



Pemantapan Materi Uji Kompetensi Nutrisionis/Sarjana Gizi Tahun 2021

ASPEK GIZI KLINIK (GK)

CAKUPAN MATERI:



- ❑ Penyakit Ginjal Kronis,, GERD, kanker, Gagal Jantung Kongestif, dll
 - ✓ Asesmen Gizi, peningkatan biomarker
 - ✓ Diagnosis gizi
 - ✓ Intervensi Gizi/ Diet (jenis makanan yang dianjurkan)
 - ✓ Kebutuhan cairan
 - ✓ Monitoring dampak intervensi gizi

PENYAKIT GINJAL DAN TERAPI DIET

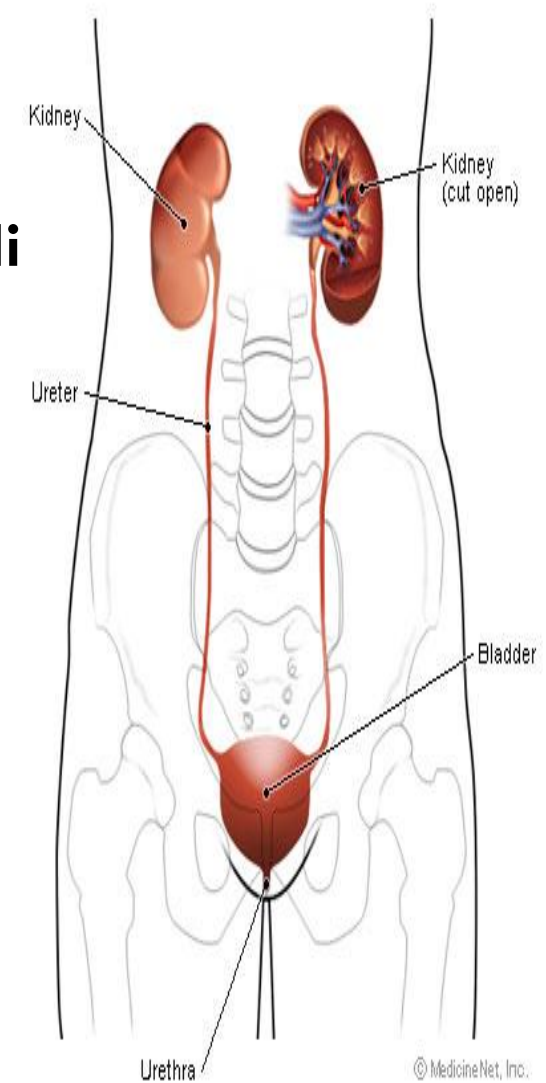
Penyakit Ginjal yang membutuhkan Terapi Diet di nya :

Penyakit ginjal kronik (PGK)

Penyakit ginjal kronik dengan terapi pengganti HD (hemodialisis)

Nefrotik sindrom

Batu Ginjal



FUNGSI GINJAL DAN KONSEKUENSI PENURUNAN FUNGSI GINJAL

• FUNGSI GINJAL

Kontrol Tensi Darah

Ekskresi cairan

Ekskresi hasil sisa metabolisme

Keseimbangan asam basa

Produksi Eritropoetin

Keseimbangan Elektrolit

Aktivasi Vitamin D

• KONSEKUENSI

Hipertensi

Overload/kelebihan cairan

Meningkat ureum/creatinine

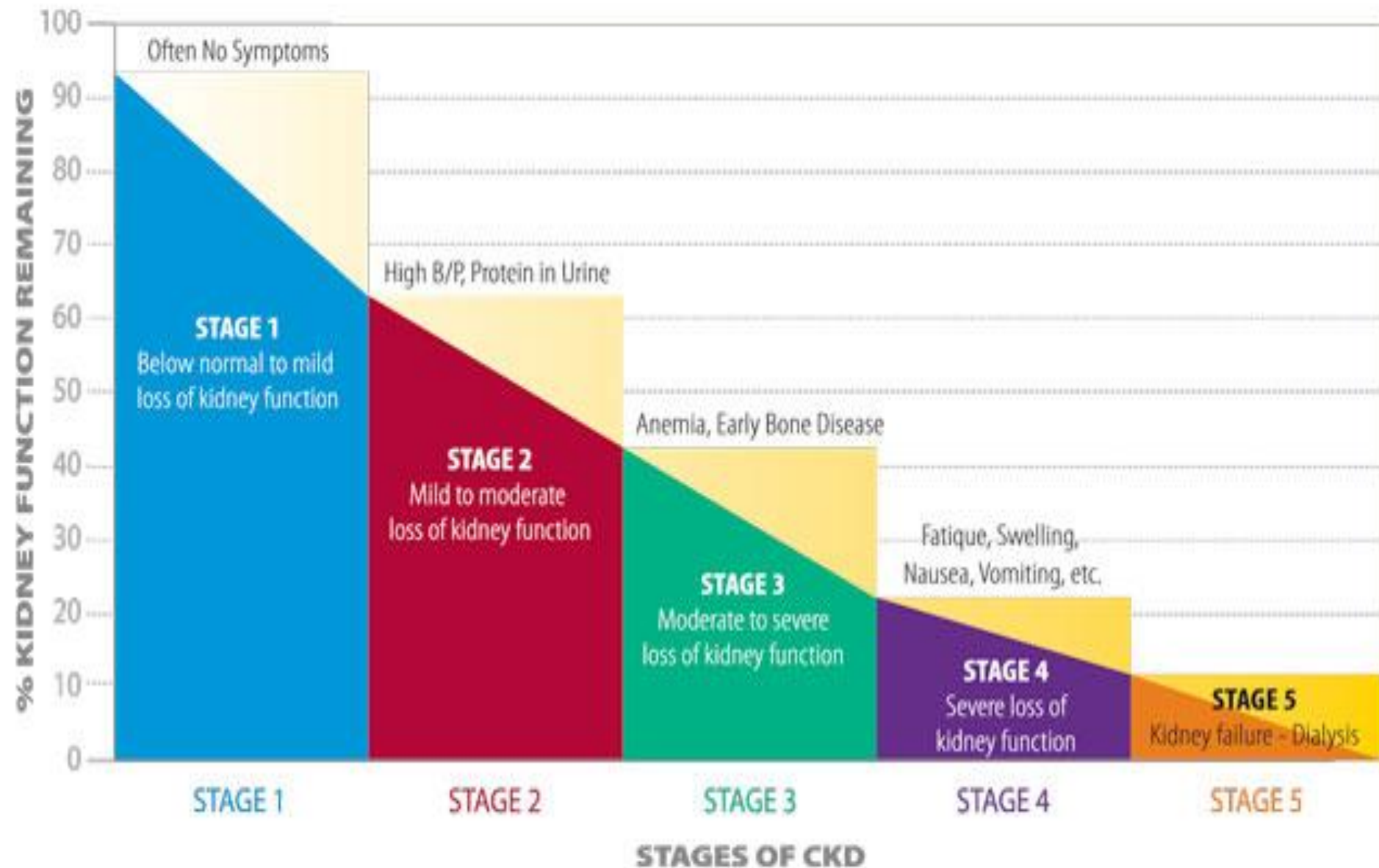
Asidosis PH darah asam

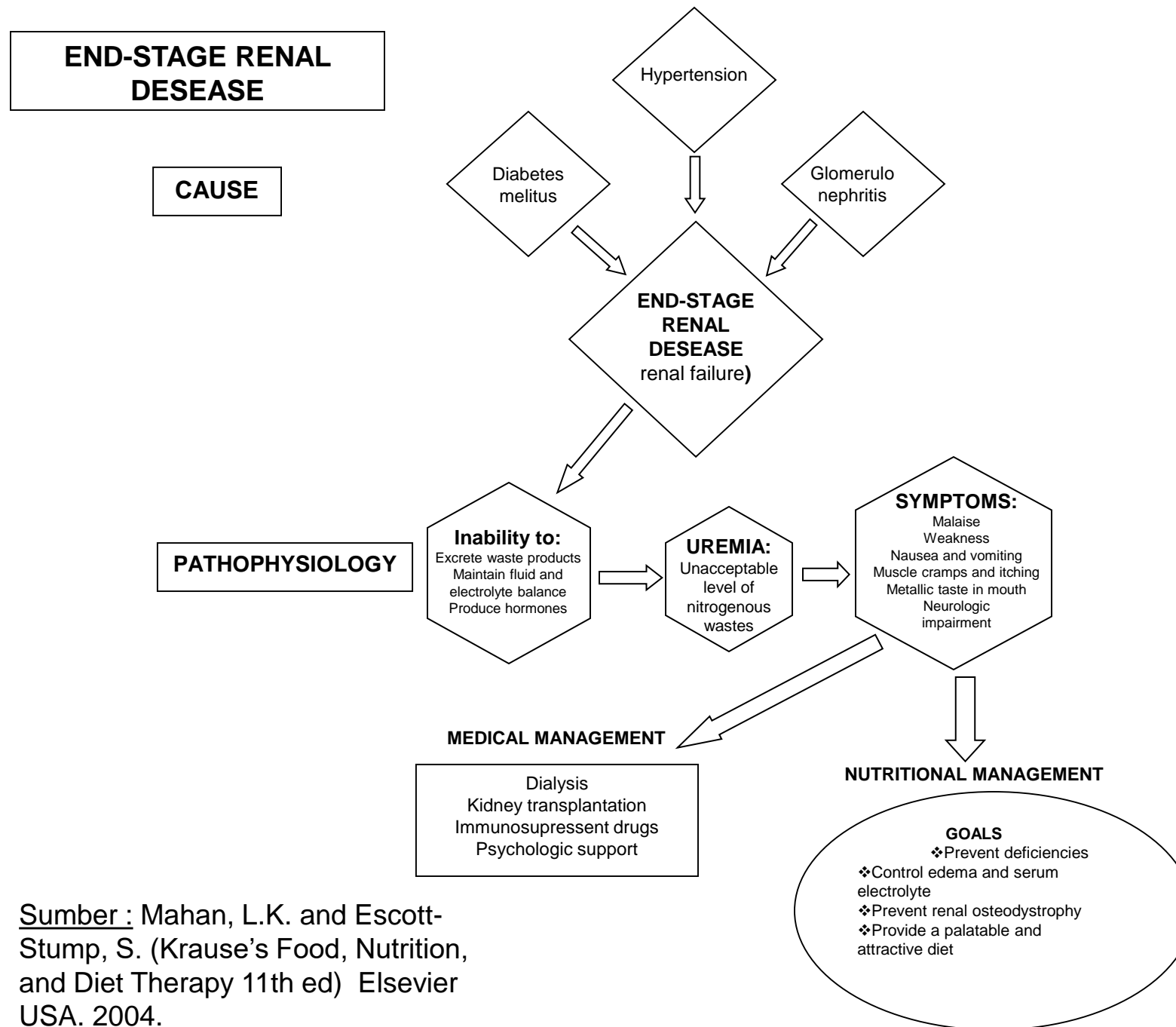
Anemia/HB rendah

Peningkatan Kalium, Fosfor

Mineral Bone Disease

PENURUNAN FUNGSI GINJAL





Sumber : Mahan, L.K. and Escott-Stump, S. (Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy 11th ed) Elsevier USA. 2004.

TANDA PENYAKIT GINJAL KRONIK

Mual

Muntah

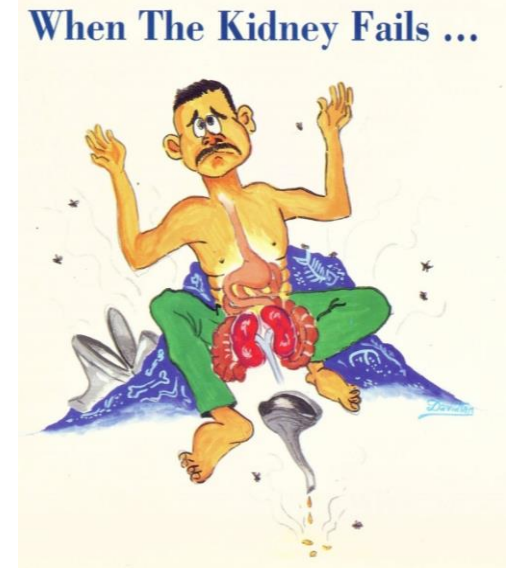
Sakit kepala

Bengkak

Anemia

Hasil pemeriksaan biomarker (penanda biologis) diukur dengan menggunakan darah , urine. Diperiksa di Laboratorium. Untuk Penyakit Ginjal adalah umumnya :

Ureum, kreatinin yang meningkat, estimasi Glomerulo Filtration Rate (eGFR) rendah, Hemoglobin (HB) rendah, Kalium, Fosfor meningkat, Kalsium rendah, Albuminuria



DIAGNOSIS GIZI

PADA PASIEN DIANTARA NYA :

Kelebihan asupan kalium berkaitan dengan banyak mengkonsumsi buah2an dan sayur ditandai dengan serum kalium/potasium darah 6 meq/l

Asupan makan tidak adekuat berkaitan dengan pengetahuan yang kurang terkait diet Hemodialisis ditandai dengan pola makan , dan jumlah makanan yg dikonsumsi hanya 50% dari kebutuhan

Prediksi asupan cairan berlebihan berkaitan dengan banyak minum dan mengkonsumsi sayur berkuah ditandai setiap kali makan dengan sayur berkuah ditandai dengan edema +++

Malnutrisi berkaitan dengan asupan protein dan energi kurang ditandai dengan IMT 17, SGA B, asupan 50% dari kebutuhan, fisik terlihat kurus

INTERVENSI GIZI SESUAI KEBUTUHAN PADA PENYAKIT GINJAL KRONIK STAGE 3 & 4

Energi : 35 Kcal/kg BB/hari, lansia 30 Kcal/kgBB

Protein : **0.6 g/kg BB/hari**, apabila asupan energi kurang, protein bisa sampai **0.75 g/kgBB/hari, 0.8 g pada Diabetes Nefropati**

Lemak : $\pm 30\%$ dari total energi

Karbohidrat : $\pm 60\%$ dari total energi

Na : Disesuaikan dengan kondisi

K : Disesuaikam dengan kondisi

Kebutuhan Air : **sesuai dengan jumlah urine 24 jam/sehari + 500 cc**

Table 4. Protein guideline for adults with diabetes and non-dialysis CKD

Weight (kg)	35	40	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Grams of protein per day (wt × 0.8 g/kg)	28	32	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80

Figure 6. Average protein content of foods in grams

Animal proteins



Meat, poultry, fish, seafood, eggs:

28 g (1 oz) = 6–8 g protein

1 egg = 6–8 g protein

Dairy, milk, yoghurt, cheese:

250 cc (8 oz) = 8–10 g protein

28 g (1 oz) cheese = 6–8 g protein

Plant proteins



Legumes, dried beans, nuts, seeds:

100 g (0.5 cup) cooked = 7–10 g protein

Whole grains, cereals:

100 g (0.5 cup) cooked = 3–6 g protein

Starchy vegetables, breads:

2–4 g protein

CONTOH PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK

Seorang laki-laki umur 58 tahun, dirawat dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik stage 5 dan diabetes mellitus tipe 2. Pasien menolak hemodialisis. Hasil pemeriksaan: tidak didapatkan edema, BB 50 kg, TB 150 cm, ureum 100 mg/dL, kreatinin 6.0 mg/dL. Nutrisisionis merencanakan intervensi untuk pasien. Berapakah protein yang dianjurkan pada kasus tersebut ?

- A. 20 g
- B. 30 g
- C. 40 g
- D. 50 g
- E. 60 g

Jawaban C

INTERVENSI KEBUTUHAN ZAT GIZI PASIEN HEMODIALISIS

Energi : 30-35 Kcal/kg BB/hari

Protein : **1.2 gr BB/hari**

Lemak : \pm 30% dari total energi

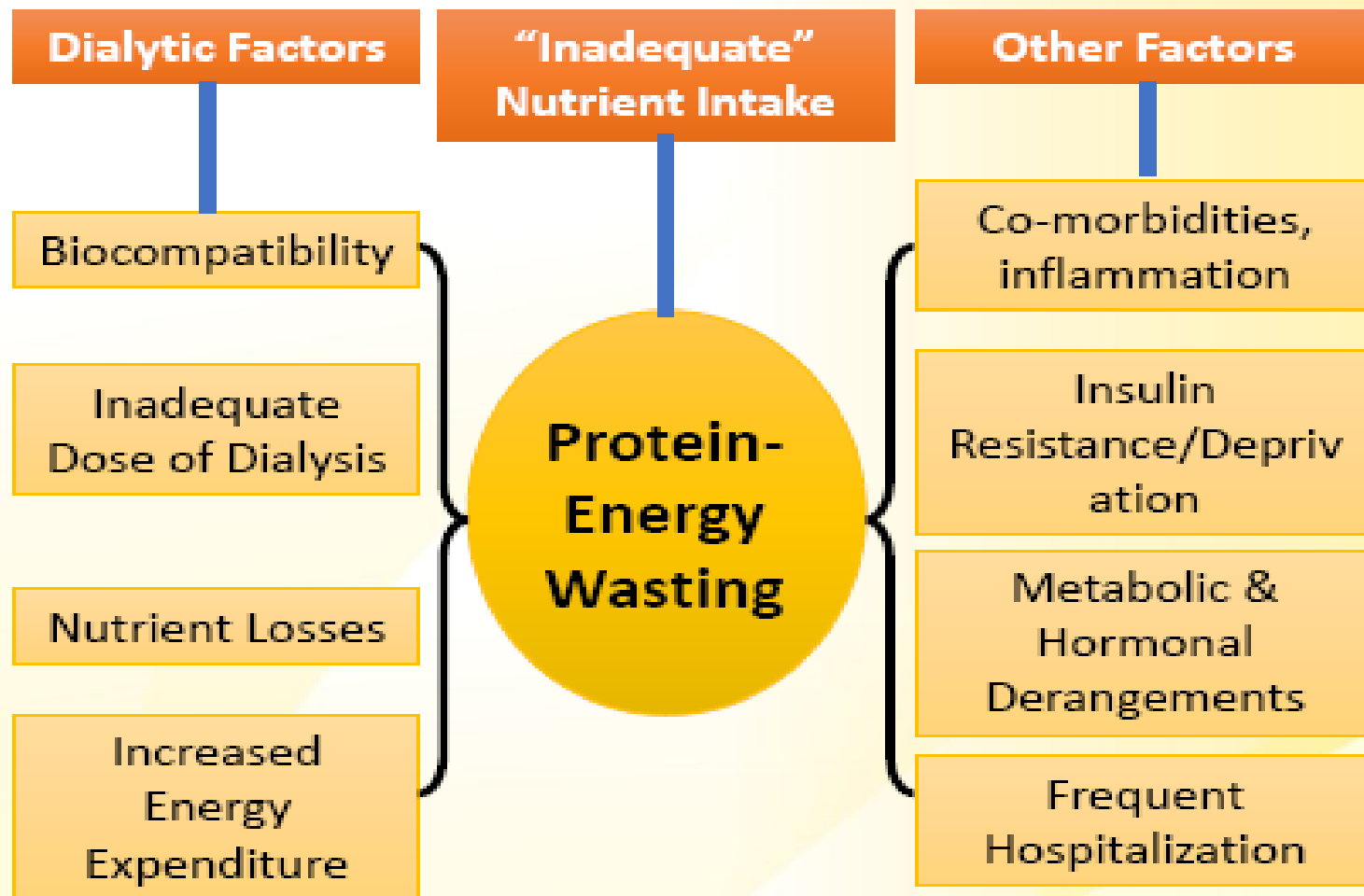
Karbohidrat : \pm 60 % dari total energi

Na : 1 g + 1 g bila urine 500 cc/hr. Apabila pasien anuria 2 g Na/hari (5 g NaCl)

K : 2g + 1g bila urine 1000 cc/hr

P : 8 – 17 mg/kg BB/hari

Kebutuhan Air : sesuai dgn jumlah urine sehari + 500 cc



Causes of protein-energy wasting in advanced kidney disease

INTERVENSI DIET PADA PASIEN BATU GINJAL (TERBANYAK KALSIUM)

Pasien umumnya terjadi hiperkalsiuria, salah satunya karena hiperparatiroidisme primer, atau hiperkalsiuria karena asupan kalsium yang berlebihan

Energi Cukup sesuai kebutuhan

Protein sedang, sesuai kebutuhan 0.8 g/kgBB

Maksimum protein hewani 250 g/hari

Kalsium cukup 800-1000 mg (walaupun batu kalsium). Pembatasan kalsium tidak dianjurkan

Natrium 2000 mg setara dengan garam ± 5 g/hari

Kebutuhan Air cukup banyak ± 2.5 l/hari untuk menghasilkan urine output 2 liter/hari

Membatasi makanan yang tinggi oksalat yaitu dari sayuran hijau seperti bayam

Catatan :

Apabila jenis batu dari asam urat, diet tetap rendah purin

41 Nyonya A berusia 40 tahun didiagnosis mengalami masalah batu ginjal. Setelah diperiksa didapatkan peningkatan hormon paratiroid (hiperparatiroid) menyebabkan peningkatan kadar kalsium darah dan penurunan kadar fosfor. **Apakah penyebab yang paling mungkin dari peningkatan kadar kalsium darah pada Nyonya A?**

- A. Penurunan konsumsi pangan
- B. Penurunan absorpsi kalsium dari usus
- C. Penurunan reabsorpsi kalsium di ginjal
- D. Peningkatan pengeluaran kalsium di urin
- E. Peningkatan pelepasan kalsium dari tulang

ANSWER : E

51 Tuan B, usia 42 tahun, masuk ke rumah sakit dengan keluhan rasa sakit saat buang air kecil, pusing dan mual. Tuan B di diagnosis menderita batu ginjal jenis kalsium oksalat. **Apakah intervensi gizi yang tepat untuk Tuan B?**

- A. Batasi cairan dan kalsium
- B. Tingkatkan asupan protein dan kalsium
- C. Banyak minum dan batasi sayuran hijau tinggi oksalat
- D. Banyak minum dan konsumsi protein cukup
- E. Batasi asupan kalsium dan sayuran berwarna warna

ANSWER : C

INTERVENSI DIET PASIEN NEFROTIK SINDROM (NS)

Gejala dengan tanda2 Hipoalbuminemia < 3.5 g/dl, proteinuria masif > 3.5 g/hari (disebabkan oleh kebocoran/kerusakan membrane nefron ginjal yg bertugas menyaring yaitu glomerulus, hyperlipidemia, disertai edema

Energi 35 kcal/kgBB

Protein 1 g/kgBB/hari atau 0.8 g/kgBBI/hari + proteinuria kuantitatif

Lemak $< 30\%$

Rendah Natrium < 2 g/hari

Kholesterol < 300 mg

KOMPOSISI PUTIH TELUR RENDAH KOLESTEROL SEBAGAI SUMBER PROTEIN PER 100 GRAM

Energi (kkal)	50
Protein (gram)	10.8
Lemak (gram)	0
Karbohidrat (gram)	0.8
Kalsium (mg)	6
Fosfor (mg)	17
Vit A (SI)	0
Vit B6 (SI)	0

Sumber : Telur sumber makanan bergizi, Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan 2010

CAKUPAN MATERI:



- ☐ Kanker dan tumor
 - ✓ asesmen yang perlu dilakukan pada kondisi tidak bisa berdiri
 - ✓ Intervensi
- ☐ Pasien kemoterapi
 - ✓ Etika, Moral dan Profesionalisme Gizi: menegur pasien terkait kepatuhan diet pasien (pasien makan dari luar)

ASSESSMENT GIZI

Komponen	Indikator
Data Antropometri	TB, BB, IMT, perubahan BB dalam periode 3 bulan/6 bulan, LILA Tinggi lutut, dll
Data Laboratorium	Alb, Trasferin, CRP, GD, HB Elektrolit, profil lipid,TKK, SGOT, SGPT, dll
Data klinis/fisik	Masa otot, lemak subkutan, gigi geligi, penampilan fisik, gangguan fungsi GIT, edema, asites, mual, muntah, diare, sariawan, menurunnya indera perasa
Data riwayat makan	Pola makan, asupan makan, makanan yang dapat diterima, pengetahuan tentang makanan, alergi ,ketersediaan makanan, konsumsi herbal atau obat alternatif, treatment
Data riwayat personal	riwayat penyakit, konsumsi suplement, riwayat penyakit keluarga

49 Nyonya C berumur 40 tahun dirawat hanya berbaring saja karena kista ovarium dengan ukuran 20x25 cm. Pasien direncanakan operasi dalam 3 hari kedepan. Pada anamnesa didapatkan bahwa nafsu makan pasien menurun sejak 2 bulan terakhir karena perut terasa penuh. **Apa metode untuk menilai status gizi**

A, Pengukuran IMT

B. Pengukuran tinggi lutut dan berat badan

C. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

D. Pengukuran berat badan, Pengukuran tinggi lutut

E. Pengukuran LiLa (lingkar lengan atas) dan tinggi badan

ANSWER : E

KEMOTERAPI

- Mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar
- Membunuh sel kanker
- Diberikan sebelum operasi atau sesudah operasi
- Efek samping → mual, muntah, rambut rontok, kulit kering, diare dll
- Diberikan lewat infus, tablet atau cairan



INTERVENSI GIZI

Preskripsi Diet :

- ✓ Porsi kecil tapi sering
- ✓ Kandungan Energi tinggi (sesuaikan dgn kondisi)
- ✓ Rendah lemak
- ✓ Terbatas simple karbohidrat
- ✓ Minum cukup diantara makan
- ✓ Edukasi dan konseling gizi termasuk bila pasien ingin membawa makanan dari luar rumah sakit hygiene sanitasi serta sesuai dengan kondisi medis pasien baik jumlah, jenis dan jadwal makan

CAKUPAN MATERI:



- ☐ Penyakit stroke dan Hipertensi
 - ✓ Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan tidak
- ☐ Formula enteral
 - ✓ Menghitung densitas energi (diketahui energi dan jumlah cairan)

k

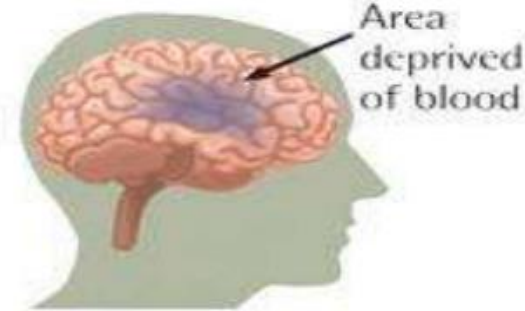
STROKE

Stroke merupakan penyakit yang terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu. Gejala yang ditimbulkan tergantung pada bagian otak mana yang terkena dan tingkat kerusakan sehingga tingkat pemulihannya sangat bervariasi.

Ada 2 jenis stroke :

1. **Stroke iskemik (infark/Sumbatan)**
2. **Stroke hemoragik (Perdarahan)**

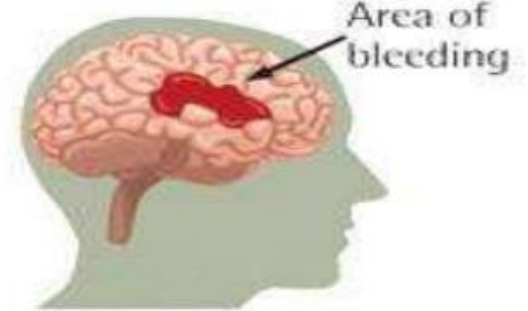
Ischemic Stroke



Obstruction blocks blood flow to part of the brain



Hemorrhagic Stroke



Weakened vessel wall ruptures, causing bleeding in the brain



FAKTOR RISIKO STROKE YANG DAPAT DIKENDALIKAN DAN TIDAK DAPAT DIKENDALIKAN

DAPAT DIKENDALIKAN

Hipertensi

Hiperlipidemia

Merokok

Obesitas

Gaya hidup

Pola makan buruk

Kurang gerak

TIDAK DAPAT DIKENDALIKAN

Umur/Usia

Gender/jenis kelamin

Genetik/keturunan dan

Ras tertentu

(Orang yang memiliki hubungan darah dengan orang yang terkena stroke memiliki risiko lebih tinggi

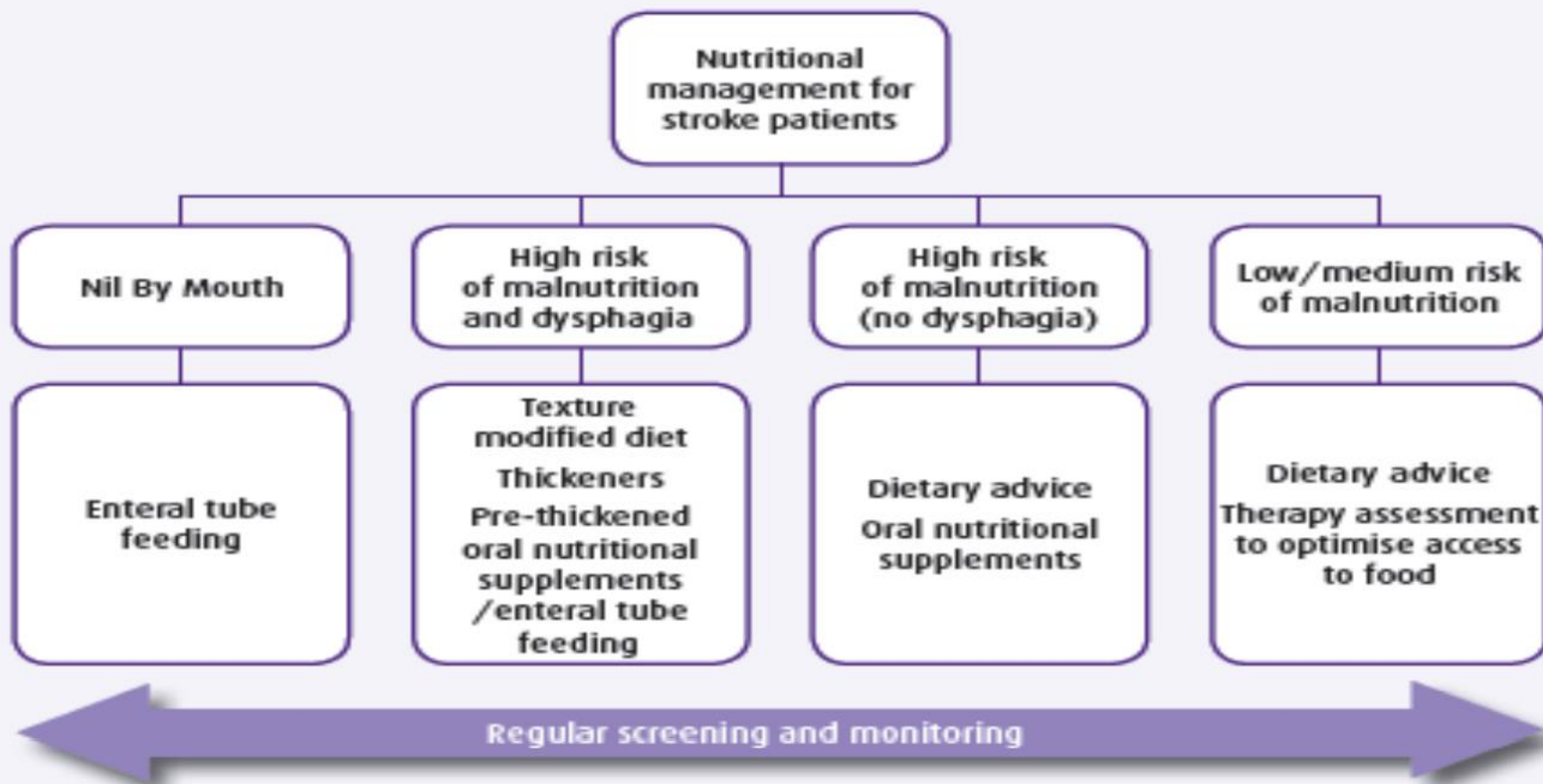
55 Tuan A, usia 66 tahun, perokok berat, dirawat di rumah sakit dengan diagnosis medis stroke thrombosis. Tuan A menderita DM sejak 10 tahun lalu. Sebelum terkena stroke, Tuan A rutin olahraga berenang dan memiliki kebiasaan makan jeroan, durian, dan gorengan. Pada pemeriksaan darah didapatkan kolesterol total 250 mg/dl.

Apakah faktor risiko penyakit stroke pada kasus di atas yang tidak dapat dikendalikan?

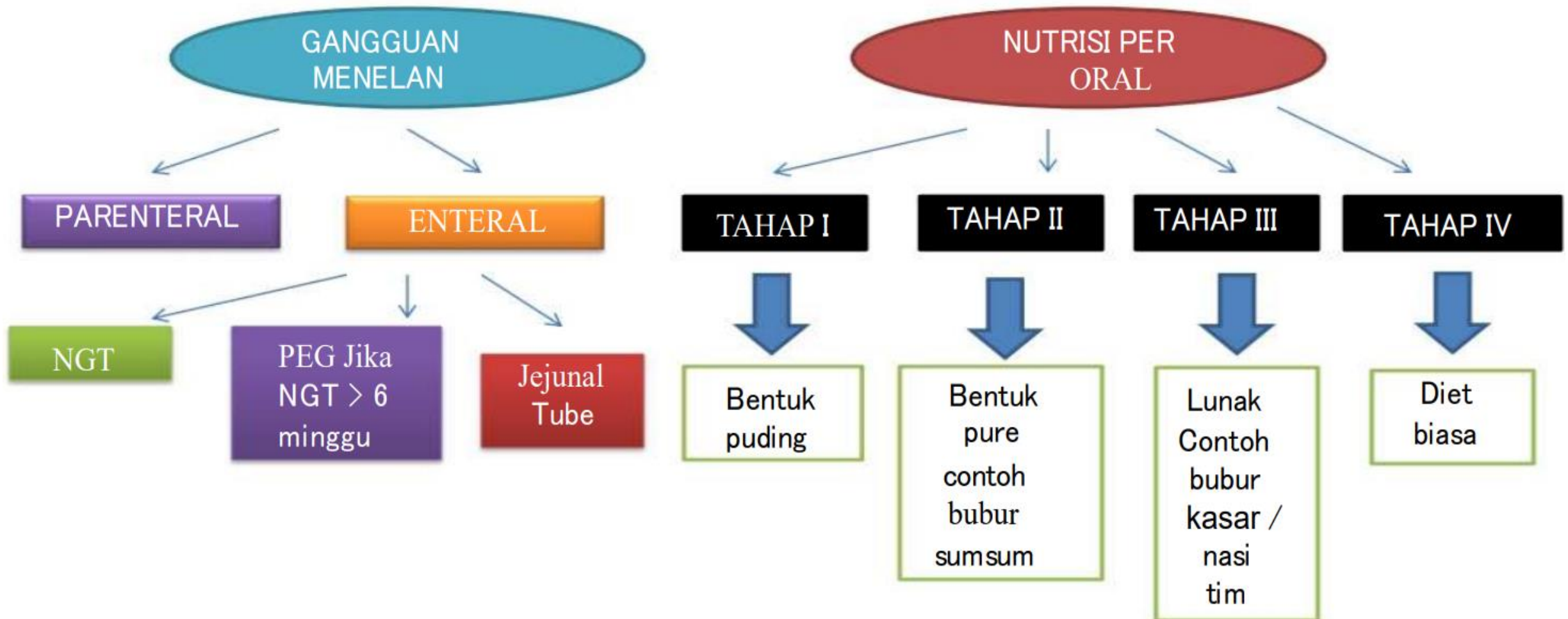
- A. Usia
- B. Jenis kelamin
- C. Diabetes Mellitus
- D. Riwayat merokok
- E. Kolesterol total yang tinggi

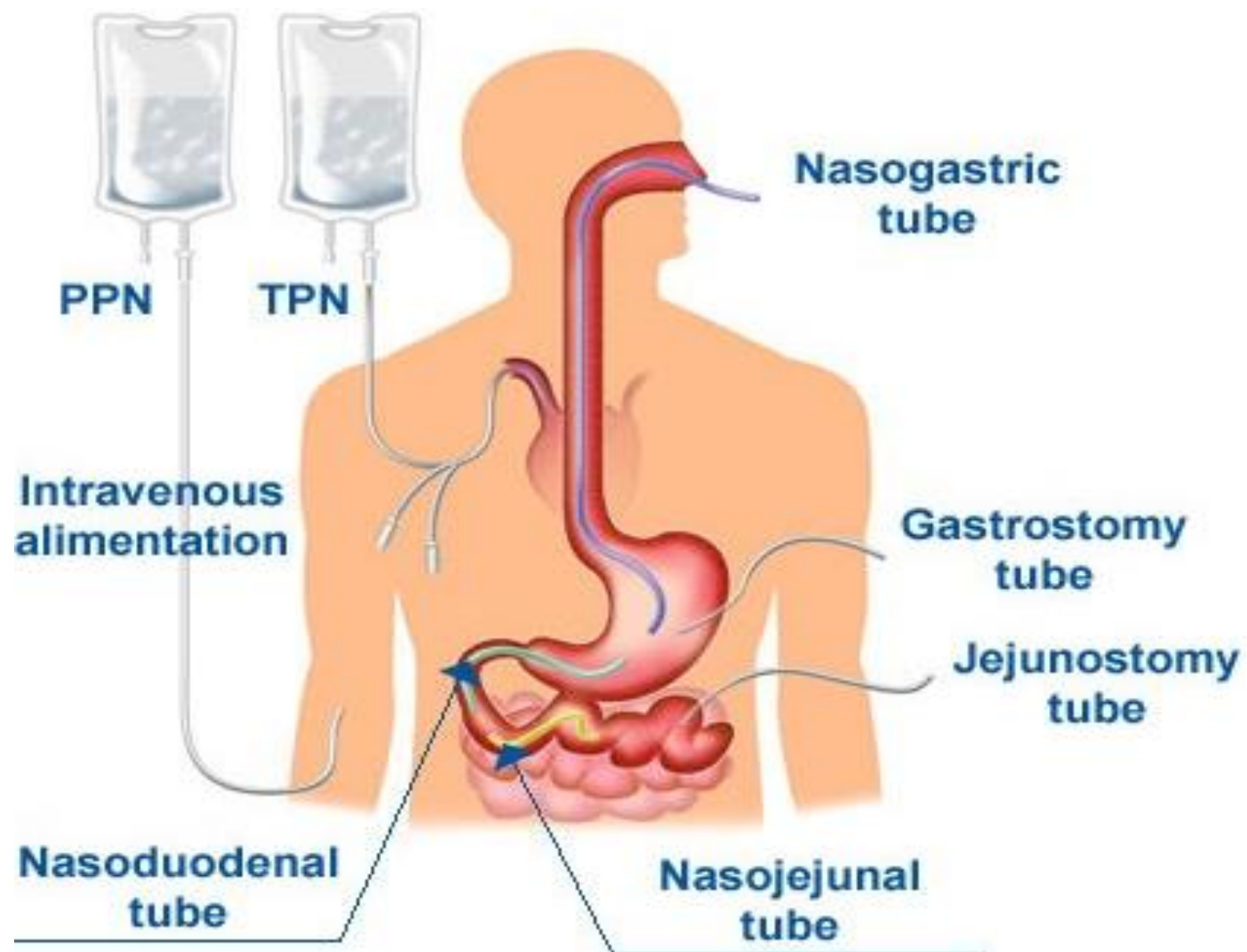
ANSWER : A

An example of a nutritional management pathway for stroke patients:



PENATALAKSANAAN DIET PADA PASIEN STROKE





ENTERAL NUTRITION FORMULATIONS

Many different enteral formulas are available, through several different companies. The dietitian selects an appropriate formula based on an individual nutrition assessment of the patient. Only a typical macronutrient composition is shown below; further information on individual products is available from the manufacturer.

		Description/ Indication	ENERGY kcal/mL	PROTEIN %energy	FAT %energy	CARBOHYDRATE %energy	OSMOLALITY mOsm/kg
STANDARD POLYMERIC FEEDS May or may not contain fibre: fibre-enriched formulae have fibre content approx. 10-15g/L	Standard feeds	No special requirements	1.0-1.2	15%	30%	55%	300-500
	High protein standard feeds	Increased protein requirement	1.0-1.2	20%	30%	50%	300-500
	High energy feeds (1.5kcal/mL)	High energy needs, or fluid restriction	1.5	20%	30%	50%	500-650
	High energy feeds (2kcal/mL)	High energy needs, or fluid restriction	2.0	15%	40%	45%	450-800
PRE-DIGESTED FORMULA Nutrients in their simple form (protein as peptides or free amino acids, carbohydrate as monosaccharides, low in fat, may contain MCT.)	Semi-elemental	Minimal residue, protein as peptides	1.0	20%	10%	70%	320-520
	Elemental	Minimal residue, protein as free amino acids	1.0	15-20%	3-15% (varies widely between products)	70-85%	500-730
RENAL FORMULAE Energy dense, reduced fluid and electrolyte content. Modified protein content.	Moderate protein	Restricted fluid and electrolytes	1.8-2.0	15%	45%	40%	650-700
	Low protein	End-stage renal failure, not for dialysis	2.0	5-10%	45-50%	45-50%	450-650

CAKUPAN MATERI:



- ☐ Asuhan Gizi Penyakit jantung
- ☐ Diet rendah lemak

SINDROMA KORONER AKUT (SKA)

SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuknya trombus akan menyumbat liang pembuluh darah koroner baik secara total maupun parsial

Sumber : Pedoman Tatalaksana sindrom koroner akut PERKI 2015

FAKTOR RISIKO SAK

(Sidrom Akut Koroner)

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

- Bertambahnya **usia**
- Jenis kelamin laki-laki
- Genetik (Riwayat penyakit jantung dalam keluarga)

Faktor yang dapat dimodifikasi

- LDL tinggi
- HDL rendah
- Diabetes
- Obesitas (terutama obesitas sentral)
- Aktivitas fisik yang rendah
- Merokok
- “atherogenic” diet (diet tinggi lemak jenuh, sedikit sayur, buah, dan karbohidrat kompleks)

PENGARUH PERUBAHAN GAYA HIDUP TERHADAP KADAR LIPID HDL

Pengaruh Perubahan Gaya Hidup terhadap peningkatan kadar kholesterol HDL	Besarnya akibat yang ditimbulkan	Tingkat Bukti
Mengurangi asupan lemak trans	+++	A
Meningkatkan aktifitas	+++	A
Mengurangi kelebihan berat badan	++	A
Mengurangi Karbohidrat	++	A
Mengurangi asupan alkohol	++	B

PENGARUH PERUBAHAN GAYA HIDUP TERHADAP KADAR LIPIDA DARAH LDL

(TINGKAT BUKTI A BERARTI DATA BERASAL DARI META ANALISIS)

Perubahan Terhadap kolesterol Total dan LDL	Besarnya akibat	Tingkat Bukti
Mengurangi diet lemak jenuh	+++	A
Mengurangi diet lemak trans	+++	A
Meningkatkan Asupan Serat	++	A
Mengurangi Kolesterol	++	B
Mengonsumsi fitosterol	+++	A
Mengurangi berat badan berlebih	+	B
Meningkatkan aktifitas fisik	+	A
<i>Sumber : Panduan pengelolaan Dislipid PERKENI 2015</i>		

PENGARUH PERUBAHAN GAYA HIDUP TERHADAP KADAR LIPID TRIGLISERIDA

Perubahan gaya hidup thd penurunan kadar trigliserid	Besar akibat yang timbul	Tingkat Bukti
Menurunkan kelebihan berat	+++	A
Mengurangi asupan alkohol	+++	A
Mengurangi mono dan disakarida	+++	A
Diet Rendah Karbohidrat	++	A
Menggunakan omega 3	++	A
Mengganti lemak jenuh dengan mono atau poliunsaturated	+	B

CONTOH PASIEN DENGAN DISLIPIDEMIA

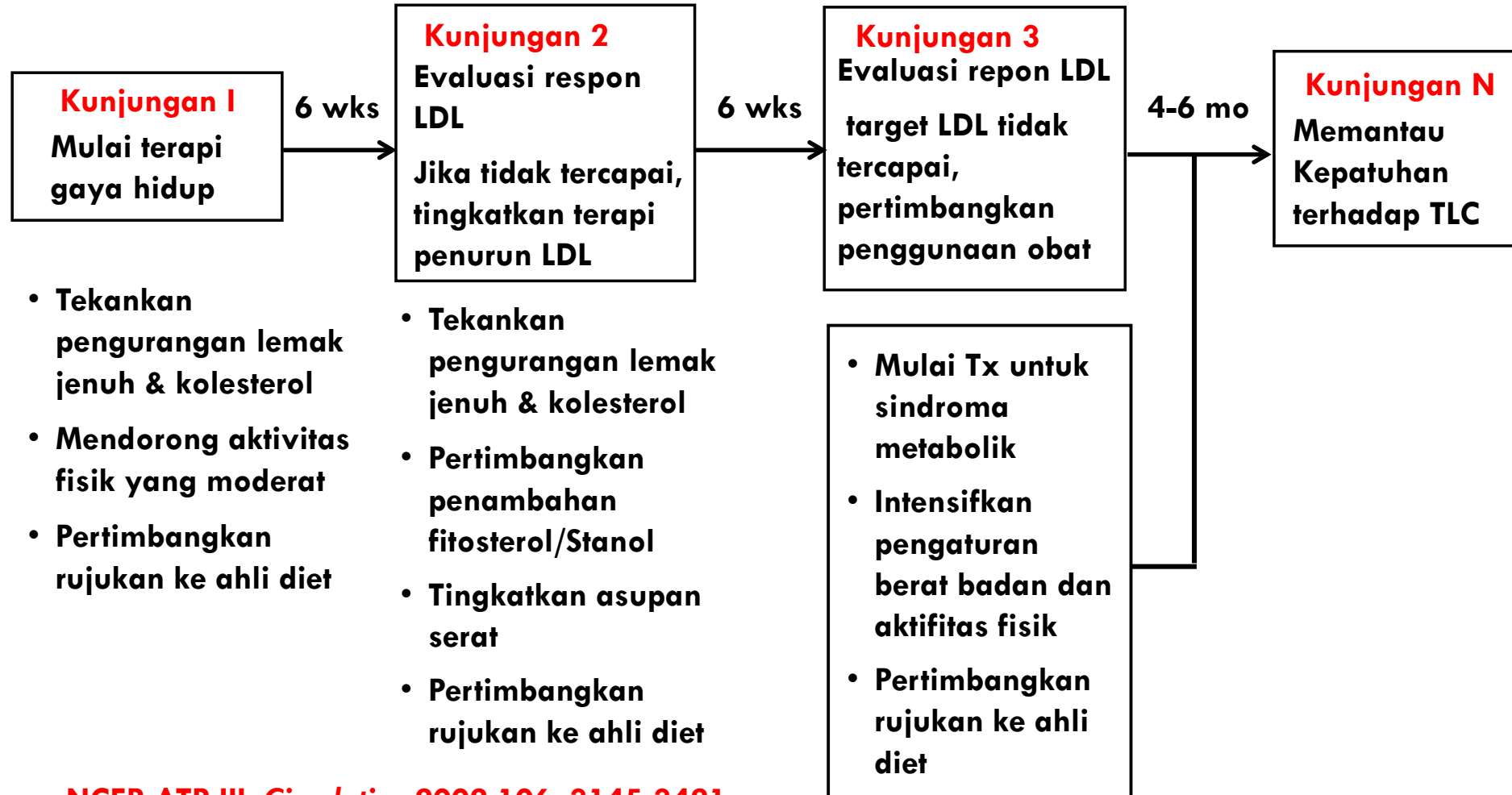
Tuan D sedang menjalani diet terkait dengan kondisi dislipidemia dan obesitas. Setelah melakukan konseling gizi disepakati bahwa Tuan D akan mengurangi asupan energi dan pembatasan makanan berlemak sehingga diharapkan terjadi penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. Pada saat kunjungan ulang, tidak ada perubahan profil lipid darah. Pasien hanya menyatakan selama sebulan terakhir banyak acara rapat dan seminar di hotel. Jenis pertanyaan apa yang dikemukakan nutrisionis agar dapat mengetahui masalah Tuan D tersebut?

- A. Terbuka (open question)
- B. Tertutup (closed question)
- C. Terarah (funnelling question)
- D. Terbuka-tertutup (open-closed question)
- E. Mengenali perbedaan (discrepancy spotting)

Jawaban : D

PERUBAHAN GAYA HIDUP

Therapeutic Lifestyle Changes (TLC)



NCEP ATP III. *Circulation* 2002;106: 3145-3421.

GAGAL JANTUNG KONGESTIF

FAKTOR RISIKO

- Kebiasaan yang tidak sehat, seperti merokok
- Konsumsi alkohol berlebihan.
- Konsumsi garam berlebih.
- Kurang olahraga
- Obesitas (yang menyertai berbagai penyakit koroner).
- Ketidakpatuhan pada pengobatan atau terapi bagi masalah jantung ringan

GEJALA GAGAL JANTUNG KONGESTIF

Pada pengidap gagal jantung kongestif, hampir selalu ditemukan:

Gejala pada paru bisa berupa **sulit bernafas sesak**/ *dyspnea, orthopnea, dan paroxysmal nocturnal*

Gejala sistemik berupa lemah, cepat lelah, oliguria, nokturia, mual, muntah, asites, hepatomegali, dan **edema perifer**.

Gejala susunan saraf pusat berupa insomnia, sakit kepala, mimpi buruk sampai delirium.

PRINSIP DIET PADA GAGAL JANTUNG KONGETIF

1. Mengurangi penumpukan cairan dalam tubuh
2. Membatasi asupan garam/Natrium
3. Bentuk makanan disesuaikan dengan kondisi pasien
4. Cukup energy dan protein
5. Mengurangi lemak jenuh dan kolesterol dan gunakan Lemak tidak jenuh
6. Meningkatkan asupan serat
7. Mengurangi energy dari karbohidrat bila berat badan berlebihan

CONTOH PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KONGESTIF

Seorang pria, umur 60 tahun, dirawat dengan diagnosis gagal jantung kongestif. Hasil anamnesis didapatkan **pasien sesak dan susah beraktivitas**. Hasil pemeriksaan didapatkan **edema pada kedua kaki**, BB 50 kg, TB 155 cm, TD 150/95, Albumin 2.9 g/dL. Pasien tidak suka makan sayur dan buah. Sebelum sakit pasien selalu minum banyak dan manis jarang minum air putih serta senang makan gorengan. Saat ini pasien tidak nafsu makan.

Apakah asupan zat gizi yang harus dibatasi pada kasus tersebut?

A. Air

B. Serat

C. Lemak

D. Protein

E. Karbohidrat

Jawaban : A

TEHNIK PENDEKATAN TRANSTEORETIKAL PADA KONSELING GIZI

Model perubahan perilaku yang terjadi secara bertahap berfokus kepada kemampuan individu dalam mengambil keputusan nya sendiri dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahapan nya adalah :

1. Precontemplation Stage yaitu seseorang tidak/belum merencanakan perubahan perilaku dalam 6 bulan kedepan. Tahap ini karena tidak tahu atau kurang paham dari konsekuensi perilaku saat ini atau telah mencoba berubah beberapa kali dan patah semangat terhadap kemampuan untuk berubahnya
2. Contemplation Stage yaitu seseorang mulai mempertimbangkan perubahan perilaku dan berniat untuk merubahnya dalam waktu 6 bulan
3. Preparation seseorang merencanakan perubahan perilaku dalam satu bulan kedepan
4. Maintenance seseorang telah mempertahankan perubahan perilaku selama minimal 6 bulan tetapi kurang dari 5 tahun.

CONTOH PASIEN DENGAN ANOREKSIA NERVOSA

Seorang pasien datang ke ruang pelayanan konseling gizi dan dietetik bersama ibunya untuk kunjungan Ulang. Pasien terdiagnosis anoreksia nervosa. Pasien memiliki kesibukan sebagai model. Pasien datang dengan niat untuk melakukan perubahan pola makan menjadi kembali baik. Apakah kondisi yg dialami pasien menurut pendekatan transteoretikal model?

A. Action

B. Relapse

C. Preparation

D. Contemplation

E. Precontemplation

Jawaban : D

GERD (GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

ASAM LAMBUNG YANG NAIK KE KERONGKONGAN (REFLUX) YANG DISEBABKAN KATUP LAMBUNG TIDAK BERFUNGSI OPTIMAL

Gejala Gerd

- 1. Ada rasa asam**
- 2. Rasa pahit di mulut**
- 3. Perih di ulu hati**
- 4. Rasa panas terbakar di ulu hati**

Makanan yang dihindari

1. Hindari Alkohol
2. Kafein pada kopi
3. Minuman bersoda
4. Buah yg asam
5. Tomat
6. Makanan pedas
7. Makanan berlemak/gorengan

CONTOH PASIEN DENGAN GERD

Seorang laki-laki, usia 50 tahun, datang ke poli gizi untuk melakukan konseling gizi terkait kondisi GERD yang sering kambuh. Pasien memiliki kebiasaan minum kopi 2 kali sehari dan sulit untuk menghilangkan kebiasaan tersebut. Frekuensi makan pasien teratur. Apa yang perlu dilakukan oleh nutrisionis pada kasus tersebut?

- A. Meminta klien harus patuh pada nasihat gizi yang diberikan nutrisionis
- B. Memberikan modifikasi diet tanpa memperhatikan kesulitan pasien
- C. Memberikan gambaran tentang dampak GERD yang sering kambuh
- D. Memberikan alternatif minuman yang aman untuk kondisi GERD
- E. Menggantikan kebiasaan minum kopi dengan permen peppermint

ANSWER: D

