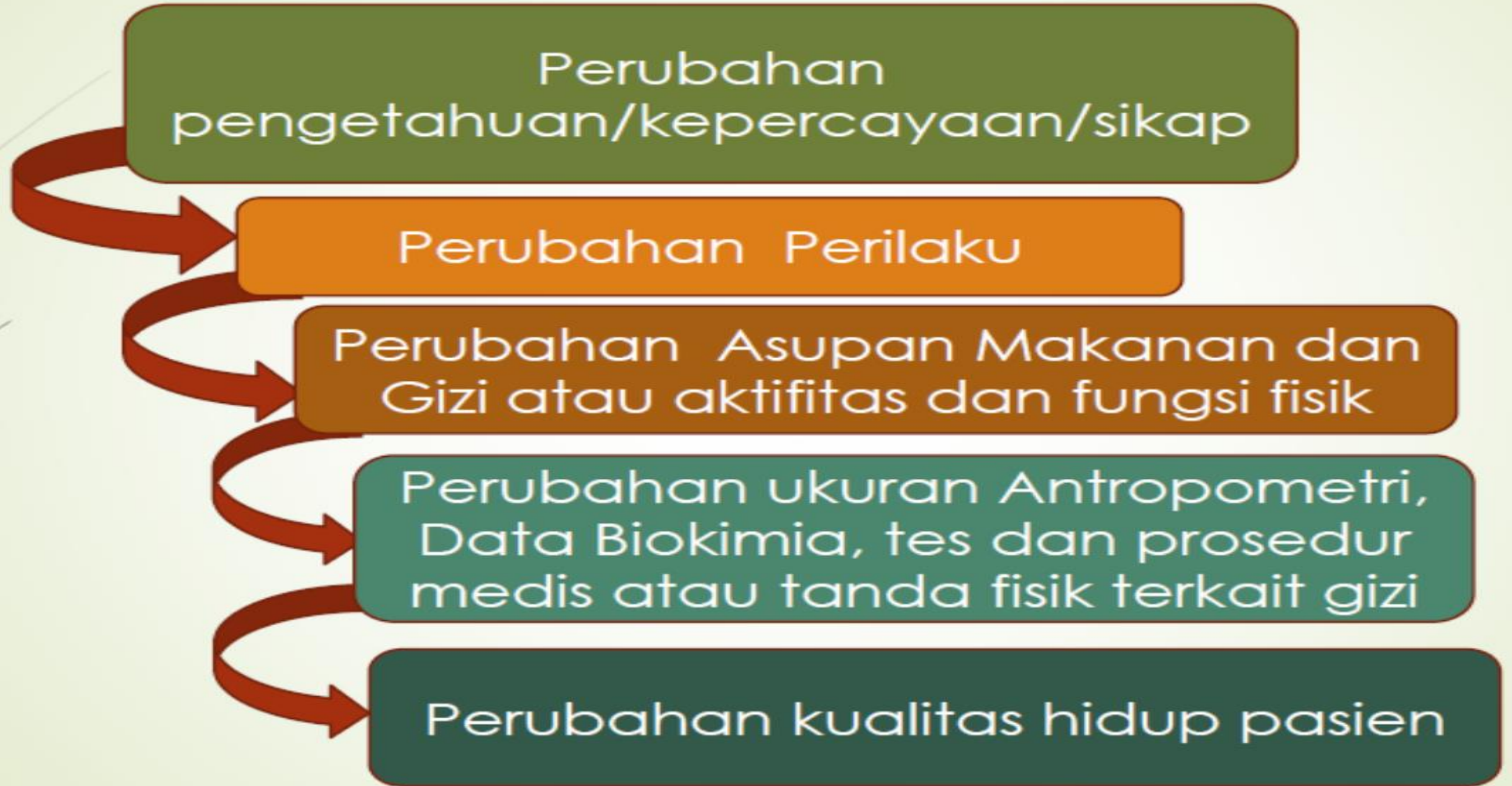
Perubahan pengetahuan/kepercayaan/sikap

Perubahan Perilaku

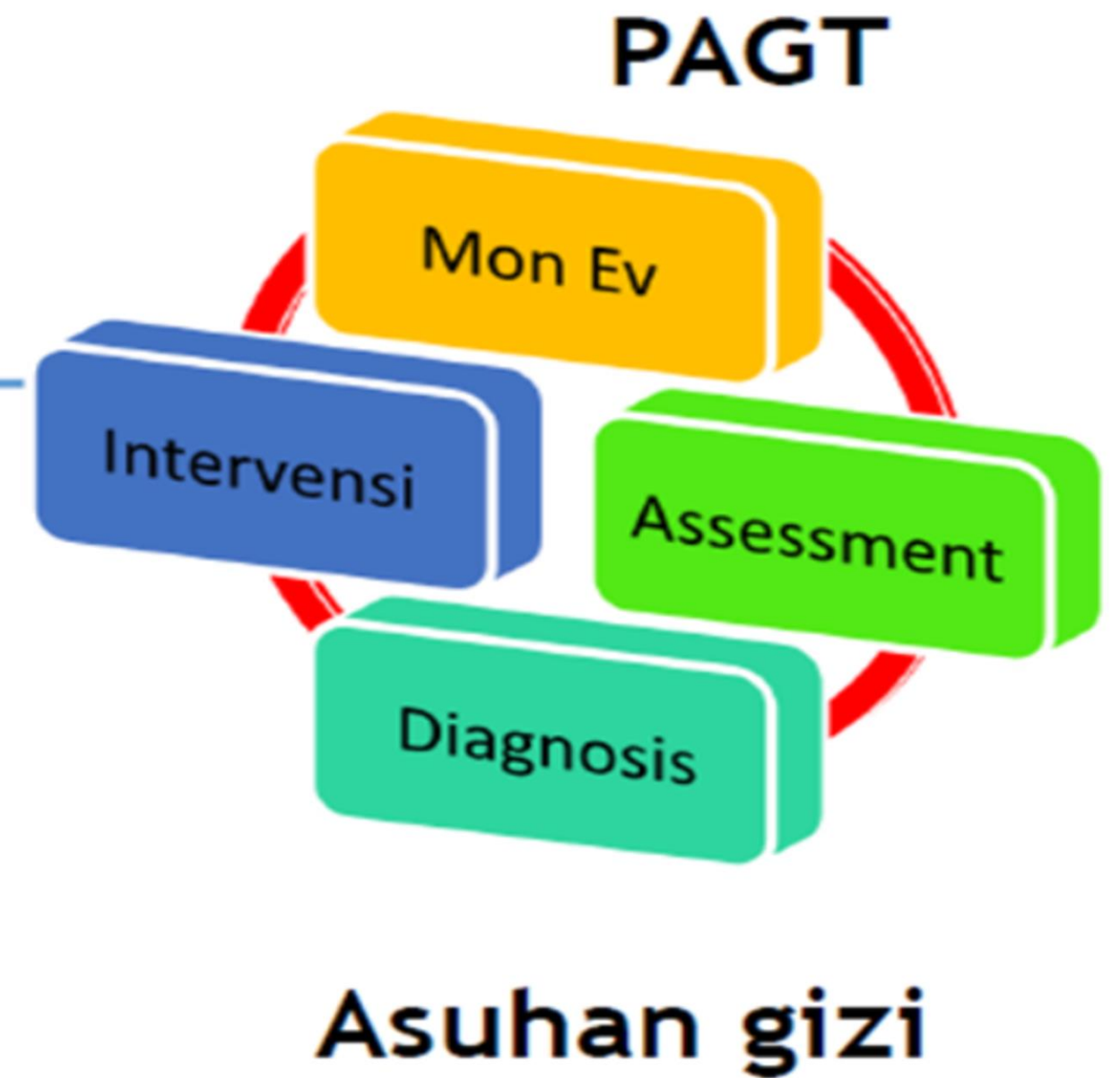
Perubahan Asupan Makanan dan Gizi atau aktifitas dan fungsi fisik

Perubahan ukuran Antropometri, Data Biokimia, tes dan prosedur medis atau tanda fisik terkait gizi

Perubahan kualitas hidup pasien



# Kesinambungan Asuhan Gizi & Penyelenggaraan asuhan makanan diet



“

# Pengaruh status gizi terhadap LOS

”

Table 2 Malnutrition is associated with an increased length of hospital stay.

Studies	n	Discipline	Length of hospital stay (days)		p-value
			No malnutrition	Malnutrition	
Weinsier et al. (USA 1979) <sup>139</sup>	134	General medicine	12	20	p < 0.01
Robinson et al. (USA 1987) <sup>113</sup>	100	General medicine	9.2	15.6	p < 0.01
Cederholm et al. (Sweden 1995) <sup>132</sup>	205	Geriatrics	18	43	p < 0.01
Naber et al. (NL 1997) <sup>86</sup>	155	Internal medicine	12.6	20	p < 0.01
Edington et al. (UK 2000) <sup>138</sup>	850	Multidisciplinary	5.7	8.9	p < 0.01
Correia and Campos (ELAN* 2003) <sup>2</sup>	9348	Multidisciplinary	10.1	16.7	p < 0.01
Kyle et al. (Switzerland 2004) <sup>100</sup>	652	Multidisciplinary	5.1	10.2 <sup>~</sup> / 25.8 <sup>~</sup>	p < 0.001
Pirlich et al. (Germany 2006) <sup>1</sup>	1886	Multidisciplinary	11	15 <sup>~</sup> / 17 <sup>~</sup>	p < 0.001
Weighted mean			9.7	17.2	

Normal nutritional status vs. moderate<sup>~</sup> to severe<sup>~</sup> malnutrition.

\*ELAN, Latin America Nutrition Study.

## Lama Rawat Inap di Rumah Sakit berdasarkan Empat Kategori Perubahan Status Gizi

Perubahan Status Gizi	Jumlah Subjek	Lama Rawat Inap (hari) <sup>3</sup>
Baik ®	97	10,0 <sup>1</sup> ± 1,7
Meningkat	149	12,2 <sup>2</sup> ± 1,7
Tetap	38	13,9 <sup>2</sup> ± 2,0
Menurun	77	14,9 <sup>2</sup> ± 1,8

Keterangan:

- <sup>1</sup> = Baik-baik sebagai reference
- <sup>2</sup> = signifikan dengan  $p < 0,05$  (analisis regresi)
- <sup>3</sup> = mean ± standard error.



# “ Bagaimana Keberadaan profesi kita saat ini ? ”

## SITUASI TENAGA GIZI DI INDONESIA

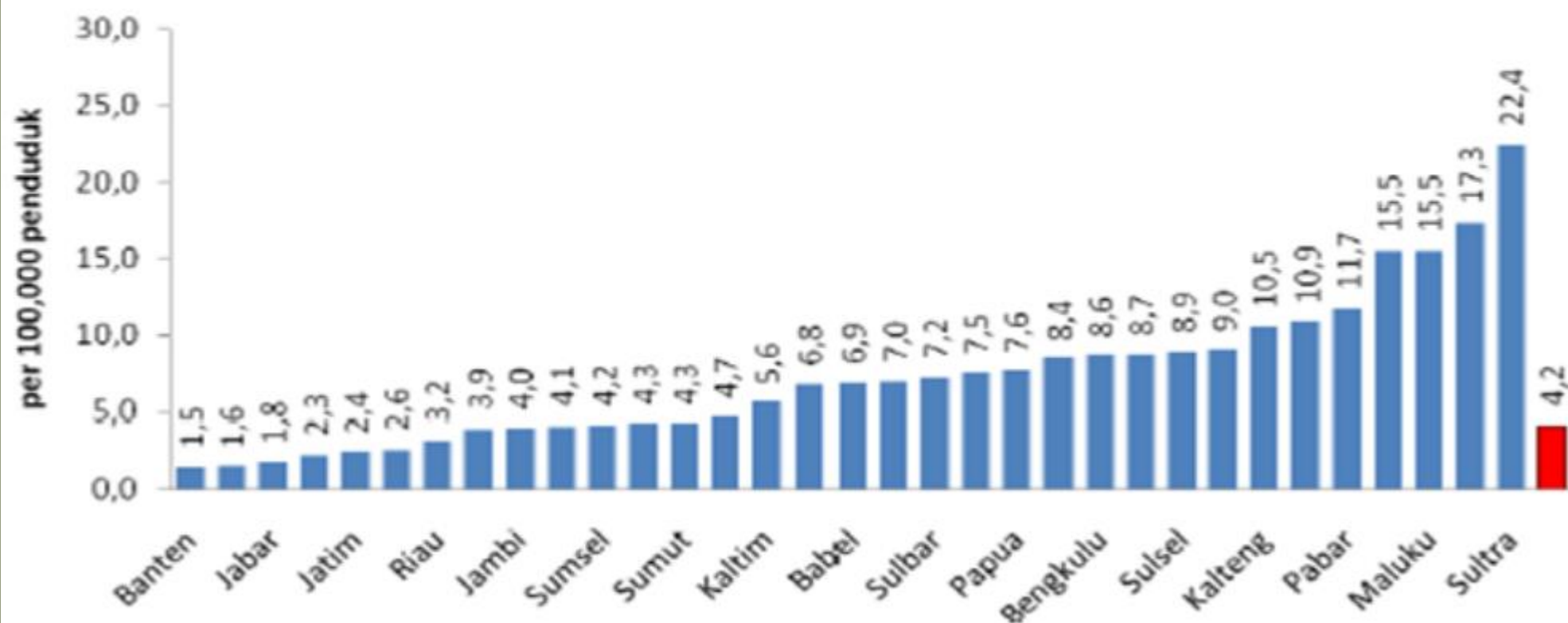


# “ Bagaimana Keberadaan profesi kita saat ini ? ”

## SITUASI TENAGA GIZI DI INDONESIA

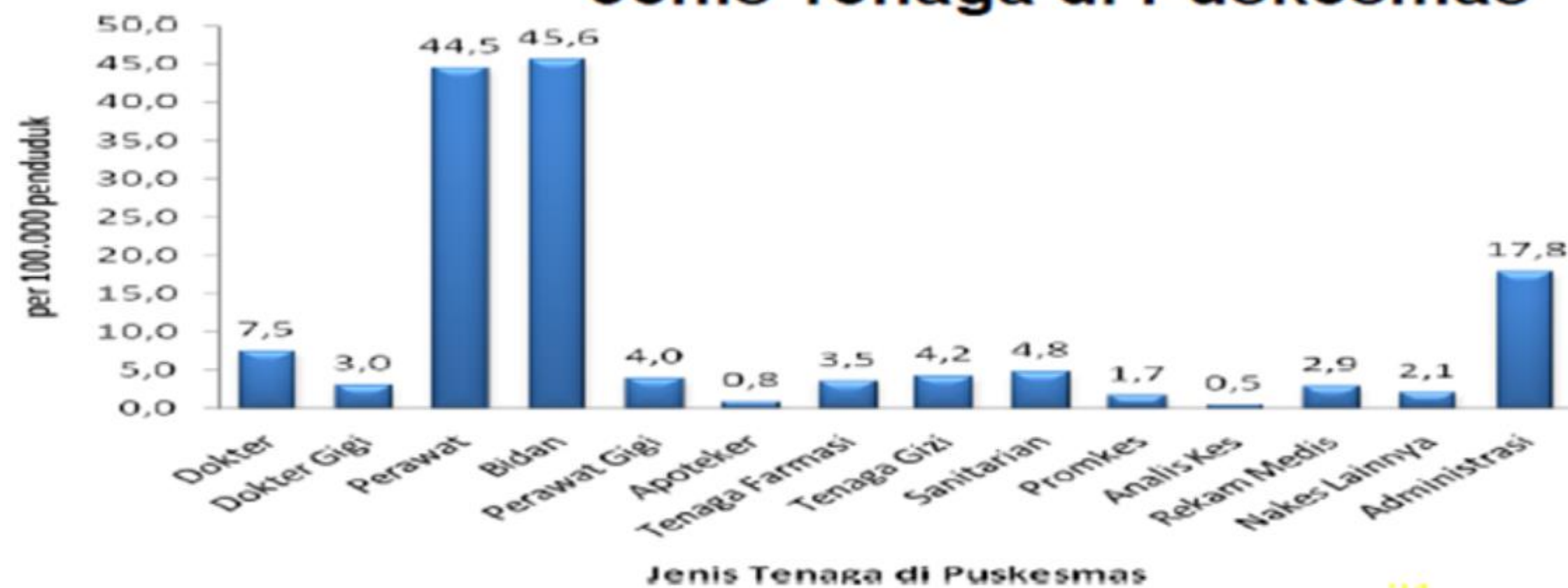


## Keberadaan Tenaga Gizi per 100.000 penduduk menurut Provinsi



Sumber : Rifaskes 2011

## Jenis Tenaga di Puskesmas



Sumber : Rifaskes 2011



# **Jumlah Kebutuhan Dietisien tahun 2016**



No	Jenis Rumah Sakit / Puskesmas	Jumlah Unit	Kebutuhan Dietisien orang	Total Kebutuhan Dietisien orang
1	RS kelas A	60	56	3.360
2	RS kelas B	308	22	6.776
3	RS kelas C	808	18	14.544
4	RS kelas D	537	9	4.833
5	RS tanpa kelas <sup>3</sup>	700	5	3.500
	Pkm Rawat Inap	3.378	1	3.378
	Jumlah	5.791	111	36.391

Sumber :<sup>1</sup> Kemenkes RI., 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI, 2015

<sup>2</sup> Kemenkes RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kelemnekes RI. 2013

<sup>3</sup> Asumsi kebutuhan Nutrisionis-Dietisien seperti RS kelas D.

# PERKEMBANGAN PENDIDIKAN GIZI

## Pendidikan Vokasi ; 65

D3 : 44

D4 : 21

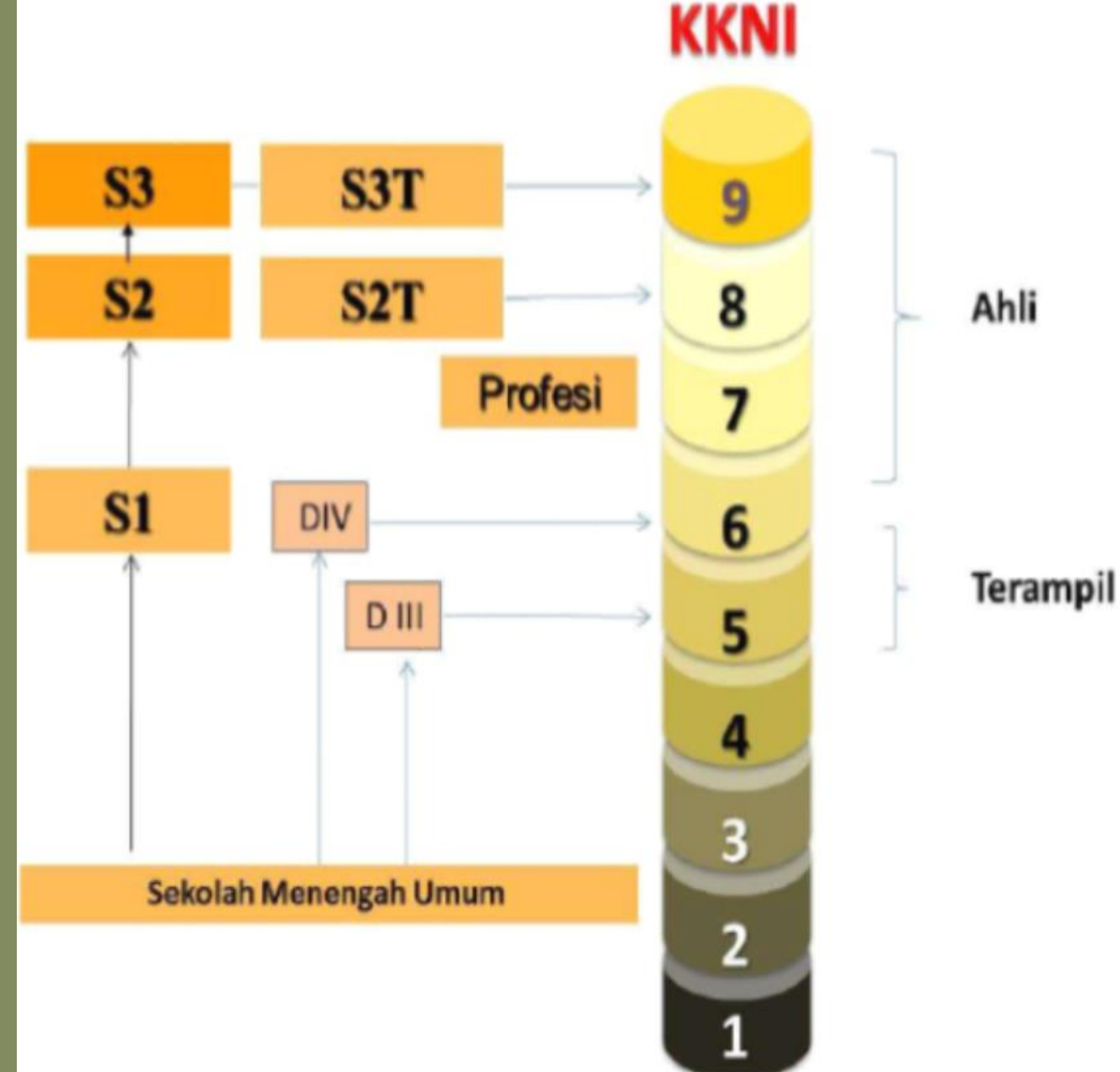
## Pendidikan Akademik ; 89

S1 : 8

S2/S3 : 6

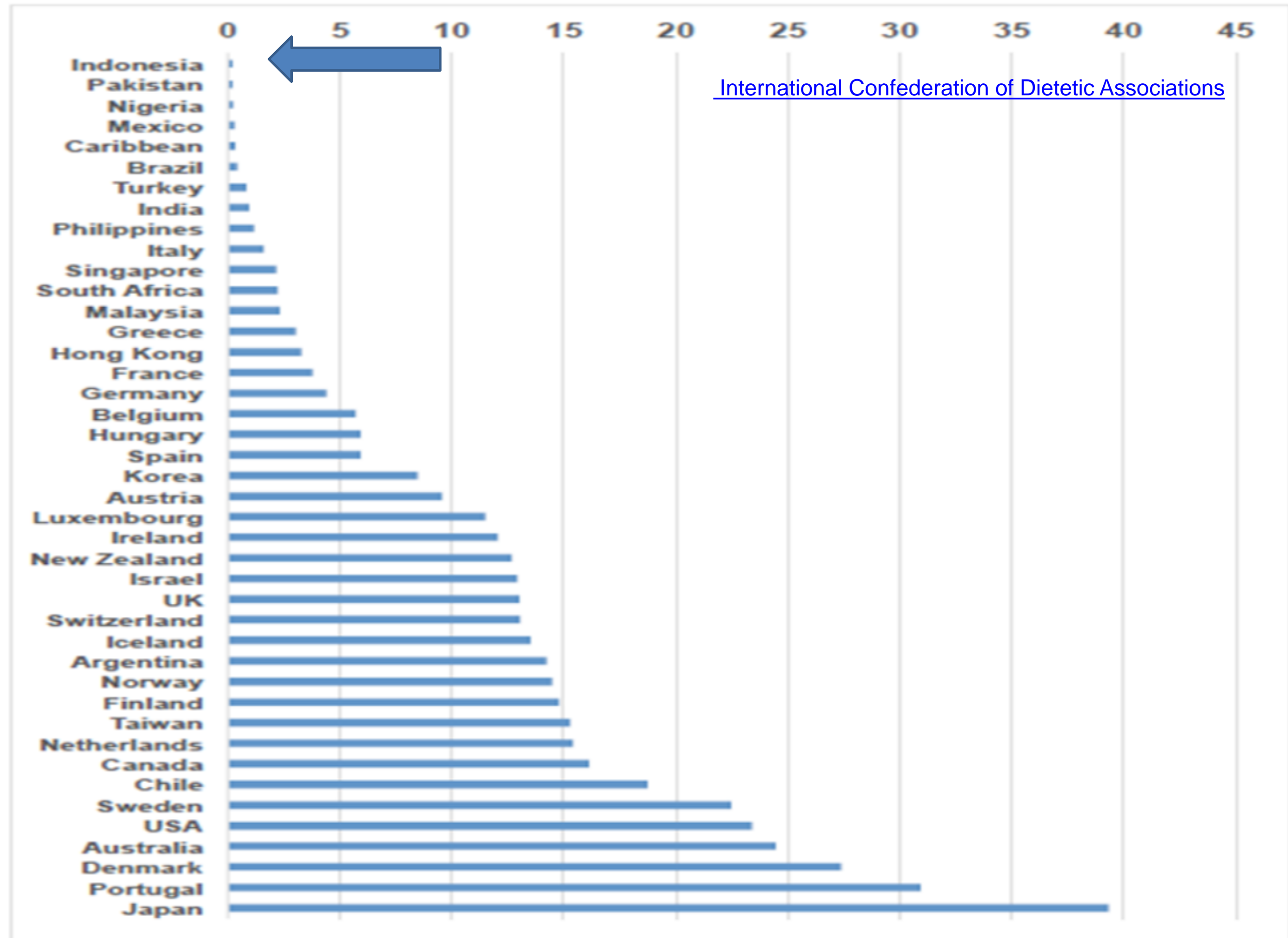
## Pendidikan Profesi ; 8

Dietisien : 8



**Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)** adalah kerangka penjenjangan kualifikasi sumber daya manusia Indonesia

Number of ICDA dietitians-nutritionists/100,000 population

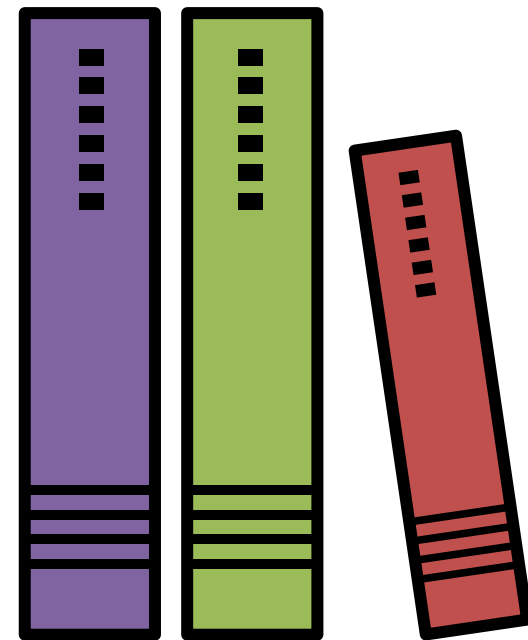


*Di mana  
kita di  
mata  
Dunia ?*

# Perkembangan Pendidikan Gizi di Indonesia

## **Pendidikan Vokasi**

- D3; D4
- Magister Terapan
- Doktor Terapan



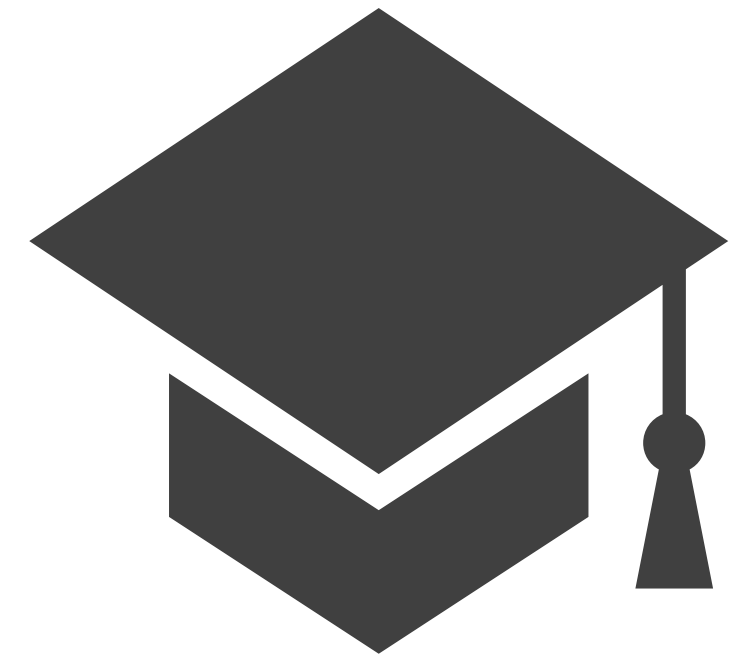
## **Pendidikan Akademik**

- S1
- S2 (Magister)
- S3 (Doktor)



## **Pendidikan Profesi**

- Dietisien
- Dietisien Spesialis



# ***BEBAN DAN LAMA STUDI – Prog Profesi***

No	Kegiatan	Minggu
1	Pengantar Praktik Kerja Profesi	7
2	Rotasi Gizi Klinik	12
3	Rotasi Gizi Masyarakat	9
4	Rotasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan	7
5	Break antar rotasi	9
6	Ujian Akhir	2
7	Yudisium	2
	Total	48



“ Total  
**28 SKS** ”



# Dokumentasi kegiatan Intern di Lahan Praktek



**PERBEDAAN TINGKAT ASUPAN SERTA GLUKOSA DARAH SEBELUM  
DAN SESUDAH PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Arizta Primadiyanti<sup>1</sup>, Novilla Anindya Permata<sup>1</sup>, Andina Devi Arvita<sup>2</sup>, Rosida Inayati<sup>3</sup>, Dian Handayani<sup>1,4</sup>

 **Case Report**  
Clin Nutr Res 2015;4:63-67  
<http://dx.doi.org/10.7762/cnr.2015.4.1.63>  
pISSN 2287-3732 · eISSN 2287-3740

 **cnr**  
CLINICAL NUTRITION RESEARCH

**Nutritional Intervention Using Nutrition Care Process in a  
Malnourished Patient with Chemotherapy Side Effects**

Hye-Ok Lee\*, Jung-Joo Lee

**Efektifitas Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar terhadap  
Perbaikan Asupan Pasien Sindrom Metabolik di RSUD Sidoarjo**

Dian Handayani<sup>1</sup>, Pudji Astutik<sup>2</sup>, Yuni Nurwati<sup>3</sup>, Marselina Azalia Mahar<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Jl. Veteran, Ketawanggede, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur (65145),  
No. Telp. 0341-567192, 569117, Fax: 0341-564755, Email: [gizi.fk@ub.ac.id](mailto:gizi.fk@ub.ac.id)  
Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang

# Alumni



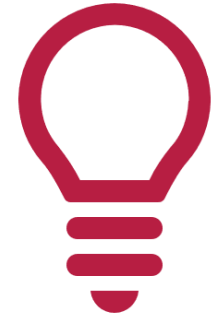
## Pasal 7

- (1) Tenaga Gizi dapat menjalankan praktik Pelayanan Gizi secara mandiri atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tenaga Gizi yang menjalankan praktik Pelayanan Gizi secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan Tenaga Gizi *Registered Dietisien*.



### DAFTAR PERALATAN PRAKTIK TENAGA GIZI

1. *Food model*;
2. Tempat mencuci tangan;
3. Timbangan berat badan;
4. Pengukur tinggi badan (*microtoise*);
5. *Skinfold calipper*;
6. Poster Gizi seimbang;
7. Buku Penuntun/Pedoman Konseling Gizi;
8. Leaflet Gizi (Diet untuk semua kasus sesuai Penuntun Diet);
9. Leaflet bahan makanan penukar;
10. Lembar Diagnosa Gizi & riwayat Makanan Klien;
11. Poster ASI dan MP ASI; dan
12. Lembar Balik Penyuluhan Gizi.



# Tahapan pengurusan SIP dietisien

## 1. Melengkapi data sebagai berikut:

- Fotokopi ijazah yang dilegalisir
- Fotokopi STR yang dilegalisir
- Surat keterangan sehat dari dokter
- Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas kesehatan atau praktek mandiri
- Pasfoto ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar dengan latar belakang merah
- Membuat surat permohonan penerbitan SIP untuk Dinkes
- Membuat surat permintaan rekomendasi dari Persagi

## 2. Datang ke kantor sekretariat DPC PERSAGI untuk meminta rekomendasi dari Persagi

# Tahapan pengurusan SIP dietisien

## 3. Datang ke Dinkes dengan membawa surat rekomendasi dari PERSAGI dan kelengkapan data di atas

Semua data dicek oleh bagian admin Dinkes. Jika data sudah memenuhi syarat, pemohon akan dihubungi kembali oleh Dinkes terkait jadwal survey ke lokasi tempat praktik yang akan diajukan SIP nya.

## 4. Jika jadwal sudah ditentukan, saat survey lokasi ada beberapa poin yang harus dipenuhi seperti

1. Food model
2. Tempat mencuci tangan
3. Timbangan BB
4. Pengukur TB
5. Skinfold caliper
6. Poster gizi seimbang dan isi piringku
7. Leaflet gizi (Diet untuk semua kasus)
8. Leaflet DBMP
9. Lembar diagnosa dan riwayat makan
10. Poster ASI dan MPASI
11. Lembar balik penyuluhan gizi
12. Register pasien/status rekam medis
13. SOP ditempel di ruang praktik

Pihak Dinkes dan Persagi akan mengecek kelengkapan poin di atas, jika ada yang poin yang kurang, maka SIP (dalam bentuk kertas belum bisa dikeluarkan) tetapi untuk Nomor SIP sudah bisa dikeluarkan

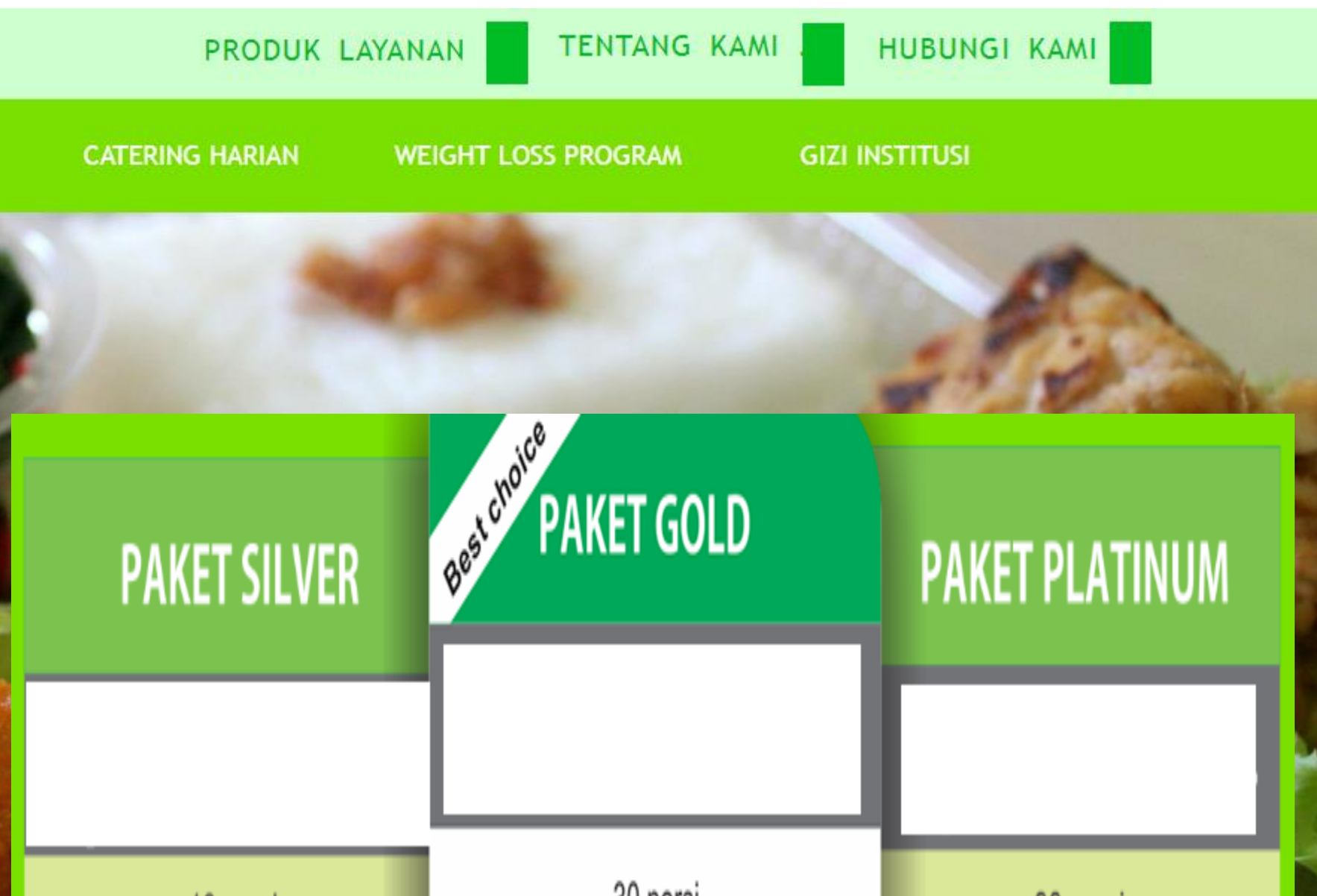
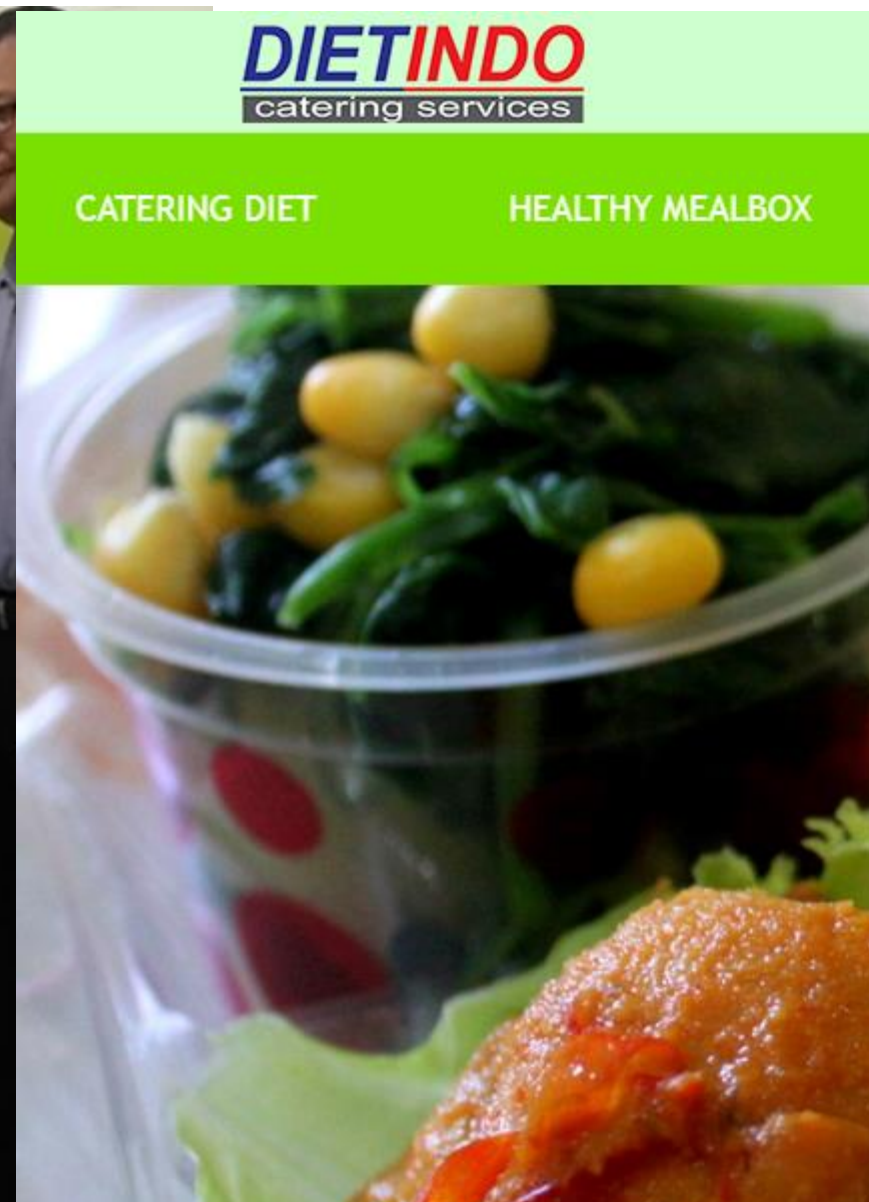
CATERING DIET

HEALTHY MEALBOX

CATERING HARIAN

WEIGHT LOSS PROGRAM

GIZI INSTITUSI



### PAKET SILVER

*Best choice*

### PAKET GOLD

### PAKET PLATINUM

18 porsi

30 porsi

90 porsi

Free Konsultasi Gizi

Free Konsultasi Gizi

Free Konsultasi Gizi

Dietician Visit 1 x

Dietician Visit 1 x

Dietician Visit 2 x

Perhitungan dan penyusunan menu / porsi

Perhitungan dan penyusunan menu / porsi

Perhitungan dan penyusunan menu / porsi

Voucher Laboratorium klinik  
Rp 200.000,-

Voucher Laboratorium klinik  
Rp 400.000,-

Kemasan Premium Bento



# References



1. Sumapradja, MG. Peran Dietisien dalam interkolaborasi profesional. ASDI, 2019
2. ASPEN ADULT NUTRITION CARE PATHWAY – 2015
3. Permenkes No 26 tahun 2013
4. UU Kesehatan no 34 tahun 2016
5. Minarto, Pengembangan Kapasitas Dietisien dalam menunjang mutu Pelayanan Gizi di Rumah Sakit, 2019
6. Nico A. Lumenta,. Asuhan pasien terintegrasi . Komisi Akreditasi Rumah Sakit
7. Laksmi, KT, 2017. Seminar dan Silaturahmi “Peningkatan Profesionalisme Ahli Gizi Melalui Praktek Mandiri”
8. <http://www.dietindo.com/>







**Thank you**