|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **ASESSMENT GIZI ULANG** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Assesment Gizi Ulang adalah Kegiatan menapis / mengidentifikasi pada pasien yang tidak berisiko malnutrisi. | | |
| **Tujuan** | Mengidentifikasi ulang adanya risiko malnutrisi pada pasien setelah 6 x 24 jam di ruang rawat inap. | | |
| **Kebijakan** | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| **Prosedur** | 1. Persiapan  a. Formulir Assesment gizi ulang dewasa dan anak  b. Alat tulis  2. Pelaksanaan  a. Isi Formulir Assesment gizi ulang  b. Tentukan Risiko  3. Hal-hal yang perlu diperhatikan  Jika berisiko malnutrisi dilakukan Assesment gizi lanjut. | | |
| **Unit Terkait** | Semua Unit Pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **KONSULTASI GIZI** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Konsultasi Gizi adalah Kegiatan menyampaikan pesan dan pendidikan gizi kepada pasien dan keluarga pasien sesuai dengan masalah gizi yang dihadapi. | | |
| Tujuan | 1. Sebagai acuan untuk melakukan konsultasi gizi. 2. Meningkatkan pengetahuan gizi dan merubah perilaku pasien berkaitan dengan masalah / diagnosa gizi pasien. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor……/PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor......../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Persiapan    1. Lembar Konsultasi    2. Catatan Medis Pasien    3. Alat tulis 2. Pelaksanaan    1. Kunjungi Pasien    2. Ucapkan salam   *“Selamat .....(pagi/siang/malam) .....Bapak/Ibu .....”*   * 1. Sebut nama dan maksud kedatangan anda   2. *Saya .....(sebut nama) ahli gizi di ruang ini. Saya akan memberikan konsultasi gizi mengenai........(tema konsultasi Gizi)*   3. Pastikan identitas pasien   4. Ciptakan suasana yang nyaman   5. Jelaskan materi Konsultasi gizi kepada pasien dan atau keluarga   6. Lakukan verifikasi kepada pasien dan atau keluarga terhadap materi konsultasi yang telah diberikan   7. Berikan formulir Konsultasi untuk ditanda tangani oleh pasien atau keluarga   8. Tangani Formulir edukasi   9. Akhiri dengan salam dan ucapkan terima kasih. | | |
| Unit Terkait | Semua Unit Pelayanan. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **MONITORING EVALUASI GIZI** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/2 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Monitoring dan evaluasi Gizi adalah Kegiatan mengikuti dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan. | | |
| Tujuan | * + 1. Sebagai acuan untuk melakukan monitoring dan evaluasi gizi.     2. Memastikan dan mengukur intervensi gizi yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan penyakit pasien selama dalam perawatan. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Persiapan    1. Formulir Monitoring Evaluasi Asupan Makanan    2. Catatan Medis Pasien    3. Alat tulis 2. Pelaksanaan 3. Kunjungi Pasien 4. Ucapkan salam *“Selamat pagi/siang.....,Bapak/Ibu Saya.....(nama), sebut departemen/unit kerja”* 5. Lakukan identifikasi pasien (*sesuai standar keselamatan pasien,bisakan bapak/ibu/sdr/..... menyebutkan nama dan tanggal lahir bapak/ibu/sdr/.....*) 6. Tanyakan Asupan Makannya selama di rumah Sakit “*Seberapa banyak makanan yang anda habiskan hari ini?*” | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **MONITORING EVALUASI GIZI** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  2/2 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Prosedur | 1. Catat jumlah asupan makan pasien ke dalam Formulir Monitoring Evaluasi Asupan Makanan 2. Sampaikan hasil penilaian Asupan kepada pasien dan keluarga 3. Jika Asupannya baik, Ucapkan “*Asupannya anda sudah baik mohon bisa dipertahankan*” 4. Jika Asupannya kurang, Tanyakan “*Kenapa Anda Tidak bisa menghabiskan Makanan anda*” 5. Buat modifikasi makanan/diet jika diperlukan untuk membantu pasien meningkatkan asupannya 6. Sampaikan perubahan modifikasi makanan/diet kepada pasien dan keluarga 7. Catat perubahan modifikasi makanan/diet pasien ke dalam   Formulir Monitoring Evaluasi Asupan Makanan   1. Komunikasikan modifikasi makanan/diet di catatan medis terintegrasi dengan pemberi asuhan lain.   3. Hal-hal yang perlu diperhatikan   1. Modifikasi diet dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, diagnosa medis dan diagnosa gizi. 2. Bila perlu dikomunikasikan/dirujuk kepada pemberi asuhan lain. 3. catat hasil Asuhan Gizi di lembar catatan medis terintegrasi. | | |
| Unit Terkait | Ruang Rawat Inap. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PERMINTAAN MAKANAN PASIEN BARU** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Permintaan makanan pasien baru adalah tata cara untuk melakukan pelayanan permintaan makanan pasien baru dari ruang rawat inap agar didapatkan makanan/diet sesuai kebutuhan pasien yang bersangkutan. | | |
| Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelayanan permintaan makanan pasien baru oleh Instalasi Gizi. | | |
| Kebijakan | * + 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien.     2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Perawat menyampaikan permintaan makanan untuk pasien baru kepada Instalasi Gizi dengan menyertakan daftar tambahan makan Pasien Baru yang dilengkapi nama pasien, umur, ruang, kamar, diet, keterangan tambahan seperti jika terdapat alergi, alergi dan makanan pantangan oleh pasien. 2. Petugas gizi melanjutkan informasi kepada pramusaji yang bertugas di ruang tersebut untuk menambahkan permintaan makanan pasien baru pada daftar tambahan makan pasien sebagai data tambahan pasien yang dilayani pada waktu makan selanjutnya 3. Bagian pengolahan mempersiapkan makanan sesuai permintaan diet dan diserahkan kepada petugas pramusaji untuk di distribusikan ke pasien baru. | | |
| Unit Terkait | 1. Instalasi Gizi 2. Ruang Rawat Inap. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PERUBAHAN DIET PASIEN** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Perubahan diet pasien adalah serangkaian kegiatan untuk merubah diet sesuai dengan perkembangan penyakit pasien. | | |
| Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelayanan perubahan diet pasien. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Ahli gizi mengevaluasi diet pasien melalui hasil pengamatan asupan makan pasien yang tercatat pada formulir pengamatan sisa makanan, atau laporan petugas perawatan pasien yang terdapat dalam formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dan atau berdasarkan data hasil pemeriksaan pendukung. 2. Ahli gizi mengusulkan perubahan diet kepada DPJP berdasarkan masalah gizi yang didapatkan melalui formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi 3. Ahli gizi mendokumentasikan perubahan diet pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi 4. Ahli gizi melaporkan perubahan diet ke Instalasi Gizi. | | |
| Unit Terkait | 1. Instalasi Gizi 2. Ruang Rawat Inap | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PEMBATALAN MAKANAN PASIEN**  **PULANG/MENINGGAL/PUASA** | | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Pembatalan makanan pasien pulang/meninggal adalah prosedur yang harus dilakukan untuk membatalkan makanan pasien yang pulang/meninggal/puasa. | | | |
| Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah prosedur pembatalan pemesanan makanan untuk pasien pulang/meninggal/puasa. | | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | | |
| Prosedur | 1. Segera setelah pasien diijinkan pulang atau dinyatakan meninggal atau diperintahkan berpuasa oleh dokter, perawat melaporkan pembatalan makanan pasien ke Instalasi Gizi. Data yang harus dilaporkan oleh perawat antara lain: nama pasien, ruang perawatan, nomor kamar/bed, nomor RM, kelas, diet pasien, serta nama perawat pelapor. 2. Untuk pasien pulang / meninggal pramusaji & ahli gizi yang dinas di PM akan mencoret nama dan diet pasien pulang/meninggal yg ada dalam blangko daftar makan pasien rawat inap 3. Untuk pasien yang berpuasa ahli gizi akan mencoret diet pasien dan mengganti nya dengan tulisan “pre Op” 4. Ahli gizi akan melakukan rekapitulasi ulang jumlah pasien yang dilayani dalam kegiatan penyelenggaraan makanan. 5. Ahli gizi pada shift berikutnya (dinas sore) akan melakukan pengecekan kembali melalui telepon ke seluruh ruangan rawat inap untuk mengetahui apakah ada diet pasien yang berubah, apabila pasien yang berpuasa sudah boleh untuk makan minum maka perawat ruangan harus melaporkan hal tersebut kepada ahli gizi. | | | |
| Unit Terkait | 1. Instalasi Gizi  2. Ruang Rawat Inap. | | | |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | | **PENGKAJIAN GIZI PASIEN TIDAK BERISIKO (PERENCANAAN TERAPI NUTRISI PASIEN TIDAK BERISIKO)** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | | Pengkajian Gizi pasien tidak berisiko merupakan kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisa data untuk identifikasi masalah gizi pada pasien tidak berisiko yang terkait dengan aspek asupan gizi dan makanan, aspek klinik dan aspek perilaku-lingkungan serta penyebabnya | | |
| Tujuan | | Sebagai acuan untuk mengumpulkan data awal pasien, menegakkan diagnosis gizi pasien, menentukan langkah untuk menganalisa kebutuhan gizi dan menetapkan intervensi gizi pasien. | | |
| Kebijakan | | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | | 1. Kajian nutrisi awal dilakukan oleh perawat dengan menggunakan Form Pengkajian Keperawatan Umum melalui wawancara, observasi dan pengukuran antropometri pasien. 2. Jika hasil pengkajian mengarahkan pasien untuk dirujuk ke Instalasi Gizi, maka lanjukan dengan kegiatan asuhan gizi dan didokumentasikan dalam formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. 3. Ikuti perkembangan gizi pasien. 4. Pengkajian gizi ulang dilakukan setelah 7 (tujuh) hari kemudian dengan menggunakan Formulir Skrining Gizi. | | |
| Unit Terkait | | 1. Instalasi Gizi  2. Ruang Rawat Inap  3. Rekam Medik. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | | **ASSESMENT GIZI** | | | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | | Halaman :  1/1 | |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | | | |
| Pengertian | | Assesment gizi adalah kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data yang meliputi Riwayat gizi, Biokimia, Antopometri, Fisik klinis, riwayat personal | | | | |
| Tujuan | | Menentukan masalah gizi yang dihadapi pasien selama masa perawatan | | | | |
| Kebijakan | | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | | | |
| Prosedur | | 1. Persiapan 2. Formulir Asuhan Gizi 3. Alat Ukur Antopometri 4. Alat tulis 5. Pelaksanaan 6. Catat hasil pemeriksaan penunjang (suhu tubuh, laboratorium, X Ray, USG, EKG, CT SCAN dll) dari catatan medis ke Formulir Asuhan Gizi 7. Kunjungi pasien 8. Ucapkan salam “selamat pagi/siang/....., saya..........(nama), dari Instalasi Gizi” 9. Lakukan identifikasi pasien (sesuai standar keselamatan pasien, bisakah bapak/ibu/sdr/....menyebutkan nama dan tanggal lahir bapak/ibu/sdr/...) 10. Ciptakan suasana yang nyaman 11. Lihat kondisi fisik klinis pasien secara umum 12. Ukur antopometri pasien dan ucapkan “mohon ijin saya akan mengukur BB/LILA anda....” 13. Tanyakan riwayat gizi pasien sebelum masuk rumah sakitdengan metode Dietory History 14. Tanyakan riwayat personal (riwayat obat-obatan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan sosial ekonomi budaya) 15. Ucapkan terima kasih 16. Catat hasil assesment ke Formulir Asuhan Gizi. 17. Tentukan Diagnosa Gizi. 18. Hal-hal yang perlu diperhatikan   Jika pasien tidak bisa diajak berkomunikasi libatkan keluarga terdekat pasien. | | | | |
| Unit Terkait | | Semua ruang perawatan pasien. | | | | |
| D:\_My Documents\My Pictures\LOGO BRSUD_1.png  RSUD  dr. Murjani Sampit | **CAKUPAN ASUHAN GIZI** | | | | | |
| No. Dokumen :  54/SPO/GZ/RSUD/DM/V/2016 | | No. Revisi  0 | | Halaman  1/1 | |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit  13/5/2016 | | Ditetapkan Oleh  Direktur,  **dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad**  NIP. 19621121 199610 1 001 | | | |
| **Pengertian** | Cakupan asuhan gizi adalah prosentase pasien yang mendapatkan asuhan gizi di ruang rawat inap | | | | | |
| **Tujuan** | Untuk mengetahui cakupan asuhan gizi pasien di ruang rawat inap | | | | | |
| **Kebijakan** | Kebijakan Direktur No. 22/KPTS/RSUD-DM/V/2016 tentang cara Penambahan Diet Pasien Rawat Inap Baru, Target Cakupan asuhan gizi adalah 70% dari total jumlah pasien baru | | | | | |
| **Prosedur** | * 1. Persiapan  1. Buku bantu Rekapan catatan Asuhan Gizi 2. Alat tulis 3. Kalkulator 4. Pelaksanaan 5. Catat nama pasien, ruang perawatan dan trapi diet yang diberikan setiap hari 6. Catat jumlah pasien baru dibuku rekap asuhan gizi setiap hari 7. Buat rekap jumlah pasien baru dalam satu bulan 8. Buat rekapan jumlah pasien yang mendapat asuhan gizi dalam satu bulan 9. Bandingkan jumlah pasien yang mendapat asuhan gizi dengan jumlah pasien baru dalam satu bulan 10. Buat hasil perbandingan tersebut dalam bentuk persen | | | | | |
| **Unit Terkait** | Instalasi Gizi | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PENAMBAHAN DIET PASIEN RAWAT INAP BARU** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Penambahan diet pasien rawat inap baru adalah proses kegiatan pemesanan diet untuk pasien baru dari ruang rawat inap ke instalasi Gizi di bon pemesanan diet ataupun melalui telepon secara lisan. | | |
| Tujuan | Sebagai acuan untuk melakukan penambahan diet pasien rawat inap baru dan pasien baru mendapatkan diet sesuai yang direkomendasikan. | | |
| Kebijakan | * 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien.   2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Persiapan 2. Buku diet pasien Ruang rawat inap 3. Bon pemesanan diet ruangan rawat inap 4. Pelaksanaan 5. Tuliskan kamar, nama pasien, nomor catatan medis, tanggal lahir, macam diet dan keterangan di buku diet pasien ruang rawat inap 6. Hal-hal yang perlu diperhatikan 7. Penentuan macam diet yang pertama kali dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 8. Telepon ke ruang produksi Instalasi Gizi apabila penambahan diet pasien baru dilakukan setelah pengambilan bon pemesanan diet | | |
| Unit Terkait | Instalasi Gizi, Ruang Rawat Inap | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PERUBAHAN DIET PASIEN RAWAT INAP BARU** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Perubahan diet pasien rawat inap adalah Kegiatan merubah bentuk, jenis dan frekuensi diet pasien rawat inap dari diet yang sudah ditetapkan sebelumnya | | |
| Tujuan | Memberikan diet sesuai dengan kemampuan, kondisi dan kebutuhan pasien | | |
| Kebijakan | * + 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien.     2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Persiapan 2. Buku bantu diet ruang rawat inap 3. Bon Pemesanan diet 4. Formulir Asuhan Gizi 5. Alat tulis 6. Pelaksanaan 7. Tulis perubahan diet pasien di buku bantu diet rawat inap 8. Perawat/ ahli gizi ruangan mengkomunikasikan perubahan diet pasien ke bagian produksi instalasi gizi secara langsung atau melalui telepon 9. Petugas bagian produksi mencatat dan mengganti perubahan diet di bon permintaan diet pasien 10. Ahli gizi ruangan mencatat perubahan diet di formulir asuhan gizi 11. Ahli gizi ruangan mengkomunikasikan perubahan diet kepada pasien 12. Hal-hal yang perlu diperhatikan 13. Perubahan diet dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien DPJP atau ahli gizi pada saat ahli gizi melakukan kegiatan asuhan gizi pasien di ruang rawat inap 14. Jika terjadi perubahan diet di luar jam pelayanan maka perawat dapat menghubungi instalasi Gizi melalui telepon | | |
| Unit terkait | Instalasi gizi, Ruang rawat inap. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **SKRINING GIZI** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Skirning Gizi adalah Kegiatan menapis / mengidentifikasi tingkat risiko malnutrisi pada pasien baru. | | |
| Tujuan | Mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus/ penyakit degeneratif. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | * + - 1. Persiapan  1. Form skrining gizi metode MST (*Malnutrition Screening Tooll*) untuk pasien dewasa 2. Form skrining gizi metode Adaptasi Strong Kid untuk Anak (1 bulan-18 tahun) 3. Form skrining gizi untuk pasien Obstetri/ Ginekologi/ Onkologi 4. Form skrining gizi metode SGA (*Subyektif Global Assesment*) untuk pasien Hemodialisa    * + 1. Pelaksanaan 5. Isi Form Skrining 6. Hitung Skor 7. Tentukan Risiko    1. Hal-hal yang perlu diperhatikan 8. Jika berisiko malnutrisi atau kondisi khusus/ penyakit degeneratif maka perawatan untuk merujuk pasien ke ahli gizi 9. Jika tidak berisiko malnutrisi dilakukan skrining ulang setelah 6x24 jam oleh ahli gizi. | | |
| Unit Terkait | Semua Unit Pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **KONSULTASI GIZI PADA PASIEN YANG BERBAHASA ASING** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/2 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | 1. Konsultasi Gizi pada pasien berbahasa asing adalah kegiatan menyampaikan pesan dan pendidikan gizi kepada pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia dan keluarga pasien sesuai masalah gizi yang dihadapi. 2. Konsultasi Gizi dilakukan oleh ahli Gizi didampingi penerjemah bahasa pada pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia yang berisiko manutrisi atau dalam kondisi khusus/ penyakit Degeneratif. | | |
| Tujuan | * + 1. Sebagai acuan untuk melakukan konsultasi Gizi pada pasien berbahasa asing.     2. Menyampaikan dan meningkatkan pengetahuan gizi dan merubah perilaku pasien berkaitan dengan masalah/ diagnosa gizi pasien. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | * + - 1. Persiapan  1. Catatan Medis Pasien 2. Alat tulis 3. Penerjemah    * + 1. Pelaksanaan 4. Kunjungi Pasien 5. Ucapkan salam “*selamat.... (pagi/siang),......Bapak/ ibu....”* 6. Sebut nama dan maksud kedatangan anda   “saya*...(sebut nama)ahli gizi di ruangan ini. Saya akan memberikan konsultasi gizi mengenai....(tema konsultasi gizi)”*   1. Lakukan identifikasi pasien *(sesuai standar keselamatan pasien, bisakah bapak/ibu/sdr/... menyebutkan nama dan tanggal lahir bapak/ibu/sdr/...)* 2. Ciptakan suasana yang nyaman 3. Jelaskan materi konsultasi gizi kepada pasien dan atau keluarga. | | |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **KONSULTASI GIZI PADA PASIEN YANG BERBAHASA ASING** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  2/2 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Prosedur | 1. Lakukan verifikasi kepada pasien dan atau keluarga terhadap materi konsultasi yang telah dibeikan 2. Berikan formulir konsultasi untuk ditanda tangani oleh pasien atau keluarga 3. Tanda tangani formulit edukasi 4. Akhiri dengan salam dan ucapkan terima kasih    1. Hal-hal yang perlu diperhatikan   Konsultasi Gizi juga diberikan apabila ada permintaan dari pasien / keluarga dan berdasarkan rujukan dari pemberi asuhan lainnya. | | |
| Unit Terkait | Semua Unit Pelayanan RSUD dr Murjani Sampit. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RSUD dr. Murjani  JL. HM.Arsyad No.065 Sampit | **PERENCANAAN DAN PEMBERIAN TERAPI GIZI** | | |
| No. Dokumen :  ……….../SPO/GIZI/P05/  RSUD-DM/2018 | No. Revisi : | Halaman :  1/1 |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Terbit :  08 JANUARI 2018 | Ditetapkan Oleh  Direktur,  dr. Denny Muda Perdana, Sp. Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| Pengertian | Perencanaan dan Pemberian terapi Gizi adalah Kegiatan merencanakan dan memberikan terapi gizi yang diberikan kepada pasien berdasarkan assesment dan diagnosa gizi yang ditetapkan. | | |
| Tujuan | Sebagai acuan dalam melakukan Perencanaan dan Pemberian terapi gizi. | | |
| Kebijakan | 1. Surat Keputusan Direktur Rumah sakit dr.Murjani Sampit Nomor ....../PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dr.Murjani Sampit Nomor....../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi. | | |
| Prosedur | 1. Persiapan 2. Formulir Asuhan Gizi 3. Catatan Medis Pasien 4. Leaflet, Food Model 5. Alat tulis 6. Pelaksanaan 7. Tetapkan Tujuan Intervensi Gizi 8. Hitung kebutuhan Gizi pasien berdasarkan diagnosis gizi, diagnosa medis dan kondisi pasien 9. Tentukan jenis dan bentuk diet pasien 10. Buat jadwal dan route Pemberian diet 11. Buat Jadwal konsultasi gizi 12. Komunikasikan perencanaan intervensi gizi pada pasien, keluarga dan pemberi asuhan lain 13. Hal-hal yang perlu diperhatikan 14. Modifikasi diet dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan diagnosa medis dan diagnosa gizinya 15. Bila perlu dikomunikasikan/dirujuk kepada pemberi asuhan lain 16. Catat hasil Asuhan Gizi di lembar catatan medis terintegrasi dengan metode ADIME | | |
| Instalasi Terkait | Ruang rawat inap, Instalasi Gizi | | |

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**PELAYANAN GIZI RAWAT INAP DAN**

**RAWAT JALAN**

****

**RSUD Dr.MURJANI SAMPIT**

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**