

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 21090297588  
 Nama Lengkap : RAHMAWATI RAMADHAN  
 Unit/Divisi/Komite : 0121  
 No. Telepon/Ext : 2302  
 E-mail : ramadharahma@gmail.com

Tanggal : 19-10-2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

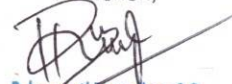
Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 005/F/0121/RSIH/X/2022  
 No/Kode RM : (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir :  
 (data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 Untuk keperluan Akreditasi RSPPA PPI membutuhkan  
 Supervisi ahli gizi dalam penyelenggaraan  
 Makanan Rumah Sakit

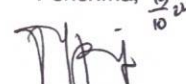
Komponen Perubahan :  
 (data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 Belum ada formulir supervisi sebelumnya

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : -	
Proses PO : -	
Waktu : -	
Paraf A.M	

Tanda Tangan  
Pemohon,


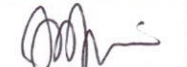
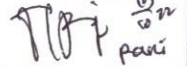

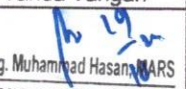
  
 Rahmawati Ramadhan, S.Gz  
 SIP No. 503/10659/SWTC-17/Pidinkas/2022

Tanda Tangan  
Penerima, 19/10/22

  
 Penerima

### Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
Cetak sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Dilaksanakan Revisi minor terlampir			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesejahteraan	Tanda Tangan
		Ditambah sesuai dg keterangan.	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace		Acc	 drg. Muhammad Hasan MARS NIP. 21110183633

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

## FORMULIR SUPERVISI PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT

Tanggal :

SUPERVISI	INDIKATOR	YA	TIDAK
Kebersihan Dapur	Lantai tidak licin		
	Permukaan tidak berdebu		
	Tidak ada sarang laba-laba		
	Tempat sampah tertutup, penempatan sesuai lokasi		
	Wastafel selalu bersih		
	Rak penyimpanan bersih		
Cara Penyimpanan Makanan	Barang yang disimpan mudah diambil		
	Ada rotasi penyimpanan ( <i>first in first out</i> )		
	Ada kartu stok / cek disetiap barang		
	Penyimpanan barang rapih dan sesuai tempatnya		
Kebersihan gudang	Bebas binatang (serangga, kecoa , tikus)		
	Tinggi rak dari permukaan lantai >15 cm		
	Jarak penyimpanan paling atas dengan langit langit >60cm		
	Jarak penyimpanan barang dengan dinding > 5 cm		
	Suhu ruangan 20 - 24°C		
Tempat pengolahan makanan	Air tidak terkontaminasi		
	Pembuangan air kotor lancar		
	Tempat sampah tertutup		
	Tidak ada serangga dan hewan lain		
	Tempat penyimpanan bahan makanan tertutup dan bersih		
	Penyimpanan alat tertata rapi		
Proses pengolahan	Cara pengolahan makanan bersih		
	Bahan makanan yang diolah sesuai jenis dan spesifikasi		
	Tempat persiapan meja peracikan bebas serangga		
	Peralatan pengolahan dipisahkan sesuai jenis		
Tenaga Pengolah	Penampilan bersih		
	Selalu mencuci tangan sebelum menjamah makanan		
	Memakai APD saat menjamah makanan		
	Berkuku pendek		
	Tidak memakai perhiasan di tangan		
Pengangkutan Makanan	Alur pengangkutan makanan sesuai standar		
	Alat pengangkutan makanan bersih		
	Makanan dibawa dalam kondisi tertutup		

SUPERVISI	INDIKATOR	YA	TIDAK
Penyimpanan Dingin	Sesuai dengan bahan makanan		
	Sesuai suhu		
	Isi pendingin tidak terlalu penuh, rapi		
	Ada formulir pengontrol suhu		
	Formulir diisi secara rutin		
Cara Penyajian Makanan	Kebersihan alat penyajian baik		
	Penampilan petugas bersih		
	Teknik pelayanan ramah, sopan, menghormati		
	Teknik penyajian baik, makanan di <i>wrap</i> .		
<b>TOTAL</b>			
Kepatuhan	$Kepatuhan = \frac{\text{Total Jawaban Ya}}{\text{Total Jawaban Ya} + \text{Total Jawaban Tidak}} \times 100\%$		

Mengetahui,

Petugas Vendor Katering

Petugas Supervisi

(.....)  
Nama lengkap &TTD

(.....)  
Nama lengkap &TTD





**TATA CARA PENGISIAN  
FORMULIR SUPERVISI PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT  
009/F/GIZI/RSIH/X/2022 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Supervisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit adalah instrumen yang digunakan Ahli Gizi Rumah Sakit Intan Husada untuk monitoring dan evaluasi penyelenggaraan makanan rumah sakit sesuai dengan standar laik hygiene Jasa Boga.

**2. TUJUAN**

Untuk dijadikan sebagai instrumen dalam Supervisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk kegiatan Supervisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. Ahli Gizi
- b. Formulir ini dibuat oleh Ahli Gizi
- c. Formulir diimplementasikan oleh Ahli Gizi

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Ahli Gizi mencetak Formulir Supervisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit
- b. Ahli Gizi mengisi Formulir Supervisi Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit sesuai hasil observasi dan wawancara.

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Tanggal	Diisi tanggal dilakukannya supervisi.dengan format DD-MM-YYYY Contoh: 12 Februari 2022 dilakukan supervise maka ditulis 12-02-2022	Ahli Gizi
Kebersihan Dapur	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Cara Penyimpanan Makanan	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Kebersihan gudang	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Tempat pengolahan makanan	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Proses pengolahan	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Tenaga Pengolah	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Pengangkutan Makanan	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Penyimpanan Dingin	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Cara Penyajian Makanan	Diisi jawaban tiap indikator Ya atau Tidak dengan mencentang di kolom yang disediakan	Ahli Gizi
TOTAL	Diisi total jawaban Ya dan total jawaban tidak pada kolom yang disediakan	Ahli Gizi
Kepatuhan	Diisi persen kepatuhan hasil perhitungan rumus yang tercantum di kolom sebelumnya	Ahli Gizi
Petugas Vendor Katering	Diisi nama lengkap dan tanda tangan petugas Vendor Katering yang disupevisi	Petugas Vendor Katering
Petugas Supervisi	Diisi nama lengkap dan tanda tangan petugas supervisi	Ahli Gizi