

**PEDOMAN PELAYANAN GIZI**  
**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**



**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**TAHUN 2003**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya Pedoman Pelayanan gizi di RS Dharma Nugraha dapat diselesaikan.

Pedoman Pelayanan Gizi adalah sebagai acuan bagi RS Dharma Nugraha dalam melaksanakan kegiatan pelayanan Gizi yang efektif dan efisien, harus disusun kegiatan – kegiatan yang melibatkan pelaksana pengelolaan Gizi mulai memberikan asuhan gizi pada pasien rawat inap dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi (ADIME).

Dengan penyusunan perencanaan yang baik disertai pengontrolan terhadap pelaksana lapangan, diharapkan mutu pelayanan Gizi yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standart yang telah ditentukan. Kepuasan pasien merupakan harapan dari Rumah Sakit

Pedoman ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan atau bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Penyusunan Buku Pedoman Pelayanan Gizi dipakai sebagai acuan untuk memberikan pelayanan Asuhan Gizi di Rumah Sakit.

Jakarta, 17 April 2023

Direktur RS Dharm Nugraha

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	4
B. Tujuan Pedoman .....	5
C. Ruang Lingkup Pelayanan .....	5
D. Batasan Operasional.....	6
E. Landasan Hukum .....	7
BAB II     STANDAR KETENAGAAN .....	8
A. Distribusi Ketenagaan .....	8
B. Pengaturan Jaga .....	11
BAB III    STANDAR FASILITAS.....	12
A. Denah ruang.....	12
B. Standart Fasilitas .....	13
BAB IV    TATA LAKSANA PELAYANAN UPSRS .....	15
A. Arsitektur .....	15
B. Utilitas .....	15
BAB V     LOGISTIK .....	20
BAB VI    KESELAMATAN PASIEN .....	22
BAB VII   KESELAMATAN KERJA .....	23
BAB VIII   PENGENDALIAN MUTU .....	25
BAB IX    PENUTUP .....	66

**KEPUTUSAN DIREKTUR  
NOMOR: 007/KEP-DIR/RSDN/IV/2023**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAYANAN GIZI  
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,**

- Menimbang : a. bahwa untuk mencapai pelayanan gizi yang bermutu diperlukan upaya-upaya yang dapat direalisasi dan perlu dikeluarkannya peraturan yang mengatur seluruh kegiatan pelayanan gizi;
- b. bahwa dengan adanya peraturan yang mengatur seluruh kegiatan pelayanan gizi dapat dilaksanakan dan dijalankan sesuai dengan yang telah ditentukan ;
- c. bahwa adanya butir a dan b perlu adanya Keputusan direktur tentang pedoman pelayanan gizi di Rumah Sakit Dharma Nugraha ;
- Mengingat : 1. Undang – Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Kepmenkes RI No. 382/Menkes/SK/2007 tentang Pedoman dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
3. Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2004 tentang Keamanan Mutu dan Gizi Pangan
4. Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Kemenkes RI 2013.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan**

- KESATU** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.
- KEDUA** : Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Dharma Nugraha dimaksud

diktum Kesatu terlampir pada keputusan ini;

KETIGA : Pelayanan gizi di Rumah Sakit Dharma Nugraha yaitu dengan memberikan asuhan gizi pada pasien rawat inap dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi serta : monitoring dan evaluasi gizi (ADIME).

KEEMPAT Keputusan Direktur ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 17 April 2023

**DIREKTUR,**

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular logo. The logo contains the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' in blue. The signature is a stylized, cursive script.

**dr. .Agung Darmanto, Sp A**

## **PEDOMAN PELAYANAN GIZI**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

Dalam rangka menyongsong era globalisasi dan menghadapi persaingan bebas diberbagai bidang, maka pelayanan gizi harus disiapkan secara profesional disertai adanya usaha untuk memperbaiki di setiap unit pelayanan, sehingga kualitas pelayanan dalam rangka memperbaiki pelayanan yang optimal akan dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Pelaksanaan pelayanan gizi di RS Dharma Nugraha memerlukan sebuah pedoman sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, dan menghemat biaya perawatan. Pedoman ini telah disesuaikan dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang gizi, kedokteran, dan kesehatan serta standar akreditasi rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit ( Strakes ). Sejalan dengan dilaksanakannya program akreditasi pelayanan gizi rumah sakit, diharapkan pedoman ini dapat menjadi acuan bagi RS Dharma Nugraha untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi yang berkualitas.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum:**

Terciptanya Pelayanan Gizi di Rumah Sakit dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, serta merupakan bagian dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan Gizi di Rumah Sakit berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Terlaksananya kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap sesuai standar kebutuhan gizi dan kebijakan direktur rumah sakit.
- b. Terlaksananya Proses Asuhan Gizi Terstandar di Ruang Rawat Inap.
- c. Terlaksananya penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi bagi pasien/keluarga, karyawan dan masyarakat lain.
- d. Terlaksananya pendidikan/pelatihan untuk meningkatkan profesionalisme Tenaga Gizi.
- e. Terlaksananya evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan gizi.
- f. Meningkatnya mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan gizi di Rumah Sakit.

## **C. RUANG LINGKUP PELAYANAN**

Ruang lingkup Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Dharma Nugraha meliputi :

1. Pelayanan Gizi Rawat Inap
2. Penyuluhan gizi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
3. Penyelenggaraan Makanan

## **D. BATASAN OPERASIONAL**

### **1. Pelayanan Gizi**

Suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok dan individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal.

### **2. Pelayanan Gizi Rawat Inap**

Pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi.

### **3. Asuhan Gizi**

Serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

### **4. Skrining Gizi**

Proses dari identifikasi klinik dan penapisan Gizi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus.

### **5. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi pengkajian data (*Nutrition Assesment*), diagnosis gizi (*Nutrition Diagnosis*), intervensi (*Nutrition Intervention*), dan monitoring evaluasi (*Nutrition Monitoring and Evaluation*).

### **6. Konseling Gizi**

Serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh ahli gizi/dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang dilakukannya.

### **7. Penyuluhan Gizi**

Serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat masal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

### **8. Profesi Gizi**



Suatu pekerjaan dibidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu ilmu (*body of knowledge*), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat.

#### **9. Tenaga Gizi**

Adalah seseorang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **10. Ahli Gizi dan Ahli Madya Gizi**

Adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik dalam bidang gizi sesuai aturan yang berlaku, mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan fungsional dalam bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik baik di masyarakat, individu atau rumah sakit.

#### **11. Sarjana Gizi**

Adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan minimal pendidikan formal sarjana gizi (S1) yang diakui pemerintah Republik Indonesia.

#### **12. Ahli Gizi-Ahli Diet Teregistrasi atau disebut *Registered Dietisien* (RD)**

Adalah sarjana gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi (*internship*) dan ujian profesi serta dinyatakan lulus kemudian diberi hak untuk mengurus izin memberikan pelayanan dan menyelenggarakan praktek gizi.

#### **13. Ahli Madya Gizi Teregistrasi atau disebut *Technical Registered Dietisien* (TRD)**

Adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Gizi sesuai aturan yang berlaku, mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan fungsional dalam bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik baik di masyarakat, individu atau rumah sakit.

#### **14. Nutrisisionis/Dietisien**

Seorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun dirumah sakit dan unit kesehatan lain.

#### **15. Tim Asuhan Gizi/Tim Terapi Gizi**

Adalah sekelompok tenaga profesi di rumah sakit yang terkait dengan pelayanan gizi pasien berisiko tinggi malnutrisi, terdiri dari dokter/dokter spesialis, Ahli Gizi/Dietisien, perawat dan farmasis dari setiap unit pelayanan, bertugas bersama memberikan pelayanan paripurna yang bermutu.

#### **16. Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP)**

Dokter yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan medis sesuai bidang spesialisnya. Dalam penatalaksanaan tersebut DPJP memberikan pengobatan medikamentosa untuk penyakitnya, dan menentukan preskripsi diet awal.

#### **17. Pasien Kondisi Khusus**

Pasien yang membutuhkan terapi dietetik untuk memenuhi kebutuhan gizi, mengontrol kadar biokimia darah/urine terkait penyakitnya dan memperbaiki status gizi seperti pasien dengan penyakit ginjal kronik/hemodialisis, geriatri, anak, pasien dengan penurunan imunitas, pasien dengan kemoterapi, pasien dengan sakit berat, pasien dengan gangguan metabolisme Diabetes Melitus, gangguan fungsi hati, sirosis hepatis, jantung, paru, hiperlipid, dll.

#### **18. Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

Upaya membudayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung dalam melakukan perilaku bersih dan sehat yang dilakukan dari, oleh dan masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat.

#### **19. Masyarakat Rumah Sakit**

Sekelompok orang yang berada di dalam lingkungan RS dan terkait dengan aktifitas RS, terdiri dari pegawai atau karyawan, pasien rawat inap dan pengunjung poliklinik.

#### **20. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

Suatu rangkaian kegiatan mulai perencanaan menu, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, persiapan, produksi/pengolahan bahan makanan, sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, serta monitoring dan evaluasi.

#### **21. Jenis Diet**

Macam diet berdasarkan kelompok penyakit atau zat gizinya seperti Diabetes Militus, Diet Jantung, Diet Rendah Garam, Diet Rendah Protein, dll.

## **22. Pengolahan Makanan**

Kegiatan memproses bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dikonsumsi, berkualitas (bergizi dan bercitarasa tinggi) dan aman.

## **23. Higiene Dan Sanitasi Makanan**

Upaya untuk mengendalikan faktor kebersihan makanan, meliputi : orang, tempat, dan perlengkapan masak dan bahan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

## **24. Higiene Sanitasi Individu**

Usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya pada kesehatan individu dan upaya pencegahan untuk membebaskan makanan dari bahaya yang mengganggu /merusak kesehatan, mulai dari persiapan sampai makanan dikonsumsi oleh konsumen.

## **E. LANDASAN HUKUM**

1. Undang- Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang- Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Undang- Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi
6. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No : 134/Menkes/SK/IV/1978 tentang susunan Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Umum dinyatakan bahwa Instalasi Gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengolahan, penyediaan, penyaluran makanan dan penyuluhan gizi yang dilakukan oleh tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333 tahun 1999 tentang Standar Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374 tahun 2007 tentang Standar Profesi Gizi.
9. Keputusan Menteri Penertiban Aparatur Negara RI Nomor 23/Kep/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutritionis dan Angka Kreditnya.

10. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI Nomor 894/Menkes/SKB/VII/2001 dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 35 Tahun 2001 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Nutritionis dan Angka Kreditnya.

## BAB II

### STANDAR KETENAGAAN

Pelayanan gizi yang baik menjadi salah satu penunjang rumah sakit dalam penilaian standar akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (STARKES). Semakin baik pelayanan gizi yang diberikan oleh rumah sakit, maka semakin baik pula standar akreditasi rumah sakit tersebut. Hal ini dapat terlaksana bila tersedia tenaga gizi yang profesional dalam memberikan pelayanan gizi.

#### A. KUALIFIKASI TENAGA GIZI DI RUMAH SAKIT

Tenaga Gizi di rumah sakit dibagi dalam tiga bidang materi, yaitu:

1. *Clinical Nutrition* (Gizi Klinis)
2. *Food Service and Food Production* (Penyelenggaraan Makanan)
3. *Community Dietetics* (Gizi Masyarakat)

Tenaga gizi yang ada di Indonesia saat ini lebih banyak yang berlatar belakang Diploma III, sedangkan pendidikan sarjana gizi baru saja di mulai. Adanya 2 (dua) jenis tenaga gizi ini tentunya mempunyai wewenang dan kompetensi yang berbeda. Selain tenaga gizi tersebut, ada pula tenaga kesehatan lain yang melakukan kegiatan gizi yang sama. Oleh karena itu, standar profesi gizi dapat digunakan sebagai pedoman bagi tenaga gizi dengan tujuan untuk mencegah tumpang tindih kewenangan berbagai profesi yang terkait dengan gizi.

**Table 1. Kualifikasi Berdasarkan Pendidikan Gizi**

No	Latar Belakang Pendidikan Gizi	Uji Kompetensi & Terregistrasi	Pendidikan Profesi	Jabatan / Profesi	Keterangan
1	Sarjana Gizi (S1)	√	-	<i>Nutritionis Registered</i>	Tersertifikasi
2	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	-	<i>Nutritionis Registered</i>	Tersertifikasi
3	Ahli Madya Gizi (D III)	√	-	<i>Technical Registered Dietisien</i>	Tersertifikasi
4	Sarjana Gizi (S1)	√	√	<i>Registered Dietisien</i>	Tersertifikasi
5	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	√	<i>Registered Dietisien</i>	Tersertifikasi

Sumber : Permenkes RI No. 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi

## B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

**Table 2. Distribusi Ketenagaan Ahli Gizi**

No	Latar Belakang Pendidikan Gizi	Ukom & Terigistrasi	Pddk. Profesi	Jabatan/ Profesi	Tempat Bertugas		
					Rajal	Ranap	Penyelenggaraan Makanan
1	Sarjana Gizi (S1)	√	-	<i>Nutrisionis Registered</i>	√	√	-
2	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	-	<i>Nutrisionis Registered</i>	√	√	-
3	Ahli Madya Gizi (D III)	√	-	<i>Technical Registered Dietisien</i>	-	√	√
4	Sarjana Gizi (S1)	√	√	<i>Registered Dietisien</i>	√	√	-
5	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	√	<i>Registered Dietisien</i>	√	√	-

## C. PENGATURAN JAGA

### 1. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap

Kegiatan Pelayanan Gizi Rawat Inap RS dilaksanakan setiap hari Senin - Sabtu:

- *Shift* Siang : mulai pukul 10.00 – 18.00

**Table 3. Pengaturan Dinas**

No.	Pendidikan	Jadwal Dinas	Jadwal Libur
1	<i>Registered Dietisien</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin - Jumat</li> <li>• Sabtu 2 kali/bulan</li> </ul>	Minggu / Libur Nasional
2	S1 /D IV / <i>Nutritionist Registered</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin - Jumat</li> <li>• Sabtu 2 kali/bulan</li> </ul>	Minggu / Libur Nasional
3	D III / <i>Technical Registered Dietisien</i>	Senin – Sabtu	Minggu / Libur Nasional

### 2. Penyelenggaraan Makanan

Tujuan pelayanan gizi dapat tercapai bila tersedia tenaga pelayanan gizi yang memiliki kompetensi dan kemampuan sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan gizi dan status gizi dengan cara anamnesis diet.
- b. Menengakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- c. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan zat gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Merancang dan mengubah persepsi diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu sampai dengan penyajian makanan.
- e. Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi, konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
- f. Mengelola sumber daya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen di rumah sakit.
- g. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- h. Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

### **BAB III**

#### **STANDAR FASILITAS**

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan standar fasilitas berupa sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencanaan dan pihak manajemen yang terkait.

#### **A. FASILITAS PELAYANAN GIZI RAWAT INAP**

1. Ruang Rawat Inap
2. Peralatan :
  - a. Peralatan penyajian makanan : Kereta makan, alat makan sesuai kelas.
    - 1) Pasien Eksekutif :
      - a) Kelas Super VIP; Satu set keramik ( piring makan, piring lauk, piring buah (3), mangkok sup), sendok garpu makan, gelas minum, baki untuk pasien dan penunggu/keluarga.
      - b) Kelas VIP; Satu set keramik ( piring makan, piring lauk (3), piring buah, mangkok sup ), sendok garpu makan, gelas minum, baki.
      - c) Kelas 1,2 dan 3 ; Satu set keramik ( piring makan, piring lauk, piring buah, mangkok sup, sendok garpu makan, gelas minum, baki.
    - 2) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)  
Kelas 1,2 dan 3 ; Plato segiempat bertutup, sendok garpu makan dan gelas minum.
  - b. Peralatan Konseling Gizi : Food model, Leaflet Diet, formulir skrining, formulir asuhan gizi, Buku Pengkajian Gizi, Buku Diagnosis Gizi, Buku Pedoman Diet
  - c. Peralatan Antropometri : Timbangan injak, detekto, mikrotoa, alat ukur lingkaran lengan atas, timbangan bayi, alat ukur tinggi lutut



## **B. FASILITAS KEGIATAN PENYELENGGARAAN MAKANAN**

Buku daftar diet pasien, etiket/label pasien, buku visite ahli gizi, buku catatan sisa makanan, formulir rencana diet harian, buku rekapitulasi pesanan menu pasien harian dan lain-lain.

## **C. FASILITAS PENYULUHAN GIZI DAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**

Komputer, LCD, pointer, brosur/leaflet, *food model*.

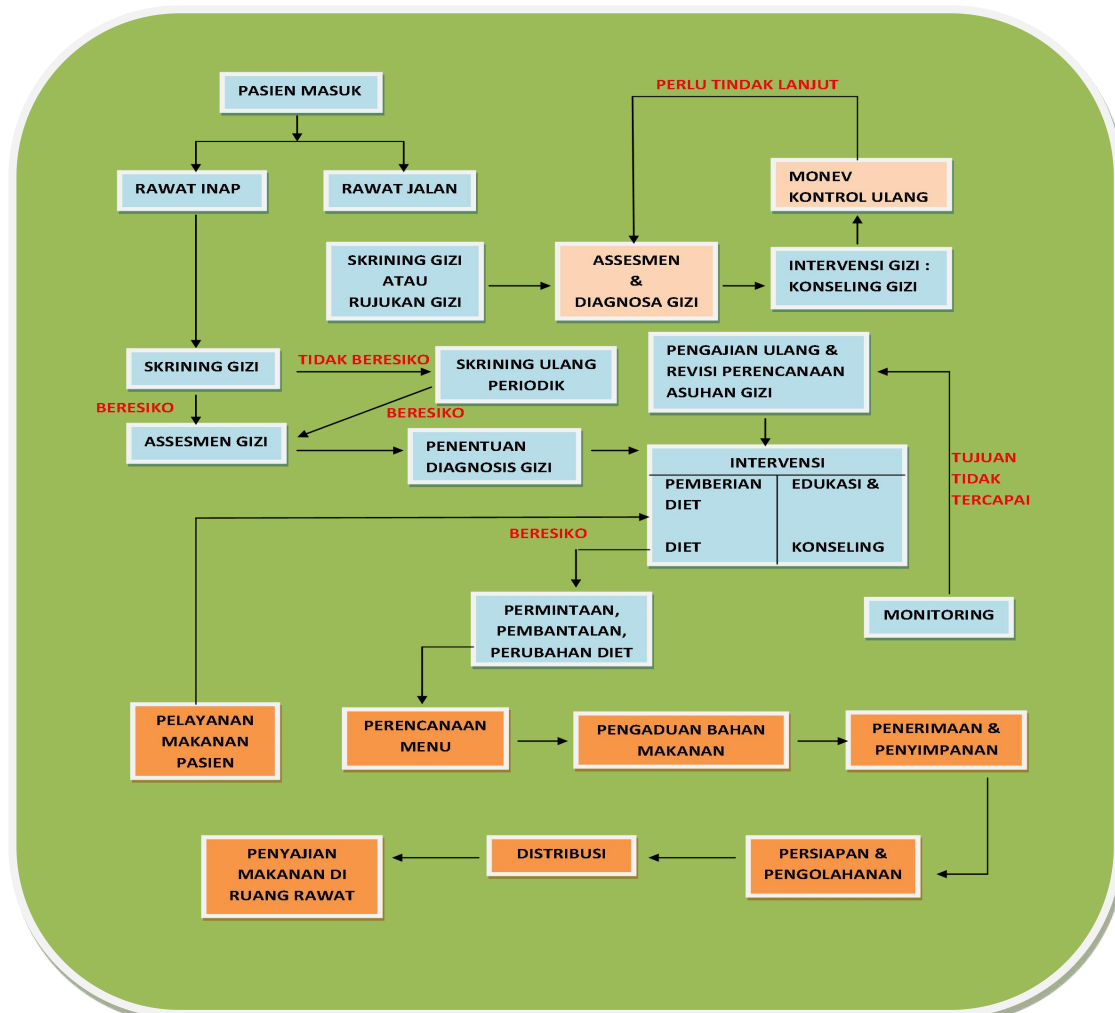
# **BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN GIZI**

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh.

## A. MEKANISME PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

Kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit Dhama Nugraha meliputi :

1. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap
2. Penyelenggaraan Makan
3. Penyuluhan Gizi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit



**Gambar 1. MEKANISME PELAYANAN GIZI DI RS DHARMA NUGRAHA**

Keterangan

1. Pasien rawat inap dilakukan skrining gizi oleh perawat/medis untuk mengetahui pasien berisiko atau tidak berisiko malnutrisi.

2. Untuk pasien berisiko malnutrisi dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) oleh dietisien dengan langkah Asesmen Gizi, Penentuan Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi Gizi.
3. Pasien yang tidak berisiko malnutrisi dilakukan skrining ulang secara periodik (7 hari) dan dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) apabila muncul risiko malnutrisi.
4. Intervensi Gizi meliputi pemberian diet dan edukasi/ konseling gizi.
5. Proses intervensi pemberian diet meliputi permintaan diet untuk pasien baru, pembatalan untuk pasien pulang dan perubahan diet.
6. Pada proses monitoring dan evaluasi, bila tujuan tidak tercapai dilakukan pengkajian ulang dan revisi perencanaan asuhan gizi.

#### **Penyelenggaraan Makanan**

1. Pelayanan makanan pasien berdasarkan permintaan diet dari ruang rawat.
2. Permintaan diet pasien dari ruang rawat meliputi permintaan diet untuk pasien baru, pembatalan untuk pasien pulang dan perubahan diet.
3. Proses penyediaan diet pasien dimulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, persiapan dan pengolahan, distribusi dan penyajian makanan di ruang rawat inap.

### **B. PELAYANAN GIZI RAWAT INAP**

#### **1. Pengertian**

- a. Pelayanan asuhan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang di mulai dari proses Skrining Gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.
- b. Skrining gizi adalah suatu kegiatan untuk mengidentifikasi pasien terhadap risiko malnutrisi (risiko rendah, risiko sedang dan risiko tinggi), dengan menggunakan metoda MST 2002 untuk pasien dewasa, dan Strong Kids untuk pasien anak.
- c. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian kegiatan mulai dari pengkajian gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi (ADIME).

## **2. Tujuan**

- a. Memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.
- b. Menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku sehat pada pasien rawat inap melalui kebiasaan makan dan minum sesuai anjuran dietnya.

## **3. Sasaran**

- a. Pasien
- b. Keluarga

## **4. Kegiatan Pelayanan Gizi Rawat Inap**

Kegiatan pelayanan gizi rawat inap adalah sebagai berikut :

### **a. Skrining Gizi**

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan melakukan skrining gizi oleh perawat. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau dalam kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah kondisi dimana pasien mengalami penurunan imunitas, gangguan ginjal, geriatri, kanker, kemoterapi, luka bakar, DM, sirosis hepatitis, transplantasi, cedera kepala berat, pneumonia berat, stroke, bedah digestif, dan lain sebagainya.

Skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Pemilihan metode skrining sebaiknya dapat dilakukan dengan waktu yang singkat, cepat, dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Metode skrining untuk pasien dewasa menggunakan Nutritional Risk Screening Tools 2002 (NRS 2002). Bila skor skrining  $\geq 3$ , dikatakan berisiko malnutrisi kemudian dietisien melakukan pengkajian gizi. Bila skor  $< 3$ , dikatakan tidak berisiko malnutrisi, skrining diulangi setiap 7 hari dan bila hasilnya berisiko malnutrisi dilakukan asuhan gizi dan ditulis di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Pada pasien anak, skrining gizi menggunakan metode strong kids, bila skor  $\geq 1$  dikatakan berisiko malnutrisi, dilakukan pengkajian lanjut oleh tenaga gizi. Bila skor  $< 1$  dikatakan tidak berisiko malnutrisi, ulangi skrining setiap 7 hari, ditulis di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

### **b. Proses Asuhan Gizi Terstadar (PAGT)**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian kegiatan mulai dari Asesmen/pengkajian gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi (ADIME). Langkah PAGT terdiri dari :

### **1) Asesmen/ Pengkajian Gizi**

Semua data yang berkaitan dengan pengambilan keputusan (berhubungan dengan gizi) ditulis di lembar pengkajian gizi dan diverifikasi oleh DPJP. Dietisien melakukan pengkajian gizi ( $\leq 2 \times 24$  jam) dan dilakukan 1 kali selama pasien dirawat. Jika pasien masuk rumah sakit (MRS) diluar jam dinas dan pulang/meninggal pada malam hari, maka pengkajian gizi tidak dilakukan.

Assesment gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu

- a) Pengukuran antropometri,
- b) Data biokimia,
- c) Pemeriksaan fisik klinis,
- d) Anamnesis riwayat gizi,
- e) Riwayat personal.

#### **a) Antropometri**

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

- a) Pengukuran tinggi badan (TB).
- b) Berat badan (BB)
- c) Panjang badan (PB)
- d) Tinggi lutut (TL) apabila dalam kondisi tinggi badan tidak dapat diukur
- e) Lingkar lengan atas (LILA)
- f) Tebal lipatan kulit (skinfold)
- g) Lingkar kepala
- h) Lingkar dada
- i) Lingkar pinggang
- j) Lingkar pinggul

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas, misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu rasio BB menurut TB.

Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak, dan remaja adalah pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat

diukur melalui pengukuran antropometri yaitu berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lainnya yang kemudian dibandingkan dengan standar.

#### **b) Biokimia**

Data biokimia merupakan hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium yang terkait dengan masalah gizi harus selaras dengan data assessment gizi lainnya, seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi, sehingga hal tersebut perlu dipertimbangkan.

#### **c) Pemeriksaan Fisik/Klinis**

Pemeriksaan fisik klinis dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi. Pemeriksaan fisik terkait dengan masalah gizi merupakan kombinasi dari tanda – tanda vital dan antropometri yang dikumpulkan dari catatan medik pasien.

#### **d) Anamnesis Riwayat Gizi**

Anamnesis riwayat gizi merupakan data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet, dan data lain yang terkait. Anamnesis riwayat gizi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Kualitatif digunakan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan pasien. Sedangkan cara kuantitatif digunakan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi melalui food recall selama 24 jam. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk pada daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).

#### **e) Riwayat Personal**

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang dikonsumsi; social budaya; riwayat penyakit pasien dan data umum pasien.

### **2) Diagnosis Gizi**

Diagnosis gizi berdasarkan masalah gizi merupakan langkah mencari pola dan hubungan antara data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilih masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi sesuai dengan standar rumah sakit. Pernyataan diagnosis gizi menggunakan PES. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu NI (domain intake), NC (domain klinis), dan NB (domain perilaku/lingkungan). Penulisan Diagnosis Gizi pada form Rencana Asuhan Gizi. Diagnosis gizi dan kode Diagnosis Gizi mengacu pada buku Pedoman Praktis Diagnosa Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.

### **3) Intervensi Gizi**

#### **a) Perencanaan Intervensi Diet**

Penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) dilakukan oleh dokter ditulis di form CPPT. Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan daftar masalah. Menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya, penyebab, gejala dan tanda, kemudian ditentukan pula jadwal frekuensi asuhan. Perencanaan intervensi meliputi, penetapan tujuan intervensi dan pemberian Diet. Secara singkat menggambarkan rekomendasi jenis, bentuk diet dan kebutuhan gizi.

#### **b) Implementasi Intervensi Diet**

Bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas mengenai kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet, dan jalur makanan atau pemberian makan. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, agar dapat menunjukkan respon pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi. Penulisan Daftar masalah, Diagnosis Gizi, intervensi dan rencana monev ditulis pada form Rencana Asuhan Gizi.

#### **c) Implementasi Kebutuhan Edukasi**

- Dietisien di ruang rawat memberikan edukasi tentang diet pasien. Jika keluarga pasien membawa makanan dari luar rumah sakit diberikan edukasi tentang “5 Kunci Keamanan Pangan”

menggunakan alat bantu leaflet dengan mengacu pada “Panduan Sanitasi dan Keamanan Makanan”. Dietisien menulis bukti pelaksanaan edukasi di form penilaian kebutuhan edukasi.

- Edukasi pada pasien *total care* di ruang ICU, HCU memperhatikan hambatan yang ada, jika memungkinkan dapat dilakukan atau jika tidak memungkinkan dapat dilakukan di ruang rawat inap biasa.

#### **4) Monitoring Evaluasi**

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yang dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya, ditulis di form Catatan Perkembangan Pasien. Pasien berisiko malnutrisi dan kondisi khusus dilakukan monitoring 1-3 hari sekali. Pasien tidak berisiko malnutrisi dilakukan monitoring minimal 1x selama dirawat. Form Catatan perkembangan pasien diverifikasi oleh DPJP.

Tiga langkah monitoring dan evaluasi gizi :

- a) Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati kondisi klien/ pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi apakah sesuai dengan yang diharapkan.
- b) Mengukur hasil kegiatan, yaitu mengukur perkembangan atau pertumbuhan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur adalah berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
- c) Evaluasi hasil, Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

#### **c. Koordinasi Pelayanan**

Koordinasi atau komunikasi antar disiplin ilmu sangat diperlukan untuk memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, dietisien harus berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga kesehatan.

##### **1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan**



Dokter berperan sebagai ketua tim asuhan gizi, yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dokter menegakkan diagnosis dan menetapkan terapi secara keseluruhan, menetapkan preskripsi diet, dan mengirim atau merujuk pasien ke dietisien untuk mendapatkan penyuluhan dan konsultasi gizi.

## **2) Perawat**

Melakukan pemantauan asupan makanan dan respon klinis klien/pasien terhadap diet yang diberikan dan menyampaikan kepada dietisien bila terjadi perubahan pada kondisi pasien.

## **3) Dietisien**

- Melakukan assessment/pengkajian gizi pada pasien yang berisiko malnutrisi atau kondisi khusus meliputi pengukuran antropometri, pencatatan hasil laboratorium, fisik klinik, interpretasi data riwayat gizi dan riwayat personal pada form pengkajian gizi dan dilakukan 1 kali selama pasien dirawat, serta dilakukan  $\leq 2 \times 24$  jam.
- Mengidentifikasi masalah/diagnosis gizi berdasarkan hasil assesmen dan menetapkan prioritas diagnosis gizi pada form rencana asuhan gizi.
- Merancang intervensi gizi dengan menetapkan tujuan dan preskripsi diet yang lebih terperinci untuk penetapan diet definitive serta merencanakan edukasi/konseling pada form rencana asuhan gizi.
- Melakukan koordinasi dengan dokter terkait dengan kondisi pasien dan diet definitive.
- Koordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi. Dietisien menulis perkembangan pasien dengan metode SOAP-Instruksi di form Catatan Perkembangan Pasien (CPPT).
- Melakukan monitoring respon pasien terhadap intervensi gizi pada form Catatan Perkembangan Gizi (CP).
- Melakukan evaluasi proses maupun dampak asuhan gizi.
- Memberikan penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya pada form kebutuhan edukasi.
- Melakukan assessment gizi ulang (re assesmen) apabila tujuan belum tercapai di form Catatan Perkembangan Pasien (CPPT).

- Melaksanakan visite dengan atau tanpa dokter.
- Berpartisipasi aktif dalam pertemuan atau diskusi dengan dokter, perawat, farmasi, anggota tim asuhan gizi lain, pasien/ klien dan keluarganya, dalam rangka evaluasi keberhasilan pelayanan gizi.

#### **4) Farmasi**

- Berkolaborasi dengan dietisien dalam pemantauan interaksi obat dan makanan.
- Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai interaksi obat dan makanan.

#### **5) Tenaga Kesehatan Lainnya**

Tenaga kesehatan lainnya misalnya adalah tenaga terapi okupasi, tenaga wicara yang berkaitan dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi pada pasien dengan gangguan menelan yang berat dan lain sebagainya.

### **C. PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN**

#### **1. Pengertian**

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

#### **2. Tujuan**

- a. Menyediakan makanan yang berkualitas dengan memperhatikan keamanan pangan untuk mengurangi risiko kontaminasi, pembusukan dan penuiliran penyakit yang disebabkan makanan.
- b. Memenuhi kebutuhan gizi dan dapat diterima pasien guna mencapai status gizi yang optimal.

#### **3. Sasaran dan Ruang Lingkup**

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit meliputi:

- a. Perencanaan anggaran belanja.
- b. Perencanaan menu.
- c. Perhitungan kebutuhan bahan makanan.
- d. Pengadaan bahan makanan.
- e. Penerimaan, penyaluran dan penyimpanan bahan makanan.

- f. Persiapan bahan makanan.
- g. Pengolahan bahan makanan.
- h. Produksi dan distribusi makanan.

#### **4. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan**

Dalam kegiatan penyelenggaraan makanan fungsi ahli gizi adalah melakukan pengawasan dalam proses pengolahan bahan makanan dan penyajian makanan matang terkait kesesuaian dengan diet pasien.

##### **a. Proses Pengolahan Makanan Diet**

- Ketepatan cara pengolahan makanan sesuai dengan diet pasien.
- Kesesuaian cara pengolahan makanan dengan rencana menu yang dibuat oleh ahli gizi.
- Kesesuaian porsi makanan sesuai kebutuhan gizi pasien.
- Kesesuaian bumbu yang digunakan dengan diet pasien.

##### **b. Proses Penyajian Makanan**

- Kesesuaian identitas pasien dengan makanan yang disajikan.
- Kesesuaian porsi makanan sesuai kebutuhan gizi pasien.
- Kesesuaian suhu makanan yang disajikan.
- Kesesuaian peralatan yang digunakan

### **D. PENYULUHAN GIZI DAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**

#### **1. Latar Belakang**

Penyuluhan Gizi dan Promosi Kesehatan adalah upaya membudayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung dalam melakukan perilaku bersih dan sehat yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, oleh karena itu wajib dilaksanakan oleh semua institusi pemberi pelayanan di Rumah Sakit.

Pelaksanaan kegiatan PKRS di Instalasi Gizi dilakukan secara terpadu dengan kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Pelaksanaan program-program PKRS dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan Gizi dan kesehatan dan

terselenggaranya pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif di Rumah Sakit sesuai dengan visi rumah sakit menjadi rumah sakit kelas dunia pilihan masyarakat.

## **2. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan baik penyuluh maupun peserta atau pasien serta meningkatkan mutu dan efisiensi kegiatan PKRS di Instalasi Gizi.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Membantu klien/pasien untuk mengenali masalah kesehatan terkait dengan gizi dan memahami terjadinya masalah gizi.
- 2) Membantu klien/pasien dalam merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga meningkatkan status gizi dan esehatan pasien.
- 3) Menjadikan cara-cara hidup sehat sebagai kebiasaan sehari-hari klien/pasien.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi.
- 5) Meningkatkan kesadaran gizi dan kesehatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- 6) Menyebarkan informasi-informasi tentang gizi dan kesehatan kepada masyarakat.
- 7) Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan gizi dan kesehatan.
- 8) Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

## **3. Sasaran Penyuluhan**

### **a. Sasaran primer (mitra langsung)**

- 1) Pasien
- 2) Keluarga Pasien
- 3) Masyarakat sekitar rumah sakit

### **b. Sasaran Sekunder**

- 1) Penjamah makanan (petugas rumah sakit)
- 2) Kelompok profesi

c. Sasaran Tersier (mitra penentu)

- 1) Direktur
- 2) Kepala Instalasi Gizi

**4. Mekanisme Penyuluhan**

a. Persiapan Penyuluhan

- 1) Menentukan materi sesuai dengan kebutuhan
- 2) Membuat susunan/outline materi yang akan disajikan
- 3) Merencanakan media yang akan digunakan
- 4) Pengumuman jadwal dan tempat penyuluhan
- 5) Persiapan ruangan dan alat bantuan/media yang dibutuhkan

b. Pelaksanaan Penyuluhan

- 1) Peserta mengisi daftar hadir (absensi)
- 2) Petugas Penyuluh menyampaikan materi penyuluhan
- 3) Tanya jawab

c. Evaluasi

1) Evaluasi Proses

Disini yang dinilai adalah jalannya kegiatan penyuluhan, yaitu apakah kegiatan sesuai dengan rencana atau tidak, antara lain ketepatan waktu pelaksanaan, pembicara, jumlah sasaran, materi yang diberikan, alat peraga yang digunakan dan lain-lain, mengamati jalannya kegiatan lancar atau tidak dan peran serta sasaran.

2) Evaluasi Hasil

Frekuensi dan cakupan penyuluhan apakah sudah memenuhi target yang direncanakan, apakah kegiatan penyuluhan dapat diterima oleh sasaran.

Pengertian dan perubahan sikap pasien dapat dinilai langsung pada saat kunjungan ulang dengan mengadakan tanya jawab.

**5. Sarana dan Prasarana**

a. Sarana

- 1) Food Model
- 2) Leaflet

Jenis leaflet:

- Diet Diabetes Melitus B
- Diet Lambung
- Diet Rendah Kalori
- Diet Rendah Protein
- Diet Jantung
- Diet Batu Ginjal Calsium
- Diet Batu Ginjal Asam Urat
- Diet Rendah Purin
- Diet Rendah Cholesterol
- Diet Penyakit Hati
- Diet Rendah Lemak
- Diet Dislipidemia
- Diet Rendah Garam
- Diet Tinggi Serat
- Diet Kanker
- Diet Alergi
- Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein
- Makanan Ibu Hamil
- Makanan Ibu Menyusui
- Makanan Bayi Sehat
- Makanan Anak Sehat
- 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang
- Diet Khusus (leaflet kosongan)
- Diet Rendah Kalori Anak
- MODISCO (Modified Dietetic Skim and Cotton Sheet Oil)
- SOTIKA
- Lima kunci keamanan pangan
- Diet Tinggi serat
- Diet Manula
- Diet kemoterapi

3) Lembar Balik

- Dm
- Gagal Ginjal Kronik
- Makanan Bayi Sehat
- Diet Pre dan Post Operasi
- Gizi Pada Penyakit Kanker
- TKTP
- Makanan Ibu Menyusui
- Diet Jantung
- Makanan Sehat Anak
- Diet tinggi serat
- Diet RG
- Diet alergi
- MODISCO
- Diet Rendah Sisa
- Diet Stroke
- Diet Batu saluran kemih

4) Power Point

- Diet DM
- Diet RP
- Diet kanker
- Makanan bayi sehat
- Diet Jantung
- Makanan Ibu menyusui
- Makanan cair
- 13 pesan dasar gizi
- Diet stroke
- Diet Rendah purin

5) Video Dokumentasi

- Simulasi Disaster Plan
  - APAR (Alat Pemadam Api Ringan)
  - BHD (Bantuan Hidup Dasar)
  - Papan Selasar/RAM

- Cuci Tangan

**b. Prasarana**

1) Penyuluhan Individu

Kegiatan penyuluhan individu dilaksanakan di:

- Poli Umum/Poli Konsultasi Gizi
- Ruang Rawat Inap
- Instalasi Gizi

2) Penyuluhan Kelompok

Kegiatan penyuluhan kelompok dilaksanakan di :

- Poli Umum/Konsultasi Gizi
- Ruang Rawat Inap Instalasi Gizi

3) Demonstrasi (Peragaan)

Kegiatan demonstrasi (peragaan) dilaksanakan di:

- Instalasi Gizi (Ruang Persiapan, Ruang Produksi, Ruang Distribusi)
- Rawat Inap

**c. Metode**

Metode penyuluhan dilaksanakan dengan cara:

- 1) Ceramah dan tanya jawab
- 2) Penyuluhan individu/konseling
- 3) Demonstrasi/peragaan
- 4) Pembagian leaflet
- 5) Pameran/spanduk/Mading
- 6) Media Massa
- 7) Pemutaran video
- 8) Penyuluhan kelompok melalui elektronik (power point)

**d. Materi**

1) Ruang Perawatan Penyakit Dalam

Diet Diabetes Melitus, Diet Rendah Garam, Diet Rendah Purin, Diet Rendah Protein, Diet Lambung, Diet Jantung, Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein, Diet Rendah Lemak, Diet Rendah Kolesterol, Diet dislipidemia, dan lainnya.

2) Ruang Perawatan Bedah



Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein, Makanan Pasca Bedah, Makanan Anak Sehat, Makanan Bayi Sehat, MODISCO, Diet Tinggi Serat, Diet Rendah Sisa, Diet Rendah Lemak, Pedoman Menu Gizi Seimbang, dan lainnya.

3) Ruang Perawatan Obstetri dan Gynecologi

Makanan Ibu Menyusui, Makanan Bayi Sehat, Makanan Pasca Bedah, Pedoman Umum Gizi Seimbang, Diet Untuk Penderita Kanker, Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein, dan lainnya.

4) Ruang Perawatan Anak

Modisco, Makanan Bayi Sehat, Makanan Anak Sehat, Diet Lambung, Diet Jantung, Diet Alergi, Diet Rendah Garam, Diet Rendah Protein, Pedoman Umum Gizi Seimbang, dan lainnya.

5) Poli Umum/Konsultasi Gizi

Diet Lambung, Makanan Bayi Sehat, Makanan Anak Sehat, Diet Jantung, Diet Alergi, Diet Rendah Garam, Diet Rendah Protein dan lainnya.

6) Bagian Produksi dan Distribusi Makanan (PDM)

Cara Persiapan dan Penyimpanan Bahan Makanan, Cara memotong daging yang benar, *Higiene* dan Sanitasi Petugas Penjamah Makanan, Cara Persiapan Bumbu, Prosedur Pengolahan berbagai jenis diet, Pencucian peralatan memasak dan peralatan makan, Prosedur Distribusi Makanan, dan lainnya.

## **BAB V**

### **LOGISTIK**

#### **A. LOGISTIK RAWAT INAP**

1. Leaflet diet
2. Food model
3. Alat tulis dan kalkulator
4. Alat ukur tinggi badan & berat badan
5. Alat ukur (lingkar lengan atas, tinggi lutut, panjang badan, dan lain-lain)
6. Formulir asuhan gizi
7. Buku catatan konsul

#### **B. LOGISTIK PENYELENGGARAAN MAKANAN**

Terdapat dalam Pedoman Manajemen Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

#### **C. LOGISTIK PENYULUHAN GIZI DAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**

Komputer, LCD, pointer, brosur/leaflet, *food model*.

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

## **A. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT)**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu.

Langkah PAGT terdiri dari kegiatan asesmen/pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi yang dilakukan secara tepat untuk mencegah kesalahan penentuan preskripsi diet, pemberian makanan (jadwal, bentuk, frekuensi) dan pemantauan kondisi klinis pasien.

## **B. KEAMANAN MAKANAN**

### **1. Pengertian**

Keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan, sehingga menjadi hal yang mutlak harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan di rumah sakit.

### **2. Tujuan**

- a. Melindungi konsumen dari produksi makanan yang tidak aman dan tidak memenuhi syarat
- b. Memberikan jaminan kepada konsumen bahwa makanan yang diproduksi sudah aman dan layak dikonsumsi
- c. Mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan terhadap makanan yang disajikan

### **3. Penerapan**

Upaya yang dilakukan dalam menjamin keamanan makanan merupakan prosedur yang bersifat antisipasi dan preventif, dan dilakukan mulai dari pemilihan bahan makanan sampai penyajian makanan ke konsumen.

#### **a. Pemilihan Bahan Makanan**

Tindakan preventif yang dilakukan, dimulai dari penetapan kualitas bahan makanan, yang dituangkan dalam daftar spesifikasi bahan makanan. Selanjutnya daftar spesifikasi bahan makanan tersebut digunakan sebagai pedoman dalam penerimaan bahan makanan.

#### **b. Penyimpanan Bahan Makanan**

Persyaratan penyimpanan Bahan Makanan :

- 1) Terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan yang berbahaya.

- 2) Menggunakan prinsip *First In First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)*.
- 3) Tempat penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan.
- 4) Bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin.

**Table 4. Suhu dan Lama Penyimpanan Bahan Makanan Mentah dan Segar**

No	Jenis bahan makanan	Lama waktu penyimpanan		
		<3 hari	≤1 minggu	>1 minggu
1.	Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5 sd 0°C	-10 sd -5°C	<-10°C
2.	Telur, buah dan hasil olahannya	5 sd 7°C	-5 sd 0°C	<-5 °C
3.	Sayur, buah dan minuman	10 °C	10 °C	10 °C
4.	Tepung dan biji-bijian	25 °C	25 °C	25 C

- 5) Bahan makanan kering disimpan di tempat yang kering dan tidak lembab.

c. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan yang dilakukan sesuai dengan kaidah prinsip produksi makanan, yaitu :

- 1) Tempat pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
- 2) Memperhatikan suhu dan waktu pengolahan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda

d. Penyimpanan Makanan Masak

**Table 5. Suhu Penyimpanan Makanan Masak Berdasarkan Jenis**

No.	Jenis makanan	Suhu penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
1.	Makanan kering	25 °C–30 °C		
2.	Makanan basah (berkuah)		> 40 °C	-10 °C
3.	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 45 °C	-5 °C s.d -1 °C
4.	Makanan disajikan dingin		5°C – 10°C	< 10 °C

e. Pengangkutan Makanan

Pengangkutan Bahan Makanan dan makanan yang sudah diolah masing masing menggunakan *trolly* khusus yang disiapkan untuk bahan makanan dan makanan yang sudah diolah. *Trolly* untuk mengangkut makanan yang diolah, dilengkapi

dengan wadah makanan yang tertutup, terbuat dari bahan yang utuh, kuat, tidak berkarat dengan ukuran menyesuaikan dengan porsi makanan, sehingga dapat mencegah terjadinya kondensasi (uap makanan yang mencair)

f. Penyajian Makanan

Setiap jenis makanan ditempatkan terpisah dan ditutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang. Jenis alat saji yang digunakan sesuai dengan kelas perawatan pasien dengan menggunakan prinsip bersih, yaitu setiap peralatan atau wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.

## C. HIGIENE DAN SANITASI MAKANAN

### 1. Pengertian

Higiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitik beratkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen.

### 2. Tujuan

- Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen
- Menurunnya kejadian RISIKO penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan
- Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan

### 3. Higiene Tenaga Penjamah Makanan

**Table 6. Syarat Higiene Penjamah Makanan**

Parameter	Syarat
Kondisi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>Tidak menderita penyakit menular : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya</li><li>Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)</li></ul>

Menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi teratur dengan sabun dan air bersih</li> <li>• Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur</li> <li>• Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan sela – sela jari secara teratur</li> <li>• Mencuci rambut/kramas secara rutin dua kali dalam seminggu</li> <li>• Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak dcot atau kutek, bebas luka</li> </ul>
Kebiasaan mencuci tangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan metode : 6 langkah cuci tangan</li> <li>• Mencuci tangan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum menjamah atau memegang makanan</li> <li>- Sebelum memegang peralatan makan</li> <li>- Setelah keluar dari WC atau kamar kecil</li> <li>- Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran, dll</li> <li>- Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang, dll</li> </ul> </li> </ul>
Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menggaruk–garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari kuku</li> <li>• Tidak merokok</li> <li>• Menutup mulut saat bersin atau batuk</li> <li>• Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan makanan</li> <li>• Tidak menyisir rambut sembarangan terutama diruangan persiapan dan pengolahan makanan</li> <li>• Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)</li> <li>• Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan</li> </ul>
<b>Parameter</b>	<b>Syarat</b>
Penampilan penjamah makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu bersih dan rapi, memakai APD dengan lengkap.</li> <li>• Celemek yang digunakan diganti setiap hari, sesuai dengan panduan penggunaan APD.</li> <li>• Memakai alas kaki yang tidak licin</li> <li>• Tidak memakai perhiasan</li> </ul>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memakai sarung tangan, jika dibutuhkan</li> </ul> |
|--|

#### **4. Higiene Peralatan Pengolahan Makanan**

Upaya yang dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan kotor :

- Menggunakan peralatan yang mudah di bersihkan
- Menyediakan peralatan (pisau dan talenan) secara terpisah untuk masing-masing kelompok bahan makanan (Bumbu, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur dan Buah)
- Membersihkan permukaan meja tempat pengolahan dengan detergent/sabun dan air bersih dengan benar.
- Membersihkan semua peralatan setelah dipakai dengan menggunakan detergent/sabun dan air panas
- Meletakkan peralatan yang tidak dipakai dengan menghadap ke bawah, bilas kembali peralatan dengan air bersih sebelum mulai memasak.
- Membedakan peralatan untuk lauk hewani dan lauk nabati agar tidak terjadi kontaminasi bau dan rasa.

#### **5. Sanitasi Air dan Lingkungan**

Upaya sanitasi Air dan Lingkungan yang diterapkan :

- Menggunakan air yang tidak berwarna,tidak berbau, dan tidak berasa dan memenuhi persyaratan kualitas air bersih atau air minum.
- Menjaga Dapur dan tempat pengelolaan makanan agar bebas dari tikus, kecoa, lalat ,serangga dan hewan lain.
- Tempat sampah terpisah antara sampah kering dan sampah basah dan ditutup dengan rapat agar tidak dihinggap lalat dan tidak meninggalkan bau busuk .
- Membuang sampah secara teratur di tempat pembuangan sampah yang sudah di tetapkan.
- Membersihkan lantai dan dinding secara teratur.
- Memastikan saluran pembuangan air limbah (IPAL) berfungsi dengan baik
- Menyediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat.

#### **D. PENGAWASAN SANITASI DALAM PENYELENGGARAAN MAKANAN**

- Dilakukannya pemeriksaan kesehatan dan usap dubur secara berkala sesuai dengan ketentuan terhadap tenaga penjamah makanan dan juga peralatan setahun sekali dikerjakan bergantian tiap triwulan.
- Melakukan kontrol kualitas bahan makanan melalui pest-control.

3. Dilakukan bongkar kecil dan bongkar besar secara rutin terhadap kebersihan ruangan/lingkungan sekitar Urusan Gizi dan Tata Boga.
4. Pemeriksaan sample makanan oleh lembaga yang telah ditunjuk sebanyak satu kali per triwulan.



## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

#### **A. PENGERTIAN**

Keselamatan kerja adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan kerja petugas ataupun kelalaian/kesengajaan.

#### **B. TUJUAN**

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kan kebakaran
3. Mencegah, mengurangi bahaya ledakan
4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian lain yang berbahaya
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan
6. Memberi perlindungan pada pekerja
7. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik, keracunan, infeksi dan penularan
9. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
10. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
11. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerja
12. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
13. Mengamankan dan memelihara pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang
14. Mencegah terkena aliran listrik
15. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi

#### **C. PROSEDUR KESELAMATAN KERJA**

1. Ruang Penyelenggaraan Makanan

Di Ruang Penyelenggaraan Makanan tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik dan ditempatkan ditempat yang mudah dijangkau, kemudian dilengkapi juga dengan alat atau obat P3K yang sederhana.

2. Ruang Rawat Inap

- a. Petugas Gizi ruang rawat Inap menggunakan jas Nutrisionist
- b. Menggunakan Masker untuk pelayanan di ruang pasien dengan penyakit menular
- c. Menggunakan sarung tangan apabila memegang pasien
- d. Melakukan cuci tangan dengan metode 6 langkah pada 5 momen yang sudah ditetapkan di ruang rawat Inap.

## **BAB VIII**

### **PENGENDALIAN MUTU**

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu : 1) Pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang di hasilkan aman, 2) menjamin Kepuasan Konsumen dan 3) Assesment yang berkualitas. Mengingat ruang lingkup pelayanan gizi di rumah sakit yang kompleks, maka perlu menetapkan dan mengembangkan indicator mutu pelayanan gizi agar tercapai pelayanan gizi yang optimal.

#### **A. TUJUAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU**

1. Mengawasi setiap tahapan proses
2. Menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan
3. Menghasilkan pelayanan yang bermutu

#### **B. MACAM PENGENDALIAN MUTU**

Pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikatakan berkualitas, bila hasil pelayanan mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku. Beberapa pengendalian mutu di Instalasi Gizi adalah sebagai berikut :

##### **1. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS)**

###### **a. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien**

JUDUL	Ketepatan Waktu pemberian Makanan Kepada Pasien
DIMENSI MUTU	Efektifitas ,akses, kenyamanan
TUJUAN	Tergambarnya efektifitas pelayanan Instalasi Gizi
DEFINISI OPERASIONAL	<p>Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan.</p> <p>Jadwal Distribusi Makanan Pasien :</p> <p>Pagi : Jam 05.30 – 07.00 WIB</p> <p>Siang : Jam 11.30 – 12.30 WIB</p> <p>Sore : Jam 17.30 – 18.30 WIB</p> <p>Makanan diterima oleh pasien maksimal 30 menit setelah jadwal distribusi Makanan Pasien</p>

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan sekali																									
PERIODE ANALISA	1 bulan sekali																									
NUMERATOR	Jumlah pasien Rawat Inap yang di survey yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan																									
DENOMERATOR	Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei																									
SUMBER DATA	Survey																									
STANDAR	≥ 90%																									
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Tata Boga																									
FORMAT PENCATATAN	<div><div><b>Data ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada pasien</b></div><div>Ruang : Waktu Makan : Pagi/siang/sore</div><table><tr><th rowspan="2">Tanggal</th><th rowspan="2">Jumlah Pasien yang disurvei</th><th colspan="2">Waktu Pemberian Mkn</th><th rowspan="2">Ket</th></tr><tr><th>Tepat</th><th>Tidak Tepat</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><div>Keterangan : Tulis penjelasannya jika terjadi ketidaktepatan waktu pemberian makanan</div></div>				Tanggal	Jumlah Pasien yang disurvei	Waktu Pemberian Mkn		Ket	Tepat	Tidak Tepat															
Tanggal	Jumlah Pasien yang disurvei	Waktu Pemberian Mkn		Ket																						
		Tepat	Tidak Tepat																							

**b. Tidak Adanya Kesalahan dalam Pemberian Diet**

JUDUL	Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet
DIMENSI MUTU	Keamanan, Efisiensi
TUJUAN	Tergambarnya kesalahan dan efisiensi pelayanan Instalasi Gizi
DEFINISI OPERASIONAL	Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet (salah diet/salah standar diet)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan sekali
PERIODE ANALISA	1 bulan sekali
NUMERATOR	Jumlah pemberian makanan kepada pasien yang di survey dikurangi jumlah pemberian makanan ke pasien yang salah diet

DENOMERATOR	Jumlah pemberian makanan kepada pasien yang di survey																				
SUMBER DATA	Survey																				
STANDAR	100 %																				
PJ PENGUMPUL DATA	Ahli Gizi																				
FORMAT PENCATATAN	<div><div><div><b>Data tidak adanya kesalahan dalam pemberian Diet</b></div><div>Periode : Ruang :</div></div><table><thead><tr><th>Tanggal</th><th>Σ yg disurvey</th><th>Tepat Diet</th><th>Salah Diet</th><th>Keterangan</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table><div><i>Keterangan : Tulis penjelasannya jika terjadi ketidaktepatan diet</i></div></div>	Tanggal	Σ yg disurvey	Tepat Diet	Salah Diet	Keterangan															
Tanggal	Σ yg disurvey	Tepat Diet	Salah Diet	Keterangan																	

**c. Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien**

JUDUL	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien
DIMENSI MUTU	Efektifitas dan Efisiensi
TUJUAN	Tergambarnya efektifitas dan efisiensi Pelayanan Instalasi Gizi
DEFINISI OPERASIONAL	Sisa makanan adalah prosentase porsi makanan yang tersisa yang tidak dimakan oleh pasien (menggunakan metode comstock)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan sekali
PERIODE ANALISA	1 bulan sekali
NUMERATOR	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan pasien yang disurvey
DENOMERATOR	Jumlah pasien yang di survey
SUMBER DATA	Survey
STANDAR	$\leq 20 \%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ahli Gizi

FORMAT PENCATATAN	<b>Survey Sisa Makanan Pasien</b>					
	Ruang :					
	Tgl Audit :					
	Nama Pasien :					
	Waktu Makan: Pagi/ siang/sore					
	Diet : Makanan Biasa/Makanan Lunak/makanan Saring					
	Jenis	Tidak dimaan	3/4 Porsi	1/2 Porsi	1/4 Porsi	Habis
	M.Pokok					
	L.hewani					
	L.Nabati					
Sayur						
Jumlah						
Dikalikan						
Total						
Audit sisa makan · $\frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 4} \times 100 \%$						

## 2. Indikator Mutu Internal

### a. Persentase Kesalahan Pemberian Makanan Pasien

JUDUL	Persentase Kesalahan Pemberian Makanan Pasien
DIMENSI MUTU	Keamanan dan kenyamanan
TUJUAN	Tergambarnya kesalahan pemberian makanan pasien yang tidak sesuai dengan pesanan atau daftar menu terjadwal
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase jumlah kejadian kesalahan pemberian makanan pasien (tidak sesuai dengan pesanan pasien atau daftar menu yang terjadwal) dibandingkan dengan jumlah porsi makanan untuk pasien dalam 1 TW
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan

NUMERATOR	Jumlah kesalahan pemberian makanan pasien
DENUMERATOR	Jumlah porsi makanan untuk pasien
SUMBER DATA	Data rekapan menu makanan
STANDAR	0 %
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\sum \text{Kesalahan pemberian makanan pasien}}{\sum \text{Porsi makanan untuk pasien dalam 1 TW}} \times 100\%$

**b. Persentase Ketidaksesuaian Diet Pasien**

JUDUL	Persentase Ketidaksesuaian Diet Pasien
DIMENSI MUTU	Keamanan dan kenyamanan
TUJUAN	Tergamrbarnya kesesuaian diet pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase jumlah kejadian ketidaksesuaian diet pasien dengan diet instruksi dokter yang merawat dibandingkan dengan jumlah porsi diet pasien
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah ketidaksesuaian diet pasien
DENUMERATOR	Jumlah porsi diet pasien
SUMBER DATA	Data tata boga dan gizi
STANDAR	0 %
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\sum \text{Ketidaksesuaian diet pasien}}{\sum \text{Porsi diet pasien dalam 1 TW}} \times 100\%$

**c. Angka Komplain Karyawan Terhadap Makanan**

JUDUL	Angka Komplain Karyawan Terhadap Makanan
DIMENSI MUTU	Kepuasan dan kenyamanan
TUJUAN	Tercapainya kepuasan, harapan dan kebutuhan karyawan terhadap makanan
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah kejadian komplain karyawan terhadap makanan (5 item: cita rasa, variasi, suhu, kebersihan dan porsi makanan)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian komplain karyawan terhadap makanan (5 item: cita rasa, variasi, suhu, kebersihan dan porsi makanan)
DENUMERATOR	Tidak ada
SUMBER DATA	Buku komplain karyawan
STANDAR	$\leq 5$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga

**d. Angka Komplain Dokter Terhadap Makanan**

JUDUL	Angka Komplain Dokter Terhadap Makanan
DIMENSI MUTU	Kepuasan dan kenyamanan
TUJUAN	Tercapainya kepuasan, harapan dan kebutuhan dokter terhadap makanan
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah kejadian komplain dokter terhadap makanan (5 item: cita rasa, variasi, suhu, kebersihan dan porsi makanan)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian komplain dokter terhadap makanan (5 item: cita rasa, variasi, suhu, kebersihan dan porsi makanan)
DENUMERATOR	Tidak ada
SUMBER DATA	Buku komplain dokter
STANDAR	$\leq 3$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga



**e. Persentase Kepuasan Dokter Terhadap Pelayanan Makanan**

JUDUL	Persentase Kepuasan Dokter Terhadap Pelayanan Makanan
DIMENSI MUTU	Harapan dan kepuasan
TUJUAN	Tercapainya kepuasan, harapan dan kebutuhan dokter terhadap pelayanan makanan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase jumlah item kepuasan dokter terhadap pelayanan makan (dinilai 3 item: ketepatan waktu, penampilan, sikap petugas) yang dilakukan melalui survei, dibandingkan dengan jumlah dokter yang disurvei dalam 1 TW (responden 60 orang = 5 dokter per minggu)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah item kepuasan dokter terhadap pelayanan makan
DENUMERATOR	3 x 60 dokter yang disurvei
SUMBER DATA	Buku komplain dokter
STANDAR	$\geq 95\%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Jumlah item kepuasan dokter terhadap pelayanan makan} \times 100\%}{(3 \times 60 \text{ dokter yang disurvei})}$

**f. Persentase dan Berat Sisa Makanan Pasien**

JUDUL	Persentase dan berat sisa makanan pasien
DIMENSI MUTU	Efektifitas dan efisien
TUJUAN	Tergambarnya efektifitas dan efisien pelayanan instalasi gizi
DEFINISI OPERASIONAL	Akumulasi berat sisa makanan pasien yang ditimbang setiap hari dibandingkan total berat makanan pasien (berat rata-rata 1 porsi/450 gram dikali jumlah porsi makanan pasien)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Akumulasi berat sisa makanan pasien
DENUMERATOR	Total berat makanan pasien
SUMBER DATA	Laporan hasil sisa makanan
STANDAR	$\leq 5\%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Akumulasi berat sisa makanan pasien}}{\text{Total berat makanan pasien}} \times 100\%$

**g. Persentase Kepuasan Pasien Terhadap Makanan**

JUDUL	Persentase Kepuasan Pasien Terhadap Makanan
DIMENSI MUTU	Kepuasan dan kenyamanan
TUJUAN	Tercapainya kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap makanan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase jumlah item kepuasan pasien terhadap makanann (dinilai 5 item: cita rasa, variasi, suhu, kebersihan dan porsi makanan) yang dilakukan melalui survei
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah item kepuasan pasien terhadap makanan
DENUMERATOR	5 x 60 pasien yang disurvei
SUMBER DATA	Kuisisioner pasien
STANDAR	$\geq 95\%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Jumlah item kepuasan pasien terhadap makanan}}{(5 \times 60 \text{ pasien yang disurvei})} \times 100\%$

**h. Persentase Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Makanan**

JUDUL	Persentase Kepuasan Pasienr Terhadap Pelayanan Makanan
DIMENSI MUTU	Harapan dan kepuasan
TUJUAN	Tercapainya kepuasan, harapan dan kebutuhan pasien terhadap pelayanan makanan
DEFINISI OPERASIONAL	Persentase jumlah item kepuasan pasien terhadap pelayanan makan (dinilai 3 item: ketepatan waktu, penampilan, sikap petugas) yang dilakukan melalui survei, dibandingkan dengan jumlah dokter yang disurvei dalam 1 TW (responden 60 orang = 5 dokter per minggu)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah item kepuasan pasien terhadap pelayanan makan
DENUMERATOR	3 x 60 pasien yang disurvei
SUMBER DATA	Kuisisioner pasien
STANDAR	$\geq 95\%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Jumlah item kepuasan pasien terhadap pelayanan makan}}{(3 \times 60 \text{ pasien yang disurvei})} \times 100\%$

### 3. Standar Mutu Pelayanan (SMP) Prioritas

#### Presentase Biaya Makan Karyawan

JUDUL	Presentase Biaya Makan Karyawan
DIMENSI MUTU	Efektifitas dan efisiensi
TUJUAN	Tergambarnya pengendalian indeks makan karyawan
DEFINISI OPERASIONAL	Biaya makan per bulan dibagi jumlah pendapatan rumah sakit yang dilihat dalam laporan PCC rumah sakit
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan sekali
PERIODE ANALISA	3 bulan sekali
NUMERATOR	Jumlah biaya makan karyawan
DENUMERATOR	Jumlah pendapatan RS (dilihat dalam laporan PCC RS)
SUMBER DATA	Data JangUm dan Keuangan
STANDAR	$\leq 1,5\%$
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	<b>Data Presentase Biaya Makan Karyawan</b> $\frac{\sum \text{Biaya makan karyawan}}{\sum \text{Pendapatan RS (dilihat dalam laporan PCC RS)}} \times 100\%$

#### C. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Untuk memantau dan menilai pencapaian indikator yang telah ditetapkan, diperlukan data atau informasi yang diperoleh dari catatan dan laporan terkait aspek yang akan dinilai.

Pencatatan dan pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan sedangkan pelaporan dilakukan secara berkala setiap bulan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Beberapa pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan gizi rumah sakit:

1. Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan makanan
  - a. Buku laporan timbang terima antara pergantian rotasi (berisi pesan-pesan yang penting).
  - b. Buku laporan pasien baru/ yang berdiet khusus.
  - c. Buku laporan pasien baru makanan biasa.
  - d. Buku laporan pergantian/pertukaran diet pasien.
  - e. Laporan jumlah pasien pada pagi hari setiap harinya.
  - f. Laporan jumlah petugas yang dilayani instalasi gizi.

2. Pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi di ruang rawat inap
  - a. Buku catatan makanan pasien berisi nama pasien dan diet dibuat setiap hari untuk rekapitulasi order diet.
  - b. Formulir catatan makanan sisa yang tidak dihabiskan.
  - c. Formulir permintaan makanan untuk pasien baru.
  - d. Formulir pembatalan makanan untuk pasien pulang.
  - e. Formulir perubahan diet.
  - f. Formulir permintaan makan pagi, siang dan sore.
  - g. Laporan harian tentang kegiatan penyuluhan.
  - h. Catatan asuhan gizi rawat inap.
  - i. Laporan kegiatan asuhan gizi rawat inap.
3. Pencatatan dan pelaporan penyuluhan dan konsultasi gizi/poliklinik gizi
  - a. Catatan registrasi pasien (nama, diagnose, jenis diet, antropometri).
  - b. Formulir anamneses.
  - c. Formulir frekuensi makanan.
  - d. Formulir status pasien.
  - e. Laporan penyuluhan (laporan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, laporan penyuluhan pada pasien rawat jalan dan rawat inap).

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

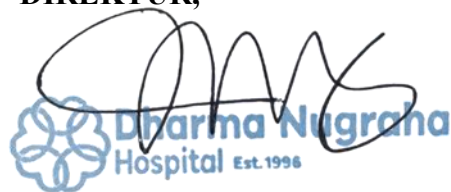
Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, khususnya di bidang gizi, peraturan perundang-undangan dan pembaharuan standar acuan pelayanan yang berkualitas melalui akreditasi baru yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (Starkes) berdampak pada pelayanan gizi dan dietetik. Pelayanan gizi yang dilaksanakan di rumah sakit tentunya perlu disiapkan secara professional sesuai perkembangan tersebut.

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit.

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Hermina Tangerang bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan gizi yang tepat bagi pasien/klien sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Selain itu, pedoman ini juga akan bermanfaat bagi pengelola gizi dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi kemajuan serta perkembangan pelayanan gizi yang holistik.

Ditetapkan di : Tangerang  
Pada tanggal : 16 April 2023

**DIREKTUR,**



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est. 1996

**dr. Agung Darmanto, SpA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariontang, Irianton. 2012. Penyelenggaraan Makanan “ Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola & Jasa Boga di Instalasi Gizi Rumah Sakit “. Yogyakarta. Leutika, CEBios dan Jurusan Gizi-Poltekkes Yogyakarta
- Cornelia. dkk. 2010. Penuntun Konseling Gizi. Jakarta. PT Abadi
- Kresnawan. Triyani. dkk. 2012. Pedoman Pelayanan Asuhan Gizi di RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO. Jakarta. Direktorat Medik dan Keperawatan Bidang Pelayanan Medik RSUPN Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Diploma III Jurusan Gizi
- Masitorini.Tiur. 2010. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) Unit Gizi RSI Aisyayah Malang. Malang. Unit Gizi RSI Aisyayah
- McLeod, Jhon. 2008. Pengantar Konseling “ Teori dan Kasus “. Jakarta. Kencana
- Netty. Embry. dkk. 2007. Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1096/MENKES/PER/VI/2011 TENTANG HIGIENE SANITASI JASABOGA
- Sumapradja, Miranti G. dkk. 2011. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Jakarta. Abadi Publishing & Printing
- Supariasa. I Dewa Nyoman. 2013. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Yuwono. Slamet Riyadi. dkk. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Jakarta. Kementrian Kesehatan RI