



ILMU GIZI

Teori & Aplikasi

Editor:

Prof. Dr. Hardinsyah, MS | I Dewa Nyoman Supriasa, MPS



PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC



Memfotokopi/membajak buku ini melanggar UU No. 28 Th 2014

EGC 2478

ILMU GIZI: TEORI & APLIKASI

Oleh: Pakar Gizi Indonesia

Editor: Prof. Dr. Hardiansyah, MS & I Dewa Nyoman Supriasa, MPS

Copy editor: Etika Rezkina, S.Gz & Monica Ester

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2016 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 4530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: M. Imron

Penata letak: Hidayat Enggar Triaste

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Cetakan 2017

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT)

Ilmu gizi : teori & aplikasi / disusun oleh Pakar Gizi Indonesia ; editor Hardiansyah, I Dewa Nyoman Supriasa ; copy editor, Etika Rezkina, Monica Ester. — Jakarta : EGC, 2016.

xxiv, 621 hlm. : 21 x 28,5 cm.

ISBN 978-979-044-725-7

I. Gizi. I. Pakar Gizi Indonesia. II. Hardiansyah. III. I Dewa Nyoman Supriasa. IV. Etika Rezkina.
V. Monica Ester.

811.2

Penerbit, penyalur, dan pembeli bertanggung jawab atas segala kerugian atau cadara pada individu dan/atau kerusakan properti yang terjadi akibat atau berkaitan dengan penggunaan materi dalam buku ini.



Isi di luar tanggung jawab percetakan

DAFTAR ISI

| | | | | |
|---|------------|--------------|--|-----------|
| Kata Pengantar | v | Bab 4 | Protein | 37 |
| Sambutan | vii | | <i>Didit Damayanti, M.Sc., DrPH</i> | |
| Kontributor | xi | | Pendahuluan | 37 |
| Bagian 1 Ilmu Gizi | 1 | | Komposisi dan Struktur | 37 |
| Bab 1 Sejarah dan Masa Depan Ilmu Gizi | 2 | | Fungsi Protein | 37 |
| <i>Prof. Dr. Hardinsyah, MS</i> | | | Asam Amino | 38 |
| Pendahuluan | 2 | | Pencernaan dan | |
| Gizi dan Ilmu Gizi | 3 | | Penyerapan Protein | 40 |
| Perkembangan Ilmu Gizi | 4 | | Metabolisme Protein | |
| Masa Depan Ilmu Gizi | 8 | | dan Asam Amino | 42 |
| Ringkasan | 9 | | Kebutuhan, Sumber dalam | |
| Glosarium | 9 | | Makanan, dan Konsumsi Protein | 43 |
| Daftar Singkatan | 10 | | Evaluasi Mutu Protein | 44 |
| Daftar Pustaka | 10 | | Defisiensi Protein | 46 |
| | | | Ringkasan | 47 |
| | | | Glosarium | 48 |
| | | | Daftar Singkatan | 49 |
| | | | Daftar Pustaka | 49 |
| Bab 2 Gizi dan Makanan | 12 | Bab 5 | Lemak | 51 |
| <i>Mars Khendra Kusfriyadi, S.TP, MPH</i> | | | <i>Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes</i> | |
| Pendahuluan | 12 | | Pendahuluan | 51 |
| Pangan dan Makanan | 12 | | Struktur Kimia Lemak | 51 |
| Ringkasan | 21 | | Penggolongan Lemak | 51 |
| Glosarium | 21 | | Klasifikasi Lemak | 52 |
| Daftar Singkatan | 23 | | Sumber Lemak | 53 |
| Daftar Pustaka | 23 | | Proses Pencernaan dan Absorpsi | |
| | | | Lemak dalam Tubuh | 53 |
| Bab 3 Karbohidrat | 25 | | Metabolisme Lemak dalam Tubuh | 53 |
| <i>Dr. Ir. Annis Catur Adi, M.Si.</i> | | | Fungsi Lemak | 55 |
| Pendahuluan | 25 | | Ringkasan | 55 |
| Apa Itu Karbohidrat? | 25 | | Glosarium | 56 |
| Klasifikasi Karbohidrat | 26 | | Daftar Singkatan | 58 |
| Jenis dan Sumber Karbohidrat | | | Daftar Pustaka | 58 |
| Sederhana dan Kompleks | 28 | | | |
| Fungsi Karbohidrat | 29 | Bab 6 | Vitamin | 59 |
| Pencernaan, Penyerapan, | | | <i>Aripin Ahmad, S.Si.T, M.Kes</i> | |
| Ekskresi, dan Metabolisme | | | Pendahuluan | 59 |
| Karbohidrat | 30 | | Pengertian Vitamin | 59 |
| Kebutuhan Karbohidrat | 32 | | Jenis dan Klasifikasi Vitamin | 60 |
| Isu Kesehatan yang | | | Penyerapan Vitamin | 62 |
| Berhubungan dengan Karbohidrat | 32 | | Transportasi Vitamin | 62 |
| Ringkasan | 34 | | Penyimpanan Vitamin | |
| Glosarium | 34 | | dalam Tubuh | 66 |
| Daftar Singkatan | 35 | | Ekskresi Vitamin | 66 |
| Daftar Pustaka | 36 | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|------------|-----------------|--|------------|
| | Bioavailabilitas Vitamin | 66 | | | |
| | Fungsi Vitamin | 68 | | | |
| | Dampak Defisiensi Vitamin | 72 | | | |
| | Dampak Kelebihan Vitamin | 75 | | | |
| | Sumber Vitamin | 77 | | | |
| | Kebutuhan Vitamin | 77 | | | |
| | Ringkasan | 81 | | | |
| | Glosarium | 82 | | | |
| | Daftar Singkatan | 82 | | | |
| | Daftar Pustaka | 83 | | | |
| Bab 7 | Mineral | 84 | Bab 10 | Penilaian Status Gizi Secara Biokimia | 126 |
| | <i>Dr. Made Darawati, S.TP., M.Sc.</i> | | | <i>Manjilala, S.Gz., M.Gizi</i> | |
| | Pendahuluan | 84 | | Pendahuluan | 126 |
| | Mineral Makro | 84 | | Penilaian Biokimia | |
| | Mineral Mikro | 87 | | Zat Gizi Makro | 126 |
| | Ringkasan | 95 | | Penilaian Biokimia | |
| | Glosarium | 96 | | Zat Gizi Mikro | 129 |
| | Daftar Singkatan | 97 | | Ringkasan | 130 |
| | Daftar Pustaka | 98 | | Glosarium | 131 |
| Bab 8 | Air | 99 | Bab 11 | Penilaian Status Gizi Secara Antropometri | 133 |
| | <i>Novian Swasono Hadi, SST, MPH</i> | | | <i>I Dewa Nyoman Supriasa, MPS</i> | |
| | Pendahuluan | 99 | | Pendahuluan | 133 |
| | Pengertian Air | 99 | | Antropometri | 133 |
| | Fungsi dan Kebutuhan Air | 100 | | Ringkasan | 138 |
| | Air Minum | 100 | | Glosarium | 138 |
| | Distribusi Air dalam Tubuh | 101 | | Daftar Singkatan | 139 |
| | Dampak Kekurangan dan Kelebihan Air | 102 | | Daftar Pustaka | 139 |
| | Ringkasan | 103 | Bab 12 | Survei Konsumsi Makanan | 140 |
| | Glosarium | 104 | | <i>Dr. Fauzi Arasj, SKM, M.Kes</i> | |
| | Daftar Singkatan | 104 | | Pendahuluan | 140 |
| | Daftar Pustaka | 105 | | Survei Konsumsi Makanan | 141 |
| Bagian 2 | Penilaian Status Gizi | 107 | | Tujuan Survei | |
| Bab 9 | Penilaian Status Gizi Secara Klinis | 108 | | Konsumsi Makanan | 143 |
| | <i>dr. Maria Poppy Herlianty, M.Epid.</i> | | | Metode Pengukuran | 143 |
| | Pendahuluan | 108 | | Kesalahan dalam Pengukuran | |
| | Penilaian Klinis Berfokus Gizi | 108 | | Konsumsi Makanan | 154 |
| | Riwayat Medis Terkait Gizi | 108 | | Penggunaan Metode | |
| | Pemeriksaan Fisik Berfokus Gizi | 109 | | Survei Konsumsi Makanan di Berbagai Penelitian | 154 |
| | Manfaat dan Indikasi | | | Ringkasan | 155 |
| | Pemeriksaan Fisik | 109 | | Glosarium | 155 |
| | Keunggulan dan Kelemahan | | | Daftar Singkatan | 156 |
| | Pemeriksaan Fisik | 118 | | Daftar Pustaka | 157 |
| | Klasifikasi dan Interpretasi | | Bagian 3 | Gizi dalam Daur Kehidupan | 159 |
| | Pemeriksaan Fisik | 118 | Bab 13 | Gizi Remaja | 160 |
| | Ringkasan | 122 | | <i>Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes</i> | |
| | Glosarium | 122 | | Pendahuluan | 160 |
| | Daftar Singkatan | 125 | | Penilaian Status Gizi | 161 |
| | Daftar Pustaka | 125 | | Kebutuhan Gizi | 162 |
| | | | | Masalah Gizi dan Kesehatan pada Masa Remaja | 165 |
| | | | | Ringkasan | 167 |
| | | | | Glosarium | 167 |
| | | | | Daftar Singkatan | 168 |
| | | | | Daftar Pustaka | 169 |

| | | | | | |
|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------|--|------------|
| Bab 14 | Gizi Ibu Hamil | 170 | | | |
| | <i>Dr. Made Darawati, S.TP, M.Sc.</i> | | | | |
| | Pendahuluan | 170 | | Faktor yang Memengaruhi | |
| | Karakteristik Kehamilan | 170 | | Konsumsi Pangan | 210 |
| | Permasalahan Gizi | | | Faktor yang Memengaruhi | |
| | pada Ibu Hamil | 172 | | Kebutuhan Gizi Usia Dewasa | 211 |
| | Gizi Seimbang untuk | | | Kecukupan Gizi Usia Dewasa | 212 |
| | Ibu Hamil | 174 | | Keseimbangan Energi | |
| | Rekomendasi WHO Tentang | | | Usia Dewasa | 213 |
| | Perawatan Antenatal Ibu Hamil | 179 | | Permasalahan Gizi Usia Dewasa | 215 |
| | Ringkasan | 179 | | Ringkasan | 218 |
| | Glosarium | 180 | | Glosarium | 218 |
| | Daftar Singkatan | 181 | | Daftar Singkatan | 219 |
| | Daftar Pustaka | 181 | | Daftar Pustaka | 219 |
| Bab 15 | Gizi Bayi dan Balita | 182 | Bagian 4 | Pedoman Gizi | 221 |
| | <i>Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes</i> | | Bab 18 | Pedoman Gizi Sebagai | |
| | Pendahuluan | 182 | | Instrumen Pendidikan Gizi | 222 |
| | Penilaian Status Gizi Bayi | | | <i>Dr. Kun Aristiati Susiloretmi, SKM, M.Kes</i> | |
| | dan Balita | 182 | | Pendahuluan | 222 |
| | Kebutuhan Gizi pada | | | Pedoman Gizi | 222 |
| | Bayi dan Balita | 184 | | Pedoman Gizi: 'Food-Based | |
| | Pemberian Makanan | 187 | | <i>Vs Nutrient Based</i> | 223 |
| | Masalah Gizi pada | | | Pengembangan Pedoman Gizi | |
| | Bayi dan Balita | 189 | | Berdasarkan PGBP | 224 |
| | Ringkasan | 190 | | Mempromosikan Kebiasaan | |
| | Glosarium | 191 | | Makan Makanan Sehat | 226 |
| | Daftar Singkatan | 191 | | Pedoman Gizi untuk | |
| | Daftar Pustaka | 192 | | Pendidikan Gizi | 226 |
| Bab 16 | Gizi pada Anak Usia Sekolah | 194 | | Ringkasan | 227 |
| | <i>Prof. Dodik Briawan</i> | | | Glosarium | 227 |
| | Pendahuluan | 194 | | Daftar Singkatan | 228 |
| | Masalah Gizi pada Anak Sekolah | 194 | Bab 19 | Daftar Pustaka | 228 |
| | Kebutuhan Gizi untuk | | | Pedoman Gizi di Mancanegara | |
| | Anak Sekolah | 197 | | dan Indonesia | 229 |
| | Gizi Seimbang untuk | | | <i>Prof. Dr. Hardingsyah, MS</i> | |
| | Anak Sekolah | 198 | | Pendahuluan | 229 |
| | Pangan Jajanan Anak Sekolah | | | Pedoman Gizi | 229 |
| | (PJAS) | 202 | | Dasar Pertimbangan Perumusan | |
| | Anemia dan Kecerdasan | | | Pedoman Gizi | 230 |
| | Anak Sekolah | 204 | | Pesan Gizi dalam Pedoman | |
| | Ringkasan | 206 | | Gizi di Berbagai Negara | 231 |
| | Glosarium | 207 | | Empat Sehat Lima Sempurna | |
| | Daftar Pustaka | 207 | | Disempurnakan Menjadi | |
| Bab 17 | Gizi Dewasa | 209 | | Gizi Seimbang | 239 |
| | <i>Alina Hizni, SKM, MPH</i> | | | Ringkasan | 241 |
| | Usia Dewasa | 209 | | Glosarium | 242 |
| | Pemantauan Status Gizi | | | Daftar Singkatan | 242 |
| | Usia Dewasa | 209 | | Daftar Pustaka | 243 |

| | | | | |
|-----------------|--|------------|--|--|
| Bagian 5 | Gizi Klinik | 245 | | |
| Bab 20 | Interaksi Obat dan Makanan | 246 | | |
| | <i>dr. Iskandar Zulkarnain M.Sc</i> | | | |
| | Pendahuluan | 246 | | |
| | Risiko Interaksi Obat-Makanan | 247 | | |
| | Pengaruh Makanan Terhadap Obat | 248 | | |
| | Penatalaksanaan Interaksi Obat dan Makanan | 253 | | |
| | Manfaat Meminimalkan Interaksi Obat-Makanan | 254 | | |
| | Ringkasan | 255 | | |
| | Glosarium | 255 | | |
| | Daftar Singkatan | 256 | | |
| | Daftar Pustaka | 256 | | |
| Bab 21 | Pangan Fungsional dan Kesehatan Masyarakat | 257 | | |
| | <i>Dr. Judiono, MPS</i> | | | |
| | Pendahuluan | 257 | | |
| | Definisi Pangan Fungsional | 257 | | |
| | Persyaratan Pangan Fungsional | 259 | | |
| | Aneka Ragam Pangan Fungsional | 259 | | |
| | Keuntungan Adanya Komponen Aktif | 262 | | |
| | Ringkasan | 268 | | |
| | Glosarium | 269 | | |
| | Daftar Singkatan | 270 | | |
| | Daftar Pustaka | 271 | | |
| Bab 22 | Penatalaksanaan Gizi Buruk | 272 | | |
| | <i>Magdalena, A., M.Kes</i> | | | |
| | Pendahuluan | 272 | | |
| | Pengertian Gizi Buruk | 272 | | |
| | Penyebab Gizi Buruk | 272 | | |
| | Tanda dan Gejala Klinis Anak Gizi Buruk | 273 | | |
| | Terapi Gizi pada Anak Gizi Buruk | 274 | | |
| | Pembuatan Formula Therapeutic Feeding Center (TFC) | 277 | | |
| | Ringkasan | 277 | | |
| | Glosarium | 278 | | |
| | Daftar Singkatan | 279 | | |
| | Daftar Pustaka | 279 | | |
| Bab 23 | Penatalaksanaan Diet Obesitas | 280 | | |
| | <i>Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes</i> | | | |
| | Pendahuluan | 280 | | |
| | Obesitas | 280 | | |
| | Obesitas pada Masa Anak Anak | 282 | | |
| | Patofisiologi Obesitas | 283 | | |
| | Etiologi Obesitas | 283 | | |
| | Dampak Obesitas | 286 | | |
| | Pencegahan Obesitas | 288 | | |
| | Penatalaksanaan Obesitas | 290 | | |
| | Penatalaksanaan Terapi Gizi pada Obesitas | 292 | | |
| | Contoh Menu | 299 | | |
| | Ringkasan | 302 | | |
| | Glosarium | 303 | | |
| | Daftar Singkatan | 305 | | |
| | Daftar Pustaka | 305 | | |
| Bab 24 | Asuhan Gizi pada Hipertensi | 308 | | |
| | <i>Martalena Br Purba, MCN, PhD</i> | | | |
| | Pendahuluan | 308 | | |
| | Patofisiologi Hipertensi | 308 | | |
| | Penyebab dan Dampak Hipertensi | 310 | | |
| | Hubungan Status Gizi dan Asupan Lemak dengan Hipertensi | 310 | | |
| | Hubungan Asupan Natrium dan Kalium dengan Hipertensi | 311 | | |
| | Pengaturan Gizi pada Hipertensi | 311 | | |
| | Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Penderita Hipertensi | 312 | | |
| | Ringkasan | 314 | | |
| | Glosarium | 314 | | |
| | Daftar Singkatan | 315 | | |
| | Daftar Pustaka | 316 | | |
| Bab 25 | Asuhan Gizi pada Penyakit Ginjal Kronik | 318 | | |
| | <i>Triyani Kresnawan, DCN, M.Kes, RD</i> | | | |
| | Pendahuluan | 318 | | |
| | Pengkajian Gizi Pasien Penyakit Ginjal Kronik | 319 | | |
| | Diagnosis Gizi | 321 | | |
| | Intervensi Gizi | 321 | | |
| | Contoh Menu | 325 | | |
| | Mineral pada Penyakit Ginjal Kronik (PGK) | 327 | | |
| | Monitoring dan Evaluasi | 328 | | |
| | Ringkasan | 328 | | |
| | Glosarium | 329 | | |
| | Daftar Singkatan | 330 | | |
| | Daftar Pustaka | 330 | | |

| | | | | |
|---------------|--|------------|--|------------|
| Bab 26 | Asuhan Gizi pada Diabetes Melitus | 331 | Glosarium | 370 |
| | <i>Etik Sulistyowati, SST., S.Gz, M.Kes</i> | | Daftar Singkatan | 370 |
| | Pendahuluan | 331 | Daftar Pustaka | 371 |
| | Asuhan Gizi | 333 | | |
| | Ringkasan | 339 | | |
| | Glosarium | 340 | | |
| | Daftar Singkatan | 340 | | |
| | Daftar Pustaka | 341 | | |
| Bab 27 | Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung | 342 | Bagian 6 Manajemen Makanan Massal | 373 |
| | <i>Rosidah Inayati, SST., S.Gz., MM., RD</i> | | Bab 30 Prinsip Manajemen Penyelenggaraan Makanan Massal | 374 |
| | Pendahuluan | 342 | <i>Bachyar Bakri, SKM, M.Kes.</i> | |
| | Penyakit Jantung | 342 | Pendahuluan | 374 |
| | Diagnosis Gizi | 343 | Tujuan Penyelenggaraan Makanan Massal | 374 |
| | Penatalaksanaan Diet | 345 | Klasifikasi Penyelenggaraan Makanan Massal | 375 |
| | Interaksi Obat dan Makanan | 347 | Menu pada Penyelenggaraan Makanan Massal | 375 |
| | Contoh Menu Diet | | Ketenagaan Penyelenggaraan Makanan | 377 |
| | Penyakit Jantung | 347 | Standar Penyelenggaraan Makanan | 377 |
| | Ringkasan | 348 | Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan | 378 |
| | Glosarium | 349 | Manajemen Sistem Pengadaan Bahan Makanan | 379 |
| | Daftar Singkatan | 349 | Manajemen Penerimaan dan Penyaluran Bahan Makanan | 380 |
| | Daftar Pustaka | 350 | Manajemen Penyimpanan Bahan Makanan | 381 |
| Bab 28 | Penatalaksanaan Diet Kanker | 351 | Manajemen Persiapan dan Pengolahan Bahan Makanan | 383 |
| | <i>Ari Wijayanti, DCN, MPH, RD</i> | | Manajemen Distribusi dan Transportasi Makanan | 384 |
| | Pendahuluan | 351 | Ringkasan | 387 |
| | Penyebab Kanker | 351 | Glosarium | 388 |
| | Manajemen | 352 | Daftar Singkatan | 388 |
| | Skrining Gizi | 352 | Daftar Pustaka | 388 |
| | Nutrition Care Process (NCP) | 353 | | |
| | Ringkasan | 356 | Bab 31 Sanitasi dan Keamanan Makanan Massal dan HACCP | 389 |
| | Glosarium | 357 | <i>Titis Sari Kusuma, S.Gz., M.P</i> | |
| | Daftar Singkatan | 357 | Pendahuluan | 389 |
| | Daftar Pustaka | 358 | Pengertian Keracunan Makanan (<i>Foodborne Illness</i>) | 390 |
| Bab 29 | Penatalaksanaan Diet HIV-AIDS | 359 | Sanitasi Makanan (<i>Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)</i>) | 392 |
| | <i>I Rai Ngardita, SKM, M.Kes</i> | | Ringkasan | 398 |
| | Pendahuluan | 359 | Glosarium | 398 |
| | Patofisiologi, Etiologi, dan Klasifikasi | 359 | Daftar Singkatan | 400 |
| | Epidemiologi AIDS | 360 | Daftar Pustaka | 400 |
| | Stadium Klinis HIV/AIDS | 360 | | |
| | Diagnosis | 361 | | |
| | Hubungan Gizi Kurang dengan HIV/AIDS | 361 | | |
| | Asuhan Gizi pada Anak | 362 | | |
| | Asuhan Gizi pada Dewasa | 363 | | |
| | Asuhan Gizi pada Ibu Hamil dan Menyusui | 367 | | |
| | Ringkasan | 368 | | |

| | | | | | |
|---------------|---|------------|--------------------------------|--|------------|
| Bab 32 | Pelayanan Gizi Rumah Sakit | 401 | Gizi Saat Latihan/Pertandingan | 438 | |
| | <i>Ruliana, SST, M. M.Kes, RD</i> | | Gizi Setelah Latihan | 439 | |
| | Pendahuluan | 401 | Pentingnya Kehadiran Ahli Gizi | 439 | |
| | Ketenagaan | 402 | Ringkasan | 440 | |
| | Tata Laksana Pelayanan Gizi Rumah Sakit | 402 | Glosarium | 440 | |
| | Pelayanan Gizi Rawat Jalan | 405 | Daftar Pustaka | 441 | |
| | Penyelenggaraan Makanan | 406 | | | |
| | Penyuluhan Gizi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit | 408 | Bagian 7 | Gizi Masyarakat | 443 |
| | Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan | 409 | Bab 36 | Perencanaan Gizi | 444 |
| | Ringkasan | 409 | | <i>I Dewa Nyoman Supriasa, MPS</i> | |
| | Glosarium | 410 | | Pendahuluan | 444 |
| | Daftar Singkatan | 411 | | Pengertian Perencanaan Gizi | 444 |
| | Daftar Pustaka | 412 | | Dokumen Perencanaan Program Gizi | 445 |
| | | | | Tahap Perencanaan Gizi | 446 |
| Bab 33 | Gizi Tenaga Kerja | 413 | | Evaluasi Perencanaan Gizi | 452 |
| | <i>Dewi Sri Sumardilah, SKM, M.Kes</i> | | | Ringkasan | 454 |
| | Pendahuluan | 413 | | Glosarium | 455 |
| | Beberapa Pengertian Gizi dan Produktivitas Kerja | 414 | | Daftar Singkatan | 455 |
| | Masalah Gizi Tenaga Kerja di Indonesia | 414 | | Daftar Pustaka | 456 |
| | Kebutuhan Gizi Tenaga Kerja | 417 | Bab 37 | Pendidikan dan Advokasi Gizi | 457 |
| | Penyelenggaraan Makan Bagi Tenaga Kerja | 419 | | <i>Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes</i> | |
| | Penyusunan Menu untuk Tenaga Kerja | 422 | | Pendahuluan | 457 |
| | Ringkasan | 424 | | Pendidikan Gizi | 457 |
| | Glosarium | 424 | | Advokasi Gizi | 459 |
| | Daftar Singkatan | 424 | | Kajian Pencegahan Stunting pada Baduta Sebagai Bahan Advokasi Gizi | 462 |
| | Daftar Pustaka | 425 | | Peran Ahli Gizi dalam Pendidikan dan Advokasi Gizi | 462 |
| Bab 34 | Gizi Anak Sekolah | 426 | | Ringkasan | 464 |
| | <i>Dr. Tiurma Sinaga, MFSA</i> | | | Glosarium | 465 |
| | Pendahuluan | 426 | | Daftar Singkatan | 465 |
| | Pengukuran Status Gizi Anak Sekolah | 426 | | Daftar Pustaka | 466 |
| | Masalah Gizi Anak Sekolah | 427 | Bab 38 | Pengembangan Media Pendidikan Gizi | 467 |
| | Perbaikan Gizi Anak Sekolah | 428 | | <i>Hasan Aroni, SKM, MPH</i> | |
| | Kantin atau Warung Sekolah | 429 | | Pendahuluan | 467 |
| | Kebutuhan Gizi Anak Sekolah | 430 | | Pendidikan Gizi | 467 |
| | Ringkasan | 431 | | Ringkasan | 470 |
| | Glosarium | 432 | | Glosarium | 471 |
| | Daftar Singkatan | 432 | | Daftar Singkatan | 472 |
| | Daftar Pustaka | 433 | | Daftar Pustaka | 472 |
| Bab 35 | Gizi Olahraga | 434 | Bab 39 | Monitoring dan Evaluasi Program Gizi Masyarakat | 473 |
| | <i>Mury Kuswari, S.Pd., M.Si</i> | | | <i>Sugeng Eko Irianto, MPS, PhD</i> | |
| | Pendahuluan | 434 | | Pendahuluan | 473 |
| | Perkembangan Gizi Olahraga | 434 | | Pengertian | 473 |
| | Gizi Sebelum Latihan | 435 | | Tujuan Monitoring dan Evaluasi | 474 |
| | | | | Monitoring dan Evaluasi | 474 |

| | | | | | |
|-----------------|---|------------|---------------|--|------------|
| | Tujuan Monitoring dan Evaluasi Program Gizi | 477 | | Agenda Penelitian Global di Bidang Gizi | 500 |
| | Ringkasan | 478 | | Agenda Penelitian Gizi di Indonesia | 501 |
| | Glosarium | 478 | | Ringkasan | 503 |
| | Daftar Singkatan | 479 | | Glosarium | 504 |
| | Daftar Pustaka | 479 | | Daftar Singkatan | 505 |
| Bab 40 | Kebijakan dan Program Gizi Masyarakat Indonesia | 480 | Bab 43 | Aplikasi Statistika dalam Penelitian Gizi | 506 |
| | <i>Ir. Doddy Izwardy, MA</i> | | | <i>Prof. Ir. Dadang Sukandar, M.Sc., PhD</i> | |
| | Pendahuluan | 480 | | Pendahuluan | 506 |
| | Arti Kebijakan dalam Konteks Gizi Masyarakat | 480 | | Statistika dalam Penentuan Status Gizi Secara Antropometri | 507 |
| | Perkembangan Kebijakan Program Gizi | 481 | | Statistika dalam Pengukuran Asupan dan Kecukupan Gizi | 508 |
| | Faktor yang Memengaruhi Aplikasi Kebijakan Program Gizi di Masyarakat | 482 | | Sampling | 509 |
| | Kebijakan Program Gizi 2017 | 486 | | Pendugaan Parameter | 510 |
| | Ringkasan | 488 | | Hipotesis Statistika | 510 |
| | Glosarium | 489 | | Asosiasi, Korelasi, dan Regresi | 511 |
| | Daftar Singkatan | 489 | | Statistika Non-Parametrik | 512 |
| | Daftar Pustaka | 490 | | Rancangan Percobaan | 512 |
| Bab 41 | Surveilans Gizi | 491 | | Probabilistik dan Deterministik | |
| | <i>Nils Aria Zulfiyanto, M.Sc.</i> | | | Program Matematis | 514 |
| | Pendahuluan | 491 | | Ringkasan | 514 |
| | Pengertian | 491 | | Glosarium | 515 |
| | Manfaat Surveilans Gizi | 492 | | Daftar Singkatan | 516 |
| | Tujuan Surveilans Gizi | 492 | | Daftar Pustaka | 516 |
| | Fungsi dan Ruang Lingkup | 492 | Bab 44 | Peluang dan Manajemen Usaha di Bidang Gizi | 517 |
| | Prinsip Dasar | 493 | | <i>Bastianus Doddy Riyadi, SKM, MM</i> | |
| | Metode | 493 | | Pendahuluan | 517 |
| | Pengguna Informasi | 493 | | Kewirausahaan | 520 |
| | Indikator | 494 | | Teknik dan Strategi Pemasaran | 534 |
| | Pelaksanaan Surveilans Gizi di Indonesia | 494 | | Manajemen Usaha Bidang Gizi | 544 |
| | Pemantauan Status Gizi | 495 | | Glosarium | 544 |
| | Ringkasan | 495 | | Daftar Singkatan | 545 |
| | Glosarium | 496 | | Daftar Pustaka | 545 |
| | Daftar Singkatan | 496 | Bab 45 | Pengalaman Mendirikan Katering Diet | 546 |
| | Daftar Pustaka | 496 | | <i>Dian Handayani, SKM, M.Kes, PhD</i> | |
| Bagian 8 | Penelitian dan Wirausaha Gizi | 497 | | Pendahuluan | 546 |
| Bab 42 | Penelitian Gizi di Indonesia | 498 | | Katering Diet | 546 |
| | <i>Prof. drh. M. Rizal Martua Damanik, MRepSc, PhD</i> | | | Cara Mendirikan Usaha | |
| | Pendahuluan | 498 | | Katering Diet | 547 |
| | Tantangan dan Masalah Gizi di Tingkat Global | 498 | | Alir Kerja Katering Diet | 550 |
| | Beban Gizi Ganda di Indonesia | 500 | | Kendala dalam Pengelolaan Katering Diet | 551 |
| | | | | Ringkasan | 552 |
| | | | | Glosarium | 553 |

| | | | | | |
|-----------------|---|------------|-------------------|---|------------|
| | Daftar Singkatan | 553 | Bab 48 | Hukum dan Praktik Tenaga Gizi di Indonesia | 573 |
| | Daftar Pustaka | 553 | | <i>I Dewa Nyoman Supariasa, MPS</i> | |
| Bagian 9 | Uji Kompetensi dan Sertifikasi | 555 | | Pendahuluan | 573 |
| Bab 46 | Uji Kompetensi Tenaga Gizi | 556 | | Tenaga Kesehatan dan Gizi | 574 |
| | <i>Dr. Rimbawan</i> | | | Kode Etik Profesi Gizi | 577 |
| | Pendahuluan | 556 | | Peraturan Perundang-Undangan Terkait Gizi | 578 |
| | Dasar Hukum | 556 | | Praktik Tenaga Gizi | 579 |
| | Pentingnya Pelaksanaan | | | Malpraktik | 581 |
| | Uji Kompetensi | 557 | | Ringkasan | 582 |
| | Persyaratan Peserta | | | Glosarium | 582 |
| | Uji Kompetensi Tenaga Gizi | 558 | | Daftar Singkatan | 584 |
| | Batasan Keikutsertaan | | | Daftar Pustaka | 584 |
| | Uji Kompetensi Tenaga Gizi | 558 | Lampiran A | | 585 |
| | Metode dan Materi Uji | | Lampiran B | | 597 |
| | Kompetensi Tenaga Gizi | 558 | Lampiran C | | 599 |
| | Waktu dan Pembiayaan Uji | | Lampiran D | | 600 |
| | Kompetensi Mahasiswa Gizi | 561 | Lampiran E | | 602 |
| | Implementasi Uji Kompetensi | 561 | Indeks | | 605 |
| | Uji Kompetensi Sebagai | | | | |
| | Persiapan Menghadapi Era MEA | 562 | | | |
| | Ringkasan | 562 | | | |
| | Glosarium | 563 | | | |
| | Daftar Singkatan | 563 | | | |
| | Daftar Pustaka | 564 | | | |
| Bab 47 | Sertifikasi Profesi Gizi | 565 | | | |
| | <i>Dr. Minarto, MPS</i> | | | | |
| | Pendahuluan | 565 | | | |
| | Sistem Pendidikan Gizi | 566 | | | |
| | Prosedur Registrasi Tenaga Gizi | 567 | | | |
| | Ringkasan | 570 | | | |
| | Glosarium | 571 | | | |
| | Daftar Singkatan | 572 | | | |
| | Daftar Pustaka | 572 | | | |

UJI KOMPETENSI TENAGA GIZI

Dr. Rimbawan

PENDAHULUAN

Uji kompetensi merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk suatu pekerjaan atau profesi tertentu. Uji kompetensi adalah proses penilaian, baik teknis maupun non-teknis melalui pengumpulan bukti yang relevan untuk menentukan apakah seseorang kompeten atau belum kompeten pada suatu unit kompetensi atau kualifikasi tertentu (BNSP, 2009).

Uji kompetensi dikembangkan dengan tujuan untuk menetapkan sertifikasi di dalam suatu pekerjaan, misalnya setelah mendapatkan kelulusan dari uji kompetensi, seorang nutrisionis akan memperoleh sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi yang selanjutnya dapat digunakan untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang diperlukan untuk praktik kegizian sebagai tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Menurut Peraturan Menristekdikti No. 12 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan, uji kompetensi adalah proses pengukuran capaian kemampuan dan perilaku mahasiswa pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang kesehatan.

Adanya uji kompetensi bidang gizi diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan juga sebagai tolok ukur keberhasilan pembelajaran yang dilalui oleh peserta didik dalam suatu institusi pendidikan bidang gizi. Uji kompetensi dapat dijadikan sebagai salah satu sarana untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dari waktu ke waktu sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan.

Uji kompetensi juga merupakan suatu tahapan proses dalam rangka implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada institusi pendidikan tinggi gizi, baik untuk pendidikan vokasi, akademik, atau pun profesi. Agar mutu lulusan berkualitas dan memiliki daya saing, diperlukan standardisasi mutu lulusan. Dengan demikian, uji kompetensi, khususnya di bidang gizi, perlu diimplementasikan dengan baik dan terjamin mutunya sebagai bagian dari proses evaluasi pembelajaran yang terintegrasi dalam sistem pendidikan.

DASAR HUKUM

Pentingnya kompetensi bagi tenaga gizi di Indonesia dilakukan berdasarkan amanat Undang-Undang (UU) No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Peraturan yang terkait dengan pengakuan kompetensi dituliskan pada Permendikbud No. 83 Tahun 2013 tentang Sertifikasi Kompetensi, Permenkes No. 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan serta Permenkes No. 26 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Selain itu, ada Peraturan bersama Menteri Kesehatan RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 36 Tahun 2013 tentang Uji Kompetensi bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan yang selanjutnya diikuti dengan diterbitkannya Peraturan Menristekdikti No. 12 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan.

Merujuk pada Permendikbud No. 83 Tahun 2013 yang selanjutnya dinyatakan pada Permenristekdikti No. 12 Tahun 2016, uji kompetensi dilaksanakan sebagai *exit exam* yang dilaksanakan pada tahap akhir pendidikan. Meskipun peserta uji kompetensi yang tidak lulus dapat mengikuti kembali uji kompetensi pada periode selanjutnya (sebagai peserta *retaker*), implementasi uji kompetensi pada masa akhir pendidikan akan mengurangi dampak negatif dari banyaknya jumlah *retaker* karena persiapan uji kompetensi akan dilakukan langsung di bawah tanggungjawab institusi pendidikan. Pelaksanaan uji kompetensi perlu segera diwujudkan sebagai langkah pencegahan terhadap praktik tenaga kesehatan secara ilegal, sehingga kualitas pelayanan kesehatan akan semakin baik.

Dalam peraturan Menristekdikti No. 12 Tahun 2016 disebutkan bahwa penyelenggaraan uji kompetensi bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang kompeten sesuai dengan standar kompetensi kerja. Uji kompetensi bagi mahasiswa merupakan bagian dari penilaian hasil belajar. Selanjutnya disebutkan bahwa peserta yang lulus uji-kompetensi berhak memperoleh sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi yang diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi.

Uji kompetensi dilaksanakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi seperti PERSAGI, lembaga pelatihan atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi seperti Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi (LPUK) dan dilakukan dengan terlebih dahulu membentuk Panitia Uji Kompetensi Nasional. Sehubungan dengan itu, dalam rangka menjalankan amanah Permenristekdikti No. 12 Tahun 2016 tersebut dan terlaksananya uji kompetensi dengan baik, perlu disusun Petunjuk Teknis agar pimpinan Institusi dapat lebih memahami latar belakang, arah kebijakan dan teknis pelaksanaan sistem uji kompetensi.

Persiapan pelaksanaan Uji Kompetensi Gizi melibatkan berbagai pihak yang terlibat dalam bidang pendidikan dan pengelolaan bidang pendidikan, keprofesian dan tenaga kesehatan seperti Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi Gizi (PERSAGI), Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Gizi (AIPGI) serta Institusi Penyelenggara Pendidikan Tinggi Gizi. Keterlibatan multipihak ini sebagai salah satu bukti bahwa kualitas lulusan tenaga gizi menjadi tanggung jawab bersama. Untuk itu, sebagai salah satu sarana peningkatan kualitas mutu SDM dan pemenuhan amanat undang-undang, uji kompetensi penting untuk dilaksanakan.

PENTINGNYA PELAKSANAAN UJI KOMPETENSI

Dalam upaya menjamin mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, sesuai amanah UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pemerintah telah menyelenggarakan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, yang salah satu kebijakan utamanya adalah penyelenggaraan uji kompetensi secara nasional. Bidang kesehatan yang telah menjalankan uji kompetensi secara nasional hingga tahun 2015 adalah kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan, dan ners, sedangkan untuk bidang kesehatan lainnya termasuk gizi sedang dalam persiapan.

Uji kompetensi nasional ini diharapkan dapat mengurangi disparitas kualitas lulusan pendidikan bidang kesehatan. Uji kompetensi menjadi bagian dari upaya standardisasi registrasi dan izin praktik bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia. Uji kompetensi diharapkan mampu menyaring tenaga kesehatan Indonesia yang kompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat. Tentunya hal ini juga disertai dengan menjaga prinsip utama, yaitu keselamatan pasien. Dari sisi pendidikan, uji kompetensi diharapkan dapat mendorong perbaikan kurikulum dan proses pembelajaran pada institusi penyelenggara pendidikan tinggi bidang kesehatan. Hal ini juga merupakan dasar pembinaan mutu pen-

didikan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian dan *stakeholder* terkait.

Pengembangan dan implementasi uji kompetensi bidang kesehatan dilakukan secara bertahap untuk setiap bidang. Sebagai contoh, sistem uji kompetensi nasional untuk bidang kedokteran telah mendapatkan pengakuan (*recognition*) internasional dari konsultan internasional Bank Dunia. Karena itu, sistem uji kompetensi nasional bidang kedokteran diadopsi untuk pengembangan sistem uji kompetensi bidang kesehatan lain termasuk gizi.

Dalam upaya melakukan diseminasi praktik baik implementasi uji kompetensi nasional di Indonesia kepada masyarakat internasional, dan untuk mendapatkan rekomendasi penyempurnaan standar uji kompetensi hingga memenuhi standar global, Kemenristekdikti telah memfasilitasi publikasi internasional terkait hasil evaluasi uji kompetensi bidang kedokteran; dan bidang keperawatan, kebidanan, dan ners. Publikasi ilmiah mengenai analisis hasil uji kompetensi periode 2014–2015 telah dilakukan pada bulan Maret 2016 dengan mengangkat tema "*Development of Institutional Feedback based on National Examination*", dan hasil monitoring dan evaluasi implementasi uji kompetensi bidang kesehatan tahun 2015 dengan mengangkat tema "*Competence-based Examination to Strengthen Quality of Health Higher Education and Healthcare System in Indonesia*", di Ottawa dan di ANZAHPE Conference, Australia. Selanjutnya, diharapkan hasil evaluasi implementasi uji kompetensi semua bidang dapat menghasilkan lebih banyak publikasi ilmiah, yang pada akhir dapat memberikan umpan balik ke institusi pendidikan. Dengan demikian, citra baik tenaga kesehatan di Indonesia semakin dikenal dan disetarakan dengan tenaga kesehatan yang berasal dari berbagai negara lain.

Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu uji kompetensi secara berkelanjutan, Kemenristekdikti melalui Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan bekerja sama dengan berbagai *stakeholder* terkait memiliki tanggung jawab untuk melakukan penguatan mutu standar uji (soal, sumber daya manusia, sarana/prasarana, dan sistem kelembagaan, serta kepanitiaan) secara berkesinambungan. Selain itu, hasil uji kompetensi juga akan menjadi dasar pembinaan program studi bidang kesehatan, dan menentukan kuota penerimaan mahasiswa baru program studi tersebut. Untuk itu, diperlukan kerja sama yang erat dari berbagai *stakeholder* pendidikan tinggi kesehatan, utamanya asosiasi institusi pendidikan dan organisasi profesi.

Dalam Permenristekdikti No. 12 Tahun 2016 disebutkan bahwa peserta uji kompetensi berasal dari mahasiswa yang telah menempuh pendidikan vokasi dan profesi. Meskipun demikian, untuk tenaga gizi berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Praktik Tenaga Gizi

disebutkan bahwa kualifikasi tenaga gizi meliputi lulusan diploma tiga, diploma empat, sarjana gizi dan pendidikan profesi dan telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Karena itu, naskah akademik mengenai uji kompetensi yang telah disepakati oleh PERSAGI dan AIPGI menyebutkan bahwa uji kompetensi gizi dilakukan secara multistrata untuk pendidikan vokasi, akademik dan profesi, yaitu Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Pendidikan Profesi. Tujuan dari uji kompetensi gizi secara umum adalah untuk menghasilkan tenaga gizi yang kompeten sesuai dengan standar kompetensi lulusan dan capaian pembelajaran program gizi sesuai dengan strata pendidikan yang telah ditempuh mahasiswa. Adapun tujuan khususnya terdiri atas:

1. Uji kompetensi ditujukan untuk menjamin lulusan pendidikan tinggi gizi yang kompeten dan terstandar secara nasional sehingga dapat melindungi masyarakat
2. Uji kompetensi untuk menguji pengetahuan dan keterampilan sebagai dasar untuk praktik kegizian dan mendorong pembelajaran sepanjang hayat
3. Uji kompetensi sebagai metode asesmen kompetensi dalam pengelolaan pasien yang aman dan efektif dalam pelayanan gizi pada masyarakat
4. Untuk menilai sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai dasar untuk melakukan praktik kegizian/pelayanan gizi
5. Memberikan umpan balik proses pendidikan pada program Diploma III Gizi, Diploma IV Gizi, Sarjana Gizi, dan Profesi Gizi
6. Memantau mutu program Diploma III Gizi, Diploma IV Gizi, Sarjana Gizi, dan Profesi Gizi

Tujuan mulia ini akan dapat terlaksana apabila didukung oleh berbagai pihak. Dengan demikian, semua *stakeholder* terkait harus saling bekerja sama untuk menyukseskan dan saling mengoreksi sehingga uji kompetensi tenaga gizi dapat terlaksana dan berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan mulianya.

PERSYARATAN PESERTA UJI KOMPETENSI TENAGA GIZI

Uji kompetensi tenaga gizi berlaku bagi semua calon tenaga gizi dengan persyaratan sebagai berikut.

1. Lulusan pendidikan Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Profesi Gizi yang telah menyelesaikan pendidikannya yang dibuktikan dengan ijazah atau surat keterangan lulus dari Pimpinan Institusi sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Memenuhi persyaratan administratif sebagaimana yang ditetapkan oleh Panitia Nasional Uji Kompetensi Gizi.

3. Persyaratan khusus bagi peserta *retaker*:
 - a. Telah mengikuti program pembimbingan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari institusi pendidikan pelaksana program pembimbingan;
 - b. Belum melampaui batas maksimal keikutsertaan uji kompetensi tenaga gizi sebanyak 3 kali.

BATASAN KEIKUTSERTAAN UJI KOMPETENSI TENAGA GIZI

Uji kompetensi tenaga gizi diperuntukkan bagi semua calon tenaga gizi lulusan Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Profesi Gizi dengan ketentuan sebagai berikut.

1. Peserta yang belum lulus pada uji kompetensi tenaga gizi pada periode uji tertentu tidak diperkenankan untuk mendapatkan Sertifikat Kompetensi Tenaga Gizi.
2. Peserta yang belum lulus pada uji kompetensi tenaga gizi pada periode uji tertentu diwajibkan mengikuti uji kompetensi pada periode uji selanjutnya hingga dinyatakan lulus.

METODE DAN MATERI UJI KOMPETENSI TENAGA GIZI

Materi uji kompetensi tenaga gizi merujuk pada Standar Kompetensi Gizi tiap jenjang pendidikan yang ditetapkan oleh PERSAGI dan AIPGI. Kompetensi gizi berdasarkan Kepmenkes No. 374/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi gizi dibagi dalam tiga bidang, yaitu gizi klinis (*clinical nutrition*), penyelenggaraan dan produksi makanan (*food service and food production*), dan gizi masyarakat (*community nutrition*). Selanjutnya ketiga kompetensi tersebut dibagi menjadi tujuh area kompetensi yang sesuai dengan standar kompetensi gizi, yaitu:

1. Landasan ilmiah ilmu gizi
2. Asuhan gizi individu dan kelompok
3. Manajemen program dan pelayanan pangan dan gizi
4. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan
5. Etika, moral, dan profesional gizi
6. Komunikasi efektif
7. Penelitian terapan.

Uji kompetensi tenaga gizi dilaksanakan dengan menggunakan metode yang tepat dalam menguji sikap (*attitude*), pengetahuan (*knowledge*), dan keahlian (*skills*).

Metode Uji Kompetensi Tenaga Gizi

Uji kompetensi tenaga gizi dilaksanakan dengan menggunakan metode *Paper-Based Test* (PBT) dan selanjutnya dapat dikembangkan ke *Computer-Based Test* (CBT) sesuai dengan perkembangan IPTEKS dan kebijakan yang berlaku.

Materi Uji Kompetensi Diploma III Gizi

Cetak biru (*blueprint*) uji PBT Diploma III Gizi dibagi menjadi lima tinjauan sebagai berikut.

1. Tinjauan 1: Area kompetensi Diploma III Gizi. Aspek yang dinilai dalam tinjauan ini meliputi:
 - a. Landasan ilmiah ilmu gizi (5–10%). Aspek ini terkait dengan ilmu pangan dan komposisi gizi makanan (*food science and nutrient composition of foods*) ilmu gizi dan ilmu-ilmu terkait (*nutrition and supporting sciences*).
 - b. Asuhan gizi individu dan kelompok (30–40%). Aspek ini mencakup penapisan dan pengkajian (*screening and assessment*), diagnosis, perencanaan dan intervensi (*planning and intervention*), serta pemantauan dan penilaian (*monitoring and evaluation*).
 - c. Manajemen program dan pelayanan pangan dan gizi (15–20%). Aspek ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*), keuangan dan sarana prasarana (*finance and materials*), pemasaran produk dan pelayanan (*marketing products and services*), serta prinsip-prinsip dan fungsi manajemen (*management principles and functions*).
 - d. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (15–20%). Aspek ini mencakup pengembangan menu (*menu development*), manajemen pengadaan dan penerimaan (*procurement and supply management*), produksi, distribusi dan pelayanan makanan (*food production, distribution and service*), serta sanitasi, keamanan, dan peralatan (*sanitation, safety, and equipment*).
 - e. Etika, moral, dan profesional gizi (etika profesi) (5–10%).
 - f. Komunikasi efektif (prinsip edukasi dan training) (5–10%). Aspek ini mencakup pengkajian dan perencanaan (*assessment and planning*), dan pelaksanaan dan penilaian (*implementation and evaluation*).
 - g. Penelitian terapan (5–10%). Aspek ini mencakup jenis dan rancangan penelitian (*types of research and research design*), analisis statistika, interpretasi hasil dan penerapan (*statistical evaluation, interpretation, and application*), serta proses dan penelitian mutu pelayanan pangan dan gizi (*quality processes and research*).
2. Tinjauan 2: Kognitif (20–30%), psikomotor (*procedural knowledge*) (40–60%), dan kognitif (10–20%).
3. Tinjauan 3: *Recall* (10–20%) dan *application* (70–90%).
4. Tinjauan 4: Pengkajian (15–20%), analisis/diagnosis gizi (5–10%), perencanaan (10–15%), implementasi

(35–50%), monitoring dan evaluasi (20–30%), dan dokumentasi (5–10%).

5. Tinjauan 5: Individu (penyakit defisiensi dan malnutrisi, penyakit degeneratif, kasus bedah) (30–40%), komunitas (bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, remaja pekerja, usia lanjut, dan atlet) (30–40%), dan masyarakat (20–30%).

Materi Uji Kompetensi Diploma IV Gizi

Cetak biru (*blueprint*) uji PBT Diploma IV Gizi dibagi menjadi lima tinjauan sebagai berikut.

1. Tinjauan 1: Area kompetensi Diploma IV Gizi. Aspek yang dinilai dalam tinjauan ini meliputi:
 - a. Landasan ilmiah ilmu gizi (5–10%). Aspek ini terkait dengan ilmu pangan dan komposisi gizi makanan (*food science and nutrient composition of foods*) ilmu gizi dan ilmu-ilmu terkait (*nutrition and supporting sciences*).
 - b. Asuhan gizi individu dan kelompok (35–40%). Aspek ini mencakup penapisan dan pengkajian (*screening and assessment*), diagnosis, perencanaan dan intervensi (*planning and intervention*), dan pemantauan dan penilaian (*monitoring and evaluation*).
 - c. Manajemen program dan pelayanan pangan dan gizi (10–15%). Aspek ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*), keuangan dan sarana prasarana (*finance and materials*), pemasaran produk dan pelayanan (*marketing products and services*), dan prinsip-prinsip dan fungsi manajemen (*management principles and functions*).
 - d. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (15–20%). Aspek ini mencakup pengembangan menu (*menu development*), manajemen pengadaan dan penerimaan (*procurement and supply management*), produksi, distribusi dan pelayanan makanan (*food production, distribution and service*), dan sanitasi, keamanan dan peralatan (*sanitation, safety, and equipment*).
 - e. Etika, moral, dan profesional gizi (etika profesi) (5–10%).
 - f. Komunikasi efektif (prinsip edukasi dan training) (5–10%). Aspek ini mencakup pengkajian dan perencanaan (*assessment and planning*), dan pelaksanaan dan penilaian (*implementation and evaluation*).
 - g. Penelitian terapan (5–10%). Aspek ini mencakup jenis dan rancangan penelitian (*types of research and research design*), analisis statistika, interpretasi hasil dan penerapan (*statistical evaluation, interpretation, and application*), serta proses dan penelitian mutu pelayanan pangan dan gizi (*quality processes and research*).

2. Tinjauan 2: Kognitif (20–30%), psikomotor (*procedural knowledge*) (45–60%), dan kognitif (15–30%).
3. Tinjauan 3: *Recall* (10–30%) dan *application* (70–90%).
4. Tinjauan 4: Pengkajian (10–20%), analisis/diagnosis gizi (5–10%), perencanaan (10–15%), implementasi (35–40%), monitoring dan evaluasi (15–25%), dan dokumentasi (50–10%).
5. Tinjauan 5: Individu (penyakit defisiensi dan malnutrisi, penyakit degeneratif, kasus bedah) (10–30%), komunitas (bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, remaja pekerja, usia lanjut, dan atlet) (40–45%), dan masyarakat (30–45%).

Materi Uji Kompetensi Sarjana Gizi

Cetak biru (*blueprint*) uji PBT Sarjana Gizi dibagi menjadi lima tinjauan sebagai berikut.

1. Tinjauan 1: Area kompetensi Sarjana Gizi. Aspek yang dinilai dalam tinjauan ini meliputi:
 - a. Landasan ilmiah ilmu gizi (20–30%). Aspek ini terkait dengan ilmu pangan dan komposisi gizi makanan (*food science and nutrient composition of foods*) ilmu gizi dan ilmu-ilmu terkait (*nutrition and supporting sciences*).
 - b. Asuhan gizi individu dan kelompok (20–30%). Aspek ini mencakup penapisan dan pengkajian (*screening and assessment*), diagnosis, perencanaan dan intervensi (*planning and intervention*), dan pemantauan dan penilaian (*monitoring and evaluation*).
 - c. Manajemen program dan pelayanan pangan dan gizi (10–15%). Aspek ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*), keuangan dan sarana prasarana (*finance and materials*), pemasaran produk dan pelayanan (*marketing products and services*), dan prinsip-prinsip dan fungsi manajemen (*management principles and functions*).
 - d. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (10–15%). Aspek ini mencakup pengembangan menu (*menu development*), manajemen pengadaan dan penerimaan (*procurement and supply management*), produksi, distribusi dan pelayanan makanan (*food production, distribution and service*), dan sanitasi, keamanan dan peralatan (*sanitation, safety, and equipment*).
 - e. Etika, moral, dan profesional gizi (etika profesi) (5–10%).
 - f. Komunikasi efektif (prinsip edukasi dan training) (5–10%). Aspek ini mencakup pengkajian dan perencanaan (*assessment and*

planning), dan pelaksanaan dan penilaian (*implementation and evaluation*).

- g. Penelitian terapan (5–10%). Aspek ini mencakup jenis dan rancangan penelitian (*types of research and research design*), analisis statistika, interpretasi hasil dan penerapan (*statistical evaluation, interpretation, and application*), serta proses dan penelitian mutu pelayanan pangan dan gizi (*quality processes and research*).
2. Tinjauan 2: Kognitif (45–55%), psikomotor (*procedural knowledge*) (25–35%), dan kognitif (15–30%).
3. Tinjauan 3: *Recall* (10–30%) dan *application* (70–90%).
4. Tinjauan 4: Pengkajian (10–20%), analisis/diagnosis gizi (15–20%), perencanaan (10–15%), implementasi (25–35%), monitoring dan evaluasi (15–25%), dan dokumentasi (5–10%).
5. Tinjauan 5: Individu (penyakit defisiensi dan malnutrisi, penyakit degeneratif, kasus bedah) (10–30%), komunitas (bayi, anak usia di bawah lima tahun/balita, ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, remaja pekerja, usia lanjut, dan atlet) (40–45%), dan masyarakat (30–45%).

Materi Uji Kompetensi Profesi Gizi

Cetak biru (*blueprint*) uji PBT Profesi Gizi dibagi menjadi enam tinjauan sebagai berikut.

1. Tinjauan 1: Area kompetensi Profesi Gizi. Aspek yang dinilai dalam tinjauan ini meliputi:
 - a. Landasan ilmiah ilmu gizi (5–10%). Aspek ini terkait dengan ilmu pangan dan komposisi gizi makanan (*food science and nutrient composition of foods*) ilmu gizi dan ilmu-ilmu terkait (*nutrition and supporting sciences*).
 - b. Asuhan gizi individu dan kelompok (40–45%). Aspek ini mencakup penapisan dan pengkajian (*screening and assessment*), diagnosis, perencanaan dan intervensi (*planning and intervention*), dan pemantauan dan penilaian (*monitoring and evaluation*).
 - c. Manajemen program dan pelayanan pangan dan gizi (10–15%). Aspek ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*), keuangan dan sarana prasarana (*finance and materials*), pemasaran produk dan pelayanan (*marketing products and services*), dan prinsip-prinsip dan fungsi manajemen (*management principles and functions*).
 - d. Manajemen sistem penyelenggaraan makanan (10–15%). Aspek ini mencakup pengembangan menu (*menu development*), manajemen

- pengadaan dan penerimaan (*procurement and supply management*), produksi, distribusi dan pelayanan makanan (*food production, distribution and service*), dan sanitasi, keamanan dan peralatan (*sanitation, safety, and equipment*).
- e. Etika, moral, dan profesional gizi (etika profesi) (5–10%).
 - f. Komunikasi efektif (prinsip edukasi dan training) (5–10%). Aspek ini mencakup pengkajian dan perencanaan (*assessment and planning*), dan pelaksanaan dan penilaian (*implementation and evaluation*).
 - g. Penelitian terapan (5–10%). Aspek ini mencakup jenis dan rancangan penelitian (*types of research and research design*), analisis statistika, interpretasi hasil dan penerapan (*statistical evaluation, interpretation, and application*), serta proses dan penelitian mutu pelayanan pangan dan gizi (*quality processes and research*).
2. Tinjauan 2: Kognitif (20–30%), psikomotor (*procedural knowledge* 40–60%), dan kognitif (20–30%).
 3. Tinjauan 3: *Recall* (10–30%) dan *application* (70–90%).
 4. Tinjauan 4: Pengkajian (10–20%), analisis/diagnosis gizi (25–30%), perencanaan (10–15%), implementasi (25–35%), monitoring dan evaluasi (5–10%), dan dokumentasi (5–10%).
 5. Tinjauan 5: Individu (penyakit defisiensi dan malnutrisi, penyakit degeneratif, kasus bedah) (40–60%), komunitas (bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, remaja pekerja, usia lanjut, dan atlet) (30–40%), dan masyarakat (10–20%).
 6. Tinjauan 6: Tindakan layanan kesehatan yang dilakukan promotif (5–10%), preventif (5–10%), kuratif (40–60%), dan rehabilitatif (30–40%).

WAKTU DAN PEMBIAYAAN UJI KOMPETENSI MAHASISWA GIZI

Pelaksanaan uji kompetensi gizi diharapkan mulai terlaksana pada tahun 2016. Uji kompetensi tenaga gizi dilaksanakan secara periodik dengan pembiayaan yang disesuaikan dengan kebutuhan meliputi proses persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi sesuai kebijakan yang berlaku. Pembiayaan uji kompetensi akan dibebankan kepada peserta uji dan bukan merupakan bagian dari pembiayaan pendidikan. Pembayaran uji kompetensi dilakukan oleh institusi pendidikan ke panitia nasional. Pembiayaan uji kompetensi tenaga gizi terdiri atas dua komponen, yaitu:

1. *Biaya nasional*. Biaya nasional uji kompetensi yang dikelola oleh Panitia Nasional Uji Kompetensi Tenaga Gizi meliputi:
 - a. Pengembangan dan penyiapan materi uji kompetensi
 - b. Penyiapan prangkat uji kompetensi (berita acara, daftar hadir, kartu peserta, dll.)
 - c. Pembiayaan penggunaan fasilitas tempat uji kompetensi (TUK)
 - d. Pembiayaan komponen uji (pengawas pusat dan pengawas lokal)
 - e. Pembiayaan pengelolaan hasil uji kompetensi
 - f. Penyusunan *laporan* evaluasi pelaksanaan uji kompetensi.
2. *Biaya institusional*. Biaya institusional Uji Kompetensi Tenaga Gizi yang dikelola oleh institusi meliputi:
 - a. Biaya perawatan fasilitas TUK
 - b. Biaya pendukung lainnya yang tidak disediakan oleh panitia Nasional Ujian Kompetensi Tenaga Gizi. Biaya uji kompetensi yang dikelola oleh institusi disesuaikan dengan satuan unit biaya sesuai peraturan administrasi keuangan masing-masing institusi dan tidak melebihi standar satuan biaya uji kompetensi yang ditentukan oleh panitia nasional.

IMPLEMENTASI UJI KOMPETENSI

Implementasi uji kompetensi yang bermutu perlu terus dikawal sehingga diperlukan suatu sistem pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara sinergis oleh berbagai pemilik kebijakan terkait, baik dari sisi profesi, institusi pendidikan maupun pemerintah. Selain itu, kompleksitas proses persiapan hingga implementasi uji kompetensi menuntut perlunya keberadaan suatu lembaga mandiri yang berfungsi sebagai penjamin mutu dalam pengembangan strategi, metodologi serta perangkat uji dalam mengevaluasi kompetensi peserta didik dalam hal ini untuk pendidikan Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Profesi Gizi. Panitia Nasional dalam pelaksanaan uji kompetensi gizi berperan sebagai garda terdepan dalam menjaga kredibilitas penyelenggaraan uji kompetensi gizi. Dengan demikian, tidak ada unsur kepentingan pribadi atau pun kelompok yang masuk, baik di tingkat nasional, regional maupun global.

Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi kesehatan dan pelayanan kesehatan harus saling berkaitan satu sama lain. Idealnya institusi pendidikan tinggi kesehatan yang berkualitas akan menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang berkualitas pula. Uji kompetensi sebagai bagian dari implementasi sistem penjaminan mutu pendidikan akan dipantau dan dievaluasi oleh berbagai kepentingan baik dari pemilik kebijakan maupun dari pengguna sistem tersebut. Sistem uji kompetensi Gizi merupakan suatu bentuk penjaminan mutu pendidikan yang diharapkan dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas dan berdaya

saing. Agar proses penjaminan mutu yang berkelanjutan dapat terjaga dengan baik, sistem uji kompetensi harus didukung dengan metode pengembangan soal yang terstandar secara nasional berdasarkan pengalaman dari sistem uji kompetensi yang telah dikembangkan oleh profesi lain atau pun uji kompetensi di negara lain.

Sistem uji kompetensi tenaga gizi layaknya juga didukung dengan adanya pemanfaatan teknologi dan informasi karena terdapat database yang bisa menjadi bahan kajian dan evaluasi. Adanya database tersebut akan mempermudah institusi pendidikan atau pun *stakeholder* terkait untuk introspeksi diri sudah sejauh mana uji kompetensi dapat berjalan dengan baik serta apakah output yang diharapkan sudah sesuai atau belum. Dengan demikian, semua pihak akan terus bahu membahu memperbaiki sistem, baik itu sistem uji kompetensi maupun sistem pembelajaran beserta perangkat kurikulumnya. Selanjutnya agar akuntabilitas dan transparansi hasil uji kompetensi dapat terjaga, hasil uji kompetensi harus diumumkan secara transparan sesuai dengan ketentuan dan jadwal yang telah ditetapkan.

UJI KOMPETENSI SEBAGAI PERSIAPAN MENGHADAPI ERA MEA

Uji kompetensi merupakan bentuk implementasi penjaminan mutu lulusan Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Profesi Gizi adalah salah satu usaha untuk mendukung perbaikan kualitas pendidikan Diploma III, Diploma IV, Sarjana dan Profesi Gizi, sehingga pada akhirnya akan menghasilkan pelayanan Gizi yang optimal. Hasil uji kompetensi dapat dijadikan sebagai umpan balik bagi pencapaian tingkat kompetensi lulusan sekaligus sebagai evaluasi pelaksanaan proses pendidikan. Hal ini selanjutnya dapat dijadikan sebagai upaya perwujudan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat dan sejahtera.

Kepemilikan sertifikat kompetensi sebagai hasil dari uji kompetensi menjadi bukti pengakuan tertulis atas kompetensi yang dikuasai oleh seorang tenaga kesehatan, sehingga tidak sembarang orang bisa mengklaim sebuah keahlian tanpa menunjukkan bukti berupa sertifikat kompetensi. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 tahun 2013 mendefinisikan tenaga gizi sebagai setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga gizi termasuk salah satu dari jenis tenaga kesehatan dengan wewenang menyelenggarakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Dalam era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), mobilitas pasar kerja di kawasan ASEAN akan semakin terbuka dan bebas. Hal ini akan berdampak terbukanya peluang sekaligus persaingan tenaga kerja yang semakin ketat antar negara-negara ASEAN. Orientasi kebutuhan tenaga kerja akan bergeser dari gelar akademis ke kompetensi kerja. Pekerja asing dan produk dari negara-negara ASEAN berpotensi "menyerbu" Indonesia mengingat Indonesia mempunyai luas wilayah dan jumlah penduduk yang terbesar di ASEAN. Pemerintah dan masyarakat harus siap menghadapinya, bahkan wajib mengambil manfaat dari kesepakatan regional tersebut. Karena itu, uji kompetensi menjadi salah satu persiapan yang penting untuk dilakukan.

Adanya uji kompetensi memberikan kesempatan kepada masyarakat Indonesia untuk dapat lebih terampil dan mempunyai keahlian yang diakui dengan sah. Uji kompetensi juga dapat digunakan sebagai upaya standarisasi tenaga kesehatan secara nasional dan diharapkan selanjutnya dapat diakui juga di luar negeri. Tentunya perlu ada kebijakan khusus bagi tenaga kesehatan luar negeri yang akan berpraktik di dalam negeri sehingga pelayanan kesehatan tetap berjalan baik dan optimal dan tidak ada pihak yang dirugikan.

RINGKASAN

- ▶ Uji kompetensi tenaga gizi sangat penting dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas tenaga gizi di Indonesia dan sekaligus sebagai wujud kesiapan tenaga gizi dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). Kondisi ini menguatkan upaya bagi profesi gizi di Indonesia untuk menyiapkan tenaga gizi yang profesional dan berkualitas dengan kemampuan keilmuan/kompetensi yang sesuai dengan standar profesi gizi yang ditetapkan.
- ▶ Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2013 dan No. 36 Tahun 2013 serta berdasarkan pada naskah akademik mengenai uji kompetensi yang telah disepakati oleh PERSAGI dan AIPGI, uji kompetensi gizi dilakukan secara multistrata, yaitu untuk pendidikan Diploma III, Diploma IV, Sarjana, dan Pendidikan Profesi.

- Peraturan Menristekdikti No. 12 Tahun 2016 menyebutkan bahwa sebelum uji kompetensi dilaksanakan perlu dibentuk Panitia Uji Kompetensi Nasional yang terdiri atas unsur dari dua kementerian tersebut, perguruan tinggi dan organisasi profesi/lembaga pelatihan/lembaga sertifikasi yang ditetapkan oleh Menristekdikti. Persiapan penyelenggaraan uji kompetensi tenaga gizi yang telah dilakukan saat ini melibatkan dua kementerian, yaitu Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta Organisasi Profesi Gizi (PERSAGI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Gizi Indonesia (AIPGI). Penyelenggaraan Uji Kompetensi Gizi diharapkan dapat dimulai pada akhir tahun 2016.

GLOSARIUM

| | |
|---|--|
| Uji kompetensi gizi | Proses pengukuran capaian kemampuan dan perilaku mahasiswa dan lulusan pendidikan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang gizi |
| Tenaga gizi | Setiap orang yang bekerja di bidang gizi dan telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan |
| <i>Blueprint</i> atau cetak biru uji kompetensi gizi | Seperangkat rambu-rambu instrumen pengembangan alat uji kompetensi gizi |
| <i>Stakeholder</i> atau pemilik kepentingan uji kompetensi gizi | Segenap pihak yang terkait dengan pelaksanaan uji kompetensi gizi |
| Pendidikan vokasi bidang gizi | Pendidikan tinggi yang menunjang pada penguasaan keahlian terapan gizi, meliputi program pendidikan Diploma Tiga dan Diploma Empat Gizi. |
| Pendidikan akademik bidang gizi | Pendidikan tinggi yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni bidang gizi, meliputi pendidikan Sarjana Gizi |
| Pendidikan profesi bidang gizi | Pendidikan setelah pendidikan sarjana atau sarjana terapan gizi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki profesi sebagai Dietisien |
| <i>Retaker</i> | Peserta uji kompetensi gizi yang pernah tidak lulus dan mengikuti uji kompetensi pada periode selanjutnya tanpa ada batas waktu |
| Surat Tanda Registrasi (STR) Tenaga Gizi | Bukti tertulis yang diberikan Pemerintah kepada Tenaga Gizi yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan |
| Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Gizi | Bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan gizi secara mandiri |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| AIPGI | Asosiasi Institusi Pendidikan Gizi Indonesia |
| CBT | <i>Computer-Based Test</i> |
| IPTeKS | Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni |
| LPUK | Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi |
| MEA | Masyarakat Ekonomi ASEAN |
| PBT | <i>Paper-Based Test</i> |
| PERSAGI | Persatuan Ahli Gizi Indonesia |
| SIP | Surat Izin Praktik |
| STR | Surat Tanda Registrasi |
| SPMI | Sistem Penjaminan Mutu Internal |
| TUK | Tempat Uji Kompetensi |

DAFTAR PUSTAKA

- [AIPGI dan PERSAGI] Asosiasi Institusi Pendidikan Gizi Indonesia dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. *Naskah Akademik Uji Kompetensi Gizi Multi Strata (D III, DIV, S1, dan Profesi Gizi)*. 2014. Jakarta: AIPGI dan PERSAGI.
- [BNSP] Badan Nasional Sertifikasi Profesi. *Pedoman Pelaksanaan Uji Kompetensi Profesi*. Kep. 19.2/BNSP/II/2009. 2009. Jakarta: Badan Nasional Sertifikasi Profesi.
- [Kemenristekdik] Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. *Implementasi Uji Kompetensi Nasional Bidang Kesehatan sebagai Langkah Konkrit Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Kesehatan*. <http://ristekdikri.go.id/implementasi-uji-kompetensi-nasional-bidang-kesehatan-sebagai-langkah-konkrit-penjaminan-mutu-pendidikan-tinggi-kesehatan/> 2016.
- [Mendikbud RI] Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 83 tahun 2013 tentang Sertifikat Kompetensi. 2013. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- [Mendikbud RI] Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 81 tahun 2014 tentang Ijazah, Sertifikat Kompetensi, dan Sertifikat Profesi Pendidikan Tinggi. 2014. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- [Mendikbud RI] dan [Menkes RI]. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2013 tentang Uji Kompetensi bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- [Menkes RI] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi. 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [Menkes RI] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [Menkes RI] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [Menristekdikti RI] Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan. 2016. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI.
- Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2003. Jakarta: Presiden RI.
- Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. 2012. Jakarta: Presiden RI.
- Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 2014. Jakarta: Presiden RI.