

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3705/A000/XI/2021**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN UNIT GIZI**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI  
PEDOMAN PELAYANAN UNIT GIZI  
NOMOR: 3705/A000/XI/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Rahmawati Ramadhan, S. Gz	Kepala Unit Gizi		10/11/2021
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		10/11/2021
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer KePerawatan		10/11/2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur Rumah Sakit		10/11/2021

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 3705/A000/XI/2021**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAYANAN**  
**UNIT GIZI**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Unit Gizi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Gizi;

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 351 Tahun 2003 Tentang Komite dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
7. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT GIZI**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3705/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Gizi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Unit Gizi di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Gizi di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Unit Gizi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 12 November 2021  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR VALIDASI</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan Umum	1
2. Tujuan Khusus	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan	1
D. Batasan Operasional	2
<b>BAB II STANDAR KETENAGAAN</b>	<b>3</b>
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3
B. Distribusi Ketenagaan	4
C. Pengaturan Jaga	4
<b>BAB III STANDAR FASILITAS</b>	<b>5</b>
A. Denah Ruang	5
B. Standar Fasilitas	6
<b>BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN</b>	<b>7</b>
A. Tatalaksana Penyelenggaraan Makanan	7
B. Tatalaksana Pelayanan Gizi Klinik	7
<b>BAB V LOGISTIK</b>	<b>9</b>
A. Perencanaan Logistik	9
B. Pengendalian Logistik	11
C. Monitoring dan Evaluasi Logistik	11
<b>BAB VI KESELAMATAN PASIEN</b>	<b>12</b>
<b>BAB VII KESELAMATAN KERJA</b>	<b>14</b>
<b>BAB VIII PENGENDALIAN MUTU</b>	<b>16</b>
A. Indikator Mutu	16
B. Monitoring	18
C. Evaluasi	19
D. Pelaporan	19
E. <i>Continuous Improvement</i>	19
<b>BAB IX PENUTUP</b>	<b>20</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>21</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	3
Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan.....	4
Tabel 2.4 Pengaturan Jaga .....	4
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum .....	9
Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi .....	10

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Gizi .....	5
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik.....	11

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Unit Gizi yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

### **B. Tujuan**

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

Tujuan umum pembuatan Pedoman Pelayanan Unit Gizi adalah sebagai acuan Pelayanan Gizi di Unit Gizi di Rumah Sakit Intan Husada.

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

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah peningkatan pelayanan gizi yang mencakup:

- a. Sebagai acuan dalam Pelayanan Penyelenggaraan Makanan
- b. Sebagai acuan dalam Pelayanan Gizi Klinik

### **C. Ruang Lingkup Pelayanan**

Ruang lingkup pelayanan di Unit Gizi meliputi:

1. Penyelenggaraan Makanan
  - a. Penyelenggaraan Makanan Pasien di Rawat Inap
  - b. Penyelenggaraan Makanan Konsumsi Operasi
2. Pelayanan Gizi Klinik
  - a. Pelayanan Gizi Rawat Inap



#### **D. Batasan Operasional**

Batasan operasional pelayanan Unit Gizi

1. Penyelenggaraan makanan pasien Rawat Inap adalah rangkaian kegiatan mulai dari pemesanan makanan ke Vendor Katering sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat bagi pasien Rawat Inap.
2. Penyelenggaraan makanan konsumsi Operasi adalah rangkaian kegiatan penerimaan pesanan makanan dan minuman dari Perawat Ruang Operasi untuk disajikan ketika ada tindakan Operasi.
3. Pelayanan gizi klinik Rawat Inap adalah rangkaian kegiatan pelayanan gizi klinik di Ruang Rawat Inap terdiri dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) mulai dari Pengkajian Gizi (*Assesment*), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi berupa Pemberian Diet dan Konseling dan Edukasi gizi pasien Rawat Inap hingga Monitoring dan Evaluasi Gizi, dan pemeriksaan kesesuaian diet pasien.

## BAB II STANDAR KETENAGAAN

### A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1	Kepala Unit Gizi	S1 Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidangnya</li> <li>- Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi)</li> <li>- Memiliki SIPTGz (Surat Izin Praktik Tenaga Gizi)</li> <li>- Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh Staf Rumah Sakit</li> <li>- Tidak pernah melanggar Peraturan Perusahaan</li> <li>- Tidak pernah melakukan perbuatan tercela;</li> <li>- Memiliki pendidikan paling rendah strata satu gizi atau diploma tiga berpengalaman, memiliki integritas</li> <li>- Memiliki komitmen, konsisten dan obyektifitas</li> </ul>
2.	PJ <i>Shift</i> Pramusaji	SMA/SMK Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merupakan pegawai tetap atau mempunyai pengalaman <math>\geq 2</math> tahun di Unit Gizi RS Intan Husada</li> <li>- Memiliki dedikasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas</li> <li>- Tidak pernah melakukan perbuatan tercela</li> <li>- Memiliki pendidikan minimal SMA/SMK sederajat atau SMK Tata Boga</li> <li>- Memiliki integritas, komitmen, konsisten dan obyektifitas</li> </ul>
3	Pramusaji	SMA/SMK Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memiliki pengalaman bekerja di bidang pelayanan makanan</li> <li>- Memiliki dedikasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas</li> <li>- Tidak pernah melakukan perbuatan tercela</li> <li>- Memiliki pendidikan minimal SMA/SMK sederajat atau SMK Tata Boga</li> <li>- Memiliki integritas, komitmen, konsisten dan obyektifitas</li> </ul>

## B. Distribusi Ketenagaan

Tabel 2.2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Unit Gizi	1
2.	PJ <i>Shift</i> Pramusaji	4
3.	Pramusaji	8

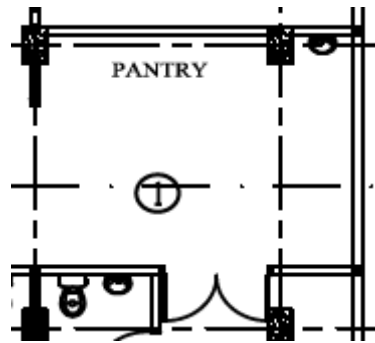
## C. Pengaturan Jaga

Tabel 2.3 Pengaturan Jaga

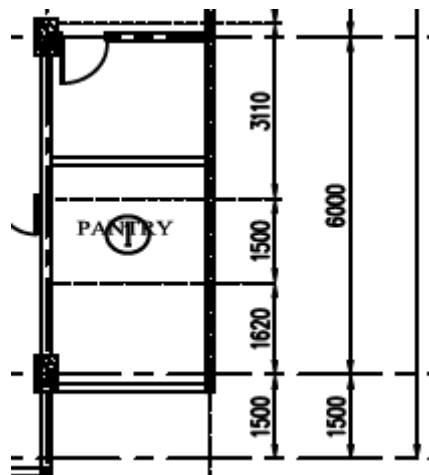
No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1	Kepala Unit Gizi	Purna Waktu	OH ( <i>Office Hour</i> ) Jam Kerja: <i>Senin-Jumat</i> Pukul 07.30-15.30 WIB <i>Sabtu</i> jam 07.30-12.00 WIB
2	PJ <i>Shift</i> Pramusaji	Purna Waktu	<i>Shift</i> Pagi : Pukul 07.00- 14.00 WIB <i>Shift</i> Siang: Pukul 14.00-20.00 WIB <i>Shift</i> Malam: Pukul 20.00-07.00 WIB <i>Middle</i> : Pukul 10.00- 17.00 WIB
3	Pramusaji	Purna Waktu	<i>Shift</i> Pagi : Pukul 07.00- 14.00 WIB <i>Shift</i> Siang: Pukul 14.00-20.00 WIB <i>Shift</i> Malam: Pukul 20.00-07.00 WIB <i>Middle</i> : Pukul 10.00- 17.00 WIB

### BAB III STANDAR FASILITAS

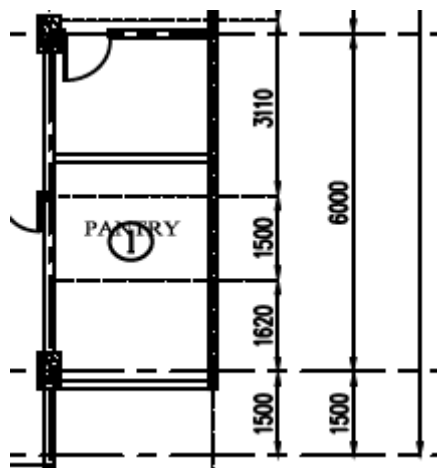
#### A. Denah Ruang



Pantry Lantai 2



Pantry Lantai 3



Pantry Lantai 4

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Gizi

## B. Standar Fasilitas

1. Fasilitas pelayanan bagi staf Unit Gizi
  - a. Komputer : PC, Monitor, *Mouse*, *Keyboard*, Jaringan Internet, *Printer*
  - b. Alat Tulis Kantor : *Ballpoint*, Kertas, Map, Papan dada, Staples
  - c. Alat pelindung diri : *Masker Medis*, *Sarung tangan cuci*
  - d. Alat penunjang : Lemari/Loker Pegawai
2. *Pantry* Lantai 2 terdiri dari :
  - a. 1 Meja *Pantry*
  - b. 1 Buah Telepon
  - c. 1 buah komputer, CPU
  - d. 1 buah Printer
  - e. 4 buah kursi
  - f. 1 buah lemari barang
  - g. 1 meja
  - h. 1 rak *file*
  - i. 1 rak sepatu
  - j. *Wastafel* dengan air panas
  - k. 2 buah tempat sampah
  - l. 1 buah dispenser
  - m. 1 papan tulis
  - n. 1 Kulkas
  - o. 1 lemari piring
  - p. Piring, mangkuk, sendok, gelas
  - q. 1 *Trolley* Makanan
3. *Pantry* lantai 3 memiliki:
  - a. Meja *pantry*
  - b. 2 buah kursi
  - c. tempat sampah
  - d. 1 dispenser
  - e. *Wastafel* dengan air panas
  - f. 1 *Trolley* Makanan
4. *Pantry* Lantai 4 memiliki:
  - a. Meja *pantry*
  - b. 2 buah kursi
  - c. tempat sampah
  - d. 1 dispenser
  - e. *Wastafel* dengan air panas
  - f. 1 *Trolley* Makanan

## BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

### A. Tatalaksana Penyelenggaraan Makanan

1. Penyelenggaraan Makanan Pasien Rawat Inap  
Rumah Sakit Intan Husada memberikan pelayanan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien, yang dipesan oleh Perawat sesuai dengan rekomendasi dari DPJP dan Ahli Gizi, yang dicatat dalam Formulir Pemesanan Makanan Pasien yang diserahkan ke Unit Gizi untuk dilakukan pemesanan ke Vendor *Catering* dan didistribusikan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.
2. Penyelenggaraan Makanan Konsumsi Operasi  
Penyelenggaraan makanan konsumsi operasi adalah rangkaian kegiatan penerimaan pesanan makanan dan minuman dari Perawat Ruang Operasi untuk disajikan ketika ada tindakan operasi yang terdiri dari proses :
  - a. Petugas Gizi menerima dan mencatat pemesanan makanan dan minuman melalui dari Perawat Ruang Operasi 1 jam sebelum jadwal Operasi
  - b. Petugas Gizi melakukan pembelian makanan dan minuman yang dipesan dan mengantarkannya ke Ruang Perawat Operasi serta meminta tanda tangan serah terima hidangan dengan Perawat.

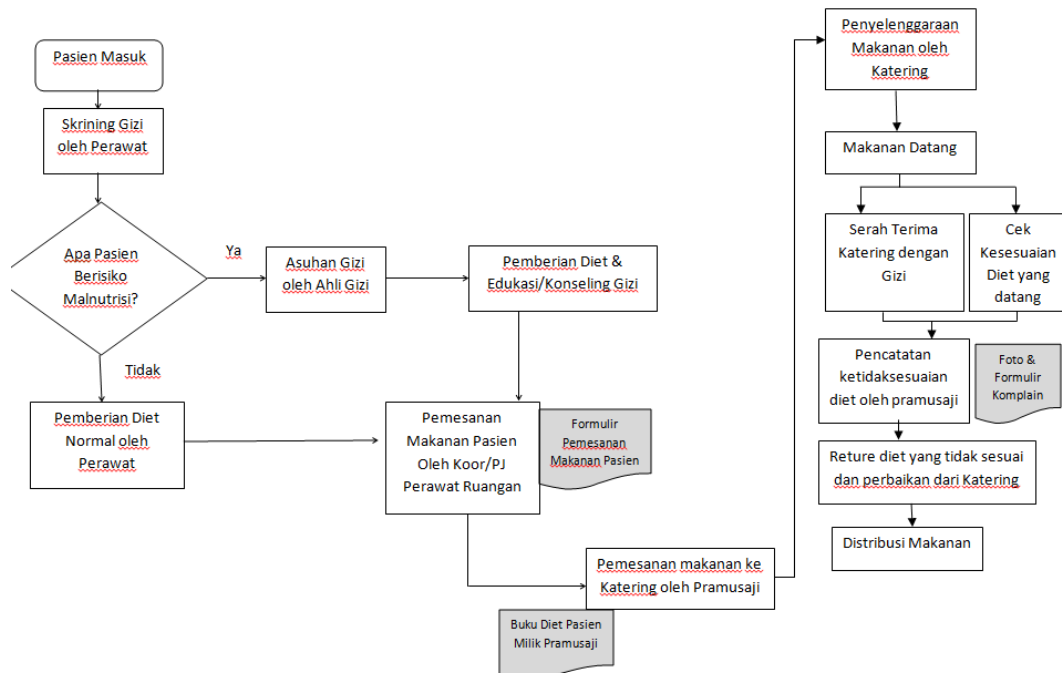
### B. Tatalaksana Pelayanan Gizi Klinik

1. Pelayanan Gizi Rawat Inap  
Pelayanan gizi klinik pasien Rawat Inap adalah rangkaian kegiatan pelayanan gizi klinik di Ruang Rawat Inap terdiri dari proses :
  - a. Pengumpulan data pasien baru Rawat Inap  
Pengumpulan data pasien baru Rawat Inap dilakukan setiap hari. Data ini dapat diakses di sistem SIMRS. Data pasien baru Rawat Inap digunakan untuk daftar kunjungan Asuhan Gizi. Data yang dipakai yaitu data 1 hari sebelumnya.
  - b. *Skrining* gizi  
Rumah sakit menetapkan kriteria risiko malnutrisi yang dikembangkan oleh Ahli Gizi di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yaitu menggunakan metode *Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)* untuk Dewasa, *Malnutrition Screening Tool (MST)* untuk lansia dan *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)* untuk anak. Skrining gizi dilakukan oleh Perawat sebagai bagian dari asesmen awal medis dan kePerawatan.
  - c. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)  
Merupakan proses Terapi Gizi terintegrasi bagi pasien malnutrisi yang dilaksanakan secara kolaborasi antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Perawat di ruang Rawat Inap, dan Ahli Gizi. Proses pemberian terapi gizi terintegrasi mencakup rencana, pemberian terapi, dan monitoring terapi gizi. Proses PAGT dan monitoring evaluasi dicatat dalam rekam medik dengan format Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring, Evaluasi (ADIME).
  - d. Konsultasi gizi pasien di Rawat Inap  
Konsultasi gizi Rawat Inap adalah proses pemberian edukasi diet pada pasien dengan kondisi khusus. Permintaan konsultasi dapat dilakukan oleh dokter atau permintaan pasien (APS).

e. Pemeriksaan kesesuaian diet pasien

Pemeriksaan kesesuaian diet pasien yang dipesan dan datang dengan dilakukan pada proses pengecekan makan oleh Koordinator/PJ Shift Perawat Ruang Rawat Inap kemudian melaporkan ketidaksesuaian pada Petugas Gizi untuk dicatat di Laporan Komplain Pasien mengenai ketidaksesuaian diet yang datang. Ahli gizi sebagai *quality control* mencatat ketidaksesuaian diet per Bulan untuk disampaikan kepada Vendor *Catering*

Diagram Alir Pelayanan Gizi



## BAB V LOGISTIK

### A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Unit Gizi sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Unit Gizi meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

No	Jenis Barang Logistik Umum	Standar Stok	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Buku Folio Ekspedisi 100 Lembar	1 Pcs	√	
2	Buku Tulis Kwarto 100 Lembar	1 Pcs	√	
3	Buku Tulis ukuran folio 200 lembar	1 Pcs	√	
4	Gunting	1 Pcs		√
5	Isi hektar kecil dan Besar	1 Kotak	√	
6	Kertas F4	1 Rim	√	
7	Kertas A4	1 Rim	√	
8	Klip kertas kecil	1 Kotak	√	
9	Klip kertas Sedang	1 Kotak	√	
10	Label 109	1 Pack	√	
11	Penggaris	1 pcs		√
12	Penghapus	1 pcs	√	
13	Pensil	1 pcs	√	
14	Pulpen	26 pcs	√	
15	Selotip	2 pcs	√	
16	Spidol Permanen	2 pcs	√	
17	Sticky Notes	4 pcs	√	
18	Tipe- X roll	6 pcs	√	
19	Formulir Serah Terima Barang	1 Rim	√	
20	Formulir Serah Terima <i>Catering</i>	1 Rim	√	
21	Formulir <i>Skrining</i> Gizi Dewasa	1 Rim	√	
22	Formulir <i>Skrining</i> Gizi Lansia	1 Rim	√	

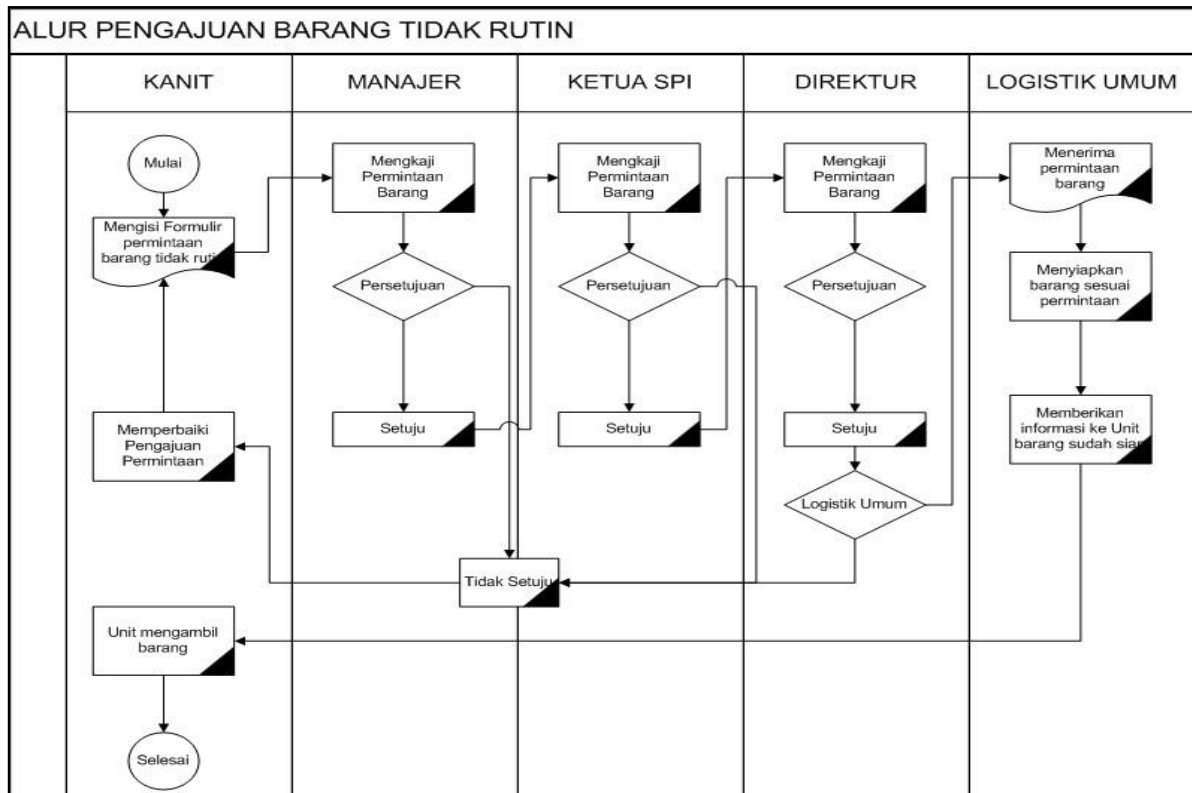


23	Formulir <i>Skrining</i> Gizi Anak	1 Rim	√	
24	Formulir Asuhan Gizi	1 Rim	√	
25	Formulir Monitoring Evaluasi Gizi	1 Rim	√	
26	Formulir Waktu Distribusi Makanan Pasien	1 Rim	√	
27	Formulir Serah Terima Makanan	1 Rim	√	
28	Kuesioner Pelayanan Gizi	1 Rim	√	
29	Botol Plastik	40 <i>pcs</i>	√	
30	<i>Creamer</i>	12 <i>pack</i>	√	
31	Facial Tissue 250 sheet	4 <i>pack</i>	√	
32	Gula <i>sachet</i>	4 <i>pack</i>	√	
33	Kanebo	4 <i>pcs</i>	√	
34	Keranjang Buah	40 <i>pcs</i>	√	
35	Kopi	12 <i>pack</i>	√	
36	Pengharum Ruangan Gantung	4 <i>pcs</i>	√	
37	Pengharum Ruangan Semprot	1 <i>pcs</i>	√	
38	<i>Plastic Wrap</i>	1 <i>pcs</i>	√	
39	Plastik Besar Putih	4 <i>pack</i>	√	
40	Sabun Pencuci Piring Ukuran 5 Liter	4 <i>pcs</i>	√	
41	Sendok Plastik	4 lusin	√	
42	<i>Spons</i> Cuci Piring	4 <i>pcs</i>	√	
43	<i>Spons</i> Kawat	4 <i>pcs</i>	√	
44	Teh	96 <i>sachet</i>	√	
45	<i>Tissue</i> Napkin Besar	4 <i>pack</i>	√	
46	Sedotan	1 <i>pack</i>	√	

Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Standar Stok	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Masker Medis	12 <i>pack</i>	√	
2	Sarung Tangan Karet	12 Pasang		√

Pengadaan logistik di Unit Gizi dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Gizi dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik

## B. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Gizi adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

## C. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Gizi diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

## BAB VI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Unit Gizi melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Gizi dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

1. Identifikasi Risiko

Mengelompokkan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number* (RPN).

2. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA).

3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan pasien di Unit Gizi antara lain:

Risiko	Kesalahan Pemberian Diet Pasien
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kesalahan Pemesanan makanan kepada <i>catering</i> oleh Pramusaji</li><li>- Pemberian diet yang bukan berasal dari DPJP dan Ahli Gizi</li><li>- Kesalahan dari Katering dalam penyelenggaraan makanan pasien</li></ul>
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penyelenggaraan makanan pasien sesuai Kebijakan, Pedoman dan SPO</li><li>- Pemesanan diet pasien sesuai Kebijakan, Pedoman dan SPO</li><li>- Pengecekan Kesesuaian diet yang dipesan dan yang datang sebelum distribusi makanan kepada pasien</li><li>- Evaluasi kinerja Petugas Gizi</li></ul>

Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Makanan yang disajikan terdapat kontaminan fisik, kimia atau mikrobiologis,</li></ul>
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> dan penggunaan APD yang rendah</li><li>- Proses produksi makanan yang tidak sesuai GMP,SSOP</li></ul>
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelatihan/sosialisasi tentang Pentingnya <i>Hand Hygiene</i> dan Penggunaan APD</li><li>- Sidak dan evaluasi produksi makanan kepada <i>catering</i> sebagai fungsi Kontrol risiko bahaya kontaminan fisik, kimia atau mikrobiologis,</li></ul>

## BAB VII KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Unit Gizi dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka/cidera, cacat/kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

Sistem manajemen risiko akan membantudalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Gizi dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

1. Identifikasi Risiko

Mengelompokan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number (RPN)*.

2. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis (FMEA)*.

3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan kerja di Unit Gizi antara lain:

Risiko	Terjatuh
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permukaan lantai licin,</li><li>- Terdapat kabel yang tidak rapih,</li></ul>
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jika melihat genangan air segera menaruh benda (co.tong sampah) di depan atau dibelakang genangan dan segera melaporkannya kebagian terkait</li><li>- Jika terdapat instalasi kabel di ruangan yang tidak rapih segera melapor ke bagian terkait</li></ul>

Risiko	Tersengat Listrik
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terdapat kabel yang terkelupas,</li><li>- Terdapat genangan air dekat instalasi listrik,</li></ul>
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jika melihat kabel yang terkelupas pada ruangan segera melaporkan pada unit terkait dan beri tanda pemberitahuan agar tidak ada rekan kerja yang memegang untuk sementara</li><li>- Jika melihat genangan air dekat instalasi listrik pada ruangan segera lapor ke bagian terkait jika genangan semakin banyak lakukan pemutusan aliran listrik/mencabut stop kontak</li></ul>

Risiko	Kebakaran
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kabel yang terkelupas,</li> <li>- Terdapat genangan air dekat instalasi listrik yang mengakibatkan konsleting listrik</li> <li>- Terdapat sumber api/asap</li> </ul>
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika terdapat instalasi kabel di ruangan yang tidak rapih segera melapor ke bagian terkait</li> <li>- Jika melihat genangan air dekat instalasi listrik pada ruangan segera lapor ke bagian terkait jika genangan semakin banyak lakukan pemutusan aliran listrik/mencabut stop kontak.</li> <li>- Jika melihat sumber api/asap pada ruang kerja selain yang tidak bersumber dari alat memang difungsikan untuk mengeluarkan api segera padamkan menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR)</li> </ul>

Risiko	Penyakit Akibat Kerja
Penyebab Risiko	Tidak menggunakan APD standar
Mitigasi Risiko	Panduan/SPO mengenai APD pada Pegawai

## BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

### A. Indikator Mutu

#### 1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien

Kode Indikator	
Nama Indikator	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan ke Pasien
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal
Dimensi Mutu	Efektivitas, Akses, Kenyamanan
Tujuan	Persentase Ketepatan Waktu Pemberian makanan ke pasien terukur
Definisi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
Jenis Indikator	Proses dan <i>outcome</i>
Numerator	Jumlah pasien Rawat Inap yang dilakukan <i>survey</i> yang mendapatkan makanan tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan <i>survey</i>
Kriteria Inklusi	Pasien Rawat Inap minimal 1 hari pelayanan
Kriteria Eksklusi	Pasien tidak makan/Puasa dalam satu dari tiga kali waktu makan dalam sehari
Formula	Data ketepatan waktu pemberian diet diperoleh dari 100% dikurangi persen keterlambatan makanan yang datang Formulir distribusi Makanan
Sumber Data	Formulir distribusi Makanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Sebulan Sekali
Periode Analisis	Per 3 bulan
Cara Pengumpulan	<i>Retrospective</i>
Cakupan Data	Total Pasien
Rencana Analisis	Persentase
Instrumen Pengambilan Data	Formulir distribusi makanan, Kuesioner Pelayanan Makanan
Penanggung Jawab	Kepala Unit Gizi
Kelompok	Numerik
Area Indikator	SPM
Nilai Standar	≥ 90%
Wilayah	Seluruh Ruang Rawat Inap
Fungsi Objektif	Maksimal
Satuan Pengukuran	Persen
Skala Rasio	90

## 2. Sisa Makanan Yang Tidak termakan pasien

Kode Indikator	
Nama Indikator	Sisa Makanan Pasien
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisien
Tujuan	Persentase sisa makanan biasa dan lunak terukur
Definisi	Sisa makanan yang tidak termakan pasien
Jenisl Indikator	Evaluasi
Numerator	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan yang dilakukan <i>survey</i>
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan <i>survey</i> dalam satu bulan
Kriteria Inklusi	Pasien Rawat Inap dengan diet biasa (Nasi) dan lunak (Tim, Bubur) non-diet minimal sudah 3 kali makan
Kriteria Eksklusi	Pasien puasa, makanan beralih menjadi diet tertentu atau
Formula	Persentase sisa makanan
Sumber Data	Dokumentasi sisa makanan, Formulir sisa makanan
FrekuensiPengumpulan Data	Sebulan sekali
PeriodeAnalisis	Per 3 Bulan
Cara Pengumpulan	<i>Cross-sectional</i>
Cakupan Data	Total Responden
Rencana Analisis	Persentase
Instrumen Pengambilan Data	Dokumentasi/foto sisa makanan, Formulir visual <i>comstock</i>
Penanggung Jawab	Kepala Unit Gizi
Kelompok	Numerik, visual, Skor
Area Indikator	SPM
Nilai Standar	$\leq 20\%$
Wilayah	Seluruh Ruang Rawat Inap
Fungsi Objektif	Minimal
SatuanPengukuran	Persen
Skala Rasio	20



### 3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet

Kode Indikator	
Nama Indikator	Ketepatan Pemberian diet
Dasar Pemikiran/ Literatur	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal
Dimensi Mutu	Keamanan dan Efisiensi
Tujuan	Indikator Ketepatan diet terukur dalam persentase
Definisi	Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet
Jenisl Indikator	Proses dan outcome
Numerator	Jumlah makanan yang disurvey dikurangi jumlah pemberian makan yang salah diet
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan <i>survey</i> dalam 1 bulan
Kriteria Inklusi	Pasien Rawat Inap dengan minimal sudah 1 hari menerima pelayanan
Kriteria Eksklusi	Kesalahan pemeberian diet berasal dari Petugas Gizi atau kelalaian
Formula	100 % dikurangi persen Kesalahan pemberian diet
Sumber Data	Laporan Komplain pasien tentang kesalahan diet
Frekuensi Pengumpulan Data	Sebulan Sekali
Periode Analisis	Per 3 Bulan
Cara Pengumpulan	<i>Retrospective</i>
Cakupan Data	Total pasien makan
Rencana Analisis	Persentase
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Komplain pasien, rekap data salah pemeberian diet
Penanggung Jawab	Kepala Unit Gizi
Kelompok	Numerik
Area Indikator	SPM
Nilai Standar	100%
Wilayah	Seluruh pasien makan di Ruang Rawat Inap
Fungsi Objektif	Maksimal
Satuan Pengukuran	Persen
Skala Rasio	100

## B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini, monitoring dilakukan terhadap semua indikator tersebut di atas melalui upaya sebagai berikut :

1. Monitoring dilakukan oleh Kepala Unit Gizi dan staf Gizi
2. Dilakukan setiap 1 kali per bulan dalam hal pengumpulan data dengan mempergunakan *form checklist*.
3. Ada formulir *checklist* pemeriksaan dan *from* laporan Insiden.

### C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah - langkah yang dilakukan oleh Unit Gizi dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Unit Gizi yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

### D. Pelaporan

#### 1. Pelaporan Internal

- a. Unit Gizi memberikan laporan data bulanan kepada Direktur dan dipresentasikan dalam laporan bulanan. Adapun yang dilaporkan dalam laporan bulanan meliputi :
  - 1) Laporan pengeluaran Unit per/bulan
  - 2) Laporan sisa makanan
  - 3) Laporan kuesioner pelayanan gizi
  - 4) Laporan jenis diet pasien per/bulan
  - 5) Kendala yang dihadapi dalam pelayanan Gizi
- b. Unit Gizi memberikan analisis *risk* dan *trend*, disertai saran dan rekomendasi untuk *continuous improvement* setiap 6 bulan kepada Direktur RSIH, Departemen Mutu dan Komite-Komite (KPPI, Komite Medik, Komite KePerawatan). Laporan ini meliputi :
  - 1) *Trend* angka di poin pertama.
  - 2) Laporan hasil pelatihan SDM.

#### 2. Pelaporan Eksternal

Pelaporan ke Vendor maupun instansi lain yang terkait, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### E. Continuous Improvement

*Continuous improvement* adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit Gizi yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

## **BAB IX PENUTUP**

Pedoman Pelayanan Unit Gizi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tinggi nya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh Staf Kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu Staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmal,N. 2005. Pengelolaan Biaya Makan di Rumah Sakit. Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) Bandung .
- Alison. 1998. Hospital Malnutrition Wordwide in Queends Medical Centre Nothingham. Journal of Clinical Nutrition.
- Almatsier, S. 1992, Persepsi Pasien Terhadap Makanan Di Rumah Sakit , Jurnal Gizi Indonesia , Vol 17 hal. 87– 96, Jakarta.
- Almatsier, S. 2004.Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, S. 2004. Penuntun Diit edisi baru, Jakarta Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, A. 1996 . Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara Sumber Widya, Jakarta.
- Budiyanto A.K. 2002. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Universitas Muhammadiyah Malang