

# LATIHAN SOAL DAN RUBRIK PENILAIAN OSCE

## S1 GIZI DAN PROFESI DIETISIEN

Elfrida Sianturi • Slamet Iskandar • Luki Mundiautti • Serlina Silalahi  
Arnati Wulansari • Faradina Aghadiati • Masayu Dian Khairani • Rossa Kurnia Ethasari  
Anisa Sekar Widhi • Rizky Dzariyani Laili • Dewinta Hayudanti • Dera Elva Junita  
Pundra Dara Avindharin • I Wayan Ambartana • Hetty Gustina Simamora • Isti Suryani



# **Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE**

## **S1 Gizi dan Profesi Dietisien**

### **Penulis:**

Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz.  
Dr. Slamet Iskandar, SKM., MKes.  
Dr. Ir. Luki Mundastuti, M.Kes.  
Serlina Silalahi, S.ST., M.Gz.  
Arnati Wulansari, S.Gz., M.Si.  
Faradina Aghadiati, S.Gz., M.Gz.  
Masayu Dian Khairani, S.Gz., M.Gz.  
Rossa Kurnia Ethasari, S.Gz., M.Gz.  
Anisa Sekar Widhi, S.Gz., M.Gz., RD.  
Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., MP.  
Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes.  
Dera Elva Junita, S.Gz., M.Gz.  
Pundra Dara Avindharin, S.Tr.Gz., M.K.M.  
I Wayan Ambartana, SKM., M.Fis.  
Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes.  
Isti Suryani, DCN., M.Kes.



# **Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE**

## **S1 Gizi dan Profesi Dietisien**

### **Penulis:**

Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz.  
Dr. Slamet Iskandar, SKM., MKes.  
Dr. Ir. Luki Mundiaستuti, M.Kes.  
Sarlina Silalahi, S.ST., M.Gz.  
Arnati Wulansari, S.Gz., M.Si.  
Faradina Aghadiati, S.Gz., M.Gz.  
Masayu Dian Khairani, S.Gz., M.Gz.  
Rossa Kurnia Ethasari, S.Gz., M.Gz.  
Anisa Sekar Widhi, S.Gz., M.Gz., RD.  
Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., MP.  
Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes.  
Dera Elva Junita, S.Gz., M.Gz.  
Pundra Dara Avindharin, S.Tr.Gz., M.K.M.  
I Wayan Ambartana, SKM., M.Fis.  
Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes.  
Isti Suryani, DCN., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano, Qo'is Ali Humam

**Penata Letak:** Muhammad Ilham, Achmad Faisal

**ISBN: 978-623-8549-91-7**

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien dapat terselesaikan dan terkompilasi dengan baik. Buku ini hadir untuk memberikan gambaran tidak hanya kepada mahasiswa yang sedang menghadapi Ujian OSCE, namun kepada dosen dan penguji untuk memberikan penjelasan dan pemahaman kepada mahasiswa mengenai pelaksanaan ujian OSCE.

Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Buku Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien ini, saran dan kritik membangun sangat kami harapkan. Semoga buku ini dapat bermanfaat buat semua pihak dalam rangka meningkatkan keberhasilan mahasiswa dalam pelaksanaan ujian OSCE Gizi.

Agustus, 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATEGORI 1: MASALAH GIZI PADA ANAK DAN REMAJA .....</b>	<b>1</b>
Format Template Soal OSCE.....	1
Rubrik Penilaian.....	6
Format Template Soal OSCE.....	8
Rubrik Penilaian.....	13
<b>KATEGORI 2: SISTEM ENDOKRIN .....</b>	<b>17</b>
Format Template Soal OSCE.....	17
Rubrik Penilaian.....	21
Format Template Soal OSCE.....	23
Rubrik Penilaian.....	27
Format Template Soal OSCE.....	29
Rubrik Penilaian.....	34
Format Template Soal OSCE.....	39
Rubrik Penilaian.....	44
<b>KATEGORI 3: ANEMIAN (ZAT BESI) .....</b>	<b>47</b>
Format Template Soal OSCE.....	47
Rubrik Penilaian.....	51
<b>KATEGORI 4: PEDIATRIK .....</b>	<b>53</b>
Format Template Soal OSCE.....	53
Rubrik Penilaian.....	58
<b>KATEGORI 5: GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN.....</b>	<b>61</b>
Format Template Soal OSCE.....	61
Rubrik Penilaian.....	67

<b>KATEGORI 6: PENILAIAN KONSUMSI PANGAN .....</b>	<b>69</b>
Format Template Soal OSCE.....	69
Rubrik Penilaian.....	73
<b>KATEGORI 7: SISTEM KARDIOVASKULER.....</b>	<b>76</b>
Format Template Soal OSCE.....	76
Rubrik Penilaian.....	81
<b>KATEGORI 8: MASALAH GIZI PADA CALON PENGANTIN DAN IBU.....</b>	<b>83</b>
Format Template Soal OSCE.....	83
Rubrik Penilaian.....	88
<b>KATEGORI 9: PENYAKIT HIPERTENSI.....</b>	<b>91</b>
Format Template Soal OSCE.....	91
Rubrik Penilaian .....	96
<b>KATEGORI 10: PENAPISAN GIZI (<i>NUTRITIONAL SCREENING</i>) PADA PASIEN .....</b>	<b>99</b>
Format Template Soal OSCE.....	99
Rubrik Penilaian .....	103
<b>KATEGORI 11: SKRINING GIZI .....</b>	<b>105</b>
Format Template Soal OSCE.....	105
Rubrik Penilaian .....	110
<b>KATEGORI 12: PENYAKIT STROKE.....</b>	<b>113</b>
Format Template Soal OSCE.....	113
Rubrik Penilaian .....	118
<b>KATEGORI 13: PENILAIAN STATUS GIZI.....</b>	<b>121</b>
Format Template Soal OSCE.....	121
Rubrik Penilaian .....	125



# KATEGORI 1:

## MASALAH GIZI PADA ANAK DAN REMAJA

---

### Format Template Soal OSCE Vokasi Gizi

No. Stasiun	
<b>Judul</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Endokrin dan Sistem Perkemihan</li><li>Pencernaan (diare tanpa dehidrasi atau tanpa penyakit penyerta)</li><li>Sistem kardiovaskuler atau Neuromuskuler</li><li><b>Masalah gizi pada anak dan remaja</b></li><li>Masalah gizi pada ibu</li><li>Penyenggaraan makanan</li></ol>
<b>Kasus</b>	Seorang remaja putri SMP umur 14 tahun datang ke puskesmas dalam kondisi pucat dengan keluhan lemas dan pusing. Keluhan sudah dirasakan sejak menstruasi pertama kali. Remaja putri sudah diperiksa darahnya di laboratorium puskesmas. Setiap bulan remaja tersebut mendapat TTD namun tidak dikonsumsi secara rutin karena merasa mual dan muntah sehabis minum TTD.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Anamnesis</li><li>Diagnosis Gizi</li><li>Edukasi Gizi/ Konseling Gizi</li></ol>
<b>Perilaku Profesional</b>	<p>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</li><li>Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</li><li>Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</li><li>Komunikasi dua arah</li></ol> <p>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li></ol>

	<p>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</p> <p>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</p> <p>4. Menjaga privasi</p> <p>C. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Anda sedang menangai pasien (Perempuan/14 tahun) dalam kondisi pucat dengan keluhan lemah dan pusing.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis hasil pemeriksaan laboratorium pada lembar yang sudah disediakan</li> <li>2. Tulis diagnosis gizi domain intake pada lembar yang sudah disediakan.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ul> </li> <li>2) Ujian nasional <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ul> </li> </ol>

	<p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.)</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil intake konsumsi makanan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b></p> <p>Seorang perempuan (umur 14 tahun) dalam kondisi pucat dengan keluhan lemah dan pusing</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Peserta Uji (PU)</b></th><th><b>Pasien Simulasi (PS)</b></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien/ klien</td><td>Membalas salam (jika tidak dilakukan peserta maka diam saja)</td></tr> <tr> <td>Menanyakan kapan mulai merasakan apa yang dikeluhkan pasien/ klien</td><td>Menjawab: sudah sejak mengalami menstruasi pertama kali (tidak menjawab bila tidak ditanya)</td></tr> <tr> <td>Menanyakan hasil pemeriksaan darah pasien/ klien</td><td>Menunjukkan kertas tulisan hasil pemeriksaan darah hasilnya: 10 g/dl (tidak ditunjukkan bila tidak ditanyakan)</td></tr> <tr> <td>Menanyakan kebiasaan makan pasien/ klien dalam sehari</td><td>Menjawab: saya jarang sarapan, tidak menyukai sayur jarang makan buah, lauk hewani 1 kali sehari, lauk nabati 2 kali sehari (tidak menjawab bila tidak ditanya)</td></tr> <tr> <td>Menanyakan apakah pernah mendapat Tablet Tambah</td><td>Menjawab: pernah tapi tidak dihabiskan karena sehabis</td></tr> </tbody> </table>	<b>Peserta Uji (PU)</b>	<b>Pasien Simulasi (PS)</b>	Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien/ klien	Membalas salam (jika tidak dilakukan peserta maka diam saja)	Menanyakan kapan mulai merasakan apa yang dikeluhkan pasien/ klien	Menjawab: sudah sejak mengalami menstruasi pertama kali (tidak menjawab bila tidak ditanya)	Menanyakan hasil pemeriksaan darah pasien/ klien	Menunjukkan kertas tulisan hasil pemeriksaan darah hasilnya: 10 g/dl (tidak ditunjukkan bila tidak ditanyakan)	Menanyakan kebiasaan makan pasien/ klien dalam sehari	Menjawab: saya jarang sarapan, tidak menyukai sayur jarang makan buah, lauk hewani 1 kali sehari, lauk nabati 2 kali sehari (tidak menjawab bila tidak ditanya)	Menanyakan apakah pernah mendapat Tablet Tambah	Menjawab: pernah tapi tidak dihabiskan karena sehabis
<b>Peserta Uji (PU)</b>	<b>Pasien Simulasi (PS)</b>												
Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien/ klien	Membalas salam (jika tidak dilakukan peserta maka diam saja)												
Menanyakan kapan mulai merasakan apa yang dikeluhkan pasien/ klien	Menjawab: sudah sejak mengalami menstruasi pertama kali (tidak menjawab bila tidak ditanya)												
Menanyakan hasil pemeriksaan darah pasien/ klien	Menunjukkan kertas tulisan hasil pemeriksaan darah hasilnya: 10 g/dl (tidak ditunjukkan bila tidak ditanyakan)												
Menanyakan kebiasaan makan pasien/ klien dalam sehari	Menjawab: saya jarang sarapan, tidak menyukai sayur jarang makan buah, lauk hewani 1 kali sehari, lauk nabati 2 kali sehari (tidak menjawab bila tidak ditanya)												
Menanyakan apakah pernah mendapat Tablet Tambah	Menjawab: pernah tapi tidak dihabiskan karena sehabis												

	Darah (TTD) kepada pasien/klien	minum merasa mual (tidak menjawab bila tidak ditanya)
	Menyimpulkan diagnosis medis dan diagnosis gizi	Mengangguk sambil mengatakan " <b>iya</b> "
	Memberikan edukasi contoh makanan sehari yang harus dikonsumsi pasien/ klien	Mengangguk sambil mengatakan " <b>iya</b> "
	Memberikan edukasi pilihan makanan yang tepat sambil menunjukkan <i>leaflet/booklet</i> isi piringku dan <i>food model</i> serta piring/tempat makan dengan pola makan isi piringku dan memberikan leaflet pada pasien/ klien	Memperhatikan contoh makanan yang ditunjukkan dan melihat leaflet sambil menganggukkan kepala kemudian mengucapkan: " <b>Oh iya.... Akan saya usahakan untuk saya konsumsi</b> "
	Memberikan edukasi: Cara mengkonsumsi TTD agar tidak mual yaitu: saat malam hari sebelum tidur/ ada jarak waktu dengan makan utama, bersama dengan konsumsi pisang atau nasi setelah dikunyah, masukkan obat di mulut kemudian ditelan bersama pisang atau nasi	Memperhatikan sambil menganggukkan kepala kemudian mengucapkan: " <b>Oh iya.... Akan saya usahakan</b> "
	Menutup edukasi dengan umpan balik positif (memuji tindakan remaja tersebut)	Mengucapkan: " <b>Terima kasih</b> ".
	Memberi salam penutup	Membalas salam

Bila peserta ujian mengucapkan kata di luar skenario, pasien simulasi diam saja karena pengujian akan mengatakan: tidak ada data

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Kebutuhan Alat dan BHP		
	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Kertas hasil: 1. Intake energi 77%, protein 68%, lemak 94%, dan Fe 65%. 2. Pemeriksaan labatorium kadar Hb =10 g/ dl	2
	3.	Formulir SQFFQ	10
	4.	<i>Food Model</i> Foto Makanan	1
	5.	Media edukasi : lembar balik, leaflet isi piringku	2
	6.	Piring tempat isi piringku	1
	7.	Gelas minum	1
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Dr. Slamet Iskandar, SKM., MKes.		
<b>Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PERSAGI dan AsDI. Editor: S.A. Budi Hartati, et al. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Ed.4. Jakarta: EGC, 2019.</li> <li>2. Kemenkes, tahun 2021.Buku Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur</li> <li>3. Kemenkes, tahun 2019.Leflet Informasi Isi Piringku</li> <li>4. Handayani, D., dan Kusumastuty, I., Diagnosis Gizi. UB Press. 2017</li> </ol>		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>		<b>SKORING</b>		
		<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama		3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.	
		2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.	
		1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.	
		0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>		<b>SKORING</b>		
		<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>	
1. Pasien menderita anemia 2. Asupan zat gizi tidak seimbang dan kurang zat besi (Fe)		3	Jika peserta uji menyampaikan informasi ke pasien dengan benar	
		0	Jika peserta uji menyampaikan informasi ke pasien tidak benar.	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Edukasi Gizi</b>		<b>SKORING</b>		
		<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	
1. Menyampaikan/menginformasikan masalah gizi berdasarkan pemeriksaan laboratorium. 2. Menyampaikan/menginformasikan masalah gizi berdasarkan asupan gizi. 3. Mengedukasi perubahan pola makan pasien sesuai dengan prinsip gizi seimbang (makanan yang boleh dan tidak boleh) dengan alat bantu <i>food model</i> /dan leaflet.		3	Jika 6 (semua) item dilakukan dengan benar.	
		2	Jika 4-5 dari 6 item dilakukan dengan benar.	
		1	Jika 1-3 dari 6 item dilakukan dengan benar.	
		0	Jika tidak yang dilakukan	

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>4. Mendiskusikan hambatan dan alternatif perubahan pola makan yang dapat dilakukan pasien</li><li>5. Mengedukasi perubahan perilaku berkaitan dengan aktivitas dan gaya hidup yang dapat dilakukan pasien</li><li>6. Menanyakan kembali pengetahuan gizi pasien berkaitan dengan penyakit dan konsumsi makanan yang disarankan</li></ul> |  |
|--|--|

## Format Template Soal OSCE

### VOKASI GIZI

No. Stasiun	
<b>Judul</b>	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Masalah Gizi pada Anak</b>
<b>Kasus</b>	Seorang anak laki-laki, usia 2 tahun 3 bulan, dibawa ibunya ke poliklinik dengan keluhan berat badan sulit naik. Pada pemeriksaan didapatkan BB saat ini 8,5 kg, TB 88 cm, tidak dijumpai edema. Hasil laboratorium menunjukkan dalam batas normal kecuali kadar Hb 9,8 g/dL
<b>Tujuan</b>	<p><b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Anamnesis</b></li> <li><b>2. Diagnosis</b></li> <li><b>3. Pendokumentasian</b></li> </ol>
<b>Perilaku Profesional</b>	<p>Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:</p> <p><b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b></li> <li>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</li> <li>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</li> <li><b>4. Komunikasi dua arah</b></li> </ol> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li><b>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</b></li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Tulisan rapi dan jelas</b></li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>

<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Anda sedang menangai pasien anak laki-laki usia 2 tahun 3 bulan dengan keluhan berat badan sulit naik. Pada pemeriksaan didapatkan BB saat ini 8,5 kg, TB 88 cm, tidak dijumpai edema. Hasil laboratorium menunjukkan dalam batas normal kecuali kadar Hb 9,8 g/dL</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Ujian lokal                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>Ujian nasional                     <ol style="list-style-type: none"> <li>4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>4-digit terakhir bila nomor mengikutkan kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:             <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li><i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> </ol>

	<p>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</p> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>
--	---

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b></p> <p>Seorang ibu membawa anak laki-laki usia 2 tahun 3 bulan berobat dengan keluhan berat badan sulit naik. Pada pemeriksaan didapatkan BB saat ini 8,5 kg, TB 88 cm, tidak dijumpai edema. Hasil laboratorium menunjukkan dalam batas normal kecuali kadar Hb 9,8 g/dL</p> <p><b>Dialog</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Peserta Ujian (PU)</td><td style="width: 50%;">Pasien Simulasi (PS)</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td><td>Sering BAB cair, Tidak napsu makan, cengeng</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td><td>6 bulan yang lalu</td></tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td><td>Makan nasi sedikit, tidak suka sayur dan buah, sering makan camilan dan minuman kemasan dengan pemanis buatan</td></tr> <tr> <td><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b></td><td>Tidak ada</td></tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Sering BAB cair, Tidak napsu makan, cengeng	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	6 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Makan nasi sedikit, tidak suka sayur dan buah, sering makan camilan dan minuman kemasan dengan pemanis buatan	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Sering BAB cair, Tidak napsu makan, cengeng												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	6 bulan yang lalu												
<b>Pola diet</b>	Makan nasi sedikit, tidak suka sayur dan buah, sering makan camilan dan minuman kemasan dengan pemanis buatan												
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada												
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Kebutuhan Alat dan Bahan : Lembar Balik Gizi Seimbang, Leaflet, Alat pengukur Lila, Timbangan Digital, Microtoice, Food Model</p> <p>Lembar Grafik pertumbuhan anak (KMS), kertas HVS/kertas buram. Kertas double folio</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">No</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Alat dan Bahan</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Jumlah (sesuai jumlah peserta)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta)									
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta)											

		dalam satu putaran + 20% cadangan)
1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Budi Santoso Umur: 2 tahun 3 bulan Jenis kelamin: Laki-laki Diagnosis:	10
2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 88 cm BB saat ini: 8,5 kg BB 2 bulan yang lalu: 8,3 kg Kadar Hb 9,8 g/dL	10
3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10
4.	Formulir dokumentasi catatan medik Subjektif Objektif Diagnosis	10
5.	Alat tulis	1 box
6.	Kelengkapan ruang konseling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembar Balik Gizi Seimbang</li> <li>• Leaflet</li> <li>• Lila</li> <li>• Timbangan Digital</li> <li>• Microtoice</li> <li>• Food Model</li> <li>• Lembaran Grafik pertumbuhan</li> </ul>
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	I Wayan Ambartana, SKM., M.Fis.	
<b>Referensi</b>	<p>Dinkes Kota Bandung. 2023. Mengenal Stunting dan Dampaknya pada Pertumbuhan Anak. Promkes Dinkes Kota Bandung. Online : <a href="https://dinkes.bandung.go.id/mengenal-stunting-dan-dampaknya-pada-pertumbuhan-anak/">https://dinkes.bandung.go.id/mengenal-stunting-dan-dampaknya-pada-pertumbuhan-anak/</a></p> <p>1. Kemenkes RI. 2024. 4 Gejala Stunting yang Harus Diwaspadai. Unit Pelayanan Kemenkes. Online : <a href="https://upk.kemkes.go.id/new/4-gejala-stunting-yang-harus-diwaspadai">https://upk.kemkes.go.id/new/4-gejala-stunting-yang-harus-diwaspadai</a></p>	

	<p>2. Kemenkes RI. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Kabid Hukum dan Organisasi Setjen Kemenkes RI</p> <p>3. Kemenkes RI. 2021. Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Direktorat Gizi Masyarakat</p> <p>4. Kemenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Kabid Hukum dan Organisasi Setjen Kemenkes RI</p> <p>5. Kemenkes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Kabid Hukum dan Organisasi Setjen Kemenkes RI</p> <p>6. Kementerian PPN/Bappenas. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional</p> <p>7. Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang</p> <p>8. Lim, Vincent, dkk. 2023. 5 Tips Mengatasi Susah Makan pada Anak. Tim Medis Siloam Hospitals. Online : <a href="https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/5-tips-mengatasi-susah-makan-pada-anak">https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/5-tips-mengatasi-susah-makan-pada-anak</a></p>
--	---

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan data fokus : 1. Menanyakan keadaan umum dan kebiasaan makan anak 2. Menanyakan pola makan anak saat ini 3. Menanyakan keluhan lain seperti adanya alergi/pantangan makanan	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.	
2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.	
1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.	
0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis : Pertumbuhan terhambat /Stunting</li> <li>• Etiologi : Pola makan tidak baik, makan nasi sedikit, tidak suka sayur dan buah, sering makan camilan dan minuman kemasan dengan pemanis buatan</li> <li>• Symton/Gejala : Cengeng/rewel, lemah, pertumbuhan TB/U terhambat, rambut tipis. Ukuran lingkar kepala kecil</li> </ul>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta ujian menuliskan data S</li> <li>• Peserta ujian menuliskan data O</li> <li>• Peserta ujian menuliskan analisa</li> <li>• Peserta ujian menuliskan penatalaksanaan yang dilakukan beserta hasilnya</li> </ul>		
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.

<p><b>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b></p> <p>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</p> <p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p><b>4. Komunikasi dua arah</b></p> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. <b>Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</b></li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan

## **PEMBAHASAN**

Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apabila dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Dinkes Kota Bandung, 2023)

Penyebab utama dari stunting adalah malnutrisi pada ibu hamil dan kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan anak. terserang infeksi berkali-kali, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Namun, penyebab stunting yang paling banyak adalah karena kekurangan gizi akibat anak susah makan.

Langkah-Langkah Atasi Susah Makan pada Anak : kenali alasan mengapa anak susah makan, buat suasana makan yang menyenangkan, Atur Waktu Makan Secara Konsisten, Variasikan dengan Makanan Favorit, Menjadi Panutan yang Baik untuk Anak (Siloam Hospitals, 2023)

Deteksi dini stunting dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin. Balita dikategorikan stunting ketika indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan z-score berada pada rentang kurang dari -2 SD (pendek) s/d -3 SD (sangat pendek) (Kementerian PPN/Bappenas. 2018).

Gejala stunting pada anak : pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda, berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya, anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya, proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya. (Kemenkes RI. 2024)



# KATEGORI 2:

## SISTEM ENDOKRIN

---

### Format Template Soal OSCE Vokasi Gizi

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Sistem Endokrin</b>
Kasus	Pasien (L/45 tahun/DM tipe 2). Hasil pemeriksaan GDP 235 mg/dL dan Gula Darah 2 jam PP 340 mg/dL. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi.
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> 2. Pemeriksaan 3. Diagnosis 4. Intervensi selain edukasi <b>5. Edukasi</b> <b>6. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b> 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi  <b>C. Dokumentasi</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b>  Anda akan memberikan edukasi gizi seorang pasien (L/45 tahun/DM tipe 2). Hasil pemeriksaan GDP 235 mg/dL dan Gula Darah 2 jam PP 340 mg/dL. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus.  Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan edukasi gizi kepada kasus.</li> <li>2. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b> Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p><b>Ada/Tidak ada</b></p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang laki-laki (umur 45 tahun) dengan berat badan 50 kg, diagnosis DM tipe 2</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td> <td>Pasien Simulasi (PS)</td> </tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>Sering BAK terutama malam hari, Haus, Lapar</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td> <td>2 bulan yang lalu</td> </tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td> <td>Makan nasi 3X/hari dengan lauk pauk digoreng. Makan sayur 3X/minggu, buah 2X/minggu.  Makanan selingan 3X/hari berupa kue-kue manis dan keripik/kerupuk. Minum kopi manis 3x/hari.</td> </tr> <tr> <td><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b></td> <td>Tidak ada.</td> </tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Sering BAK terutama malam hari, Haus, Lapar	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Makan nasi 3X/hari dengan lauk pauk digoreng. Makan sayur 3X/minggu, buah 2X/minggu.  Makanan selingan 3X/hari berupa kue-kue manis dan keripik/kerupuk. Minum kopi manis 3x/hari.	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada.
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Sering BAK terutama malam hari, Haus, Lapar												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu												
<b>Pola diet</b>	Makan nasi 3X/hari dengan lauk pauk digoreng. Makan sayur 3X/minggu, buah 2X/minggu.  Makanan selingan 3X/hari berupa kue-kue manis dan keripik/kerupuk. Minum kopi manis 3x/hari.												
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada.												
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Alat dan Bahan</th> <th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu)</th> </tr> </thead> </table>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu)									
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu)											

		putaran + 20% cadangan)
1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
2.	Catatan simpulan hasil anamnesis gizi pasien:  Asupan energi 145% Asupan protein 130% Asupan lemak 135% Asupan karbohidrat 140%	10
3.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif Diagnosis	10
4.	Alat tulis	1 box
5.	Kelengkapan ruang konseling.  food model buku foto makanan leaflet DM	1 set
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap		
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	Isti Suryani, DCN., M.Kes.	
<b>Referensi</b>	1. Kemenkes RI, Proses Asuhan Gizi Terstandar, 2014 2. PERSAGI, ASDI, Buku Penuntun Diet, 2019	

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>		<b>SKORING</b>	
Peserta ujian: 1. Menyiapkan formulir Asuhan gizi dan alat yang di perlukan 2. Memperkenalkan diri dan memberi salam 3. Menanyakan dan mencatat keluhan/gejala pasien 4. Menanyakan dan mencatat Riwayat diet/pola makan sehari-hari 5. Melanjutkan menarik kesimpulan assesment gizi	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	
3	Jika peserta menanyakan semua (5) pertanyaan.		
2	Jika peserta menanyakan 3 dari 5 pertanyaan.		
1	Jika peserta menanyakan 1-2 dari 5 pertanyaan.		
0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.		
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Edukasi gizi</b>		<b>SKORING</b>	
Edukasi gizi menyampaikan materi: 1. Tujuan diet yaitu mengurangi asupan oral dan menurunkan kadar glukosa darah dalam batas normal 2. Membatasi makanan dan minuman manis 3. Menambah asupan sayur dan buah		<b>Skor AM (3-2-1-0)</b>	<b>Keterangan</b>
		3	Jika peserta menyampaikan 3 (semua) materi edukasi dengan benar.
		2	Jika peserta menyampaikan 2 dari 3 materi edukasi dengan benar.
		1	Jika peserta menyampaikan 1 dari 3 materi edukasi dengan benar.
		0	Jika peserta tidak melakukan edukasi gizi atau melakukan edukasi gizi tetapi semua materi yang disampaikan salah.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>		<b>SKORING</b>	
1. Menuliskan hasil anamnesis 2. Menuliskan hasil edukasi gizi 3. Mencantumkan paraf dan nama pada dokumentasi catatan asuhan gizi		<b>Skor AM (3-2-1-0)</b>	<b>Keterangan</b>
		3	Jika peserta menulis 3 (semua) data dengan benar.

		2	Jika peserta menulis 2 dari 3 data dengan benar.										
		1	Jika peserta menulis 1 dari 3 data dengan benar.										
		0	Jika peserta tidak menulis atau menulis dengan data semua salah.										
<b>KOMPETENSI:</b> <b>4. Perilaku profesional</b>	<b>SKORING</b>												
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:													
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Skor AM (0-1-2-3)</th><th>Keterangan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td><td>Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Jika tidak yang dilakukan</td></tr> </tbody> </table>			Skor AM (0-1-2-3)	Keterangan	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.	0	Jika tidak yang dilakukan
Skor AM (0-1-2-3)	Keterangan												
3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.												
2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.												
1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.												
0	Jika tidak yang dilakukan												
<b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>													
1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi													
<b>C. Dokumentasi</b>													
1. Tulisan rapi dan jelas 2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki													

## Format Template Soal OSCE

### VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Sistem Endokrin</b>
Kasus	<p>Ny. S berusia 59 tahun dengan BB 45 kg dan TB 155 cm, masuk ke rumah sakit tanggal 30 November 2022. Os mengeluh sakit kepala sekitar 1 minggu lalu yang menjalar sampai leher sehingga terasa berat. Selain itu, Os mengeluhkan badannya terasa lemas dan kaki terkadang kesemutan, nyeri ulu hati, sakit pada tengkuk kepala, dan sedikit mengalami penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hb 13,1 g/dL, hematokrit 39%, kolestrol total 280 mg/dL, trigliserida 230 mg/dL, LDL 145 mg/dL dan HDL 31 mg/dL, dan GDS 298 mg/dL. Hasil pemeriksaan klinis didapati Ny. S memiliki tekanan darah 166/97 mmHg, suhu 37°C, denyut nadi 76x/menit dan pernapasan 20x/menit.</p> <p>Ny. S merupakan seorang ibu rumah tangga, tetapi memiliki sampingan membuka warung sehingga Ny. S menjaga warung tersebut bergantian dengan anak bungsunya. Ny. S terkadang memasak untuk keluarganya dan terkadang juga membeli di luar rumah. Ny. S sudah menderita diabetes dan hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Riwayat obat yang dikonsumsi oleh Ny. S yaitu suntik insulin 3x/hari sebelum makan dan amplop dipine 5 mg 1x/hari.</p>
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis</li> <li>2. Diagnosis</li> <li>3. Pendokumentasian</li> </ol>
Perilaku Profesional	<p>Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:</p> <p>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b></li> <li>2. <b>Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</b></li> <li>3. <b>Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</b></li> <li>4. <b>Komunikasi dua arah</b></li> </ol> <p>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> </ol>

	<p>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</p> <p>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</p> <p>4. Menjaga privasi</p> <p>C. Dokumentasi</p> <p>1. Tulisan rapi dan jelas</p> <p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Anda sedang menangai pasien (P/47 th/DM II, Hipertensi dan Dislipidemia) dengan keluhan lemas, kaki kesemutan, nyeri ulu hati, sakit pada tengkuk, dan penurunan nafsu makan</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <p>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</p> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <p>1. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</p> <p>2. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</p>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <p>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</p> <p>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:</p> <p>1) Ujian lokal</p> <p>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99 b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999 c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</p> <p>2) Ujian nasional</p> <p>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</p> <p>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:</p> <p>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3) 2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</p> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p>

	<p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang perempuan (umur 45 tahun) dengan berat badan 57 kg.</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <thead> <tr> <th>Peserta Ujian (PU)</th> <th>Pasien Simulasi (PS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>keluhan lemas, kaki kesemutan, nyeri ulu hati, sakit pada tengkuk, dan penurunan nafsu makan</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td> <td>3 bulan yang lalu</td> </tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td> <td>Kebiasaan makan Ny. S dalam sehari yaitu 3 kali makan utama dan selingan 1-2 kali. Ny. S sudah mengontrol pola makannya sesuai diet, tetapi sesekali masih mengonsumsi gorengan. Rutinitasnya setiap pagi pasti mengonsumsi susu khusus diabetes dan jika merasa lemas Ny. S mengonsumsi teh manis dengan gula 1 sdm.</td> </tr> <tr> <td><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b></td> <td>Tidak ada</td> </tr> </tbody> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	keluhan lemas, kaki kesemutan, nyeri ulu hati, sakit pada tengkuk, dan penurunan nafsu makan	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Kebiasaan makan Ny. S dalam sehari yaitu 3 kali makan utama dan selingan 1-2 kali. Ny. S sudah mengontrol pola makannya sesuai diet, tetapi sesekali masih mengonsumsi gorengan. Rutinitasnya setiap pagi pasti mengonsumsi susu khusus diabetes dan jika merasa lemas Ny. S mengonsumsi teh manis dengan gula 1 sdm.	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	keluhan lemas, kaki kesemutan, nyeri ulu hati, sakit pada tengkuk, dan penurunan nafsu makan												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu												
<b>Pola diet</b>	Kebiasaan makan Ny. S dalam sehari yaitu 3 kali makan utama dan selingan 1-2 kali. Ny. S sudah mengontrol pola makannya sesuai diet, tetapi sesekali masih mengonsumsi gorengan. Rutinitasnya setiap pagi pasti mengonsumsi susu khusus diabetes dan jika merasa lemas Ny. S mengonsumsi teh manis dengan gula 1 sdm.												
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada												

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 155 cm BB saat ini: 45 kg GDS: 298 hb 13,1 g/dL, hematokrit 39%, kolesterol total 280 mg/dL, trigliserida 230 mg/dL, LDL 145 mg/dL dan HDL 31 mg/dL	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif Diagnosis	10
	5.	Alat tulis	1 box
	6.	Kelengkapan ruang konseling.	****
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap			
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Anisa Sekar Widhi, S.Gz., M.Gz., RD.		
<b>Referensi</b>			

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P E S  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.

<p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p>4. Komunikasi dua arah</p> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">0</td><td style="width: 95%;">Jika tidak yang dilakukan</td></tr> </table>	0	Jika tidak yang dilakukan
0	Jika tidak yang dilakukan		

## Format Template Soal OSCE

### VOKASI GIZI

No. Stasiun	
<b>Judul</b>	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Gangguan Sistem Endokrin</b>
<b>Kasus</b>	Bapak A masuk RS dengan diagnosa medis Abses leher dan DM Tipe 2 caries dental faringitis. Riwayat penyakit dahulu DM, sering batuk ±3 minggu, keluar dahak dan lender, leher bengkak dan nyeri serta gangguan sulit menelan.
<b>Tujuan</b>	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Diagnosis</b> <b>3. Pendokumentasian</b>
<b>Perilaku Profesional</b>	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</li> <li>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</li> <li>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</li> <li>4. Komunikasi dua arah</li> </ul> <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ul> <b>C. Dokumentasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ul>

<p><b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b></p>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Seorang Bapak A suku jawa masuk RS mempunyai 2 orang anak yang saat ini masih SMU. Istri Bapak A bekerja sebagai pedagang. Pasien masuk RS dengan diagnosa medis Abses leher dan DM Tipe 2 caries dental faringitis. Riwayat penyakit sekarang DM tipe 2, sering batuk ±3 minggu, keluar dahak dan lendir, leher bengkak dan nyeri. Pasien Bapak A merasakan nyeri pada bagian leher, sering kencing dimalam hari 4-5 kali, sering merasa haus, lapar, sulit menelan dan tidak ada alergi makanan. Pasien Bapak A sebelum masuk RS riwayat pola makan 3 kali makan utama, suka mengkonsumsi mie instant, Jarang konsumsi buah dan sayur , lauk hewani 1 x perhari, lauk nabati 3x perhari, suka minum teh manis 2 gelas perhari dan cemilan roti manis 3 bh perhari. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi berkaitan riwayat penyakit. Hasil recall diketahui asupan makanan sebelum masuk RS energy 2042 kkal, protein 60,3 gr, lemak 21,7 gr, dan karbohidrat 339 g. Pasien umur 56 tahun, pekerjaan sebagai pedagang, TB 170 cm, BB 75 kg. Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium: TD 142/73 mmHg, Nadi 23x/menit, GDS 245 mg/dl, GDP 195 mg/dl, SGOT 19.0 U/L, SGPT 27.0 U/L, Ureum 28 mg/dl, Kreatinin 0.78 mikromol per liter, kalium 4.0, klorida 98 mmo/L. Menurut pengakuannya, orangtua pasien Bapak A (ibunya) juga menderita DM tipe 2</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<p><b>Instruksi penguji</b></p>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

	<p>2) Ujian nasional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikutkan kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ul> <p>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark (0/1/2/3)</i></li> <li>2) <i>Global rating (1/2/3/4)</i></li> </ul> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>
--	--

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	Ada/Tidak ada <b>Deskripsi PS:</b> Seorang.
<b>Dialog</b>	
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Sering BAK, haus, Lapar, sering batuk ±3 minggu, keluar dahak dan lendir, leher Bengkak dan nyeri dan sulit menelan.
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	1 bulan yang lalu
<b>Pola diet</b>	Minum manis sehari 2 gelas/hari. Makan nasi 1 piring 3x/hari. Jarang konsumsi buah dan sayur. Roti manis 3 bh/hari
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Ada dari garis ibu

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	<b>No</b>	<b>Alat dan Bahan</b>	<b>Jumlah</b> (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 170 BB saat ini: 75kg BB 2 bulan yang lalu: 75kg GDP: 195 GDS: 245 BBI: 63 Kg	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif Diagnosis	10
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Sarlina Silalahi, S.ST., M.Gz.		
<b>Referensi</b>	1. Buku Penuntun Diet Dan Terapi Gizi Edisi 4 2. Buku Saku Gizi (Pediatric, Youth, Adult, Geriatri) AZURA 3. Buku Konseling Gizi (Proses Komunikasi, Tata Laksana, serta Aplikasi Konseling Gizi pada Berbagai Diet)		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P: (Masalah gizi) E: (Penyebab masalah) S: (Tanda dan Gejala)	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
<b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah 5. Memberikan bantuan praktis	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan

<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memberikan informasi yang relevan</li> <li>7. Berempati dengan mengerti perasaan dan masalah terhadap lawan bicara</li> <li>8. Memberikan saran atau dua saran, bukan "perintah"</li> <li>9. Mengenali serta memuji apa yang dikerjakan dengan benar lawan bicara sehingga membangun rasa percaya diri</li> <li>10. Rencana tindak lanjut (rencana intervensi dan mengevaluasi ketaatan yang telah dilakukan)</li> </ol>	
<p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> <li>5. Mengenali kebutuhan dan menggali informasi</li> <li>6. Melakukan pemecahan masalah.</li> <li>7. Memberikan informasi yang dibutuhkan</li> <li>8. Memberikan perhatian secara khusus</li> <li>9. Memperoleh komitmen</li> <li>10. Memberikan rasa aman dan nyaman tanpa didengar dan diamati orang lain</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> </ol>	

- |  |  |
|--|--|
| 2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki |  |
|--|--|

## **PEMBAHASAN**

Seorang Bapak A suku jawa masuk RS mempunyai 2 orang anak yang saat ini masih SMU. Istri Bapak A bekerja sebagai pedagang. Pasien masuk RS dengan diagnosa medis Abses leher dan DM Tipe 2 caries dental faringitis. Riwayat penyakit sekarang DM tipe 2, sering batuk ±3 minggu, keluar dahak dan lendir, leher Bengkak dan nyeri. Pasien Bapak A merasakan nyeri pada bagian leher, sering kencing dimalam hari 4-5 kali, sering merasa haus, lapar, sulit menelan dan tidak ada alergi makanan. Pasien Bapak A sebelum masuk RS riwayat pola makan 3 kali makan utama, suka mengkonsumsi mie instant, Jarang konsumsi buah dan sayur, lauk hewani 1 x perhari, lauk nabati 3x perhari, suka minum teh manis 2 gelas perhari dan cemilan roti manis 3 bh perhari. Pasien belum pernah mendapatkan edukasi gizi berkaitan riwayat penyakit. Hasil recall diketahui asupan makanan sebelum masuk RS energy 2042 kkal, protein 60,3 gr, lemak 21,7 gr, dan karbohidrat 339 g. Pasien umur 56 tahun, pekerjaan sebagai pedagang, TB 170 cm, BB 75 kg. Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium: TD 142/73 mmHg, Nadi 23x/menit, GDS 245 mg/dl, GDP 195 mg/dl, SGOT 19.0 U/L, SGPT 27.0 U/L, Ureum 28 mg/dl, Kreatinin 0.78 mikromol per liter, kalium 4.0, klorida 98 mmo/L. Menurut pengakuannya, orangtua pasien Bapak A (ibunya) juga menderita DM tipe 2.

Tugas:

1. Lakukan anamnesis terfokus.

Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.

2. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.

## JAWABAN

1. Anamnesis

**Formulir anamnesis yang sudah ada**

- a. Nama :Bapak A
- b. Umur :56 tahun
- c. Jenis kelamin :Laki-laki
- d. Diagnosis : Abses leher dan DM Tipe 2 caries dental faringitis

**Formulir hasil pemeriksaan**

- a. TB: 170
- b. BB saat ini: 75kg
- c. BB 2 bulan yang lalu: 75kg
- d. GDP: 195
- e. GDS: 245
- f. BBI : 63 Kg  
BBI:(170-100)-10% =63 Kg

**Formulir diagnosis domain intake**

- a. PES

**Formulir dokumentasi catatan medik**

- a. Subjektif: DM tipe 2, sering batuk ±3 minggu, keluar dahak dan lendir, leher bengkak dan nyeri. Pasien Bapak A merasakan nyeri pada bagian leher, sering kencing dimalam hari 4-5 kali, sering merasa haus, lapar, sulit menelan dan tidak ada alergi makanan
- b. Objektif: TD 142/73 mmHg, Nadi 23x/menit, GDS 245 mg/dl, GDP 195 mg/dl, SGOT 19.0 U/L, SGPT 27.0 U/L, Ureum 28 mg/dl, Kreatinin 0.78 mikromol per liter, kalium 4.0, klorida 98 mmo/L.
- c. Diagnosis: Abses leher dan DM Tipe 2 caries dental faringitis

2. Diagnosa gizi domain intake

NI 5.4 :Penurunan kebutuhan karbohidrat berkaitan dengan gangguan endokrin ditandai oleh hasil pemeriksaan gula darah sementara 245 mg/dl

## Format Template Soal OSCE

### VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Gangguan Sistem Endokrin</b>
Kasus	Tn.BG adalah seorang pasien dengan usia 57 tahun datang ke Rumah Sakit pada tanggal 12 Maret 2024 dengan keluhan sejak pagi (12 Maret 2024) mendadak melemas. Sebelum berangkat ke rumah sakit pasien masih beraktivitas seperti biasa. Pasien masuk IGD dengan diagnosa, DM tipe 2, TB paru, PPOK Eksaserbasi, dengan memiliki penyakit penyerta yaitu Jantung. Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan BB 96 kg, TB 170 cm. Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien tensi darah 107/65 mmhg, nadi 77× per menit, suhu 36,4°C, SPO2 98 pasien dalam keadaan sadar, lemah dan pusing. Hasil diagnosa gizinya ialah TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2, dan hasil laboratorium HgbA1c (mengukur kadar gula darah) 7.1 %, Urate/ uric acid 8.0 mg/dl, Keratinin 1.40 m/mm.
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Diagnosis</b> <b>3. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling) 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom

	<p><b>4.</b> Menjaga privasi</p> <p>C. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Anda sedang menangai pasien (L/57 th/DM II) dengan keluhan sejak pagi (12 Maret 2024) mendadak melemas. Pasien masuk IGD dengan diagnosa, DM tipe 2, TB paru, PPOK Eksaserbasi, dengan memiliki penyakit penyerta yaitu Jantung. Hasil pemeriksaan antropometri pasien didapatkan BB 96 kg, TB 170 cm. Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien tensi darah 107/65 mmhg, nadi 77× per menit, suhu 36,4°C, SPO2 98 pasien dalam keadaan sadar, lemah dan pusing. Hasil diagnosa gizinya ialah TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2, dan hasil laboratorium HgbAIc 7.1 %, Urat/ uric acid 8.0 mg/dl, Keratinin 1.40 m/mm.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>2. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:</li> </ol>

	<p>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)      2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</p> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p>												
	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <p>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</p> <p>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</p> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang bapak (umur 57tahun) dengan keluhan mendadak melemas</p> <table> <tr> <td><b>Dialog</b></td><td></td></tr> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td><td>Pasien Simulasi (PS)</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td><td>mendadak melemas, lemah dan pusing</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td><td>1 hari lalu</td></tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td><td>3x/hari dengan lauk paling sering ikan,B2,ayam, tahu, tempe, dan sayur hijau, wortel, mengonsumsi snack gorengan, teh manis 1x per hari pada sore hari, buah yang sering dikonsumsi adalah</td></tr> </table>	<b>Dialog</b>		Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	mendadak melemas, lemah dan pusing	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	1 hari lalu	<b>Pola diet</b>	3x/hari dengan lauk paling sering ikan,B2,ayam, tahu, tempe, dan sayur hijau, wortel, mengonsumsi snack gorengan, teh manis 1x per hari pada sore hari, buah yang sering dikonsumsi adalah
<b>Dialog</b>													
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	mendadak melemas, lemah dan pusing												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	1 hari lalu												
<b>Pola diet</b>	3x/hari dengan lauk paling sering ikan,B2,ayam, tahu, tempe, dan sayur hijau, wortel, mengonsumsi snack gorengan, teh manis 1x per hari pada sore hari, buah yang sering dikonsumsi adalah												

	<p>pokat, nenas, pare, pisang, jeruk.</p> <p><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b> Ada dari garis ibu</p>									
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Alat dan Bahan</th><th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>           Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien.            Nama: Tn BG            Umur: 57 tahun            Jenis kelamin: laki-laki            Diagnosis: TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2         </td><td>10</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>           Formulir hasil pemeriksaan.            Usia : 57 tahun            HgbAIc : 7.1 g/dl            uric acid : 8 mg/dl            Kreatinin : 1.4 m/mm<sup>3</sup> </td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Tn BG Umur: 57 tahun Jenis kelamin: laki-laki Diagnosis: TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2	10	2.	Formulir hasil pemeriksaan. Usia : 57 tahun HgbAIc : 7.1 g/dl uric acid : 8 mg/dl Kreatinin : 1.4 m/mm <sup>3</sup>	10
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)								
1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Tn BG Umur: 57 tahun Jenis kelamin: laki-laki Diagnosis: TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2	10								
2.	Formulir hasil pemeriksaan. Usia : 57 tahun HgbAIc : 7.1 g/dl uric acid : 8 mg/dl Kreatinin : 1.4 m/mm <sup>3</sup>	10								

	3.	Formulir diagnosis domain intake. P : Perubahan nilai lab E : Berkaitan dengan gula darah, asam urat dan ginjal S : Ditandai dengan hasil HgbA1c, Urate/ uric acid, Keratinin yang tinggi.	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik Subjektif : DM tipe 2, mendadak melemas ,lemah dan pusing Objektif : TD 107/65 mmhg Nadi 77x per menit, suhu 36,4°C, SPO2 98, BB 96 kg, TB 170 cm, HgbA1c 7.1 g/dl uric acid 8 mg/dl, Kreat 1.4 m/mm^3 Diagnosis : TB Paru, PPOK Eksaserbasi, DM Tipe 2	10
	5.	Alat tulis	1 box
	6.	Kelengkapan ruang konseling. Meja Kursi Lefleaf Buku Foodmodel	10
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap			
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Elfrida Sianturi, S.Gz., M.Gz.		
<b>Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku Penuntun Diet Dan Terapi Gizi Edisi 4</li> <li>2. Buku Saku Gizi (Pediatric, Youth, Adult, Geriatri) AZURA</li> <li>3. Buku Konseling Gizi (Proses Komunikasi, Tata Laksana, serta Aplikasi Konseling Gizi pada Berbagai Diet)</li> </ol>		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P E S  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
3	Jika peserta menjawab dengan benar	
0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:		
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
4. Komunikasi dua arah	0	Jika tidak yang dilakukan

<p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	
--	--



# KATEGORI 3:

## ANEMIAN (ZAT BESI)

---

### Format Template Soal OSCE Vokasi Gizi

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Anemian (Zat Besi)</b>
Kasus	Pasien (P/35 th/Anemia Sedang) dengan keluhan sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur di ruang konseling gizi Rumah Sakit X.
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> 2. Diagnosis 3. Pendokumentasian
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b> 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi  <b>C. Dokumentasi</b> 1. Tulisan rapi dan jelas 2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki

<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Pasien (P/35 th/Anemia Sedang) dengan keluhan sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur di ruang konseling gizi Rumah Sakit X.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'ADA DATA', Silahkan Anda bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikutkan kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Pasien (P/35 th/Anemia Sedang) dengan keluhan sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur di ruang konseling gizi Rumah Sakit X.</p> <p><b>Dialog</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peserta Ujian (PU)</th><th>Pasien Simulasi (PS)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td><td>sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td><td>3 bulan yang lalu</td></tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td><td>Makan dengan porsi 1 piring 3-4 x sehari (fast food), minum minuman yang tinggi gula (bersoda atau biakrbonat), mengkongsumsi makanan yang tinggi lemak dan jarang mengkonsumsi buah dan sayur.</td></tr> <tr> <td><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b></td><td>Tidak ada garis keturunan sama sekali.</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan Informasi Tambahan Untuk Mengetahui Status Gizi</b></td><td>Berat badan 100kg dan TB 160cm. Pola istirahat dan tidur 4-5jam. Aktivitas fisik kategori sedang. Tidak ada olahraga</td></tr> </tbody> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Makan dengan porsi 1 piring 3-4 x sehari (fast food), minum minuman yang tinggi gula (bersoda atau biakrbonat), mengkongsumsi makanan yang tinggi lemak dan jarang mengkonsumsi buah dan sayur.	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada garis keturunan sama sekali.	<b>Menanyakan Informasi Tambahan Untuk Mengetahui Status Gizi</b>	Berat badan 100kg dan TB 160cm. Pola istirahat dan tidur 4-5jam. Aktivitas fisik kategori sedang. Tidak ada olahraga
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)														
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)														
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	sesak, conjungtiva berwarna pucat (merah muda), mudah lelah, sering sakit kepala, mengeluh neyri dada, mentruasi tidak teratur														
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu														
<b>Pola diet</b>	Makan dengan porsi 1 piring 3-4 x sehari (fast food), minum minuman yang tinggi gula (bersoda atau biakrbonat), mengkongsumsi makanan yang tinggi lemak dan jarang mengkonsumsi buah dan sayur.														
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada garis keturunan sama sekali.														
<b>Menanyakan Informasi Tambahan Untuk Mengetahui Status Gizi</b>	Berat badan 100kg dan TB 160cm. Pola istirahat dan tidur 4-5jam. Aktivitas fisik kategori sedang. Tidak ada olahraga														
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Alat dan Bahan</th><th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien.</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien.	10								
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)													
1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien.	10													

	<p>Nama: Nona R          Umur: 35 Tahun          Jenis kelamin: Perempuan          Diagnosis: Anemia Sedang</p>	
2.	<p>Formulir hasil pemeriksaan.          TB: 160 cm          BB saat ini: 100kg          Hemoglobin (HB): 7 (12-15, Normal)          Hematokrit (HCT): 30 (Normal :35-47)          MCP ; 60 (80-100, Normal)          MCH : 17,9 (26-35, Normal)          Limfosit : 17 (25-40, Normal)          Laju Endap Darah (LED); 90 (0-20, Normal)          Tekanan Darah : 160/100 – 180/100 mmHg</p>	10
3.	<p>Formulir diagnosis domain intake.</p> <p>Problem: Nona R dengan Anemia Sedang          Etiologi: Penurunan Jumlah sel darah merah yang menyebabkan penurunan hematokrit dan kandungan hemoglobin sel darah merah          Sign and Symptoms :Lelah, lesu, lemah, letih, lalai (5L); Kadang – kadang pusing; Mudah Mengantuk, Nafas pendek, Denyut jantung meningkat; Mata (conjugtiva warna merah muda pucat); terdapat peradangan;nyeri dada;kulit kering;mudah mengantuk</p>	10
4.	<p>Formulir dokumentasi catatan medik</p> <p>Subjektif          Objektif          Diagnosis</p>	10
5.	Alat tulis	1 box
6.	Kelengkapan ruang konseling.	****
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap		
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	Hetty Gustina Simamora, SKM., M.Kes.	
<b>Referensi</b>	<p>Almatsier ,S.2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.</p> <p>Supariasi, dkk. 2001. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.</p>	

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama 5. Menanyakan Informasi Tambahan Untuk Mengetahui Status Gizi	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
<b>Problem:</b> Nona R dengan Anemia Sedang <b>Etiologi:</b> Penurunan Jumlah sel darah merah yang menyebabkan penurunan hematokrit dan kandungan hemoglobin sel darah merah <b>Sign and Symptoms:</b> Lelah, lesu, lemah, letih, lalai (5L); Kadang – kadang pusing; Mudah Mengantuk, Nafas pendek, Denyut jantung meningkat; Mata (conjugtiva warna merah muda pucat); terdapat peradangan; nyeri dada; kulit kering; mudah mengantuk <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.

<p><i>sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</i></p> <p>2. <i>Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</i></p> <p>3. <i>Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</i></p> <p>4. <i>Komunikasi dua arah</i></p>	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan
B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)		
<p>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</p> <p>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</p> <p>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</p> <p>4. Menjaga privasi</p>		
C. Dokumentasi		
<p>1. Tulisan rapi dan jelas</p> <p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>		

# KATEGORI 4:

## PEDIATRIK

---

### Format Template Soal OSCE VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Pediatrik</b>
Kasus	Anak perempuan, berusia 22 bulan dirujuk ke poli gizi untuk mendapatkan konseling gizi. Datang ke poli gizi dengan keluhan kurang nafsu makan dan asupan makanan berkurang, Assessmen yang dilakukan oleh gizi saat melakukan konseling gizi didapatkan data berat badannya 8,0 kg dengan panjang badan badan 78 cm, riwayat pemberian ASI Selama 6 bulan pertama mendapat ASI saja, kemudian setelah 6 bulan diberi bubur buatan pabrik selain ASI diteruskan sampai usia 15 bulan. Pemeriksaan fisik: temperatur 37,5° C, Kesadaran: Letargis. tampak kurus, otot hipotrofi, jaringan lemak bawah kulit berkurang. Tidak ditemukan edema. Laboratorium: Pemeriksaan Hb. 10 g/dl, Lekosit 12.000/mm3.
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> 1. Anamnesis 2. Diagnosis 3. Pendokumentasian
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Anda sedang menangai pasien (P/22 bln/Anemia) dengan keluhan kurang nafsu makan dan asupan makanan berkurang di ruang konseling gizi.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>2. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark (0/1/2/3)</i></li> </ol> </li> </ol>

	<p>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</p> <p>4. Pengujian tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai pengujian UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang anak perempuan (umur 22 bulan) dengan berat badan 8 kg.</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <thead> <tr> <th>Peserta Ujian (PU)</th> <th>Pasien Simulasi (PS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>Kurang nafsu makan dan asupan makanan berkurang</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td> <td>2 bulan yang lalu</td> </tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td> <td>Riwayat pemberian ASI selama bulan pertama yaitu mendapatkan ASI saja Setelah 6 bulan diberi bubur buatan pabrik ASI diteruskan hingga usia 15 bulan</td> </tr> <tr> <td><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b></td> <td>Tidak ada</td> </tr> </tbody> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Kurang nafsu makan dan asupan makanan berkurang	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Riwayat pemberian ASI selama bulan pertama yaitu mendapatkan ASI saja Setelah 6 bulan diberi bubur buatan pabrik ASI diteruskan hingga usia 15 bulan	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Kurang nafsu makan dan asupan makanan berkurang												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu												
<b>Pola diet</b>	Riwayat pemberian ASI selama bulan pertama yaitu mendapatkan ASI saja Setelah 6 bulan diberi bubur buatan pabrik ASI diteruskan hingga usia 15 bulan												
<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Tidak ada												

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Nn Umur: 22 bln Jenis kelamin: Perempuan Diagnosis: Anemia	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 78 cm BB saat ini: 8 kg BB 2 bulan yang lalu: tidak ada data Suhu: 37,5°C HB: 10 g/dl Lekosit: 12.000/mm <sup>3</sup>	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES NC 2.2 Perubahan nilai lab terkait gizi (P) berkaitan dengan anemia yang dialami pasien (E) ditandai dengan kadar Hb 10 g/dl	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif: lemas Objektif: Kesadaran: Letargis. tampak kurus, otot hipotrofi, jaringan lemak bawah kulit berkurang. Tidak ditemukan edema. Diagnosis : anemia	10
5.	Alat tulis	1 box	
6.	Kelengkapan ruang konseling.	Alat tulis Food model	

		Leaflet Baby scale
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap		
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	Arnati Wulansari, S.Gz., M.Si.	
<b>Referensi</b>	Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Asuhan gizi Terstandar. Jakarta : Kemenkes RI (2014)	

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P E S  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:  <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan

<p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	
--	--



# KATEGORI 5:

## GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN

---

### Format Template Soal OSCE VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Gizi dalam Daur Kehidupan:</b> a. Gizi Ibu Hamil - Menyusui b. Gizi Bayi <b>c. Gizi Balita</b> d. Gizi Anak e. Gizi Remaja- Dewasa f. Gizi Lansia
Kasus	Malnutrisi Balita
Tujuan	Tebalkan BEBERAPA kompetensi* <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Pemeriksaan Fisik Klinis</b> <b>3. Diagnosis</b> <b>4. Pendokumentasian</b> 5. Konseling 6. Monitoring Evaluasi
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b> 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi

	<p>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom/manekin</p> <p>4. Menjaga privasi</p> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Seorang Ibu Usia 32 Tahun datang Ke Puskesmas Y Membawa Anak Laki-Laki Yang Berusia 4 Tahun Dengan Keluhan Diare dan Lemah sejak 1 jam lalu. Pada Pemeriksaan Fisik diketahui BB: 10 Kg, TB: 110 cm, Nadi: 110x/menit, RR: 30x/menit, Suhu:36°C</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan fisik secara singkat dan terarah pada kasus ini.</li> <li>3. Jika diperlukan pemeriksaan penunjang LAPORKAN PADA PENGUJI!</li> <li>4. Tentukan Status Gizi (z-score) pada kasus ini.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>2. Lakukan Tindakan (tatalaksana) awal yang harus dilakukan pada pasien ini.</li> <li>3. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ul> </li> <li>2) Ujian nasional <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikutkan kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ul> </li> </ol>

	<p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>						
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b></p> <p>Nama Ibu: Ny. A Usia: 32 tahun Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga (IRT)</p> <p>Nama Ayah: Tn. B Usia: 35 Tahun Pekerjaan: Buruh</p> <p>Nama Anak: D (Laki-Laki) Usia: 4 tahun</p> <p>Riwayat Penyakit: Keluhan Utama: Diare dan Lemas sejak 1 jam lalu. Kualitas Kuantitas: Kondisi lemas semakin memburuk susah diajak bicara</p> <p>Pemeriksaan Fisik: BB: 10 Kg, TB: 110 cm, Nadi: 110x/menit, RR: 30x/menit, Suhu: 36°C</p> <p><b>Dialog</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peserta Ujian (PU)</th> <th>Pasien Simulasi (PS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>BAB cair dan sering, Keringat dingin, badan gemetar</td> </tr> </tbody> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	BAB cair dan sering, Keringat dingin, badan gemetar
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)						
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)						
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	BAB cair dan sering, Keringat dingin, badan gemetar						

	<p><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b> 1 bulan yang lalu</p> <p><b>Pola diet</b> Minum susu formula sehari 1-2x/hari. makan nasi 1 piring 2-3x/hari (sering tidak habis). Lauk paling sering tahu tempe, jarang konsumsi protein hewani. Jarang konsumsi buah dan sayur.</p> <p><b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b> Tidak Ada</p> <p><b>Riwayat Penyakit Dahulu Penyakit Lain</b> Diare (+) Sering, hamper tiap bulan batuk pilek (+)</p> <p><b>Riwayat Imunisasi</b> Belum Pernah Imunisasi</p>
	<p><b>Riwayat Kembang</b> <b>Tumbuh</b> Jarang menimbang BB di posyandu maupun puskesmas, BB susah naik sejak usia 7 bulan Perkembangan : Mulai berjalan tegap usia 20 bulan, bisa berbicara usia 24 bulan</p> <p><b>Riwayat Gizi</b> ASI hanya sampai usia 4 bulan karena tidak keluar lagi, lanjut susu formula. Dari usia 1 bulan diberi air tajin, sejak masuk MPASI jarang makan protein hewani karena kesulitan ekonomi. Jarang juga konsumsi sayur buah.</p> <p><b>Peran PS yang diharuskan</b> Raut muka/ekspresi tampak cemas Action : sambil menggedong manekin balitta</p>
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p>

	<b>No</b>	<b>Alat dan Bahan</b>	<b>Jumlah</b> (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: BB saat ini: BB 2 bulan yang lalu: Suhu : Nadi : RR:	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake. P.E.S	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik Subjektif Objektif Diagnosis	10
	5.	Alat tulis	1 box
	6.	Kelengkapan ruang konseling: Meja Pemeriksaan (2) Kursi (3) Tempat tidur (1) Timbangan digital, medline, thermometer, microtoise, stetoscope Manekin balita, NGT (Set) Gunting, plester, kapas, kassa Spuit 20cc 2 buah Tabel z-score Tempat sampah infeksius	****
****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap			
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Faradina Aghadiati, S.Gz., M.Gz.		
<b>Referensi</b>	ASDI. 2020. Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.		

	Suandi, I. K. G. 2015. Diet Anak Sakit: Gizi Klinik (2nd ed.). Jakarta: EGC.
--	---

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama 5. Riwayat Penyakit Dahulu 6. Riwayat Imunisasi 7. Riwayat Tumbuh Kembang 8. Riwayat Gizi	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (8) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 6 dari 8 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1- 4 dari 8 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P (problem) E (etiology) S (signs/symptoms)  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Pemeriksaan Fisik Klinis</b> <b>3. Diagnosis</b> <b>4. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:		
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan

<p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p>4. Komunikasi dua arah</p> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	
--	--

# KATEGORI 6:

## PENILAIAN KONSUMSI PANGAN

### Format Template Soal OSCE SARJANA GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Penilaian Konsumsi Pangan</b>
Kasus	Konsumsi makan pagi siswa di Pondok Pesantren (P/15 th)
Tujuan	Tebalkan BEBERAPA kompetensi* <b>1. Survey konsumsi pangan</b> <b>2. Pencatatan</b> <b>3. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling) 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi  C. Dokumentasi 1. Tulisan rapi dan jelas

	<p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Anda sedang melakukan penilaian konsumsi makanan dengan menggunakan metode <i>food weighing</i> untuk mengukur asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak pada menu sarapan pagi siswa Pondok Pesantren di ruang konseling gizi.</p> <p><b>TUGAS</b> <b>Ambil formulir <i>food weighing</i>.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Tulis hasil anamnesis di lembar yang sudah disiapkan.</li> <li>2. Dokumentasikan semua di formulir.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b) 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c) 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b) 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir assessemen.</li> </ol>

	<p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b> Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>																
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada <b>Deskripsi PS:</b> Seorang perempuan umur 15 tahun.</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td> <td>Pasien Simulasi (PS)</td> </tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan nama</b></td> <td>Menjawab pertanyaan (tidak usah menjawab jika PU tidak bertanya)</td> </tr> <tr> <td><b>Menjelaskan prosedur survey konsumsi</b></td> <td>Menanggapi penjelasan PU</td> </tr> <tr> <td><b>Meminta PS untuk mengkonsumsi makanan yang disediakan</b></td> <td>Mengkonsumsi sebagian makanan</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan kepada PS terkait aktivitas makan</b></td> <td>Menjawab pertanyaan PU</td> </tr> <tr> <td><b>Menimbang sisa makanan PS</b></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td><b>Mencatat penimbangan hasil sisa makanan</b></td> <td>-</td> </tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan nama</b>	Menjawab pertanyaan (tidak usah menjawab jika PU tidak bertanya)	<b>Menjelaskan prosedur survey konsumsi</b>	Menanggapi penjelasan PU	<b>Meminta PS untuk mengkonsumsi makanan yang disediakan</b>	Mengkonsumsi sebagian makanan	<b>Menanyakan kepada PS terkait aktivitas makan</b>	Menjawab pertanyaan PU	<b>Menimbang sisa makanan PS</b>	-	<b>Mencatat penimbangan hasil sisa makanan</b>	-
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)																
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)																
<b>Menanyakan nama</b>	Menjawab pertanyaan (tidak usah menjawab jika PU tidak bertanya)																
<b>Menjelaskan prosedur survey konsumsi</b>	Menanggapi penjelasan PU																
<b>Meminta PS untuk mengkonsumsi makanan yang disediakan</b>	Mengkonsumsi sebagian makanan																
<b>Menanyakan kepada PS terkait aktivitas makan</b>	Menjawab pertanyaan PU																
<b>Menimbang sisa makanan PS</b>	-																
<b>Mencatat penimbangan hasil sisa makanan</b>	-																
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Alat dan Bahan</th> <th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Formulir <i>food weighing</i></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Alat tulis</td> <td>1 box</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kelengkapan ruang konseling. <i>Food model</i> Timbangan makanan digital</td> <td>2 set 2 buah</td> </tr> </tbody> </table> <p>****Poin.6 Silahkan ditulis dengan lengkap</p>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)	1.	Formulir <i>food weighing</i>	10	2.	Alat tulis	1 box	3.	Kelengkapan ruang konseling. <i>Food model</i> Timbangan makanan digital	2 set 2 buah				
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)															
1.	Formulir <i>food weighing</i>	10															
2.	Alat tulis	1 box															
3.	Kelengkapan ruang konseling. <i>Food model</i> Timbangan makanan digital	2 set 2 buah															
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak																

<b>Penulis</b>	Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., MP.
<b>Referensi</b>	Bahan Ajar Gizi Survey Konsumsi Pangan. PPSDM Kementerian Kesehatan. 2018

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Survey Konsumsi Pangan</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian melakukan: 1. Penimbangan makanan sebelum dikonsumsi PS 2. Penimbangan makanan setelah dikonsumsi PS	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta melakukan semua (2) kegiatan.
	0	Jika peserta tidak melakukan kegiatan apapun.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Pencatatan</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian: 1. Menuliskan waktu makan 2. Menuliskan nama hidangan 3. Menuliskan berat awal makanan 4. Menuliskan berat sisa makanan 5. Menuliskan jumlah makanan yang dikonsumsi 6. Menuliskan bahan makanan 7. Menuliskan berat mentah bahan makanan	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta melengkapi seluruh komponen formulir
	2	Jika peserta mencatat poin 2, 3, 4, dan 5 saja
	1	Jika peserta mencatat poin 1, 2, dan 6 saja
	0	Jika tidak melakukan kegiatan pencatatan.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan

<p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	
--	--



# KATEGORI 7:

## SISTEM KARDIOVASKULER

### Format Template Soal OSCE SARJANA GIZI

No. Stasiun	
<b>Judul</b>	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sistem Endokrin</li><li>2. Sistem pencernaan</li><li><b>3. Sistem kardiovaskuler</b></li><li>4. Masalah gizi pada anak dan remaja</li><li>5. Masalah gizi pada calon pengantin dan ibu</li><li>6. Masalah gizi pada olahragawan</li><li>7. Penilaian konsumsi pangan</li><li>8. Penyelenggaraan makanan</li></ol>
<b>Kasus</b>	Pasien (L/ 52 th/ seorang mantan petani/ tidak tamat SD/ baru pertama kali ke poli gizi/ Hipertensi dan Dislipidemia/ aktivitas fisik rendah) dengan keluhan sakit kepala, pusing, jantung berdebar, gelisah, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah
<b>Tujuan</b>	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Diagnosis</b> <b>3. Pendokumentasian</b>
<b>Perilaku Profesional</b>	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b></li><li>2. <b>Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</b></li><li>3. <b>Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</b></li><li>4. <b>Komunikasi dua arah</b></li></ol> <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</b></li></ol>

	<p>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</p> <p>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</p> <p>4. Menjaga privasi</p> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <p>1. Tulisan rapi dan jelas</p> <p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b></p> <p>Anda sebagai seorang Nutritionist sedang menangani Pasien (L/ 52 th/ seorang mantan petani/ tidak tamat SD/ baru pertama kali ke poli gizi/ Hipertensi dan Dislipidemia/ aktivitas fisik rendah) dengan keluhan sakit kepala, pusing, jantung berdebar, gelisah, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ujian lokal <ol style="list-style-type: none"> <li>2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>Ujian nasional <ol style="list-style-type: none"> <li>4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:</li> </ol>

	<p>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)      2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</p> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>										
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Pasien laki-laki berusia 58 tahun dengan tekanan darah 180/98 mmHg dan kadar HDL 38 g/dl, kolesterol total 305 g/dl, LDL 298 g/dl</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <thead> <tr> <th>Peserta Ujian (PU)</th> <th>Pasien Simulasi (PS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>sakit kepala, pusing, jantung berdebar, gelisah, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td> <td>2 bulan yang lalu</td> </tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td> <td>Kebiasaan makan nasi 3 kali sehari, lauk yang paling sering dikonsumi berupa sarden, dendeng, ham, sosis ayam goreng yang dikonsumsi hampir setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari sebanyak 2 hingga 2 porsi sekali makan. setiap</td> </tr> </tbody> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	sakit kepala, pusing, jantung berdebar, gelisah, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Kebiasaan makan nasi 3 kali sehari, lauk yang paling sering dikonsumi berupa sarden, dendeng, ham, sosis ayam goreng yang dikonsumsi hampir setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari sebanyak 2 hingga 2 porsi sekali makan. setiap
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)										
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)										
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	sakit kepala, pusing, jantung berdebar, gelisah, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah										
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	2 bulan yang lalu										
<b>Pola diet</b>	Kebiasaan makan nasi 3 kali sehari, lauk yang paling sering dikonsumi berupa sarden, dendeng, ham, sosis ayam goreng yang dikonsumsi hampir setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari sebanyak 2 hingga 2 porsi sekali makan. setiap										

		hari suka mengkonsumsi jajanan yang bersantan dan gorengan >5 kali, sebagai kudapan serta kurang suka mengkonsumsi konsumsi buah dan sayur.	
	<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b>	Kedua orang tua pasien memiliki riwayat hipertensi	
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada  Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	<b>No</b>	<b>Alat dan Bahan</b>	<b>Jumlah</b> (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 158 BB saat ini: 65 Tekanan Darah 180/98 mmHg HDL 38 mg/dL Kolesterol total 305 mg/dL LDL 298 mg/dL GDP: 80 mg/dL GDS: 150 mg/dL	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik Subjektif Objektif Diagnosis	10
	5.	Alat tulis kertas dan bulpoin	@ 1 box
	6.	Kelengkapan ruang konseling.	1. Formulir recall 2. Timbangan injak digital

		3. Microtoice
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes.	
<b>Referensi</b>	NCPT (Nutrition Care Process Terminology)	

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P (Problem) 1. Pola makan yang salah terkait asupan natrium yang berlebih 2. Pola makan yang salah terkait asupan lemak yang berlebih E (Etiologi) 1. Kurangnya pengetahuan karena belum pernah mendapatkan informasi terkait gizi (baru pertama kali ke poli gizi) S (sign and symptom) 1. Kebiasaan makan nasi 3 kali sehari, lauk yang paling sering dikonsumsi berupa sarden, dendeng, ham, sosis ayam goreng yang dikonsumsi hampir setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari sebanyak 2 hingga 2 porsi sekali makan. 2. Setiap hari suka mengkonsumsi jajanan yang bersantan dan gorengan >5 kali, sebagai kudapan serta kurang suka mengkonsumsi konsumsi buah dan sayur. serta aktivitas fisik yang rendah	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.

<b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>											
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>										
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:											
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Skor AM (0-1-2-3)</b></th><th><b>Keterangan</b></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td><td>Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td>0</td><td>Jika tidak yang dilakukan</td></tr> </tbody> </table>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.	0	Jika tidak yang dilakukan
<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>										
3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.										
2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.										
1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.										
0	Jika tidak yang dilakukan										
<b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>											
1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi											
<b>C. Dokumentasi</b>											
1. Tulisan rapi dan jelas 2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki											

# KATEGORI 8:

## MASALAH GIZI PADA CALON PENGANTIN DAN IBU

---

### Format Template Soal OSCE SARJANA GIZI

No. Stasiun	
<b>Judul</b>	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sistem Endokrin</li><li>2. Sistem pencernaan</li><li>3. Sistem kardiovaskuler</li><li>4. Masalah gizi pada anak dan remaja</li><li>5. <b>Masalah gizi pada calon pengantin dan ibu</b></li><li>6. Masalah gizi pada olahragawan</li><li>7. Penilaian konsumsi pangan</li><li>8. Penyelenggaraan makanan</li></ol>
<b>Kasus</b>	Pasien (C/ 29 th/ seorang ibu hamil TM 1 / KEK dan Hiperemesis gravidarum/ aktivitas fisik rendah) dengan keluhan sering pusing, mudah lelah serta mual muntah yang parah, sensitive terhadap bau dan air liur berlebihan
<b>Tujuan</b>	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Anamnesis</b></li><li>2. <b>Diagnosis</b></li><li>3. <b>Pendokumentasian</b></li></ol>
<b>Perilaku Profesional</b>	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b></li><li>2. <b>Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</b></li><li>3. <b>Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</b></li><li>4. <b>Komunikasi dua arah</b></li></ol> <b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</b></li> <li><b>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</b></li> <li><b>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</b></li> <li><b>4. Menjaga privasi</b></li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Tulisan rapi dan jelas</b></li> <li><b>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</b></li> </ol>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Anda sebagai seorang Nutritionist sedang menangani Pasien (C/ 29 th/ seorang ibu hamil TM 1 / KEK dan Hiperemesis gravidarum/ aktivitas fisik rendah) dengan keluhan sering pusing, mudah lelah serta mual muntah yang parah, sensitive terhadap bau dan air liur berlebihan</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>3. Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>2) Ujian nasional                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:<ol style="list-style-type: none"><li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li><li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li></ol></li><li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li><li>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li></ol>
	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li><li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li></ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	Ada/Tidak ada  <b>Deskripsi PS:</b> Pasien ibu hamil TM 1 berusia 29 tahun dengan LILA 20,5 cm, tekanan darah 110/89 mmHg, TG 110 mg/dL, protein urine 98 mg/24 jam
<b>Dialog</b>	
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	sering pusing, mudah lelah serta mual muntah yang parah, sensitive terhadap bau dan air liur berlebihan
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	Sejak minggu ke 4 kehamilan
<b>Pola diet</b>	Kebiasaan makan nasi hanya 2 kali sebanyak 1 centong nasi sehari karena mual

		muntah yang parah, lauk yang paling sering dikonsumsi berupa ayam, tempe dan tahu yang dikonsumsi hampir setiap hari karena sensitive terhadap bau. kurang suka mengkonsumsi konsumsi buah dan sayur. tidak terbiasa minum susu dan camilan hanya berupa kerupuk															
		<b>Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama</b> -															
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>		Manekin Ada/Tidak ada Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Alat dan Bahan</th><th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:</td><td>10</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Formulir hasil pemeriksaan. TB: 158 BB saat ini: 63 BB sebelum Hamil: 40 LILA 20,5 cm Tekanan darah 110/89 mmHg TG 110 mg/dL Protein urine 98 mg/24 jam</td><td>10</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Formulir diagnosis domain intake.  PES</td><td>10</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 158 BB saat ini: 63 BB sebelum Hamil: 40 LILA 20,5 cm Tekanan darah 110/89 mmHg TG 110 mg/dL Protein urine 98 mg/24 jam	10	3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10	4.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif	10
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)															
1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10															
2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 158 BB saat ini: 63 BB sebelum Hamil: 40 LILA 20,5 cm Tekanan darah 110/89 mmHg TG 110 mg/dL Protein urine 98 mg/24 jam	10															
3.	Formulir diagnosis domain intake.  PES	10															
4.	Formulir dokumentasi catatan medik  Subjektif Objektif	10															

		Diagnosis	
	5.	Alat tulis kertas dan bulpoin	@ 1 box
	6.	Kelengkapan ruang konseling.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir recall</li> <li>2. Timbangan injak digital</li> <li>3. Microtoice</li> <li>4. Lila</li> </ol>
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Dewinta Hayudanti, S.Gz., M.Kes		
<b>Referensi</b>	NCPT (Nutrition Care Process Terminology)		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Riwayat keluarga dengan penyakit yang sama	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P (Problem) 1. Asupan makan yang kurang E (Etiologi) 1. Kondisi kehamilan karena tingginya kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG) dalam darah yang menyebabkan mual muntah yang parah S (sign and symptom) 1. Kebiasaan makan nasi hanya 2 kali sebanyak 1 centong nasi sehari karena mual muntah yang parah, lauk yang paling sering dikonsumsi berupa ayam, tempe dan tahu yang dikonsumsi hampir setiap hari karena sensitive terhadap bau. kurang suka mengkonsumsi konsumsi buah dan sayur. tidak terbiasa minum susu dan camilan hanya berupa kerupuk	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>		
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	

<p>Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:</p> <p><b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</li> <li>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</li> <li>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</li> <li>4. Komunikasi dua arah</li> </ol> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><b>Skor AM (0-1-2-3)</b></th><th style="text-align: center; padding: 5px;"><b>Keterangan</b></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">3</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">0</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">Jika tidak yang dilakukan</td></tr> </tbody> </table>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.	0	Jika tidak yang dilakukan
<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>										
3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.										
2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.										
1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.										
0	Jika tidak yang dilakukan										



# KATEGORI 9:

## PENYAKIT HIPERTENSI

---

### Format Template Soal OSCE VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Penyakit Hipertensi</b>
Kasus	Pasien (L/55 th/Hipertensi) dengan keluhan sakit kepala yang sering, kesulitan tidur, dan mudah lelah
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anamnesis</li><li><b>2. Diagnosis</b></li><li>3. Pendokumentasian</li></ol>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling) <ol style="list-style-type: none"><li>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</li><li>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</li><li>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</li><li>4. Komunikasi dua arah</li></ol> B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li><li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li><li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li><li>4. Menjaga privasi</li></ol> C. Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tulisan rapi dan jelas</li><li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li></ol>

<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Anda sedang menangai pasien (L/55 th/Hipertensi) dengan keluhan sakit kepala yang sering, nyeri dada dan mudah lelah di ruang konseling gizi.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tulis diagnosis gizi domain intake di lembar yang tertulis 'Diagnosis Gizi'.</li> <li>Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Ujian lokal                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>Ujian nasional                     <ol style="list-style-type: none"> <li>4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>4-digit terakhir bila nomor mengikutkan kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:             <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li><i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol>

	<b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b> Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.
--	---

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang laki-laki umur 55 tahun, tekanan darah 160/100 mmHg, tinggi badan 170 cm dan berat badan 90kg, dengan keluhan sakit kepala yang sering, nyeri dada dan mudah lelah.</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td><td>Pasien Simulasi (PS)</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam ( jika PU memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan detail keluhan yang dialami</b></td><td>sakit kepala yang sering terutama di bagian belakang kepala, nyeri dada, dan mudah lelah</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td><td>3 bulan yang lalu</td></tr> <tr> <td><b>Pola diet</b></td><td>Suka makanan asin, sering mengkonsumsi makanan yang digoreng dan bersantan, jarang konsumsi sayur dan buah.</td></tr> <tr> <td><b>Aktivitas Fisik</b></td><td>Keseharian hanya duduk menghadap laptop, menonton tv dan tidak pernah olahraga.</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan Diagnosis Gizi : dari tekanan darah 160/100 menunjukan pasien mengalami hipertensi. Sakit kepala dan nyeri dada bisa jadi terkait dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol</b></td><td>Jadi apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah ini ?</td></tr> <tr> <td><b>Langkah pertama mengelola hipertensi. disarankan melakukan perubahan gaya hidup</b></td><td>Apakah ada hal lain yang harus diperhatikan ?</td></tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam ( jika PU memberikan salam)	<b>Menanyakan detail keluhan yang dialami</b>	sakit kepala yang sering terutama di bagian belakang kepala, nyeri dada, dan mudah lelah	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu	<b>Pola diet</b>	Suka makanan asin, sering mengkonsumsi makanan yang digoreng dan bersantan, jarang konsumsi sayur dan buah.	<b>Aktivitas Fisik</b>	Keseharian hanya duduk menghadap laptop, menonton tv dan tidak pernah olahraga.	<b>Memberikan Diagnosis Gizi : dari tekanan darah 160/100 menunjukan pasien mengalami hipertensi. Sakit kepala dan nyeri dada bisa jadi terkait dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol</b>	Jadi apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah ini ?	<b>Langkah pertama mengelola hipertensi. disarankan melakukan perubahan gaya hidup</b>	Apakah ada hal lain yang harus diperhatikan ?
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)																
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam ( jika PU memberikan salam)																
<b>Menanyakan detail keluhan yang dialami</b>	sakit kepala yang sering terutama di bagian belakang kepala, nyeri dada, dan mudah lelah																
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	3 bulan yang lalu																
<b>Pola diet</b>	Suka makanan asin, sering mengkonsumsi makanan yang digoreng dan bersantan, jarang konsumsi sayur dan buah.																
<b>Aktivitas Fisik</b>	Keseharian hanya duduk menghadap laptop, menonton tv dan tidak pernah olahraga.																
<b>Memberikan Diagnosis Gizi : dari tekanan darah 160/100 menunjukan pasien mengalami hipertensi. Sakit kepala dan nyeri dada bisa jadi terkait dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol</b>	Jadi apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi masalah ini ?																
<b>Langkah pertama mengelola hipertensi. disarankan melakukan perubahan gaya hidup</b>	Apakah ada hal lain yang harus diperhatikan ?																

	<p>termasuk memperbaiki pola makan dengan mengurangi asupan natrium dan lemak jenuh, serta meningkatkan konsumsi serat dan aktivitas fisik. pengobatan direkomendasikan untuk mengendalikan tekanan darah.</p> <p><b>Melakukan olahraga ringan secara teratur dan rutin kontrol ke dokter serta menjalani diet yang sudah disarankan</b></p>
--	--

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan. TB: 170 BB saat ini: 80kg IMT : 31,2 Tekanan darah : 160/100	10
	3.	Formulir diagnosis domain intake. PES	10
	4.	Formulir dokumentasi catatan medik Assesment Diagnosis Intervensi Monitoring dan Evaluasi	10
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Masayu Dian Khairani, S.Gz., M.Gz.		
<b>Referensi</b>	Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. Penuntun Diet dan Terapi Gizi, Edisi 4. Jakarta. EGC. 2019. Dian Handayani et al. Nutrition Care Process. Yogyakarta. Graha Ilmu. 2015. Academy of Nutrition and Dietetics. 2024. Nutrition care process. EatrightPRO.		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>		<b>SKORING</b>		
		<b>Aspek</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Poin Maks</b>
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Sejak kapan gejala muncul 3. Pola makan 4. Aktivitas Fisik	Antropometri dan Kondisi Vital	Pengukuran berat badan, tinggi badan, IMT dan tekanan darah yang akurat	10	
	Riwayat Diet	Pengambilan data pola makan, frekuensi dan jenis makanan	10	
	Riwayat Medis	Informasi Penyakit/obat yang digunakan dan gejala terkait	10	
	Aktivitas Fisik	Evaluasi Tingkat aktivitas fisik sehari-hari	10	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>		<b>SKORING</b>		
Pembatasan natrium berkaitan dengan konsumsi natrium berlebih dan hipertensi ditandai dengan suka mengkonsumsi makanan asin dan tekanan darah 160/100.  P: Pembatasan natrium  E: Konsumsi natrium berlebih dan hipertensi  S : Suka mengkonsumsi makanan asin dan tekanan darah 160/100	Masalah (Problem)	Masalah gizi diidentifikasi dengan benar (missal, hipertensi berdasarkan tekanan darah)	10	
	Etiologi (Etiology)	Penyebab masalah gizi diidentifikasi dengan benar dan relevan (missal, konsumsi natrium berlebih)	10	
	Gejala (Symptoms)	Gejala yang diidentifikasi lengkap dan relevan (missal, suka	10	

		mengkonsumsi makanan asin)	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>		
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:			
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	<b>Aspek</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Poin Maks</b>
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah	Komunikasi	Berkomunikasi dengan jelas, mudah dipahami dan memiliki empati	10
	Prosedur Kerja	Melakukan prosedur kerja dengan baik, tepat, teliti serta menjaga privasi pasien	10
	Dokumentasi	Dokumentasi lengkap ditulis dengan rapih dan jelas	10
<b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>			
1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi			
<b>C. Dokumentasi</b>			
1. Tulisan rapi dan jelas			

<p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>	
<b>Keterangan Penilaian:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 80-100 poin: sangat baik – semua aspek PAGT dilakukan dengan lengkap dan tepat</li> <li>2. 60-79 poin: baik – sebagian besar aspek PAGT dilakukan dengan lengkap, beberapa mungkin kurang detail</li> <li>3. 40-59 poin: cukup – beberapa aspek PAGT dilakukan dengan benar, namun banyak yang kurang lengkap</li> <li>4. 20-39 poin: kurang – banyak aspek PAGT yang tidak lengkap atau salah</li> <li>5. 0-19 poin : sangat kurang – sebagian besar aspek PAGT tidak dilakukan atau salah</li> </ol>	

# KATEGORI 10:

## PENAPISAN GIZI

### (*NUTRITIONAL SCREENING*)

## PADA PASIEN

---

#### Format Template Soal OSCE S1 GIZI

No. Stasiun	
Judul	Penapisan Gizi ( <i>Nutritional Screening</i> ) Pada Pasien
Kasus	Seorang balita perempuan kurang aktif dan tidak mau makan
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> 2. Diagnosis <b>3. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi ( <b>anamnesis</b> , kolaborasi, KIE/Konseling) 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi C. Dokumentasi 1. Tulisan rapi dan jelas

	<p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Hari ini tanggal 15 Agustus 2024 Anda sedang menangai pasien balita perempuan yang lahir pada tanggal 7 Juni 2023 dengan keluhan anak kurang aktif dan tidak mau makan. Belum bisa berjalan, namun bisa berdiri bila ada sandaran. Saat ke Posyandu tanggal 14 Agustus, BB = 7,4 Kg.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <p><b>Ambil formulir asesmen.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesis terfokus. Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</li> </ol> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan dari penguji.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pemeriksaan antropometri yang masih diperlukan sesuai alat yang tersedia.</li> <li>Tentukan Z-Score dengan indeks sesuai data hasil antropometri yang ada dengan aplikasi WHO - Antro</li> <li>Dokumentasikan semua di formulir dokumentasi.</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ujian lokal <ol style="list-style-type: none"> <li>2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>Ujian nasional <ol style="list-style-type: none"> <li>4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li><i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol>

	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Balita Perempuan diantar Ibunya</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td><td>Pasien Simulasi (PS) : Ibu</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td><td>Anak lemah, kurang aktif, belum bisa berjalan</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td><td>Sekitar satu bulan yang lalu</td></tr> <tr> <td><b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b></td><td>7,4 Kg</td></tr> <tr> <td><b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b></td><td>Belum bisa berjalan, Bisa berdiri jika ada sandaran</td></tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS) : Ibu	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Anak lemah, kurang aktif, belum bisa berjalan	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	Sekitar satu bulan yang lalu	<b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b>	7,4 Kg	<b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b>	Belum bisa berjalan, Bisa berdiri jika ada sandaran
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS) : Ibu												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Anak lemah, kurang aktif, belum bisa berjalan												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	Sekitar satu bulan yang lalu												
<b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b>	7,4 Kg												
<b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b>	Belum bisa berjalan, Bisa berdiri jika ada sandaran												

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada		
	Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama : Umur : Jenis kelamin: Diagnosis:	12
	2.	Formulir hasil pemeriksaan antropometri selain BB, yaitu : PB atau TB	12
	3.	Formulir hasil penentuan Z-Score dengan indeks sesuai pemeriksaan antropometri BB/U, PB/U dan BB/PB	12
	4.	Formulir klasifikasi status gizi indeks BB/U, PB/U dan BB/PB	12
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
<b>Penulis</b>	Dr. Ir. Luki Mundiaستuti, M.Kes.		
<b>Referensi</b>	1. Permenkes RI, No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 2. WHO. 2005. Software for Assessing Growth and Development of The World's Children. Department for Health and Nutrition, WHO, Geneva. Switzerland.		

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Usia dan jenis kelamin 3. Kapan terakhir datang ke Posyandu 4. Data apa yang didapat saat datang terakhir ke Posyandu	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Interpretasi data antropometri</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian melakukan: 1. Pengukuran PB 2. Menentukan umur balita 3. Menentukan Z-Score dengan indeks sesuai data antropometri yang ada 4. Menetapkan kategori Z-Score indeks BB/PB  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab tiga jawaban benar
	2	Jika peserta menjawab dua jawaban benar
	1	Jika peserta menjawab satu jawaban benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.

<p>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</p> <p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p>4. Komunikasi dua arah</p> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	<p>0</p>	<p>Jika tidak yang dilakukan</p>
---	----------	----------------------------------

# KATEGORI 11:

## SKRINING GIZI

---

### Format Template Soal OSCE S1 GIZI

No. Stasiun	
Judul	Skrining Gizi
Kasus	Skrining gizi pada anak yang kekurangan gizi
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Anamnesis</b> <b>2. Pemeriksaan fisik</b> 3. Diagnosis 4. Intervensi 5. Edukasi <b>6. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi ( <b>anamnesis</b> , kolaborasi, KIE/Konseling) 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi  C. Dokumentasi 1. Tulisan rapi dan jelas

	<p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Seorang ibu datang ke poliklinik membawa anaknya perempuan berusia 3 tahun 5 bulan dengan keluhan susah menaikkan berat badan anaknya. Pada pemeriksaan didapatkan BB saat ini 9,7 kg dan TB 85 cm, tidak ditemukan adanya edema. Hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb 8,7 g/dl.</p> <p><b>TUGAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan anamnesis dengan bertanya kepada ibu tersebut</li> <li>2. Tentukan tanda – tanda klinis pada pasien tersebut</li> <li>3. Lakukan penghitungan status gizi dengan menentukan z-score dalam aplikasi WHO-Antro</li> <li>4. Menganalisis hasil laboratorium pasien tersebut</li> <li>5. Menentukan diagnosis pada pasien tersebut</li> <li>6. Dokumentasikan hasil pengukuran antropometri dan laboratorium pada format yang telah disediakan</li> <li>7. Serahkan catatan hasil pengukuran antropometri dan laboratorium</li> </ol>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ujian lokal <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ul> </li> <li>2) Ujian nasional <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ul> </li> <li>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol>

	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> <li>Menerima catatan peserta untuk diberikan penilaian</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Merapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>												
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang ibu yang datang ke poliklinik bersama dengan anak balita perempuan</p> <p><b>Dialog</b></p> <table> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td> <td>Pasien Simulasi (PS) : Ibu</td> </tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td> <td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b></td> <td>Anak kurang aktif, lemas dan berat badan tidak mengalami kenaikan</td> </tr> <tr> <td><b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b></td> <td>Sekitar tiga bulan yang lalu</td> </tr> <tr> <td><b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b></td> <td>9,7 Kg</td> </tr> <tr> <td><b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b></td> <td>Sudah bisa berjalan</td> </tr> </table>	Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS) : Ibu	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Anak kurang aktif, lemas dan berat badan tidak mengalami kenaikan	<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	Sekitar tiga bulan yang lalu	<b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b>	9,7 Kg	<b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b>	Sudah bisa berjalan
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS) : Ibu												
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)												
<b>Menanyakan gejala yang dirasakan</b>	Anak kurang aktif, lemas dan berat badan tidak mengalami kenaikan												
<b>Menanyakan sejak kapan gejala muncul</b>	Sekitar tiga bulan yang lalu												
<b>Pertumbuhan / hasil penimbangan bulan ini (bulan Agustus 2024)</b>	9,7 Kg												
<b>Perkembangan (berdiri / jalan?)</b>	Sudah bisa berjalan												

<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada  Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP		
	<b>No</b>	<b>Alat dan Bahan</b>	<b>Jumlah</b> (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)
	1.	Formulir anamnesis yang sudah ada identitas pasien. Nama : Umur : Jenis kelamin: Diagnosis:	10
	2.	Formulir hasil pemeriksaan antropometri selain BB, yaitu : PB atau TB	10
	3.	Formulir hasil penentuan Z-Score dengan indeks sesuai pemeriksaan antropometri BB/U, PB/U dan BB/PB	10
	4.	Formulir klasifikasi status gizi indeks BB/U, PB/U dan BB/PB	10
	5.	Alat tulis	1 box
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak		
	<b>Penulis</b>	Rossa Kurnia Ethasari, S.Gz., M.Gz.	
<b>Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Charney, Pamela, Steiber, Alison. 2017. "Overview of Nutrition Diagnosis and Intervention". Dalam Mahan, Kathleen et al. Krause's Food &amp; The Nutrition Care Process. Canada: Elsevier. 158-160.</li> <li>Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.</li> </ol>		

- |  |   |
|--|---|
|  | 3. WHO. 2005. Software for Assessing Growth and Development of The World's Children. Department for Health and Nutrition, WHO, Geneva, Switzerland. |
|--|---|

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian menanyakan: 1. Gejala yang dirasakan 2. Usia dan jenis kelamin 3. Kapan terakhir datang ke Posyandu 4. Data apa yang didapat saat datang terakhir ke Posyandu	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan.
	2	Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan.
	1	Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan.
	0	Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Interpretasi data antropometri</b>	<b>SKORING</b>	
Peserta ujian melakukan: 1. Pengukuran TB/PB 2. Menentukan usia balita 3. Menentukan Z-Score dengan indeks sesuai data antropometri yang ada 4. Menetapkan kategori Z-Score indeks BB/PB atau BB/TB  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab tiga jawaban benar
	2	Jika peserta menjawab dua jawaban benar
	1	Jika peserta menjawab satu jawaban benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Dokumentasi</b>	<b>SKORING</b>	
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: <b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b> 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.

<p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p>4. Berkommunikasi dua arah</p> <p><b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri sendiri, dan lingkungan, termasuk dalam meminimalkan cidera dan mempertahankan prinsip PI</li> <li>2. Melakukan pekerjaan secara tepat dan rapi</li> <li>3. Tetap mempertahankan komunikasi yang baik dan tepat walaupun berhadapan dengan manekin</li> <li>4. Menjaga privasi</li> </ol> <p><b>C. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksian, coretan hanya satu garis diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	<p>0</p>	<p>Jika tidak yang dilakukan</p>
---	----------	----------------------------------



# KATEGORI 12:

## PENYAKIT STROKE

---

### Format Template Soal OSCE VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	Pilih judul dengan menebalkan satu kategori berikut: <b>Penyakit Stroke</b>
Kasus	Pasien (P/63 th/Stroke disertai Hipertensi) dengan keluhan di satu sisi tubuh dan sulit berbicara
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> 1. Anamnesis 2. <b>Diagnosis</b> 3. Pendokumentasian
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling) 1. <b>Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</b> 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. <b>Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi</b> 3. <b>Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom</b> 4. Menjaga privasi  C. Dokumentasi 1. Tulisan rapi dan jelas

	<p>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</p>
<b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b>	<p><b>SKENARIO</b> Anda akan bertemu dengan seorang pasien (P/63 th/Stroke) yang baru saja pulih dari stroke ringan.</p> <p><b>TUGAS</b> <b>Anamnesis.</b></p> <p>1. Lakukan wawancara dengan pasien untuk mengumpulkan informasi terkait kondisi Kesehatan dan pola makan pasien Jika penguji berkata 'TIDAK ADA DATA', Anda dilarang untuk bertanya atau meneruskan pertanyaan tersebut kepada pasien lebih lanjut. Tulis hasil wawancara terfokus di lembar yang sudah disiapkan.</p> <p><b>Ambil lembar hasil pemeriksaan fisik</b></p> <p>1. lakukan pemeriksaan fisik dasar untuk mengevaluasi status gizi</p>
<b>Instruksi penguji</b>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <p>1. Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</p> <p>2. Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut:</p> <p>1) Ujian lokal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>b. 3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>c. 4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ul> <p>2) Ujian nasional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>b. 4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ul> <p>3. Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li>2) <i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ul> <p>4. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</p> <p>5. Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</p>

	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil wawancara dengan pasien setelah mengumpulkan informasi</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>														
<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p>Ada/Tidak ada</p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Seorang perempuan (umur 63 tahun) dengan berat badan 50 kg, TB 157 cm</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Dialog</b></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peserta Ujian (PU)</td><td>Pasien Simulasi (PS)</td></tr> <tr> <td><b>Memberikan salam</b></td><td>Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan keluhan utama yang dirasakan saat ini</b></td><td>Merasa lemas di satu sisi tubuh dan sulit berbicara</td></tr> <tr> <td><b>Menanyakan Riwayat penyakit dan atau Riwayat keluarga</b></td><td>didiagnosis hipertensi 10 tahun yang lalu, Ayah pasien juga mengalami stroke dan hipertensi</td></tr> <tr> <td><b>Pola makan</b></td><td>makan ikan asin 3x dalam seminggu, mengkonsumsi biscuit yang memiliki rasa gurih. Pengolahan sering digoreng. Sebelum stroke, sering makan makanan tinggi lemak dan gula. Setelah stroke, mencoba mengurangi garam dan gula dalam makanan.</td></tr> <tr> <td><b>Perubahan nafsu makan/Penurunan berat badan</b></td><td>Nafsu makan berkurang dan kehilangan sekitar 5 kg dalam sebulan terakhir</td></tr> </tbody> </table>	<b>Dialog</b>		Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)	<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)	<b>Menanyakan keluhan utama yang dirasakan saat ini</b>	Merasa lemas di satu sisi tubuh dan sulit berbicara	<b>Menanyakan Riwayat penyakit dan atau Riwayat keluarga</b>	didiagnosis hipertensi 10 tahun yang lalu, Ayah pasien juga mengalami stroke dan hipertensi	<b>Pola makan</b>	makan ikan asin 3x dalam seminggu, mengkonsumsi biscuit yang memiliki rasa gurih. Pengolahan sering digoreng. Sebelum stroke, sering makan makanan tinggi lemak dan gula. Setelah stroke, mencoba mengurangi garam dan gula dalam makanan.	<b>Perubahan nafsu makan/Penurunan berat badan</b>	Nafsu makan berkurang dan kehilangan sekitar 5 kg dalam sebulan terakhir
<b>Dialog</b>															
Peserta Ujian (PU)	Pasien Simulasi (PS)														
<b>Memberikan salam</b>	Menjawab salam (tidak usah menjawab salam jika PU tidak memberikan salam)														
<b>Menanyakan keluhan utama yang dirasakan saat ini</b>	Merasa lemas di satu sisi tubuh dan sulit berbicara														
<b>Menanyakan Riwayat penyakit dan atau Riwayat keluarga</b>	didiagnosis hipertensi 10 tahun yang lalu, Ayah pasien juga mengalami stroke dan hipertensi														
<b>Pola makan</b>	makan ikan asin 3x dalam seminggu, mengkonsumsi biscuit yang memiliki rasa gurih. Pengolahan sering digoreng. Sebelum stroke, sering makan makanan tinggi lemak dan gula. Setelah stroke, mencoba mengurangi garam dan gula dalam makanan.														
<b>Perubahan nafsu makan/Penurunan berat badan</b>	Nafsu makan berkurang dan kehilangan sekitar 5 kg dalam sebulan terakhir														

	<b>Penggunaan Obat</b> Mengkonsumsi obat antihipertensi  <b>Aktivitas Fisik</b> Sebelum stroke, jarang berolahraga, berjalan kaki hanya sesekali																
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	Manekin Ada/Tidak ada  Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Alat dan Bahan</th><th>Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td> Formulir anamnesis identitas pasien.  Nama:  Umur:  Jenis kelamin:  Diagnosis:  Keluhan utama pasien:  riwayat hipertensi dan stroke:  pola makan sebelum dan setelah stroke:  perubahan nafsu makan atau penurunan berat badan:  konsumsi obat untuk hipertensi:  frekuensi olahraga sebelum stroke:  riwayat keluarga dengan penyakit serupa: </td><td>10</td></tr> <tr> <td>2.</td><td> Pemeriksaan fisik  TB: 157 cm  BB saat ini: 50kg  BB 1 bulan yang lalu: 50kg  IMT : 20,3 kg/m<sup>2</sup>  Tekanan Darah 150/90 mmHg  Leukosit : 12.750 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  Lingkar pinggang 100 cm </td><td>10</td></tr> <tr> <td>3.</td><td> Recall asupan makanan sebelum masuk rumah sakit, studi kasus mendalam </td><td>10</td></tr> <tr> <td>4.</td><td> Formulir diagnosis domain intake. </td><td>10</td></tr> </tbody> </table>		No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)	1.	Formulir anamnesis identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis: Keluhan utama pasien: riwayat hipertensi dan stroke: pola makan sebelum dan setelah stroke: perubahan nafsu makan atau penurunan berat badan: konsumsi obat untuk hipertensi: frekuensi olahraga sebelum stroke: riwayat keluarga dengan penyakit serupa:	10	2.	Pemeriksaan fisik TB: 157 cm BB saat ini: 50kg BB 1 bulan yang lalu: 50kg IMT : 20,3 kg/m <sup>2</sup> Tekanan Darah 150/90 mmHg Leukosit : 12.750 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> Lingkar pinggang 100 cm	10	3.	Recall asupan makanan sebelum masuk rumah sakit, studi kasus mendalam	10	4.	Formulir diagnosis domain intake.	10
No	Alat dan Bahan	Jumlah (sesuai jumlah peserta dalam satu putaran + 20% cadangan)															
1.	Formulir anamnesis identitas pasien. Nama: Umur: Jenis kelamin: Diagnosis: Keluhan utama pasien: riwayat hipertensi dan stroke: pola makan sebelum dan setelah stroke: perubahan nafsu makan atau penurunan berat badan: konsumsi obat untuk hipertensi: frekuensi olahraga sebelum stroke: riwayat keluarga dengan penyakit serupa:	10															
2.	Pemeriksaan fisik TB: 157 cm BB saat ini: 50kg BB 1 bulan yang lalu: 50kg IMT : 20,3 kg/m <sup>2</sup> Tekanan Darah 150/90 mmHg Leukosit : 12.750 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> Lingkar pinggang 100 cm	10															
3.	Recall asupan makanan sebelum masuk rumah sakit, studi kasus mendalam	10															
4.	Formulir diagnosis domain intake.	10															

	PES	
	5. Alat tulis	1 box
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak	
<b>Penulis</b>	Dera Elva Junita, S.Gz., M.Gz.	
<b>Referensi</b>	PP Asdi Jawa Barat. 2018. Standardized Terminology for the Nutrition Care Process	

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Anamnesis</b>	<b>SKORING</b>	
	<b>Skor AM (0-1-2- 3)</b>	<b>Keterangan</b>
Formulir anamnesis identitas pasien. 1. Nama: 2. Umur: Jenis kelamin: 3. Diagnosis: 4. Keluhan utama pasien: 5. riwayat hipertensi dan stroke: 6. pola makan sebelum dan setelah stroke: 7. perubahan nafsu makan atau penurunan berat badan: 8. konsumsi obat untuk hipertensi: 9. frekuensi olahraga sebelum stroke: 10. riwayat keluarga dengan penyakit serupa:	3 2 1 0	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan. Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
Formulir Pemeriksaan fisik 1. TB: 2. BB saat ini : 3. BB 1 bulan yang lalu: 4. IMT : 5. Tekanan Darah : 6. Leukosit : 7. Lingkar pinggang	3 2 1 0	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan. Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta tidak menanyakan apapun atau menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
Recall asupan makanan sebelum masuk rumah sakit, studi kasus mendalam	3 2 1 0	Jika peserta menanyakan semua (4) pertanyaan. Jika peserta menanyakan 3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta menanyakan 1-3 dari 4 pertanyaan. Jika peserta tidak menanyakan apapun atau

		menanyakan di luar konteks dengan tidak ada data.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Diagnosis Gizi</b>	<b>SKORING</b>	
P E S  <b>*Jabaran ini dijadikan 3 sesuai PES</b>	<b>Skor AM (0/3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta menjawab dengan benar
	0	Jika tidak menjawab/jawaban salah/jawaban tidak sempurna.
Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
<b>A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b>	3	Jika 10 (semua) item dilakukan dengan benar.
1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah	2	Jika 6-9 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	1	Jika 1-5 dari 10 item dilakukan dengan benar.
	0	Jika tidak yang dilakukan
<b>B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b>		
1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi		
<b>C. Dokumentasi</b>		
1. Tulisan rapi dan jelas		

2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki	
--	--

# KATEGORI 13:

## PENILAIAN STATUS GIZI

---

### Format Template Soal OSCE VOKASI GIZI

No. Stasiun	
Judul	<b>Penilaian Status Gizi</b>
Kasus	Lakukan pengukuran berat badan pada pasien menggunakan timbangan digital
Tujuan	<b>Tebalkan BEBERAPA kompetensi*</b> <b>1. Pemeriksaan Fisik</b> <b>2. Pendokumentasian</b>
Perilaku Profesional	Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan: A. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling) 1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas) 2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata 3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai 4. Komunikasi dua arah  B. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan) 1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI 2. Melakukan pekerjaan secara tepat dengan teliti dan rapi 3. Tetap mempertahankan komunikasi walaupun berhadapan dengan panthom 4. Menjaga privasi  C. Dokumentasi 1. Tulisan rapi dan jelas 2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki

<p><b>Soal: Skenario dan tugas bagi Peserta Ujian</b></p>	<p><b>SKENARIO</b> Anda sedang menangani seorang pasien (P/45 th) ingin melakukan pengukuran status gizi.</p> <p><b>TUGAS</b> <b>Ukur berat badan pasien menggunakan timbangan digital dengan langkah-langkah yang tepat</b></p> <p><b>Lakukan pengukuran tinggi badan pada pasien menggunakan stadiometer</b></p> <p><b>Lakukan pengukuran lingkar lengan atas pada pasien menggunakan pita pengukur</b></p> <p><b>Lakukan pengukuran lingkar pinggang pada pasien menggunakan pita pengukur</b></p> <p><b>Lakukan pengukuran tebal lipatan kulit triceps pada pasien menggunakan skinfold caliper</b></p> <p><b>Dokumentasikan hasil pengukuran berat badan pada formulir yang disediakan.</b></p>
<p><b>Instruksi penguji</b></p>	<p><b>INSTRUKSI UMUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pastikan identitas peserta sesuai dengan kartu ujian.</li> <li>Tulislah nomor peserta berdasarkan jumlah peserta yang ikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ujian lokal           <ol style="list-style-type: none"> <li>2-digit jika peserta berjumlah 01-99</li> <li>3-digit jika peserta berjumlah 100-999</li> <li>4-digit terakhir jika menggunakan NIM peserta</li> </ol> </li> <li>Ujian nasional           <ol style="list-style-type: none"> <li>4-digit jika peserta berjumlah ribuan atau</li> <li>4-digit terakhir bila nomor mengikuti kode area dan lebih dari 4 angka.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Amati peserta dan beri penilaian pada lembar penilaian yang disesuaikan dengan rubrik penilaian: <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Actual mark</i> (0/1/2/3)</li> <li><i>Global rating</i> (1/2/3/4)</li> </ol> </li> <li>Penguji tidak diperbolehkan melakukan interaksi apapun (interupsi, bertanya, menghentikan, dst) kepada peserta selain yang ditentukan.</li> <li>Taatilah peraturan dan laksanakan tugas sebagai penguji UK OSCE.</li> </ol>

	<p><b>INSTRUKSI KHUSUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan 'TIDAK ADA DATA' ketika peserta menanyakan hal-hal kepada PS yang tidak tercantum dalam rubrik penilaian.</li> <li>2. Memberikan formulir data hasil pemeriksaan setelah peserta selesai menuliskan hasil anamnesis.</li> </ol> <p><b>INSTRUKSI TAMBAHAN</b></p> <p>Rapikan alat seperti keadaan semula termasuk mengganti formulir yang sudah diisi oleh peserta sebelumnya dengan formulir baru.</p>
--	---

<b>Kebutuhan dan dialog PS</b>	<p><b>Ada/Tidak ada</b></p> <p><b>Deskripsi PS:</b> Anda sedang menangani seorang pasien (P/45 th) ingin melakukan pengukuran status gizi.</p> <p><b>Peserta Ujian:</b> <b>"Selamat pagi, Bapak/Ibu. Nama saya [Nama Peserta]. Saya akan melakukan penilaian status gizi untuk Anda hari ini."</b></p> <p><b>Pasien (Peran yang Diperankan oleh Penguji):</b> <b>"Pagi, Saya [Nama Pasien], 45 tahun. Saya datang karena akhir-akhir ini berat badan saya turun drastis."</b></p> <p><b>Peserta Ujian:</b> <b>"Baik, terima kasih telah datang. Saya akan melakukan beberapa pertanyaan terkait riwayat penurunan berat badan Bapak/Ibu."</b></p> <p><b>[Peserta melakukan anamnesis terkait riwayat penurunan berat badan pasien]</b></p> <p><b>Peserta Ujian:</b> <b>"Baik, terima kasih atas informasi yang Bapak/Ibu berikan. Sekarang saya akan melakukan pengukuran berat badan Bapak/Ibu."</b></p> <p><b>[Peserta melakukan pengukuran berat badan pasien dengan timbangan digital]</b></p> <p><b>Peserta Ujian:</b></p>
--------------------------------	---

	<p><b>"Hasil pengukuran berat badan Bapak/Ibu adalah [Hasil Pengukuran]. Saya akan mencatat hasil ini pada formulir yang tersedia."</b></p> <p><b>[Peserta mencatat hasil pengukuran pada formulir]</b></p> <p><b>Peserta Ujian:</b>  <b>"Baik, Bapak/Ibu. Pemeriksaan status gizi Anda sudah selesai. Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu."</b></p>
<b>Kebutuhan manekin, alat dan BHP</b>	<p>Manekin Ada/Tidak ada</p> <p>Tulis dalam tabel kebutuhan Alat dan BHP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Manekin/Boneka:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manekin atau boneka anak/bayi untuk simulasi pemeriksaan fisik.</li> <li>• Manekin atau boneka orang dewasa untuk simulasi pemeriksaan fisik.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Alat Pengukuran Antropometri:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbangan digital untuk mengukur berat badan.</li> <li>• Microtoise/stadiometer untuk mengukur tinggi badan.</li> <li>• Pita pengukur lingkar lengan atas (LILA).</li> <li>• Jangka sorong/kaliper untuk mengukur tebal lipatan kulit.</li> <li>• Pita pengukur lingkar kepala.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Bahan Habis Pakai (BHP):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handuk kecil untuk alas manekin/boneka.</li> <li>• Alkohol swab untuk membersihkan alat ukur.</li> <li>• Tisu untuk membersihkan alat ukur.</li> <li>• Sarung tangan sekali pakai.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Alat Pencatatan dan Dokumentasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulir/lembar pencatatan hasil pengukuran.</li> <li>• Alat tulis (pulpen, pensil).</li> </ul> </li> <li>5. <b>Lain-lain:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruksi/skenario kasus untuk peserta.</li> <li>• Lembar penilaian untuk penguji.</li> <li>• Meja dan kursi untuk konsultasi.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Kebutuhan laboran</b>	Ada/Tidak
<b>Penulis</b>	Pundra Dara Avindharin, S.Tr.Gz., M.K.M.
<b>Referensi</b>	Buku Penilaian Status Gizi

## Rubrik Penilaian

### Actual Mark

<b>KOMPETENSI:</b> <b>1. Berat Badan</b>	<b>SKORING</b>	
<b>Peserta ujian melakukan :</b>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
5. Memastikan timbangan digital berada di permukaan yang rata dan sudah diatur pada posisi nol sebelum digunakan.	3	Jika peserta melakukan semua (7) langkah dengan benar.
6. Meminta pasien/relawan untuk melepas alas kaki dan benda-benda berat yang dikenakan (misalnya, jaket, tas).	2	Jika peserta melakukan 5-6 dari 7 langkah dengan benar.
7. Memastikan pasien/relawan berdiri di tengah-tengah timbangan dengan posisi tegak.	1	Jika peserta melakukan 3-4 dari 7 langkah dengan benar.
8. Memastikan tangan pasien/relawan menggantung bebas di samping badan.	0	Jika peserta melakukan kurang dari 3 langkah atau melakukan kesalahan fatal.
9. Memastikan kepala menghadap ke depan dengan pandangan lurus ke depan.		
10. Memastikan pasien/relawan tidak bergerak saat pengukuran dilakukan.		
11. Membaca hasil penimbangan dengan tepat dan mendokumentasikannya.		
<b>KOMPETENSI:</b> <b>2. Tinggi Badan</b>	<b>SKORING</b>	

<b>Peserta ujian melakukan :</b> 1. Meminta relawan/pasien melepas alas kaki dan benda-benda berat (misalnya, jaket, tas). 2. Memastikan relawan/pasien berdiri membelakangi pita meteran dengan posisi tegak. 3. Meminta relawan/pasien berdiri dengan posisi bebas, tangan dibiarkan menggantung bebas menempel pada badan. 4. Memastikan tumit rapat, tetapi ibu jari tidak rapat, dan kepala serta tulang pinggul menempel ke dinding. 5. Memastikan relawan/pasien menghadap ke depan dengan pandangan lurus ke depan. 6. Menggerakkan pelat pengukur ke atas kepala relawan/pasien dan memastikan tidak ada rambut yang menghalangi. 7. Membaca hasil pengukuran dengan tepat dan mendokumentasikannya.	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta melakukan semua (7) langkah dengan benar.
	2	Jika peserta melakukan 5-6 dari 7 langkah dengan benar.
	1	Jika peserta melakukan 3-4 dari 7 langkah dengan benar.
	0	Jika peserta melakukan kurang dari 3 langkah atau melakukan kesalahan fatal.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>3. Lingkar Lengan Atas</b>	<b>SKORING</b>	
<b>Peserta ujian melakukan :</b> 1. Meminta pasien/relawan untuk melepas pakaian di area lengan atas yang akan diukur. 2. Menentukan titik tengah antara ujung bahu dan siku pada lengan atas.	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>
	3	Jika peserta melakukan semua (5) langkah dengan benar.
	2	Jika peserta melakukan 3-4 dari 5 langkah dengan benar.
	1	Jika peserta melakukan 2 dari 5 langkah dengan benar.

<p>3. Menggunakan pita LILA untuk mengukur lingkar lengan pada titik tengah yang telah ditentukan.</p> <p>4. Memastikan pita pengukur tidak terlalu kencang atau terlalu longgar, serta posisi pita sejajar dengan permukaan lengan (tidak miring).</p> <p>5. Membaca hasil pengukuran dengan tepat dan mendokumentasikannya</p>	0	Jika peserta melakukan kurang dari 2 langkah atau melakukan kesalahan fatal.
<b>KOMPETENSI:</b> <b>4. Lingkar Pinggang</b>	<b>SKORING</b>	
<b>Peserta ujian melakukan :</b> <p>1. Menetapkan titik tengah di antara ujung tulang rusuk dan puncak tulang pangkal paha/pinggul.</p> <p>2. Menandai titik tersebut menggunakan pulpen atau spidol.</p> <p>3. Melilitkan pita pengukur secara horizontal di sekitar pinggang, mulai dari titik yang ditandai dan kembali ke titik tersebut saat responden menghembuskan napas secara normal.</p> <p>4. Membaca hasil pengukuran dengan tepat dan mendokumentasikannya.</p>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	
3	Jika peserta melakukan semua (4) langkah dengan benar.	
2	Jika peserta melakukan 3 dari 4 langkah dengan benar.	
1	Jika peserta melakukan 2 dari 4 langkah dengan benar.	
0	Jika peserta melakukan kurang dari 2 langkah atau melakukan kesalahan fatal.	
<b>KOMPETENSI:</b> <b>5. Tebal Lipatan Kulit Triceps</b>	<b>SKORING</b>	
<b>Peserta ujian melakukan :</b> <p>1. Menentukan titik tengah antara ujung acromion (tulang bahu) dan ujung olecranon (tulang siku).</p> <p>2. Mencubit lipatan kulit pada titik yang telah ditentukan</p>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	
3	Jika peserta melakukan semua (4) langkah dengan benar.	
2	Jika peserta melakukan 3 dari 4 langkah dengan benar.	

<p>menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.</p> <p>3. Meletakkan rahang skinfold caliper di tengah lipatan kulit yang dicubit, kemudian membaca hasil pengukuran setelah caliper stabil.</p> <p>4. Membaca hasil pengukuran dengan tepat dan mendokumentasikannya.</p>	1	Jika peserta melakukan 2 dari 4 langkah dengan benar.										
	0	Jika peserta melakukan kurang dari 2 langkah atau melakukan kesalahan fatal.										
<b>KOMPETENSI:</b> <b>6. Dokumentasi</b>		<b>SKORING</b>										
<p>Tebalkan beberapa item di bawah ini sesuai dengan kompetensi yang diujikan:</p> <p><b>D. Komunikasi (anamnesis, kolaborasi, KIE/Konseling)</b></p> <p>1. Komunikasi dengan jelas (menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti dengan intonasi yang jelas)</p> <p>2. Gestur yang tepat, termasuk mempertahankan kontak mata</p> <p>3. Bersikap santun kepada lawan bicara secara tepat dan sesuai</p> <p>4. Komunikasi dua arah</p> <p><b>E. Prosedur kerja (pemeriksaan, tindakan)</b></p> <p>1. Mengutamakan keselamatan pasien, diri, dan lingkungan, termasuk meminimalkan cedera dan mempertahankan prinsip PI.</p> <p>2. Menimbang berat badan dengan benar: meminta pasien melepas alas kaki, memastikan posisi berdiri</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><b>Skor AM (0-1-2-3)</b></th><th style="text-align: center; padding: 5px;"><b>Keterangan</b></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">3</td><td>Jika 10-12 (semua) item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2</td><td>Jika 7-9 dari 12 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td><td>Jika 1-6 dari 12 item dilakukan dengan benar.</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">0</td><td>Jika tidak ada yang dilakukan dengan benar atau kesalahan fatal dilakukan.</td></tr> </tbody> </table>	<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>	3	Jika 10-12 (semua) item dilakukan dengan benar.	2	Jika 7-9 dari 12 item dilakukan dengan benar.	1	Jika 1-6 dari 12 item dilakukan dengan benar.	0	Jika tidak ada yang dilakukan dengan benar atau kesalahan fatal dilakukan.
<b>Skor AM (0-1-2-3)</b>	<b>Keterangan</b>											
3	Jika 10-12 (semua) item dilakukan dengan benar.											
2	Jika 7-9 dari 12 item dilakukan dengan benar.											
1	Jika 1-6 dari 12 item dilakukan dengan benar.											
0	Jika tidak ada yang dilakukan dengan benar atau kesalahan fatal dilakukan.											

<p>tegak, dan mencatat hasil penimbangan dengan akurat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengukur tinggi badan dengan benar: menetapkan posisi kepala yang benar (Frankfurt plane), memastikan posisi tegak, dan mencatat hasil pengukuran dengan tepat.</li> <li>4. Mengukur lingkar lengan atas dengan benar: menentukan titik tengah antara bahu dan siku, mengelilingi lengan dengan pita secara horizontal, dan mencatat hasil pengukuran dengan akurat.</li> <li>5. Mengukur lingkar pinggang dengan benar: menetapkan titik tengah antara tulang rusuk dan pangkal paha, mengelilingi pinggang dengan pita secara horizontal, dan mencatat hasil pengukuran dengan tepat.</li> <li>6. Mengukur lipatan lemak triceps dengan benar: mencubit lipatan kulit di titik tengah antara bahu dan siku, menggunakan caliper dengan benar, dan mencatat hasil pengukuran dengan akurat.</li> </ol> <p><b>F. Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulisan rapi dan jelas</li> <li>2. Jika ada koreksi, coretan hanya satu garis, diberi paraf dan diperbaiki</li> </ol>	
--	--





## **SINOPSIS**

Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien adalah buku yang dirancang dalam mempersiapkan diri menghadapi Ujian Praktik Klinis berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Buku ini dapat membantu baik dosen, pengaji, serta mahasiswa dalam mengetahui dan memahami pelaksanaan OSCE. Buku ini terdiri dari Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian yang membahas secara mendalam terhadap OSCE Gizi.

Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Dengan gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, buku ini memberikan gambaran tentang apa yang diharapkan dalam ujian OSCE, tetapi juga memberikan strategi dan tips untuk menghadapi ujian OSCE. Setiap skenario disertai dengan penjelasan rinci tentang poin-poin penting yang perlu diperhatikan.

Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien tidak hanya berguna sebagai panduan persiapan ujian, tetapi juga sebagai sumber rujukan yang berharga bagi para bidan yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang praktik klinis yang berkualitas dalam dunia gizi.

Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien adalah buku yang dirancang dalam mempersiapkan diri menghadapi Ujian Praktik Klinis berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Buku ini dapat membantu baik dosen, pengujii, serta mahasiswa dalam mengetahui dan memahami pelaksanaan OSCE. Buku ini terdiri dari Blueprint, Soal, dan Rubrik Penilaian yang membahas secara mendalam terhadap OSCE Gizi. Buku ini disusun secara sistematis untuk mencakup berbagai aspek penting yang akan diuji dalam ujian OSCE. Dengan gaya penulisan yang jelas dan mudah dipahami, buku ini memberikan gambaran tentang apa yang diharapkan dalam ujian OSCE, tetapi juga memberikan strategi dan tips untuk menghadapi ujian OSCE. Setiap skenario disertai dengan penjelasan rinci tentang poin-poin penting yang perlu diperhatikan.

Latihan Soal dan Rubrik Penilaian OSCE S1 Gizi dan Profesi Dietisien tidak hanya berguna sebagai panduan persiapan ujian, tetapi juga sebagai sumber rujukan yang berharga bagi para bidan yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang praktik klinis yang berkualitas dalam dunia gizi.

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-91-7



9 786238 549917