PEDOMAN
PELAYANAN GIZI

Dharma Nugraha Hospital
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat 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, 16 April 2023

Direktur RS Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN ……..... 1

A. Latar Belakang ……..... 2

B. Tujuan Pedoman ……..... 2

C. Ruang Lingkup Pelayanan ……..... 2

D. Batasan Operasional…….. 2

E. Landasan Hukum …….. 6

BAB II STANDAR KETENAGAAN 7

A. Kualifikasi Tenaga Gizi di Rumah Sakit ……..... 7

B. Distribusi Ketenagaan 8

C. Pengaturan Jaga ……..... 9

D. Uraian Tugas, Tanggungjawab, dan Wewenang.....……..... 10

BAB III STANDAR FASILITAS……. ……... 21

A. Fasilitas Pelayanan Gizi Rawat Jalan.....……..... 21

B. Fasilitas Pelayanan Gizi Rawat Inap.....……..... 21

C. Fasilitas Pelayanan Penyelenggaraan Makanan……..... 22

D. Fasilitas Penyuluhan Gizi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit..... 25

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN GIZI……..... 26

A. Mekanisme Pelayanan Gizi Rumah Sakit..... 26

1. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan..... 26
2. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap..... 27
3. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan..... 33
4. Penyuluhan Gizi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit..... 36

BAB V LOGISTIK ……..... 43

BAB VI KESELAMATAN PASIEN ……..... 47

BAB VII KESELAMATAN KERJA ……..... 53

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU 55

BAB IX PENUTUP ……..... 65

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 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.

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

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

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 16 April 2023
DIREKTUR,

:

dr. Agung Darmanto, Sp A

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR NO. 007/KEP-DIR/ RSDN /IV/2023 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI DI RS DHARMA NUGRAHA

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, diharapan 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 penyelenggaran 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 konseling gizi pada Pasien Rawat Jalan

d. Terlaksananya penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi bagi pasien/keluarga, karyawan dan masyarakat lain.

e. Terlaksananya pendidikan/pelatihan untuk meningkatkan profesionalisme Tenaga Gizi.

f. Terlaksananya evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan gizi.

g. 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 Jalan
2. Pelayanan Gizi Rawat Inap
3. Penyelenggaraan Makanan
4. Penelitian dan Pengembangan Gizi

Untuk meningkatkan pelayanan paripurna kepada pasien, maka perlu dibentuk Tim Asuhan Gizi yang bertugas menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, termasuk pelayanan klinik gizi yang merupakan bagian dari instalasi rawat jalan

D. BATASAN OPERASIONAL

1. Pelayanan Gizi

Suatu upaya memperbaiki, meningkatan 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 sistematik 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 dilasanakan oleh ahli gizi/dietesien 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 perilau 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. **Nutrisionis/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 meberikan 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/hemodealisis, geriatri, anak, pasien dengan penurunan imunitas, pasien dengan kemoterapi, pasien dengan sakit berat, pasien dengan gangguan metbolisme Diabetes Militus, 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 mengambangkan 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 lingungan RS dan terkait dengan aktifitas RS, terdiri dari pegawai atau karyawan, pasien rawat inap dan pengunjung poliklinik.

20. **Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

    Suatu rangakaian 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 fator 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 menggangu /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 paisen yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (STARKES).

Instalasi Gizi adalah Instalasi unit kerja yang berada di bawah Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis dalam tugasnya melakukan pelayanan gizi berupa pelayanan penyelenggaraan makanan dan pelayanan Asuhan Gizi pasien. Pelayanan Gizi dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh/memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi yang sudah menjadi tugas dan tanggungjawabnya. 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 professional dalam memberikan pelayanan gizi. Profesionalisme tenaga gizi dalam memberikan pelayanan gizi diatur berdasarkan Permenkes No 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jenis dan jumlah tenaga 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)

Tabel 1. Kualifikasi Tenaga Gizi Berdasarkan Pendidikan Gizi

No	Latar Belakang Pendidikan Gizi	Uji Kompetensi & Terigistrasi	Pendidikan Profesi	Jabatan / Profesi	Keterangan
1	Sarjana Gizi (S1)	√	-	*Nutrisionis Registered*	Tersertifikasi
2	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	-	*Nutrisionis Registered*	Tersertifikasi
3	Ahli Madya Gizi (D III)	√	-	*Technical Registered Dietisien*	Tersertifikasi
4	Sarjana Gizi (S1)	√	√	*Registered Diettisien*	Tersertifikasi

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

Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit, selain tenaga gizi, dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga jasa boga (juru masak dan pramusaji), logistik, pranata komputer (admin). Berikut ini kualifikasi ketenagaan di Instalasi Gizi :

Tabel 2. Kualifikasi Tenaga di Instalasi Gizi Berdasarkan Pendidikan

Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi
Kepala Instalasi Gizi	Minimal Sarjana Gizi (S1)/Sarjana Terapan (D4) Gizi	STR
PJ Pelayanan Asuhan Gizi	Minimal Ahli Madya (D III) Gizi	STR
PJ Penyelenggara Makanan	Minimal Ahli Madya (D III) Gizi	STR
Admin Gizi	Minimal SMA /SMK	Ijazah, pelatihan penjamah makanan
PJ Gudang dan logistic	Minimal SMA/SMK	Ijazah, pelatihan penjamah makanan
Juru Masak	Minimal SMP/SMA/SMK	Ijazah, pelatihan penjamah makanan
Pramusaji	Minimal SMA/SMK	Ijazah, pelatihan penjamah makanan

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Tabel 3. 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)	√	-	*Nutrisionis Registered*	√	√	-
2	Sarjana Terapan Gizi (D IV)	√	-	*Nutrisionis Registered*	√	√	-
3	Ahli Madya Gizi (D III)	√	-	*Technical Registered Dietisien*	-	√	√
4	Sarjana Gizi (S1)	√	√	*Registered Dietisien*	√	√	-

C. PENGATURAN JAGA

1. Pelayanan Asuhan Gizi Rawat Inap

Kegiatan Pelayanan Gizi Rawat Inap RS Dharma Nugraha dilaksanakan setiap hari Senin – Sabtu, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Pengaturan Dinas

No.	Pendidikan/Jabatan	Jadwal Dinas	Jadwal Libur
1	*Registered Dietisien/*Kepala Instalasi	• Senin - Jumat 08.00 s/d 16.00 WIB • Sabtu 2 kali/bulan 08.00 s/d 13.00 WIB	Minggu dan Libur Nasional
2	S1 /D IV / *Nutritionist Registered/*Kepala Instalasi, PJ penyelenggara Makan, PJ Asuhan Gizi	• Senin - Jumat 08.00 s/d 16.00 WIB • Sabtu 2 kali/bulan 08.00 s/d 13.00 WIB	Minggu dan Libur Nasional
3	D III / *Technical Registered Dietisien*, PJ Penyelenggara Makan, PJ Asuhan Gizi	Senin – Sabtu 08.00 s/d 16.00 WIB	Minggu dan Libur Nasional
4	Admin Gizi, Pj Gudang dan Logistik	• Senin - Sabtu 08.00 s/d 16.00 WIB	Minggu / Libur Nasional (Kondisional Lembur)
5	Juru Masak	• Shift Subuh 05.00 s/d 13.00 WIB • Shift Pagi 07.00 s/d 14.00 WIB • Shift Siang 13.00 s/d 20.00 WIB	Minggu / Libur Nasional (Disesuaikan jadwal dinas)
6	Pramusaji	• Shift Pagi 06.00 s/d 14.00 WIB • Shift Siang 14.00 s/d 21.00 WIB	Minggu / Libur Nasional (Disesuaikan jadwal dinas)
7	Jadwal Konsultasi Rawat Jalan (Ahli Gizi)	• Senin - Jumat 10.00 s/d 14.00 WIB • Sabtu 2 kali/bulan • 10.00 s/d 12.00 WIB	Minggu dan Libur Nasional

C. URAIAN TUGAS, TANGGUNG JAWAB, DAN WEWENANG

1. Kepala Instalasi Gizi

a. Uraian Tugas

1) Menyusun perencanaan gizi
2) Perencanaan menu
3) Perencanaan kebutuhan dan anggaran
4) Perencanaan asuhan gizi
5) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi
6) Melakukan pengawasan dan pengendalian
7) Melaksanakan pemantauan kegiatan pelayanan gizi
8) Mengumpulkan mengolah dan menyajikan data laporan dari setiap unit
9) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
10) Membuat program kerja baru setiap periode dan diajukan dalam rapat kerja tahunan
11) Melaksanakan rapat rutin dengan staff setiap bulan
12) Membuat catatan dan laporan personal staff, kedisiplinan, kepatuhan terhadap peraturan dan tata tertib karyawan
13) Melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
14) Membina dan memelihara terus menerus kemampuan berprestasi para pegawai di lingkungannya
15) Melaksanakan hubungan kerja sama dengan baik antar sesama unit di lingkungan rumah sakit
16) Melaksanakan koordinasi dengan baik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gizi
17) Menjaga Hygiene dan sanitasi ruangan instalasi gizi

b. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab pada semua kegiatan pelayanan gizi di Instalasi gizi, baik sistem penyelenggaraan makan pasien dan pelaksanaan asuhan gizi pasien rawat jalan dan rawat inap serta pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi.

c. Wewenang

1) Memperoleh data / dokumen yang dibutuhkan
2) Memberikan peringatan kepada karyawan yang melanggar peraturan pokok karyawan

3) Mengambil keputusan-keputusan yang mendukung kelancaran kegiatan gizi
4) Mengatur kelancaran proses pelayanan gizi
5) Memberikan intruksi dan masukan tentang penilaian kinerja semua staf gizi
6) Menerima pencatatan dan pelaporan dari setiap unit gizi
7) Memberikan bimbingan dan membina staffnya agar dapat memberikan pelayanan dengan baik

2. PJ Penyelengaraan Makanan

a. Uraian Tugas

1) Menghitung Kebutuhan Bahan Makanan

a) Mengumpulkan dan menghitung data jumlah pasien per kelas dan ruangan (melihat data tabulasi makan pasien) beserta diet pasien
b) Menghitung kebutuhan pemakaian bahan, berdasarkan jumlah dan standar porsi sesuai jumlah pasien perhari
c) Mencatat kebutuhan bahan makanan yang akan digunakan (Buku order kebutuhan bahan makanan)
d) Memberikan catatan kebutuhan makanan kepada petugas gudang dan logistik BMK dan BMB sesuai kebutuhan bahan makanan yang diperlukan
e) Memberikan informasi dan intruksi kepada juru masak terkait jumlah kebutuhan bahan makanan yang akan diolah sesuai jumlah pasien dan diet pasien
f) Melakukan koordinasi dengan petugas gudang dan logistik BMK dan BMB

2) Melakukan Pengawasan Penerimaan Bahan Makanan

a) Mengecek pembelanjaan BMB dan BMK sesuai jadwal
b) Menerima dan menandatangani laporan dari petugas penerimaan barang terkait pembelanjaan bahan makanan
c) Mengecek laporan dan nota pembelanjaan dari petugas penerimaan
d) Mengecek penyimpanan BMB dan BMK (label, kartu stock dan input barang)
e) Menerima dan menandatangani setiap pemesanan bahan makanan (BMB BMK dan order susu)
f) Mengecek laporan input data perhari dari petugas gudang BMB dan BMK
g) Melakukan koordinasi dengan petugas gudang
h) Mengawasi hygiene dan sanitasi (ruang penerimaan, BMK BMB dan dapur susu)

3) Melakukan Persiapan Kegiatan Produksi Makanan
   a) Membaca buku laporan kegiatan produksi perhari
   b) Melakukan pengecekan tenaga, bahan makanan,peralatan dan daftar menu yang akan diolah
   c) Melakukan koordinasi bila diperlukan
   d) Memberikan intruksi kepada juru masak
4) Mengawasi Kegiatan Pengolahan Makanan (dilakukan secara bergilir bersama ahli gizi)
   a) Mengumpulkan data menu yang sedang diolah sesuai atau tidak (Form ceklis kesesuaian menu)
   b) Melihat dan mengawasi kesesuaian sample menu yang disajikan dengan siklus menu perhari (label sample)
   c) Memberikan intruksi kepada juru masak sesuai standar menu
   d) Mengawasi Hygiene dan sanitasi proses pengolahan
5) Melakukan Uji Organoleptik Makanan (Dilakukan secara bergilir bersama ahli Gizi)
   a) Mengumpulkan makanan pasien sesuai kelas dan jenis diet
   b) Melakukan uji organpleptik tiap menu yang akan disajikan (rasa, tekstur, suhu, warna, variasi)
   c) Mencatat hasil uji (Form uji organoleptik)
   d) Mengawasi penyimpanan sampel makanan pasien selama 2 x 24 jam
   e) Memberikan intruksi kepada juru masak bila diperlukan
   f) Melaporkan masukan kepada juru masak dan Kepala Instalasi bila ada masalah
6) Mengawasi distribusi makanan pasien secara sentralisasi
   a) Mengecek kelengkapan alat saji makanan sesuai kelas dan ruangan
   b) Mengawasi proses pemorsian makanan pasien berdasarkan ruangan dan kelas (Quality Control secara bergilir dengan ahli gizi) disesuaikan dengan logbook dan stiker
   c) Memberikan instruksi kepada juru masak dan pramusaji
   d) Mengawasi hygiene dan sanitasi pada proses distribusi makanan
7) Mengawasi Hygiene dan Sanitasi
   a) Melakukan pengawasan terhadap personal higyene
   b) Mengisi form checklist kelengkapan apd juru masak dan pramusaji selama kegiatan produksi

c) Melihat dan mengawasi pengisian form checklist kebersihan

d) Melakukan pengawasan kebersihan alat-alat pengolahan dan distribusi

8) Membuat Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Produksi Makanan

a) Mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan kegiatan produksi makanan

b) Melakukan pencatatan dan input data

c) Melakukan Koordinasi dengan PJ Gudang & Logistik

b. Tanggung Jawab

1) Kelancaran proses kegiatan produksi makanan

2) Kelancaran proses pendistribusian makanan

3) Mendokumentasikan data kegiatan ke dalam form, buku laporan

4) Penyediaan APD dan alat lingkungan kerja lengkap dan terawatt

5) Loyal terhadap kinerja

c. Wewenang

1) Meminta data atau dokumen yang dibutuhkan

2) Memproses dan menyimpan data

3) Mengatur kelancaran proses produksi makan

4) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

3. PJ Pelayanan Asuhan Gizi (Rawat Jalan Dan Rawat Inap)

a. Uraian Tugas

1) Menyusun rencana pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap bersama Kepala Instalasi Gizi

a) Mengumpulkan data kegiatan tahun lalu

b) Melakukan analisa kegiatan tahun lalu

c) Mengumpulkan rencana kegiatan tahunan, bulanan

d) Mendiskusikan dengan Kepala Instalasi Gizi

2) Melaksanakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (rawat jalan dan rawat inap)

a) Melakukan pengkajian gizi

b) Melakukan diagnose gizi

c) Menentukan intervensi dan konseling gizi

d) Melakukan monitoring dan evaluasi

e) Melakukan re-assesmen gizi

3) Membuat Pencatatan Pelaporan Pelayanan Gizi Rawat Inap & Rawat Jalan

a) Mengumpulkan data jenis dan jumlah pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan
b) Melakukan rekapitulasi data
c) Melakukan verifikasi data
d) Melakukan input data
e) Melakukan pencatatan dan pelaporan jenis layanan setiap bulan

4) Mengawasi dan melakukan tugas SPM secara bergilir
a) Melakukan tugas uji organoleptik
b) Mengawasi sample makanan
c) Melakukan Quality Control penyajian makan pasien (dilihat logbook dan stiker)
d) Mengawasi pendistribusian makan pasien

5) Mengawasi dan melakukan pembinaan terhadap pramusaji
a) Melakukan pengawasan APD pramusaji dan juru masak (form ceklis APD)
b) Melakukan pengawasan pekerjaan pramusaji
c) Melakukan pembinaan terhadap pramusaji
d) Melaporkan hasil pengawasan dan pembinaan pramusaji

6) Mengawasi Higienis dan sanitasi
a) Melakukan pengawasan terhadap personel higien
b) Melakukan pengawasan ceklis monitoring kebersihan
c) Melakukan pengwasan selama proses pengolahan
d) Melaporkan kepada Kepala Instalasi Gizi

7) Melaksanakan tugas kedinasan dan lain lain
a) Melaksanakan tugas kedinasan yang ditugaskan Kepala Instalasi Gizi
b) Menerima instruksi atasan
c) Melaporkan hasil kegiatan sesuai intruksi pimpinan

b. Tanggung Jawab
1) Kelancaran proses kegiatan asuhan gizi pasien rawat inap dan rawat jalan
2) Menyusun pelayanan gizi pasien rawat jalan
3) Mendokumentasikan data kegiatan asuhan gizi
4) Pengawasan terhadap pemberian makan pasien rawat inap sesuai diet
5) Pengawasan terhadap pramusaji dalam pendistribusian makan pasien
6) Pengawasan terhadap hygiene dan sanitasi
7) Loyalitas kerja

c. Wewenang
1) Meminta data atau dokumen yang dibutuhkan

2) Membuat laporan
3) Menerima dan menjalankan instruksi atasan
4) Memberikan intruksi dan masukan penilaian kinerja pramusaji

4. Admin Gizi

a. Uraian Tugas

1) Melakukan pengumpulan data jumlah pasien dari DPMP (Daftar Permintaan Makan Pasien) di setiap ruang perawatan
2) Melakukan pencatatan/input data (tabulasi makan pasien) sesuai kelas dan diet pasien
3) Mempersiapkan form sisa makan pasien, ketepatan diet, dan form indikator mutu
4) Mempersiapkan logbook makan pasien dan diserahkan kepada petugas Quality Control
5) Mempersiapkan dan membuat stiker/etiket makan pasien dan diserahkan kepada petugas Quality Control
6) Menuliskan hasil tabulasi makan pasien (white board) dan menyerahkan kepada PJ Penyelenggaraan Makanan lalu diserahkan kepada bagian produksi
7) Melakukan pencatatan dan menginformasikan kepada PJ Penyelenggaraan Makanan bila ada pasien baru atau perubahan diet dari ahli gizi ruangan
8) Melakukan pencatatan di DPMP yang terbaru sesuai intruksi ahli gizi ruangan (Pasien dan diet pasien)
9) Mempersiapkan form yang dibutuhkan setiap hari untuk penyediaan makan pasien setiap kali makan (stiker, form sisa makan,form serah terima)
10) Mempersiapkan form yang dibutuhkan untuk keesokan harinya (DPMP dan form yang dibutuhkan)
11) Mengecek kesesuaian DPMP dengan stiker yang dibuat
12) Pencatatan dan pendokumentasian sarana dan prasarana (invenstaris ruangan gizi keseluruhan)
13) Melakukan input data indicator mutu perhari (melihat form PMKP perhari dari ahli gizi)
14) Membantu pelaksanaan kegiatan produksi bagian dapur susu
    a) Menyiapkan diet cair/susu sesuai order diet dari ahli gizi ruangan
    b) Menulis logbook daftar pasien makanan cair
    c) Mencatat stock opnome dapur susu

d) Melaporkan pengorderan stock susu sesuai permintaan kebutuhan pasien kepada PJ Penyelengaraan Makanan
e) Menjaga kebersihan dapur susu
f) Melakukan koordinasi tentang pemenuhan dapur susu dengan PJ penyelenggaraan Makan Pasien (order susu, makanan bayi, kue diit)
g) Pembuatan laporan bulanan (kerapihan arsip, indikator mutu)
h) Mempersiapkan form form yang dibutuhkan setiap bulan (form suhu, monitoring kebersihan
i) Melakukan kebersihan di ruangan admin
j) Berkoordinasi dengan PJ Penyelenggaraan Makanan dan ahli gizi
k) Melaksanakan tugas yang diintruksikan dari atasan

b. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab atas kelancaran dan ketepatan dalam penyelesaian administrasi gizi, mendokumentasikan data kegiatan ke dalam laporan/buku, dan form yang disediakan serta menyerahkan hasil setiap laporan yang diintruksikan

c. Wewenang

1) Meminta data/dokumen yang dibutuhkan
2) Mengatur kelancaran proses kegiatan produksi bagian dapur susu
3) Memproses penyimpanan data
4) Membuat laporan yang dibutuhkan
5) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

5. PJ Gudang & Logistik

a. Uraian Tugas

1) Melakukan kegiatan penerimaan setiap bahan makanan yang datang (sesuai alur penerimaan)
2) Mengecek spesifikasi bahan makanan sesuai pesanan (jumlah dan kualitas bahan makanan)
3) Melakukan penimbangan bahan makanan yang datang sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan
4) Melakukan pencatatan kegiatan penerimaan bahan makanan (yang diterima/reture)
5) Melakukan tindakan pemisahan bahan makanan sesuai spesifikasi bahan makanan (BMK dan BMB)

6) Melakukan proses pembersihan/pencucian bahan makanan (terutama BMB) setiap pemesanan sesuai jadwal pembelanjaan
7) Melakukan pengemasan bahan makanan dan diberikan label setiap penerimaan bahan makanan
8) Melakukan penyimpanan bahan makanan (BMK dan BMB)
9) Melakukan pemeriksaan dan memonitor keluar masuknya bahan makanan (stock opname BMB dan BMK)
10) Melakukan penulisan di kartu stock setiap bahan makanan (terutama BMK) disertai keterangan batas kadaluarsa
11) Melakukan pemesanan/order barang/bahan makanan yang diperlukan untuk kebutuhan gudang (BMK dan BMB) yang telah disetujui oleh PJ Penyelenggaraan Makanan dan dilaporkan ke bagian Logistik Umum
    a) Melakukan persiapan order bahan makanan sesuai dengan daftar menu yang akan diolah berkoordinasi dengan PJ Penyelenggaraan Makanan dan telah disetujui
    b) Menjaga kebersihan dan kerapihan BMB dan BMK
    c) Melakukan pencatatan dan pelaporan stock opname setiap hari (kartu stock) dan dibuku laporan harian
    d) Membantu melakukan kegiatan pemorsian makan pasien (jika diperlukan)
    e) Melakukan kerapihan/arsip/nota-nota pembelanjaan dan disetorkan kepada PJ Penyelenggaraan Makanan untuk dilaporkan kepada Logistik Umum
    f) Berkoordinasi dengan PJ Penyelenggaraan Makanan

b. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab atas kelancaran dan ketepatan dalam kegiatan penyimpanan bahan makanan, berkoordinasi dengan PJ Penyelengaraan Makanan dan Unit Administrasi dan Logitstik Umum terkait pengorderan bahan makanan, mendokumentasikan data kegiatan ke dalam laporan/buku, dan form yang disediakan.

c. Wewenang
    1) Meminta data/dokumen yang dibutuhkan
    2) Mengatur kelancaran proses kegiatan penyimpanan bahan makanan
    3) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

6. Juru Masak

a. Uraian Tugas
    1) Membaca tabulasi makan pasien untuk jumlah bahan makanan yang akan diolah

2) Melakukan persiapan pengolahan bahan makanan (meracik, memotong, mencuci dan memasak bahan makanan) sesuai data/jumlah pasien
3) Mengecek menu pasien yang akan diolah disesuaikan dengan order pemesanan bahan makanan
4) Melakukan order bahan makanan sesuai menu yang akan diolah yang disetujui oleh PJ Penyelenggaraan Makanan
5) Menerima order bahan makanan dari PJ Gudang & Logistik
6) Melakukan penyimpanan sample makanan selama 2x24 jam
7) Mencuci peralatan memasak yang sudah digunakan
8) Membersihkan area dapur/pengolahan
9) Menulis buku laporan operan dinas
10) Melakukan ceklis monitoring kebersihan
11) Berkoordinasi dengan PJ Penyelenggara Makanan

b. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab pada semua kegiatan memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap di makan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi

c. Wewenang

1) Meminta data order bahan makanan
2) Mengatur kelancaran proses kegiatan pengolahan bahan makanan
3) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

7. Pramusaji Dalam (P1)

a. Uraian Tugas

1) Melakukan pengambilan form DPMP dari setiap ruangan perawatan
2) Melakukan perhitungan tabulasi manual dari DPMP (untuk penyajian makan pagi pasien)
3) Menyerahkan form DPMP kepada petugas admin untuk penghitungan tabulasi makan siang pasien
4) Menyerahkan form serah terima
5) Memberikan informasi terkait pasien pagi (pasien baru atau perubahan diet) kepada admin gizi
6) Membaca tabulasi makan pasien (pagi, siang, sore)
7) Mempersiapkan peralatan makan pasien sesuai jumlah/data pasien setiap ruangan dan kelas

8) Menyajikan makanan dan membuat garnis pada makanan yang akan disajikan
9) Mempersiapkan snack dan buah sesuai jumlah, siklus menu dan diet pasien
10) Membantu kegiatan produksi (meracik bahan makanan)
11) Melakukan pemorsian sesuai data/jumlah pasien di setiap ruangan (sudah dilakukan uji organoleptic terlebih dahulu)
12) Mempersiapkan makan pasien di loket pasien
13) Berkoordinasi dengan PJ penyelenggara makanan dan petugas quality control
14) Menulis buku laporan operan dinas
15) Membersihkan area penyajian
16) Melakukan ceklis suhu (pagi, siang, sore)
17) Melakukan ceklis monitoring kebersihan (pagi siang)
18) Melakukan pengecekan inventaris peralatan makan pasien

b. Tanggung Jawab
1) Kegiatan penyajian makanan pasien sesuai dengan jumlah dan diet pasien
2) Peralatan makan sesuai jumlah dan kelas pasien
3) Kebersihan area penyajian
4) Loyalitas kerja

c. Wewenang
1) Mengatur kelancaran proses kegiatan penyajian makan pasien
2) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

8. Pramusaji Luar (P2)

a) Uraian Tugas
1) Melakukan pendistribusian makan pasien (pagi, siang, sore) sesuai jadwal pendistribusian
2) Melakukan pengambilan peralatan makan pasien
3) Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa makan pasien (form sisa makan)
4) Melakukan pencucian peralatan makan pasien (sesuai alur)
5) Melakukan pemisahan sampah makanan organik dan non organic serta membuangnya pada tempat sampah yang disediakan
6) Melakukan pembersihan troli setelah digunakan
7) Melakukan pembersihan area pencucian (wastafel,tempat sampah, rak penyimpanan, kamar mandi, gudang janitor)

8) Berkoordinasi dengan staff yang lainnya ahli gizi dan admin) terkait pasien baru dan perubahan diet

b) Tanggung Jawab

1) Kegiatan pendistribusian makanan pasien sesuai jadwal pendistribusian
2) Pendistribusian makan pasien sesuai kelas ruangan dan diet pasien
3) Kelengkapan peralatan makan pasien (pada saat pembagian dan pengambilan)
4) Kebersihan area pencucian
5) Pencatatan dan pelaporan terkait pendistribusian makan pasien
6) Loyalitas kerja

c) Wewenang

1) Mengatur kelancaran proses kegiatan pendistribusian makan pasien
2) Meminta data yang dibutuhkan dalam pendistribusian
3) Menerima dan menjalankan instruksi atasan

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 JALAN

1. Tersedia ruang konseling gizi yang memadai
2. Peralatan Kantor : Meja, kursi konseling gizi, telepon, komputer, lemari arsip
3. Peralatan Penunjang Konseling

   Food model, leaflet, formulir, alat peraga, panduan/pedoman, form asuhan gizi
4. Peralatan Antropometri : Timbangan injak digital, alat ukur tinggi badan (TB) berdiri (microtoise), alat ukur panjang bayi (*Length Board*), Pita LILA dan Lingkar Kepala, alat ukur tinggi lutut

B. FASILITAS PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

1. Ruang Rawat Inap
2. Pantry/Dapur dengan bangunan yang memadai disesuaikan dengan sistem distribusi makanan (sentralisasi/desentralisasi)
3. 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 (3), piring buah, 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 Rawat Inap: *Food model*, Leaflet Diet, formulir skrining, formulir asuhan gizi, Buku Pengkajian Gizi, Buku Diagnosis Gizi, Buku Pedoman Diet

c. Peralatan Antropometri : Timbangan injak, mikrotoa, alat ukur lingkar lengan atas, timbangan bayi, alat ukur tinggi lutut

C. FASILITAS PELAYANAN PENYELENGGARAAN MAKANAN

Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan baik dan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar.

1. Letak tempat penyelenggaraan makanan

   Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit antara lain :

   a. Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien
   b. Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya
   c. Mudah dicapai kendaraan dari luar untuk memudahkan pengiriman bahan makanan
   d. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (laundry) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan
   e. Mendapat udara dan sinar yang cukup

2. Bangunan

   Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi gizi yaitu tipe rumah sakit, macam pelayanan dan macam menu, jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan susunan ruangan, serta macam dan jumlah tenaga yang digunakan.

   Belum ada standar yang tetap untuk sebuah tempat pengolahan makanan, akan tetapi disarankan luas bangunan adalah 1-2 m per tempat tidur. Dalam merencanakan luas

bangunan pengolahan makanan harus dipertimbangkan kebutuhan bangunan pada saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan di masa mendatang.

3. Konstruksi

Beberapa persyaratan mengenai kontruksi tempat pengolahan makanan :

a. Lantai : kuat, mudah dibersihkan, tidak licin, tidak menyerap air dan tidak memberikan suara keras. Beberapa macam bahan yang dapat digunakan seperti bata keras, tegel, keramik
b. Dinding : Halus, mudah dibeersihkan, dapat memantulkan cahaya dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding
c. Langit langit : Tertutup, bahan peredam suara untuk bagian tertentu, cerobong asap, jarak antara lantai dan langit langit harus tinggi agar udara panas dapat bersikulasi dengan baik
d. Penerangan dan ventilasi : cukup penerangan minimal 200 lux, ventilasi cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air dan panas, untuk itu dapat digunakan *exhause fan* pada tempat tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding atau langit-langit.

4. Arus Kerja

Arus kerja yang dimaksud adalah urutan urutan kegiatan keerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, meliputi penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan/pengolahan,penyajian, pemdistribusian makanan. Yang operlu diperhatikan adalah :

a. Pekerjaan sedapat mungkin dilakukan searah atau satu jurusan
b. Pekerjaan dapat lancer sehingga energy dan waktu dapat dihemat
c. Bahan makanan tidak dibiarkan lama sebelum diproses
d. Jarak yang ditempuh pekrja sependek mungkin dan tidak bolak balik
e. Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin
f. Biaya produksi dapat ditekan
g. Peralatan dan perlengkapan di ruang penyelenggaraan makanan

5. Fasilitas Ruangan Instalasi Gizi

Setiap orang memerlukan ruang kerja seluas 2 m untuk dapat bekerja dengan baik. Dapat digunakan untuk pekerjaan yang bersifat administratif seperti perncanaan anggaran, perencanaan diet, analisa, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan makanan.

Ruangan sebaiknya terletak berdekatan dengan ruangan kegiatan kerja sehingga mudah untuk berkomunikasi dan melakukan pengawasan.

Tempat yang diperlukan di ruang penyelenggaraan makanan terdiri dari :

a. Tempat penerimaan bahan makanan :

   Tempat/ ruangan ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima.

b. Tempat penyimpanan bahan makanan :

   Ada 2 jenis tempat penyimpanan bahan makanan yaitu Bahan Makanan Basah /Segar (BMB) dan Bahan Makanan Kering (BMK). Luas tempat bahan makanan tersebut tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan di simpan, cara pembelian dan frekuensi pemesanan.

c. Tempat persiapan bahan makanan :

   Tempat persiapan bahan makanan digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan meliputi kegiatan membersihkan makanan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris dan lain lain. Ruangan ini hendaknya dekat dengan ruangan penyimpanan serta pemasakan. Ruangan harus cukup luas untuk menampung bahan makanan, alat, pegawai dan alat transportasi.

d. Tempat pengolahan dan distribusi bahan makanan :

   Tempat pengolahan makanan ini biasanya dikelompokan menurut kelompok makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus, persiapan snack dan buah.

e. Tempat penyajian bahan makanan :

   Tempat penyajian makanan digunakan untuk menyajikan makanan yang akan di sajikan buat pasien sesuai dengan kelas pasien, dengan disertakan stiker atau etiket makanan sesuai diet pasien.

f. Tempat pencucian dan penyimpanan peralatan

   Pencucian alat masak hendaknya pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan kecil dibersihkan dan disimpan di ruang khusus sehingga mudah bagi pengawas untuk inventarisasi alat.

   Fasilitas pencucian peralatan:

   1) Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan
   2) Tersedia fasilitas pengering/rak dan penyimpnana sementara yang bersih

3) Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vector
4) Tersedia air mengalir dealam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi (1,2 kg/cm^3)
5) Tersedia sabun pembersih, air panas, sikat

Fasilitas pencucian alat makan:

1) Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan
2) Tersedia air mengalir dealam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi (1,2 kg/cm^3)
3) Tersedia sabun pembersih, air panas, sikat

g. Tempat penyimpanan troli

Digunakan untuk meyimpan troli/alat pengangkut makanan pasien ke setiap ruangan perawatan. Luas tempat penyimpanan troli disesuaikan dengan jumlah troli yang ada.

h. Tempat fasilitas pegawai (Ruang ganti dan Loker)

Digunakan sebagai ruangan ganti baju/kostum setiap pegawai dan tempat penyimpanan barang barang pribadi di lokernya masing-masing. Luas tempat ganti disesuiakan dengan jumlah pegawai yang ada. Ruang ganti pegawai dipisahkan antar pegawai laki laki dan pegawai perempuan.

i. Dapur susu

Dapur susu digunakan untuk persiapan dan penyimpanan produk susu pasien sesuai dengan kebutuhan pasien. Luas ruangan dapur susu disesuaikan dengan kebutuhan dapur susu dan fasilitas yang dibutuhkan.

j. Ruang perkantoran;

1) Ruangan Kepala Instalasi Gizi dan Staff

   Disesuaikan dengan jumlah staf ahli gizi dan fasilitas kerja yang dibutuhkan.

2) Ruangan administrasi

   Disesuaikan dengan jumlah petugas gizi yang ada dan dan fasilitas yang dibutuhkan.

3) Ruangan rapat

   Disesuaikan dengan jumlah staf dan petugas gizi yang ada di lingkungan Instalasi Gizi

4) Kamar mandi pegawai/staff gizi
5) Ruangan Konsultasi Gizi pasien rawat jalan

D. 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

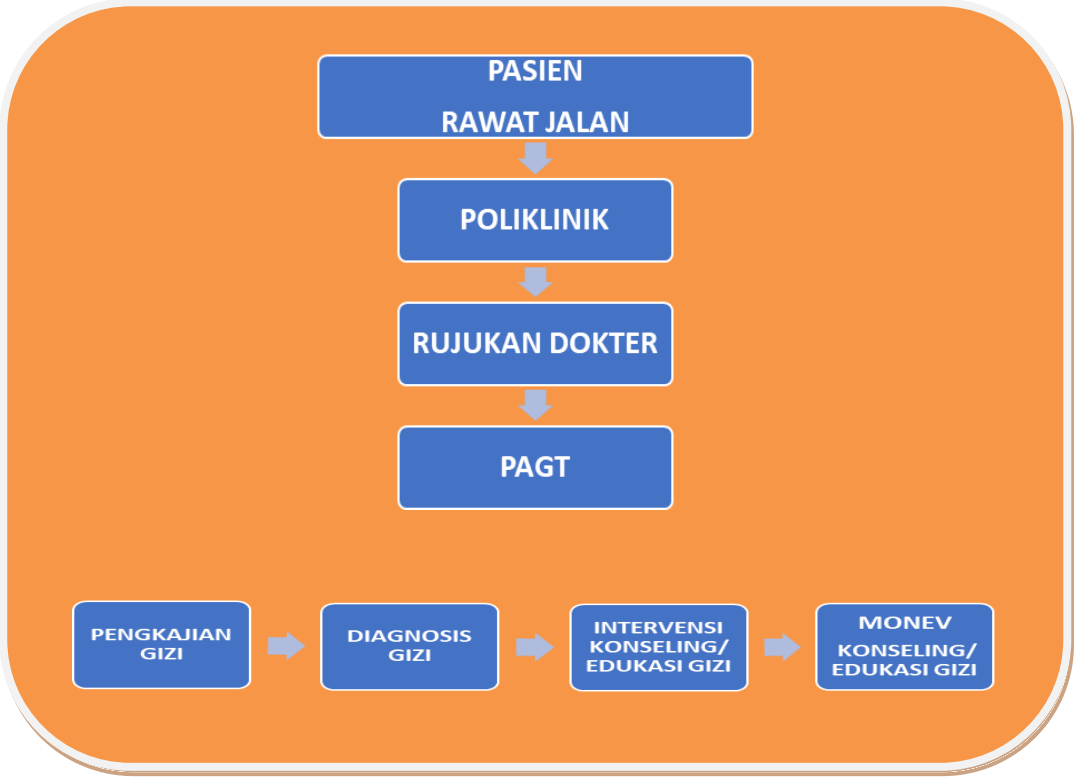
Kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit Dhama Nugraha meliputi :

1. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan

Pengertian dari asuhan gizi pasien rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan pelayanan gizi yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan diet, pelaksanaan konseling hingga evaluasi rencana diet kepada klien / pasien rawat jalan.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan gizi kepada klien/pasien rawat jalan agar memperoleh asupan makanan yang sesuai denngan kondisi kesehatannya. Pelayanan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi. DPJP dapat merujuk pasien kepada dietisien untuk mendapatkan konseling gizi dengan menyertakan form permintaan konseling

Gambar 1. Mekanisme Pelayanan Gizi Rawat Jalan di RS Dharma Nugraha



2. Pelayanan Gizi Pasien 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 NERS 2002 untuk pasien dewasa, dan Strong Kids untuk pasien anak.

c. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematik 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

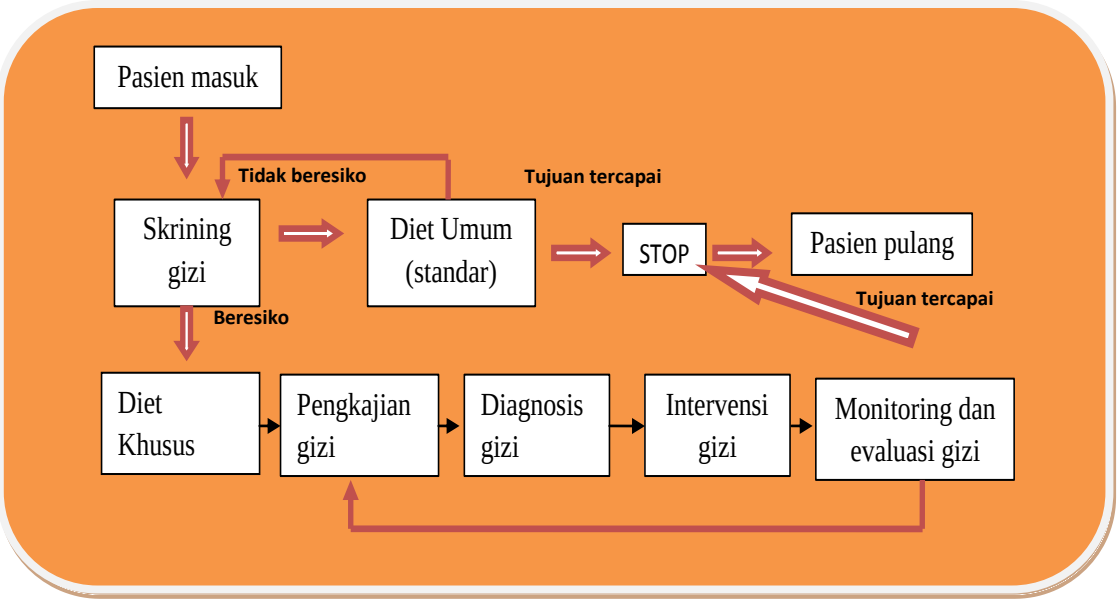
a. Pasien

b. Keluarga

4) Kegiatan Pelayanan Gizi Rawat Inap

Kegiatan pelayanan gizi rawat inap adalah sebagai berikut :

Gambar 2. Mekanisme Pelayanan Gizi Rawat Inap 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.

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 hepatis, transplantasi, cidera 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 ≥ 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 ≥ 1 dikatakan berisiko malnutrisi, dilakukan pengkajian lanjut oleh tenaga gizi. Bila scor <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 sistematik dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian kegiatan mulai dari Assesmen/pengkajian gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi (ADIME). Langkah PAGT terdiri dari :

b.1 Assessmen/ 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 (≤ 2 x 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.

Assessment gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu

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

b.1.1 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.1.2 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.

b.1.3 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.

b.1.4 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).

b.1.5 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.

b. 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 prilaku/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.

b.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 Kemanan 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.

b.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 diagnosisis 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 ≤ 2 x 24 jam.

- Mengidentifikasi masalah/diagnosis gizi berdasarkan hasil assessmen 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-assessmen) 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.

3. Pelayanan Penyelenggaraan Makanan

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

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

a. Menyediakan makanan yang berkualitas dengan memperhatikan keamanan pangan untuk mengurangi risiko kontaminasi, pembusukan dan penuilaran penyakit yang disebabkan makanan.
b. Memenuhi kebutuhan gizi dan dapat diterima pasien guna mencapai status gizi yang optimal.
c. Melakukan pengkajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan gizi dan status gizi dengan cara anamnesis diet.
d. Menengakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
e. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan zat gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
f. Merancang dan mengubah persepsi diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu sampai dengan penyajian makanan.
g. Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi, konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
h. Mengelola sumber daya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen di rumah sakit.
i. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
j. Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

3. Sasaran dan Ruang Lingkup

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Ruang lingkup penyelenggaran 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.

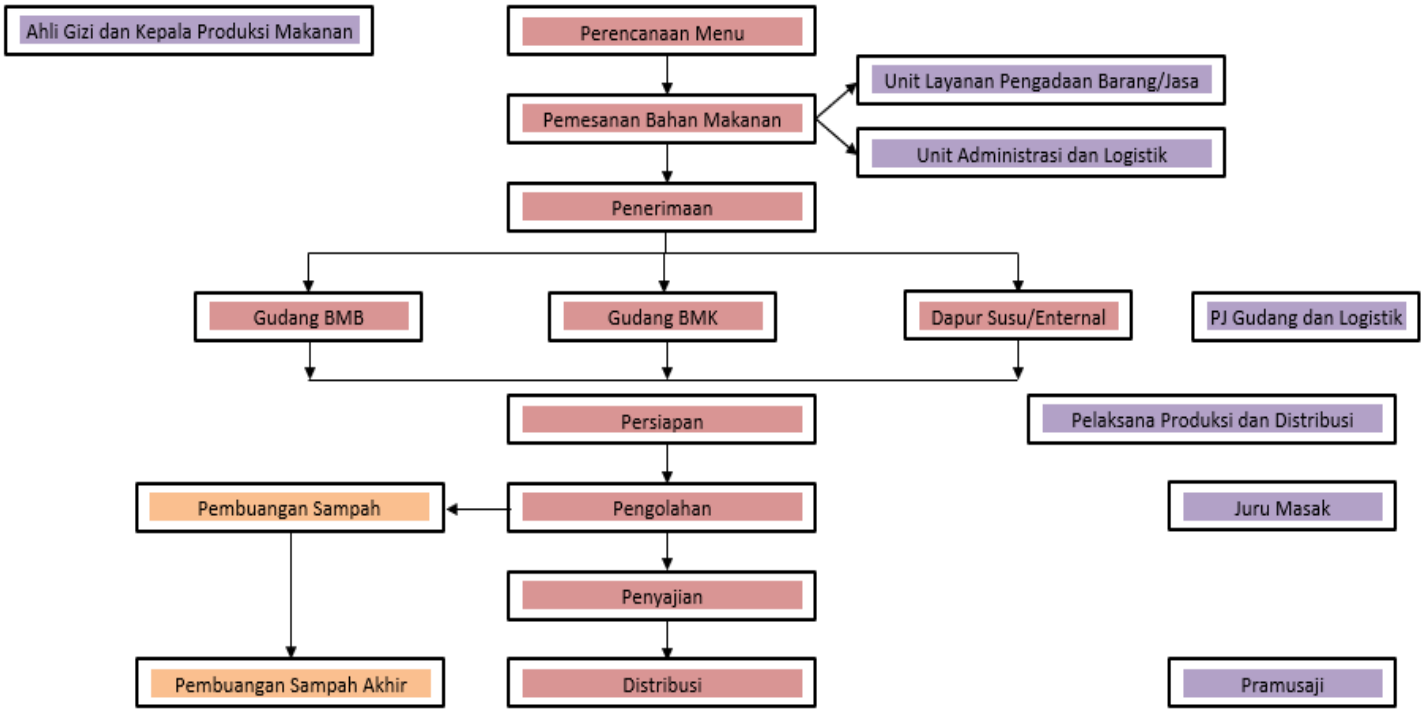
4. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

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.

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

Gambar 3 Alur Penyelenggaraan Makanan



4. 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 serap
- 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 Pemada 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

Kegiatan manajemen logistik memiliki target agar barang yang tepat di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat, setiap saat, dalam kualitas yang tepat, dan pada biaya yang tepat. Tidak hanya barang invetaris saja, tetapi lebih kepada seluruh sumber daya yang akan digunakan untuk kepentingan beroperasinya sebuah rumah sakit. Manajemen logistik rumah sakit terdiri dari berbagai macam kegiatan yang antara lain :

A. Pengelolaan Bahan Makanan

Pengelolaan bahan makanan pada Instalasi Gizi di rumah sakit merupakan suatu aspek manajemen rumah sakit yang penting oleh karena ketidak-efisienannya akan memberi dampak yang negatif terhadap rumah sakit baik secara medik maupun ekonomik. Efisiensi dalam organisasi non–for profit (rumah sakit) dapat berarti cara mengkombinasikan jumlah dan mutu terbaik dengan biaya produksi yang serendah mungkin dalam penggunaan sumber daya untuk memproduksi barang-barang atau jasa pelayanan.

B. Pembiayaan Bahan Makanan

Merupakan elemen biaya yang cukup besar di setiap institusi. Jika dikendalikan dengan baik akan dapat menjamin tercapainya keuntungan dan tujuan yang optimal. Meskipun biaya makanan sangat tergantung pada fluktuasi harga, akan tetapi dapat dikendalikan, oleh karena itu perlu sistem pengendalian biaya makan yang efektif, disamping itu biaya makan merupakan anggaran yang besarnya kurang lebih 25–50 % dari biaya penyelenggaraan pelayanan gizi diinstitusi terserap untuk pembelian bahan makanan. Pengendalian biaya bahan makanan dapat dilakukan pada semua proses penyelenggaraan makanan mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi makanan dan penjualan. Perbekalan bahan makanan merupakan salah satu logistik yang berada di rumah sakit. Apabila pengelolaan bahan makanan dilakukan dengan pendekatan manajemen logistik tahapan-tahapan tersebut di atas harus dilakukan. Secara umum siklus dan penggunaan bahan makanan di rumah sakit akan mencakup tahap seleksi bahan makanan, tahap pengadaan, tahap distribusi dan tahap penggunaan yang disusun berdasarkan pengalaman tahun-tahun yang lalu dan perkiraan yang akan datang, kesemuanya dapat berjalan dengan baik dengan adanya dukungan dari pihak manajemen yaitu pengorganisasian, dana, sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia.

C. Perencanaan Bahan Makanan

Perencanaan pengadaan bahan makanan dilakukan agar jumlah persediaan bahan makanan dapat efisien dan efektif, mendukung kelancaran proses produksi perusahaan (rumah sakit), terpenuhinya modal investasi yang memadai. Perencanaan pengadaan makanan adalah serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan macam dan jumlah bahan makanan, pengadaan bahan makanan hingga proses penyediaan makanan matang bagi pasien dan karyawan rumah sakit, yang meliputi

1. Perencanaan anggaran belanja
2. Perencanaan menu
3. Perhitungan kebutuhan bahan makanan.
4. Prosedur pembelian bahan makanan
5. Prosedur penerimaan bahan makanan
6. Prosedur penyimpanan bahan makanan
7. Teknik persiapan bahan makanan
8. Pengaturan pemasakan makanan
9. Cara pelayanan dan distribusi makanan
10. Pencatatan, pelaporan dan evaluasi

D. Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan adalah suatu proses untuk mendapatkan perbekalan. Tujuan sistem pengadaan adalah untuk mendapatkan bahan makanan dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin tepat waktu, proses berjalan lancar tidak memerlukan tenaga yang berlebihan Langkah proses pengadaan dimulai dengan :

1. Mereview daftar bahan yang akan diadakan.
2. Menentukan jumlah masing-masing item yang akan dibeli.
3. Menyesuaikan dengan situasi keuangan.
4. Memilih metode pengadaan.
5. Memilih supplier atau rekanan.
6. Membuat syarat kontrak kerja.
7. Memonitor pengiriman barang, penerimaan barang dan pemeriksaan barang sesuai pemesanan.
8. Melakukan pembayaran serta penyimpanan barang.
9. Pendistribusian sesuai kebutuhan

Pada proses pengadaan ada 3 (tiga) elemen penting yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Metode pengadaan yang dipilih, bila tidak teliti dapat menjadikan biaya yang tinggi.
2. Penyusunan dan persyaratan kontrak kerja, sangat penting untuk menjaga agar pelaksanaan pengadaan terjamin mutu, waktu kelancarannya.
3. Order pemesanan, agar barang dapat sesuai macamnya, waktu dan tempat.

Pada umumnya ada 4 (empat) metode pengadaan :

1. Tender terbuka, berlaku untuk semua pemborong yang terdaftar dan sesuai kriteria yang ditentukan.
2. Tender terbatas sering disebut dengan lelang tertutup, hanya dilakukan pada pemborong tertentu yang sudah termasuk dalam daftar dan mempunyai riwayat pekerjaan yang baik.
3. Pembelian dengan tawar menawar, dilakukan bila jenis barang tidak urgent, tidak banyak, biasanya untuk jenis barang tertentu.
4. Pengadaan langsung, pembelian dalam jumlah kecil dan perlu segera tersedia, relatif agak mahal

E. Pengadaan Persediaan Bahan Makanan

Pengadaan persediaan atau inventori adalah kegiatan yang menunjukkan segala sesuatu atau sumberdaya-sumberdaya yang disimpan, dalam antisipasinya terhadap pemenuhan permintaan. Permintaan akan sumber daya-sumber daya bisa internal dan bisa juga eksternal Sistem inventori adalah merupakan serangkaian kebijaksanaan dan pengendalian yang memonitor tingkat persediaan dan menentukan tingkat persediaan yang harus dijaga, kapan persediaan harus diisi, dan berapa besar pesanan harus dilakukan. Sistem ini bertujuan menetapkan dan menjamin tersedianya sumberdaya yang tepat, dalam kwantitas, waktu, jenis dan kualitas.

Logistik di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dharma Nugraha meliputi Logistik pengadaan umum dan logistik khusus pengadaan Instalasi Gizi. Untuk pemenuhan logistik di Instalasi Gizi meliputi pengadaan Bahan Makanan Basah (BMB) dan Bahan Makanan Kering (BMK), alat tulis (ATK), peralatan dan perlengkapan dapur, serta perencanaan kebutuhan APD untuk petugas gizi. Dalam melaksanakan fungsinya sebagai logistik diperlukan perencanaan, permintaan/pengadaan serta monitoring dan evaluasi.

1. Perencanaan

Perencanaan bahan makanan dilakukan setiap hari terutama untuk bahan makanan basah yang disesuaikan dengan siklus menu yang telah dibuat. Untuk perencanaan bahan makanan kering dilakukan setiap awal bulan yang disesuiakn

dengan kebutuhan terutama stok yang sudah kosong (dengan melihat kartu stock harian dan input laporan perbulan). Perencanaan ATK dilakukan setiap awal bulan dengan melihat stock kebutuhan yang kosong/tidak tersedia. Perencanaan peralatan dan perlengkapan dapur dilakukan sesuai program tahunan atau jika ada pergantian barang-barang yang rusak atau sudah tidak layak dengan mengajukan form pengajuan terlebih dahulu kepada bagian logistik umum yang telah disetujui oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis. Perencanaan kebutuhan APD petugas gizi dilakukan setiap awal bulan dengan melihat stock yang ada meliputi masker, apron, sarung tangan, dan penutup kepala dengan mengajukan form pengajuan kepada bagian pengadaan APD yang telah disetujui oleh pihak komite Rumah Sakit.

2. Permintaaan dan Pengadaan

Permintaan dan pengadaan Bahan Makanan Basah dan Bahan Makanan Kering dilakukan dengan mengajukan form pengajuan oleh petugas logistik Instalasi Gizi ke bagian pihak terkait yaitu logistik umum umtuk dilakukan pemesanan sesuai dengan kebutuhan kepada supplier yang telah ditentukan. Untuk pengadaan peralatan dapur dan perlengkapan dapur dilakukan juga form pengajuan kepada pihak terkait bagian sarana dan prasarana rumah sakit untuk selanjutnya diserahkan ke bagian logistik umum. Pengadaan APD mengajukan form pengajuan kepada pihak terkait dengan komite PPI rumah sakit untuk diserahkan kepada bagian pengadaan medis. Pengadaan bahan atau barang-barang tersebut setelah barang diterima yang kemudian didistribusikan ke bagian Instalasi Gizi.

3. Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan penggunaan bahan atau barang tersebut dengan manggunakan kartu stock yang sudah disediakan dengan dilakukan pencatatab setiap hari barang masuk atau keluar. Jika dalam pemantauan bahan/barang tersebut masih ada stock ata sisa yang tersedia maka akan disesuaikan denngan perencanaan berikutnya sesuai dengan kebutuhan.

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 asessmen/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 3. 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 0ºC	-10 sd -5ºC	<-10ºC
2.	Telur, buah dan hasil olahannya	5 sd 7ºC	-5 sd 0ºC	<-5 ºC
3.	Sayur, buah dan minuman	10 ºC	10 ºC	10 ºC
4.	Tepung dan biji-bijian	25 ºC	25 ºC	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 4. 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 ºC–30 ºC		
2.	Makanan basah (berkuah)		> 40 ºC	-10 ºC
3.	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 45 ºC	-5 ºC s.d -1 ºC
4.	Makanan disajikan dingin		5ºC – 10ºC	< 10 ºC

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 dikonsumsikan kepada konsumen.

2. Tujuan

a. Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan konsumen

b. Menurunnya kejadian RISIKO penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan

c. Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan

3. Higiene Tenaga Penjamah Makanan

Table 5. Syarat Higiene Penjamah Makanan

Parameter	Syarat
Kondisi kesehatan	• Tidak menderita penyakit menular : batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya • Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
Menjaga kebersihan diri	• Mandi teratur dengan sabun dan air bersih • Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur • Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan sela – sela jari secara teratur • Mencuci rambut/kramas secara rutin dua kali dalam seminggu • Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak dcat atau kutek, bebas luka
Kebiasaan mencuci tangan	• Menggunakan metode : 6 langkah cuci tangan • Mencuci tangan : - Sebelum menjamah atau memegang makanan - Sebelum memegang peralatan makan - Setelah keluar dari WC atau kamar kecil - Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran, dll - Setelah mengerjakan pekerjaan lain seperti bersalaman, menyetir kendaraan, memperbaiki peralatan, memegang uang, dll
Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan	• Tidak menggaruk–garuk rambut, lubang hidung atau sela-sela jari kuku • Tidak merokok • Menutup mulut saat bersin atau batuk • Tidak meludah sembarangan diruangan pengolahan makanan • Tidak menyisir rambut sembarangan terutama diruangan persiapan dan pengolahan makanan • Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat) • Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan

Parameter	Syarat
Penampilan penjamah makanan	• Selalu bersih dan rapi, memakai APD dengan lengkap. • Celemek yang digunakan diganti setiap hari, sesuai dengan panduan penggunaan APD. • Memakai alas kaki yang tidak licin • Tidak memakai perhiasan • Memakai sarung tangan, jika dibutuhkan

4. Higiene Peralatan Pengolahan Makanan

Upaya yang dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan kotor :

a. Menggunakan peralatan yang mudah di bersihkan
b. Menyediakan peralatan (pisau dan talenan) secara terpisah untuk masing-masing kelompok bahan makanan (Bumbu, Lauk Hewani, Lauk Nabati, Sayur dan Buah)
c. Membersihkan permukaan meja tempat pengolahan dengan detergent/sabun dan air bersih dengan benar.
d. Membersihkan semua peralatan setelah dipakai dengan menggunakan detergent/sabun dan air panas
e. Meletakkan peralatan yang tidak dipakai dengan menghadap ke bawah, bilas kembali peralatan dengan air bersih sebelum mulai memasak.
f. 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 :

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

D. PENGAWASAN SANITASI DALAM PENYELENGGARAAN MAKANAN

1. Dilakukannya pemeriksaan kesehatan dan usap dubur secara berkala sesuai dengan ketentuan terhadap tenaga penjamah makanan dan juga peralatan setahun sekali dikerjakan bergantian tiap triwulan.
2. 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 angina, 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, kebersihan 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	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan. Jadwal Distribusi Makanan Pasien : Pagi : Jam 05.30 – 07.00 WIB Siang : Jam 11.30 – 12.30 WIB Sore : Jam 17.30 – 18.30 WIB Makanan diterima oleh pasien maksimal 30 menit setelah jadwal distribusi Makanan Pasien

<table>
<tr><td>FREKUENSI PENGUMPULAN DATA</td><td>1 bulan sekali</td></tr>
<tr><td>PERIODE ANALISA</td><td>1 bulan sekali</td></tr>
<tr><td>NUMERATOR</td><td>Jumlah pasien Rawat Inap yang di survey yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan</td></tr>
<tr><td>DENOMERATOR</td><td>Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvey</td></tr>
<tr><td>SUMBER DATA</td><td>Survey</td></tr>
<tr><td>STANDAR</td><td>≥ 90%</td></tr>
<tr><td>PJ PENGUMPUL DATA</td><td>Ka.Ur Tata Boga</td></tr>
<tr><td>FORMAT PENCATATAN</td><td>

Data ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada pasien

Ruang :

Waktu Makan : Pagi/siang/sore

<table>
<tr><th rowspan="2">Tanggal</th><th rowspan="2">Jumlah Pasien yang disurvey</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>

Keterangan : Tulis penjelasannya jika terjadi ketidaktepatan waktu pemberian makanan

</td></tr>
</table>

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	**Data tidak adanya kesalahan dalam pemberian Diet** Periode : Ruang : Tanggal | ∑ yg disurvey | Tepat Diet | Salah Diet | Keterangan *Keterangan : Tulis penjelasannya jika terjadi ketidaktepatan diet*

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	≤ 20 %
PJ PENGUMPUL DATA	Ahli Gizi

FORMAT PENCATATAN	**Survey Sisa Makanan Pasien** Ruang : Tgl Audit : Nama Pasien : Waktu Makan: Pagi/ siang/sore Diet : Makanan Biasa/Makanan Lunak/makanan Saring

Jenis	Tidak dima an	3/4 Porsi	1/2 Porsi	1/4 Porsi	Habis
M.Pokok	0	0	1	0	3
L.hewani	0	0	0	0	4
L.Nabati	0	0	1	0	3
Sayur	0	0	0	0	4
Jumlah	0	0	2	0	14
Dikalikan					
Total					

$$\text{Audit sisa makan} \cdot \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Jumlah jenis menu x 4}} \text{ X 100 \%}$$

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	≤ 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	≤ 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	≥95%
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Jumlah item kepuasan dokter terhadap pelayanan makan}}{\text{(3 x 60 dokter yang disurvei)}}$ x 100%

f. Persentase dan Berat Sisa Makanan Pasien

JUDUL	Persentase dan berat sisa makanan pasien
DIMENSI MUTU	Efektifitas dan efisien
TUJUAN	Tergambarnya efektefitas 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	≤5%
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi
FORMAT PENCATATAN	$\frac{\text{Akumulasi berat sisa makanan pasien}}{\text{Total berat makanan pasien}}$ x 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 makaann (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	Kuisioner pasien
STANDAR	≥95%
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Gizi dan Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	Jumlah item kepuasan pasien terhadap makanan x 100% (5 x 60 pasien yang disurvei)

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	Kuisioner pasien
STANDAR	≥95%
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	Jumlah item kepuasan pasien terhadap pelayanan makan x 100% (4 x 60 pasien yang disurvei)

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	≤ 1,5%
PJ PENGUMPUL DATA	Ka.Ur Tata Boga
FORMAT PENCATATAN	**Data Presentase Biaya Makan Karyawan** $\frac{\sum \text{Biaya makan karyawan}}{\sum \text{Pendapatan RS (dilihat dalam laporan PCC RS)}} \times 100\%$

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 konsutasi 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 : Jakarta
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