

**PERATURAN DIREKTUR
NOMOR: 014/PER-DIR/RSDN/IV/2023**

TENTANG

**PENYELENGGARAAN 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 peraturan yang mengatur kegiatan pelayanan gizi dapat dilaksanakan dan dijalankan sesuai dengan yang telah ditentukan ;
- 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.
- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1
Definisi**

- (1) Pemberi asuhan gizi adalah seorang ahli gizi dengan lulusan D3 / D4 / S1 yang memiliki kemampuan dan kompetensi untuk melakukan asuhan gizi sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.

- (2) 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).
- (3) Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pengolahan bahan makanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan serta evaluasi.

BAB II

PELAYANAN ASUHAN GIZI

Pasal 2

Tujuan

- (1) Tujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan pasien.

Pasal 3

Proses asuhan Gizi

- (1) Proses asuhan gizi dilakukan oleh seorang dietisien dengan kualifikasi minimal pendidikan D3 Gizi yang kompeten melakukan identifikasi pasien yang memerlukan Assesmen Nutrisional.
- (2) Ahli Gizi menindaklanjuti skrining gizi pasien dengan risiko nutrisi tinggi dengan skoring ≥ 3 yang telah dilakukan oleh perawat.
- (3) Penentuan diet pasien dengan terapi biasa dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien DPJP yang diterjemahkan oleh Ahli Gizi dalam bentuk menu dan porsi.
- (4) Pilihan berbagai variasi makanan yang sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinisnya tersedia secara reguler.
- (5) Pesanan makanan didasarkan atas kebutuhan pasien, status gizi dan kondisi pasien yang dicatat dibuku pesanan sesuai diet pasien. Makanan disiapkan dan disimpan dengan mengurangi resiko kontaminasi dan pembusukan dengan cara diwrapping atau ditutup rapat.
- (6) Pasien untuk kelas Suite Room, Eksekutif, Deluxe dan Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 umum dapat memilih menu makanan dan dicatat pada formulir yang telah disediakan.
- (7) Pasien diberikan variasi makanan secara konsisten sesuai dengan kondisi dan pelayanannya.
- (8) Pasien rawat inap dan keluarga diberikan edukasi dan informasi

mengenai pembatasan diet/konseling gizi tentang makanan yang dilarang/ kontra indikasi dengan kebutuhan dan rencana pelayanan termasuk informasi tentang interaksi obat dengan makanan, serta memberikan himbauan agar tidak membawa makanan dari luar Rumah sakit. RS tidak menyiapkan tempat penyimpanan makanan dari luar RS, jika ditemukan pasien/kelurga membawa makanan dari luar akan diberikan edukasi penyimpanan makanan yang baik supaya tidak terkontaminasi.

- (9) Unit gizi menyediakan variasi menu sesuai dengan kondisi dan diet pasien
- (10) Makanan dan produk nutrisi termasuk produk nutrisi enteral harus tersedia untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien. Produk enteral disimpan sesuai dengan rekomendasi pabrik.
- (11) Waktu penyimpanan pemberian makanan matang maksimal 6 jam setelah matang.
- (12) Ahli Gizi, PJ, Kaur Gizi dan Tata Boga mengevaluasi hasil sisa makanan pasien yang melebihi standar yaitu $\leq 5\%$ dari total pasien rawat inap.
- (13) Pasien dengan risiko nutrisi akan dikonsulkan ke dietisien (ahli Gizi) / DPJP untuk asesmen lebih lanjut dan dibuat rencana mendapatkan terapi nutrisi.
- (14) Sebelum makanan dibawa ke ruang perawatan, ahli gizi harus mengecek seluruh makanan terlebih dahulu. Makanan sebelum didistribusikan kepada pasien harus dicek kembali oleh perawat ruangan bersama petugas pramusaji.

Pasal 4

Monitoring dan Evaluasi Terapi Gizi

- (1) Ahli Gizi melakukan proses menyeluruh untuk merencanakan, memberikan, dan memonitor terapi nutrisi pasien yang berisiko nutrisi.
- (2) Proses monitoring dan evaluasi terhadap respon daya terima pasien risiko nutrisi dan pantauan dietisien dicatat di lembar CPPT dalam berkas rekam medis pasien.

BAB III

PENYELENGGARAAN MAKANAN

Pasal 5

Proses Penyelenggaraan Makanan

- (1) Proses penyelenggaraan makanan yang meliputi penerimaan, penyimpanan, pengolahan, penyajian, dan pendistribusian dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Perencanaan dan pemesanan bahan makanan harus sesuai serta memenuhi kebutuhan yang diperlukan. Perencanaan kebutuhan makan pasien dan karyawan disusun dengan standar bahan, siklus menu, harga dan jumlah pasien. Perputaran siklus menu karyawan 15 hari dan pasien 15 hari.
- (3) Pembelian bahan makanan dilakukan oleh penagung jawab pembelian yang di ajukan oleh user, bahan makanan yang akan dipakai harus melalui proses pemilihan sesuai dengan spesifikasi bahan makanan.
- (4) Makanan disiapkan dan disimpan dengan cara mengurangi risiko kontaminasi dan pembusukan (pemakaian APD, pengaturan suhu, cara penyajian dengan *wrapping*, dsb).
- (5) Penyimpanan bahan makanan basah disimpan di freezer atau chiller, untuk bahan makanan kering disimpan pada rak dengan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).
- (6) Pemesanan bahan makanan basah dilakukan setiap hari agar mendapatkan bahan makanan yang segar dan bahan makanan kering dilakukan satu hari sekali sesuai kebutuhan.
- (7) Pada proses persiapan bahan makanan, pisahkan pisau talenan sesuai dengan peruntukannya. dalam penggunaannya dengan membedakan pisau pemotong sayur dan bumbu, pisau buah dan pisau untuk daging/ ayam berdasarkan bentuk, serta membedakan
- (8) Pengolahan bahan makanan disesuaikan dengan menu yang sudah ditetapkan.
- (9) Pada proses pengolahan makanan dilakukan cek suhu tingkat kematangan dengan suhu 70° C.
- (10) Petugas dapur dan pramusaji wajib menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) di lingkungan kerja dan kebersihan tenaga penjamah makanan dalam pemenuhan standar hygiene.
- (11) Makanan yang sudah matang dilakukan pengecekan atau tester oleh cook sesuai dengan rasa, tekstur dan penampilan, untuk makanan diet pasien akan di cek oleh ahli Gizi.
- (12) Penyajian makanan diberikan etiket atau barcode agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian makanan pasien.
- (13) Makanan pasien disajikan pada tempat tertutup atau di wrapping agar mencegah kontaminasi.

- (14) Makanan diletakkan di troli tidak dalam keadaan ditumpuk.
- (15) Pendistribusian makanan dilakukan secara tepat waktu yaitu sarapan pagi pada pukul 06.00 - 07.00, makan siang pukul 12.00 - 13.00, dan makan malam pada pukul 18.00 - 19.00.
- (16) Petugas pramusaji melakukan serah terima makanan pasien kepada POS/perawat.
- (17) Sampel makanan pasien dibuat sesuai jadwal dan disimpan di chiller pada wadah tertutup dan disimpan selama 2 x 24 jam.
- (18) Monitoring suhu harus dilakukan setiap hari pada lemari es, chiller agar makanan tersimpan sesuai dengan suhu yang dibutuhkan.
- (19) Pencucian peralatan makan kotor pasien dilakukan pada pukul 09.00, pukul 13.30, pukul 15.00 dan pukul 19.00.
- (20) Pencucian peralatan makan, peralatan masak dilakukan agar mengurangi pencemaran dari sisa makanan di piring kotor. Penanganan peralatan makan bagi pasien dengan penyakit infeksi menular dikelola sesuai dengan ketentuan yang ada dengan menggunakan desinfektan *clhlorine* 0,05%

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Penetapan

Peraturan Direktur ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 12 April 2023
DIREKTUR,




dr. Agung Darmanto, Sp A