



**RS MATA
UNDAAN**

PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031- 5343 806, 5319 619
Fax. 031-5317 503
www.rsmataundaan.co.id**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1617/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL 10 JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1617/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL 10 JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
I. PENDAHULUAN.....	3
II. LATAR BELAKANG.....	4
2.1 Isu Strategik dan Kebijakan.....	4
2.2 Capaian Kegiatan.....	5
III. TUJUAN.....	10
3.1 Tujuan Umum.....	10
3.2 Tujuan Khusus.....	10
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN.....	11
4.1 Kegiatan Pokok.....	11
4.2 Rincian Kegiatan.....	11
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN.....	16
VI. SASARAN.....	19
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN.....	20
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	22
IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN.....	23
X. PENUTUP.....	24

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1617/KEP/DIR/RSMU/I/2022
TANGGAL : 10 JANUARI 2022
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Instalasi Gizi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya Program Kerja;
b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan gizi yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2022 Tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Instalasi Gizi Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Kedua : Program Kerja Instalasi Gizi Tahun 2022 ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Kerja Instalasi Gizi Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2022.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022

Direktur,



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR : 1617/KEP/DIR/RSMU/I/2022
TANGGAL : 10 JANUARI 2022
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI GIZI TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. PENDAHULUAN

Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Untuk itu, diperlukan upaya peningkatan status gizi masyarakat melalui perbaikan gizi, baik dalam lingkup keluarga maupun pelayanan gizi individu yang sedang dirawat di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan hak setiap orang dan memerlukan pedoman agar tercapai pelayanan yang bermutu dan sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Misalnya terapi gizi medis, asuhan keperawatan, dan asuhan gizi hendaknya senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK Kesehatan. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 133/MENKES/SK/XII/1999, maka pelayanan gizi rumah sakit adalah salah satu dari 20 pelayanan wajib rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit adalah kegiatan untuk memenuhi gizi masyarakat, baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk kepentingan metabolisme tubuh dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif. Unit Gizi merupakan organ fungsional dalam jajaran Direktorat Penunjang dan Perbaikan dengan kegiatan pokok yang meliputi penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat inap, rawat jalan, dan penelitian pengembangan gizi terapan.

Dengan diberlakukannya Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka perlu ada perhatian khusus terhadap masalah pelayanan gizi di RS Mata Undaan Surabaya agar sesuai dengan Pasal 29 ayat b dan g UU No. 44 Tahun 2009 yang berbunyi ayat (b) : "Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit". Ayat (g) : "Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien".

Agar pelayanan bagian gizi sesuai dengan Pasal 29 ayat b dan g, dan kebijakan manajemen RS Mata Undaan, diperlukan program kerja Instalasi Gizi yang dapat sebagai acuan dalam pelayanan bagian gizi. Program Kerja ini merupakan salah satu panduan bagi petugas gizi dalam melaksanakan tugasnya serta sebagai laporan bagi pihak manajemen RS Mata Undaan.

II. LATAR BELAKANG

2.1 Isu Strategik dan Kebijakan

Kebijakan dasar adalah sebuah panduan yang digunakan untuk menyusun strategi guna mencapai misi RS. Kebijakan dasar RSMU sebagaimana tertuang dalam Dokumen Rencana Strategik adalah sebagai berikut:

1. **Penjaminan mutu pelayanan rumah sakit**
Kebijakan dasar ini memayungi pelaksanaan misi pertama dalam bagian memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman. Adapun upaya penjaminan mutu yang dilaksanakan RSMU diantaranya yaitu penyelenggaraan kegiatan RS berdasar Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit (SNARS 1.1) serta pelaksanaan program keselamatan, K3RS, dan PPI. Penjaminan mutu ini diharapkan dapat mendorong pencapaian visi RSMU sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat.
2. **Pengembangan produk unggulan katarak, vitreo retina, glaukoma, dan lasik.**
Kebijakan dasar ini memayungi pelaksanaan misi pertama dalam bagian memberikan pelayanan kesehatan mata sehingga mendukung pencapaian visi RSMU untuk menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat Kota Surabaya dalam pelayanan katarak, vitreo retina, dan lasik. Selain itu, kebijakan ini juga menjadi dasar bagi penerapan strategi organisasi *product development*.
3. **Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan SDM**
Kebijakan dasar ini memayungi pelaksanaan misi RSMU dalam melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan dan membentuk SDM rumah sakit yang profesional. Adanya SDM yang profesional akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSMU.
4. **Mendukung penelitian untuk pengembangan rumah sakit**
Kebijakan dasar ini memayungi pelaksanaan misi keempat RSMU yaitu melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan. Adanya penelitian di RSMU mampu memacu perbaikan serta inovasi pelayanan dari waktu ke waktu sehingga turut mendukung strategi organisasi *product development*.
5. **Pengembangan budaya organisasi melalui penanaman nilai dasar *professionalism, responsibility, dan team work***
Kebijakan dasar ini memayungi penerapan nilai dasar *professionalism, responsibility, dan team work* sehingga menjadi budaya organisasi di RSMU. Budaya organisasi ini akan mendukung pembentukan SDM rumah sakit yang profesional sebagaimana misi kedua RSMU. Adanya SDM yang profesional akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSMU.
6. **Pengelolaan keuangan yang efisien, transparan dan akuntabel**
Kebijakan dasar ini memayungi kegiatan operasional keuangan di RSMU dan sejalan dengan penerapan nilai dasar *professionalism dan responsibility*. Sehingga tingkat kesehatan keuangan RSMU dapat terus meningkat dari tahun ke tahun dan mendorong kepercayaan *stakeholder* terhadap RSMU.
7. **Pengembangan kerjasama kemitraan**
Kebijakan dasar ini memayungi pelaksanaan misi kelima RSMU yaitu menjalin kemitraan dengan lembaga asuransi dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Adanya kerjasama kemitraan akan memperluas pasar RSMU. Hal ini dapat mendorong pencapaian visi RSMU khususnya dalam bagian mencapai target market masyarakat se-Surabaya.

8. Optimalisasi SIM RS

Kebijakan dasar ini memayungi kegiatan operasional pelayanan kesehatan maupun pelayanan administrasi di RSMU sehingga mampu menghasilkan informasi terkini dengan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Kebijakan ini juga sejalan dengan penerapan nilai dasar *professionalism* dan *teamwork*, serta dapat mendukung pelaksanaan misi keempat RSMU yaitu melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan.

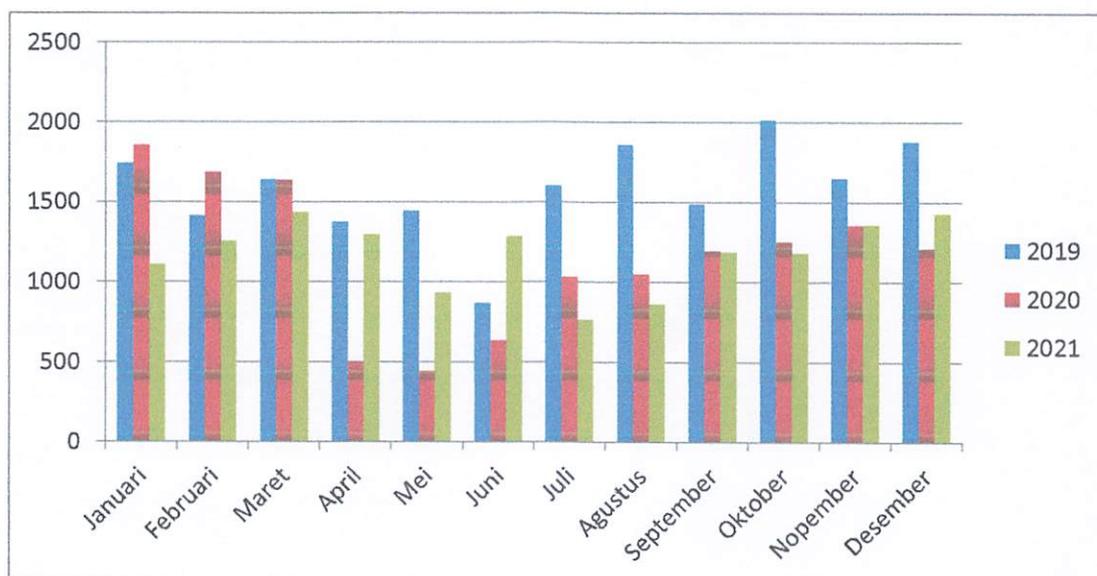
Untuk menunjang kegiatan operasional pelayanan kesehatan sesuai fungsi RS. Mata Undaan Surabaya juga dilaksanakan program rutin di Instalasi Gizi, salah satunya adalah program pelayanan makanan pasien dan pegawai yang di produksi sendiri di dapur Instalasi Gizi RS Mata Undaan Surabaya.

2.2 Capaian Kegiatan

Capaian pelayanan gizi pasien di RSMU berdasarkan jumlah porsi makanan yang dilayani adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Data Jumlah Produksi Makan Pasien

Bulan	2019	2020	2021
Januari	1743	1857	1106
Februari	1414	1688	1254
Maret	1639	1637	1434
April	1372	501	1294
Mei	1445	445	930
Juni	867	635	1284
Juli	1602	1032	766
Agustus	1860	1046	860
September	1486	1194	1188
Oktober	2016	1249	1181
November	1651	1353	1356
Desember	1879	1209	1428



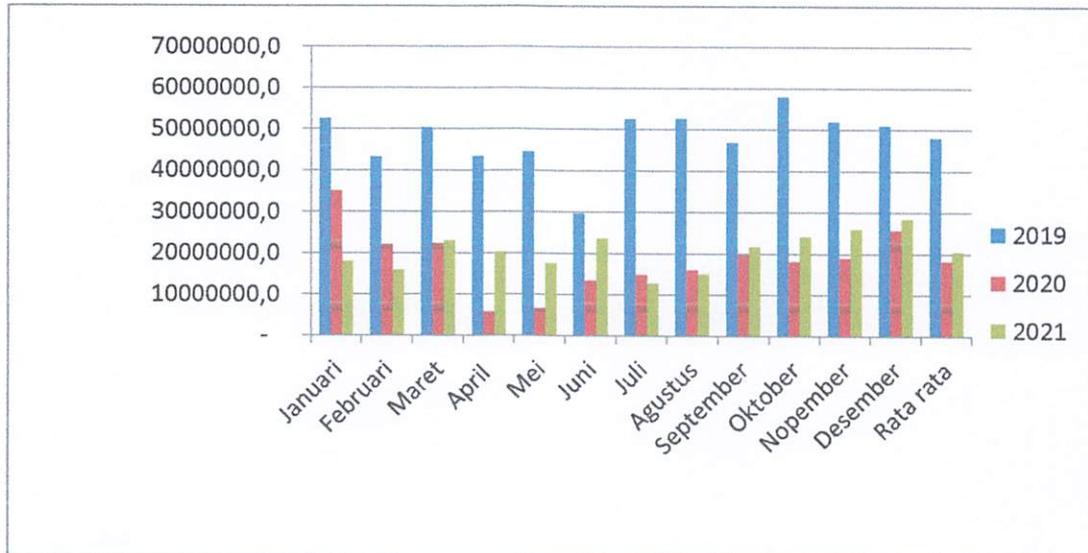
Gambar 2.1 Diagram Jumlah Produksi Makan Pasien

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa secara umum produksi makan pasien yang dimulai pada akhir tahun 2019 mengalami penurunan pada tahun 2020 dan 2021, hal ini terjadi karena adanya pandemi yang dimulai ada awal triwulan kedua tahun 2020.

Gambaran biaya makan pasien dapat dilihat dalam tabel dan diagram berikut :

Tabel 2.2 Gambaran Biaya Makan Pasien

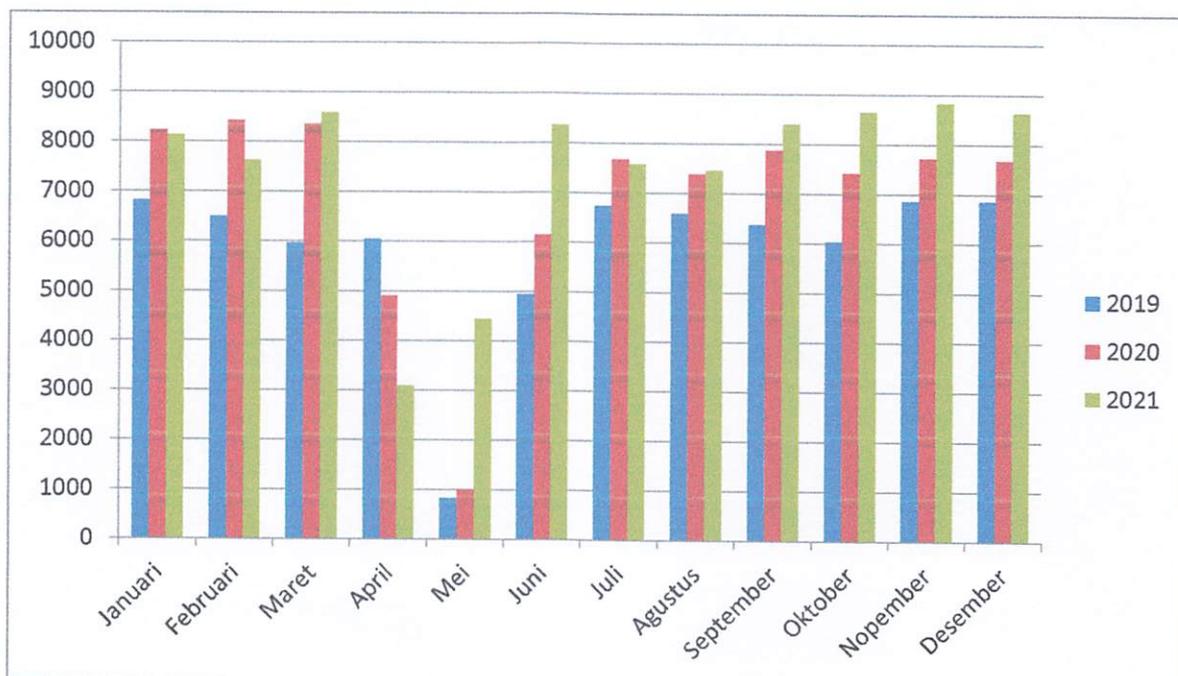
Bulan	2019	2020	2021
Januari	52,510,000	35,004,125	17,935,855
Februari	43,276,750	22,038,950	15,924,954
Maret	50,310,500	22,384,465	22,959,150
April	43,363,500	5,692,575	20,258,005
Mei	44,565,000	6,588,600	17,527,161
Juni	29,658,500	13,422,550	23,626,975
Juli	52,506,000	14,863,125	12,744,123
Agustus	52,711,000	16,052,250	14,999,243
September	46,877,000	19,738,000	21,683,700
Oktober	57,995,500	18,066,075	24,200,392
November	51,905,000	18,943,875	25,998,534
Desember	50,995,575	25,716,175	28,362,710



Gambar 2.2 Diagram Biaya Makan Pasien

Tabel di atas menunjukkan capaian biaya makan pasien. Biaya makan pasien 2020 dibanding 2019 turun 62%. Jika dibandingkan dengan penurunan jumlah porsi makan pada tahun 2020 dibanding dengan penurunan persentase biaya. Makan terjadi penurunan biaya yang cukup signifikan pada tahun 2020. Hal ini dikarenakan pada tahun 2020 produksi makan pasien di RSMU sudah sepenuhnya diproduksi oleh Instalasi Gizi.

Selain memproduksi makan pasien, pada pertengahan tahun 2020 Instalasi Gizi juga mulai mengembangkan pelayanan dengan melakukan produksi sebagian makan pegawai hal ini diharapkan mampu memaksimalkan penggunaan ruang produksi di dapur Instalasi Gizi. Berikut diagram jumlah makan pegawai yang disediakan.



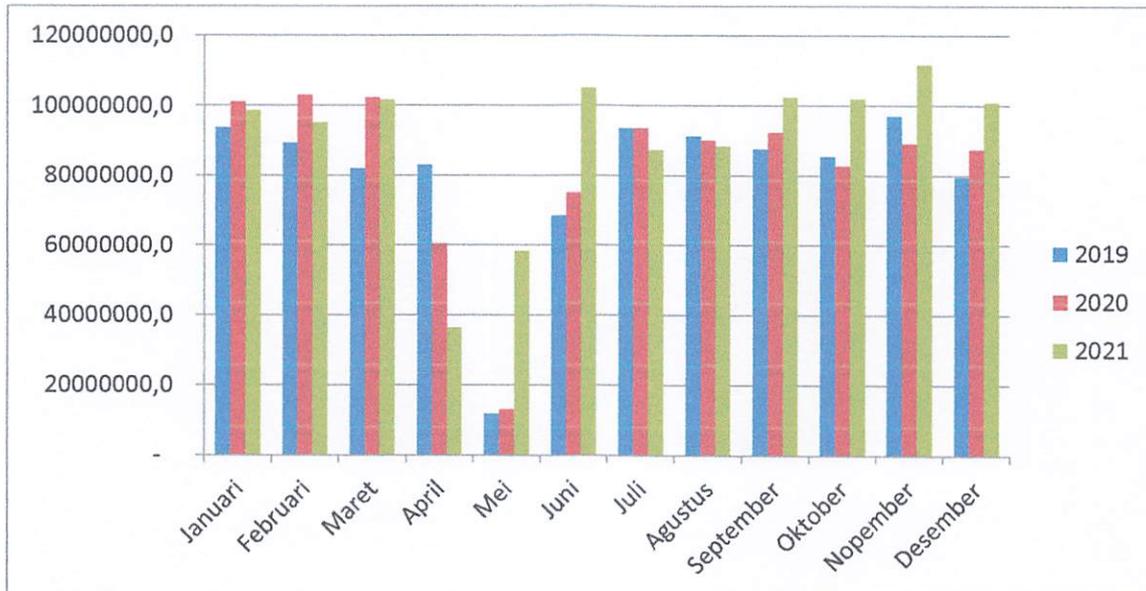
Gambar 2.3 Diagram Penyediaan Makan Pegawai

Adanya pengendalian jumlah porsi makan berdampak pada penurunan biaya makan pegawai seperti terlihat pada tabel dan diagram di bawah ini. Penurunan biaya karena pengendalian jumlah porsi juga dikarenakan pada bulan Agustus mulai dilakukan produksi mandiri makan pegawai untuk sebagian pegawai. Produksi mandiri dilakukan secara bertahap.

Secara biaya dapat dilihat total biaya makan pegawai. Berikut data biaya makan pegawai :

Tabel 2.3 Total Biaya Makan Pegawai

Bulan	2019	2020	2021
Januari	93,687,500	101,017,000	98,595,140
Februari	89,350,000	102,967,500	95,141,030
Maret	81,986,000	102,212,500	101,594,607
April	83,067,000	60,442,250	36,430,140
Mei	11,845,000	13,045,500	58,292,097
Juni	68,444,500	75,052,000	104,981,225
Juli	93,636,500	93,625,000	87,297,944
Agustus	91,251,500	90,173,750	88,412,972
September	87,602,000	92,375,350	102,368,952
Oktober	85,463,000	82,854,900	102,027,900
November	97,068,000	89,201,505	111,772,715
Desember	79,666,500	87,485,735	100,897,475



Gambar 2.4 Diagram Jumlah Biaya Makan Pegawai

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terjadi kenaikan jumlah biaya makan pegawai yang dilayani, kenaikan paling tinggi pada bulan Maret 2020. Pada bulan April terjadi kenaikan yang tidak terlalu signifikan, hal ini dikarenakan mulai bulan April diberlakukan kebijakan WFH sehingga makan pegawai hanya disediakan bagi pegawai yang berdinass pada hari tersebut. Kenaikan jumlah porsi mengalami kenaikan lagi pada bulan Juni, selanjutnya pada bulan Juli dilakukan pengendalian jumlah porsi pegawai dengan melakukan *update* jumlah porsi berdasarkan jumlah pegawai yang masuk pada pada tiap unit. Kebijakan tersebut berdampak pada penurunan jumlah porsi makan pada bulan Agustus, Oktober, November.

Penyediaan makan pegawai pada tahun 2021 disediakan oleh catering bekerjasama dengan koperasi pegawai dan sejumlah 12% dari seluruh total penyediaan makan pegawai diproduksi oleh Instalasi Gizi.

III. TUJUAN

3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan RS Mata Undaan melalui pengawasan yang efektif dan efisien dalam hal penanganan di bidang gizi yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan pegawai.

3.2 Tujuan Khusus

1. Mempertahankan indikator mutu klinis yang telah dicapai.
2. Peningkatan program pelatihan dan pengembangan SDM.
3. Meningkatkan menu seimbang dan bervariasi bagi pasien dan pegawai.
4. Meningkatkan standar pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman.
5. Mengetahui persepsi pasien terhadap mutu dan penyajian makanan.
6. Terciptanya jalur makan dan minum secara aman bagi pasien dan pegawai.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

4.1 Kegiatan Pokok

1. Kegiatan sesuai tupoksi
 - a. Peningkatan dan pengembangan SDM;
 - b. Asuhan gizi;
 - c. Penyelenggaraan makan;
 - d. Penyehatan makan dan minum;
 - e. Pengendalian mutu dan kendali biaya;
 - f. Pengembangan sarana & prasarana;
 - g. Peningkatan pelayanan gizi;
 - h. Program keselamatan dan kesehatan kerja RS;
 - i. Program keselamatan pasien RS; dan
 - j. Program PPI RS.
2. Pengembangan pelayanan
 - a. Penyelenggaraan Makan
 - 1) Peningkatan kualitas rasa dan tampilan penyajian makanan;
 - 2) Penggunaan aplikasi *Integrated E-System* (E-ceklist makan pasien); dan
 - 3) Pelayanan catering diet.
 - b. Pelayanan Poli Gizi Rawat Jalan
Reaktivasi pelayanan poli gizi rawat jalan.

4.2 Rincian Kegiatan

1. Sumber daya manusia
 - a. Kebutuhan SDM

Tabel 4.1 Kebutuhan SDM Instalasi Gizi

Kebutuhan	Kualifikasi	Uraian Tugas	Jumlah
Manajer Instalasi Gizi	S1	Memastikan keterlaksanaan program kerja di Instalasi Gizi, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kerja di Instalasi Gizi.	1
Ahli Gizi	S1 Gizi RD D3 Gizi	Melakukan monitoring pengolahan di dapur dan asuhan gizi pasien rawat inap dan rawat jalan.	1 2
Cook	D3 Perhotelan/Tata Boga	Melakukan pengolahan untuk pasien rawat inap dengan diet dan non diet, melakukan pengolahan makan pegawai eksekutif dan non eksekutif.	2
Cook Helper	SMK Tata Boga	Menyiapkan bahan makanan untuk di olah oleh Cook.	3
Waiter	SMK Tata Boga	Mendistribusikan makanan pasien rawat inap, pasien ODC dan makan pegawai. Menata dan menyajikan makanan untuk rapat dan pelatihan.	2
Total			11

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah tenaga di Instalasi Gizi seharusnya berjumlah 11 orang, tetapi pada kenyataannya jumlah tenaga di Instalasi Gizi

berjumlah 10 orang. Direncanakan terdapat penambahan jumlah tenaga ahli gizi untuk operasional Poli Gizi Rawat Jalan. Penambahan kapasitas produksi dan penambahan *shift* pelayanan makan pegawai menjadi 2 *shift* juga terjadi penambahan jumlah pegawai, tetapi penambahan pegawai menggunakan jasa tenaga kerja *outsourcing* sehingga secara umum tidak menambah jumlah pegawai yang berpengaruh pada anggaran SDM.

b. Orientasi

Orientasi dilakukan bagi pegawai baru yang bertugas di Instalasi Gizi. Orientasi dibagi menjadi 2 yaitu orientasi RS yang dilakukan langsung di bawah pengawasan HRD RS Mata Undaan, dan orientasi unit yang dilakukan di Instalasi Gizi. Orientasi unit dilaksanakan selama 3 hari. Pada masa orientasi petugas melakukan pengenalan unit secara lebih dalam dan melakukan adaptasi terhadap pekerjaan yang akan menjadi tugas pokoknya.

Materi Orientasi Unit

- 1) Tata tertib Instalasi Gizi;
- 2) Pengenalan SPO gizi;
- 3) Alur kerja, jenis pelayanan dan jam pelayanan di Instalasi Gizi; dan
- 4) Observasi unit kerja dan sub unit kerja.

c. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan bagi petugas di Instalasi Gizi:

1. Pelatihan Internal

Tabel 4.2 Pendidikan dan Pelatihan Internal Instalasi Gizi

No	Jenis Pelatihan	Peserta
1.	Pelatihan standarisasi pengolahan makanan	Cook & Cook Helper
2.	Pelatihan <i>Plating</i> makanan	Cook & Cook Helper
3.	Pelatihan <i>Table Manner</i>	Semua Pegawai
4.	Pelatihan Standar Penyajian Makanan bagi Waiter	Waiter
5.	Penerapan HACCP dalam penyelenggaraan makanan di RS	Semua pegawai Gizi
6.	Refresh pengolahan makanan	Semua pegawai Gizi
7.	Refresh Pengetahuan gizi dasar	Semua pegawai Gizi

2. Pelatihan Eksternal

Tabel 4.3 Pendidikan dan Pelatihan Eksternal Instalasi Gizi

No	Jenis Pelatihan	Peserta
1.	<i>Brainstorming/benchmark</i> ke rumah sakit/ perusahaannya penyedia makanan sehat	Semua pegawai
2.	Pelatihan motivasi dan <i>leadership</i> bagi pelaksana	Eko Bagus, Ahmanad Rino
3.	Pelatihan komunikasi efektif	Semua pegawai
4.	Seminar gizi oleh organisasi profesi	Elly K, Arizta
5.	Konsep asuhan gizi terstandar, asesmen gizi & NCP	Elly K
6.	Pelatihan <i>Finance for Non Finance</i>	Uswatun Chasanah

d. Evaluasi Kinerja SDM

Evaluasi Kinerja SDM dilaksanakan setiap bulan baik untuk tenaga kerja *outsourcing*, kontrak dan pegawai tetap RSMU. Evaluasi Kinerja menggunakan form penilaian pada Laporan Penilaian Kinerja.

2. Fasilitas

1. Pemeliharaan

Tabel 4.4 Pemeliharaan di Instalasi Gizi

No.	Uraian Kebutuhan	Pelaksanaan
1.	Pemeriksaan <i>rectal swab</i> bagi penjamah, setahun 2 X	Januari, Juli
2.	Pemeriksaan Pencahayaan, kebisingan, kelembapan, suhu. 2 x setahun	Januari, Juli
3.	Perawatan kompor 10 tungku	Januari, April, Juli, Oktober

2. Penggantian/penambahan/investasi

a. Penambahan

Tabel 4.5 Penambahan di Instalasi Gizi

No.	Uraian Kebutuhan	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Jumlah
A.	Penyelenggaraan Makan				
1	Kitchen utensil	1	Set	5,000,000	5,000,000
2	Alat makan	1	Set	5,000,000	5,000,000
3	Tablet	1	Unit	3,000,000	3,000,000
B.	Poli Gizi				
1	Timbangan badan digital	1	Unit	3,500,000	3,500,000
	Total				16,500,000

b. Investasi

Tabel 4.6 Investasi di Instalasi Gizi

No.	Uraian Kebutuhan	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Jumlah
1.	Tablet 10"	1	unit	Rp. 3.000.000	Rp. 3.000.000

3. Mutu

Dalam pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makan untuk pasien perlu dilakukan upaya penjaminan mutu. Dilakukan dengan menetapkan indikator mutu unit sesuai dengan standar pelayanan minimal Instalasi Gizi (PGRS : 2013) yaitu :

 - a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien;
 - b. Sisa makan yang tidak dihabiskan oleh pasien;
 - c. Ketepatan pemberian diet pasien;
 - d. Kepatuhan pengisian *checklist*; dan
 - e. Kendali biaya.
4. Upaya Keselamatan

Upaya penjaminan keselamatan baik bagi pegawai dan pasien dilakukan dengan cara :

 - a. Menyediakan APAR di beberapa titik dapur;
 - b. Penggunaan APD;
 - c. Penggunaan label identifikasi pasien pada makanan yang akan diberikan kepada pasien;
 - d. Edukasi batas jam konsumsi makanan kepada pasien;
 - e. Pengaturan jam makan pegawai dalam 6 gelombang sehari untuk mengatur jumlah kerumunan pegawai pada saat makan;
 - f. Penggunaan alat makan *disposable* dan penyajian makanan secara tertutup saat disajikan kepada pegawai.
5. Upaya PPI
 - a. Pengambilan sampel makan untuk di ujikan di laboratorium setiap 6 bulan sekali.
 - b. Pengambilan sampel air minum dan air bersih yang digunakan setiap 6 bulan sekali.
 - c. Pengambilan *swab* alat makan setiap 6 bulan sekali.
 - d. Pengambilan *swab* dubur bagi penjamah makanan setiap 6 bulan sekali.
 - e. Pengambilan sampel makanan untuk disimpan setiap hari.
 - f. Pelaksanaan GMP pada proses penyelenggaraan makanan.
6. Monitoring dan Evaluasi
 - a. Melakukan pemantauan suhu penyimpanan bahan makanan, makanan $\frac{1}{2}$ jadi, pengolahan makanan, suhu air pencucian alat makan.
 - b. Pemantauan asuhan gizi pasien dilakukan oleh PPA gizi.
7. Rapat

Rapat internal Instalasi Gizi dilaksanakan setiap 1 bulan sekali dengan agenda pembahasan rapat adalah sebagai berikut:

 - a. Evaluasi pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan;
 - b. Pembahasan masalah berulang;
 - c. Selain rapat rutin 2 minggu sekali, setiap awal *shift* dilakukan *breafing* untuk koordinasi pada *shift* tersebut.

8. Laporan

- a. Laporan harian
 - 1) Laporan daftar belanja;
 - 2) Laporan jumlah porsi;
 - 3) Laporan pengiriman makan pasien dan *snack* pasien ODC;
 - 4) Laporan penyimpanan sampel makanan;
 - 5) Laporan pengamatan dan pencatatan suhu *chiller* dan *freezer*;
 - 6) Laporan pengamatan dan pencatatan suhu pemasakan;
 - 7) Laporan pengamatan dan pencatatan suhu air pencucian alat;
 - 8) Laporan cek *quality control* makanan; dan
 - 9) Sensus harian pasien diet.
- b. Laporan bulanan
 - 1) Laporan capaian indikator mutu bulanan;
 - 2) Jumlah porsi makan pasien;
 - 3) Jumlah kunjungan pasien;
 - 4) Sensus bulanan pasien;
 - 5) Laporan kegiatan Instalasi Gizi; dan
 - 6) Penilaian kinerja pegawai Instalasi Gizi.
- c. Laporan tahunan
 - 1) Laporan evaluasi pelaksanaan program kerja;
 - 2) Laporan kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan (RKA).

Evaluasi program kerja secara menyeluruh dilaksanakan setiap akhir tahun. Evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian sasaran dan perencanaan tahun depan.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Peningkatan dan pengembangan SDM
Pendidikan informal (pelatihan/seminar/*workshop*) baik dari luar maupun dari dalam.
2. Asuhan Gizi
 - a. Program Rutin
 - 1) Asesmen status gizi dan kebutuhan gizi;
 - 2) Diagnosis masalah gizi dan rencana intervensi;
 - 3) Memilih dan mempersiapkan bahan makanan sesuai kebutuhan;
 - 4) Melaksanakan pemberian diet makanan dan distribusi makan;
 - 5) Edukasi; dan
 - 6) Evaluasi dan monitoring.
 - b. Program Pengembangan
 - 1) Reaktivasi poli gizi.
 - 2) Melakukan edukasi dan pengenalan kegiatan poli Gizi.
 - c. Mendukung program nasional penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting*
 - 1) Kegiatan pelatihan tenaga staf Gizi tentang program *stunting* dan *wasting*.
 - 2) Penguatan kegiatan *screening* pasien malnutrisi, beresiko malnutrisi, ibu hamil dan menyusui.
 - 3) Edukasi kepada pasien, keluarga dan staf RS tentang *stunting* dan *wasting*.
 - 4) Pemberian makanan tambahan untuk pasien rawat inap dengan malnutrisi, beresiko malnutrisi, ibu Hamil dan Menyusui.
3. Penyelenggaraan Makanan
 - a. Program Rutin
 - 1) Pengolahan makanan pasien tidak berdiet.
 - 2) Pengolahan makanan pasien dengan diet khusus.
 - 3) Pengolahan makan pegawai dengan penambahan kapasitas produksi dari 12% menjadi 50%.
 - 4) Optimalisasi penggunaan kantin pegawai.
 - 5) Pelayanan dan distribusi makanan pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan.
 - b. Program Pengembangan
 - 1) Poli Gizi
 - 2) Menu pilihan makan pasien untuk pasien VIP
 - 3) Bekerjasama dengan tim IT mengembangkan aplikasi *Integrated E Gizi*.
 - 4) Meningkatkan jumlah produksi makan pegawai yang dikelola secara mandiri.
4. Penjaminan Mutu
 - a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien
 - 1) Pemisahan jenis pekerjaan sesuai kompetensi dan tupoksi (Ahli Gizi, Cook, Cook Helper, Waiter).
 - 2) Pembagian jadwal kerja *shift* bagi tenaga pengolah makanan (cook & cook helper) dan Tenaga pendistribusi makanan (Waiter).
 - 3) Pengaturan *jobdesc* bagi masing masing *shift*.
 - 4) Pencatatan serah terima makanan pada saat distribusi makan pasien di rawat inap dan rawat jalan.

- b. Sisa makan yang tidak dihabiskan oleh pasien
Monitoring dan intervensi sisa makan pasien. Monitoring sisa makan pasien dilakukan oleh Waiter dengan mencatat pada form sisa makan pasien untuk kemudian diserahkan kepada ahli gizi. Selanjutnya ahli gizi akan melakukan intervensi pada pasien yang menyisakan makanan lebih dari ½.
 - c. Ketepatan pemberian diet pasien
Ketepatan pemberian makan kepada pasien dengan memberikan label pada setiap makanan yang akan diberikan kepada pasien, label makan berisikan identitas berupa :
 - 1) Tanggal pemberian makanan;
 - 2) Nama pasien;
 - 3) No rekam medis;
 - 4) Tanggal lahir;
 - 5) Kelas perawatan;
 - 6) Diet pasien;
 - 7) Alergi; dan
 - 8) Batas waktu pengkonsumsian makanan.
 - d. Kepatuhan pengisian *checklist*
Upaya yang dilakukan untuk memastikan bahan makanan dan makanan disimpan dalam suhu yang sesuai dan pemantauan suhu dilakukan secara berkelanjutan. Pemantauan dilakukan dengan mencatat suhu *chiller*, *freezer* dan gudang kering pada form yang disediakan dengan menuliskan angka yang tertera pada *thermometer*, dan segera melaporkan kepada atasan jika suhu yang tertera melebihi gambar arsiran yang terdapat pada form pencatatan.
 - e. Kendali biaya
Pengendalian biaya makan pasien dengan cara melakukan kontrol penggunaan bahan makanan dan kontrol harga bahan makanan dengan cara melakukan penawaran bahan makanan setiap bulan, guna mendapatkan harga dan kualitas bahan makanan yang tepat dan sesuai.
5. Upaya Keselamatan
- a. Menyediakan APAR di beberapa titik dapur
Terdapat 2 APAR dilokasi dapur yaitu satu tabung berisi karbondioksida dengan berat bersih 4.6 kg, dan satu tabung berisi *dry chemical* dengan berat bersih 3.5 kg.
 - b. Penggunaan APD
APD bagi Cook dan Cook Helper: *double breast jacked*, apron, dan penutup kepala.
APD pada saat distribusi dalam dengan menggunakan masker dan sarung tangan plastik.
 - c. Pengecekan makan pasien dan pembubuhan paraf pada label makan yang sudah di cek oleh ahli gizi.
Hal ini sebagai penanda dan penjaminan bahwa makanan yang dikirimkan kepada pasien telah melewati proses QC oleh ahli gizi.
 - d. Edukasi batas jam konsumsi makanan kepada pasien
Edukasi tentang batas pengkonsumsian makanan pasien 1 jam setelah makanan dibagikan pada saat pasien baru masuk oleh ahli gizi dan dicantumkan pada label makan pasien.

- e. Pengadaan bahan makanan dengan vendor bahan makanan
Pengadaan bahan makanan oleh vendor bahan makanan dalam bentuk kontrak. Bahan makanan dikirimkan oleh vendor/supplier satu hari setelah bahan makanan dipesan. Pemesanan bahan makanan dilakukan setiap dua hari sekali untuk menjaga kualitas bahan makanan.
6. Upaya PPI
- Pengambilan sampel makan untuk di ujikan di laboratorium setiap 6 bulan sekali.
 - Pengambilan sampel air minum dan air bersih yang digunakan setiap 6 bulan sekali.
 - Pengambilan *swab* alat makan setiap 6 bulan sekali.
 - Pengambilan *swab* dubur bagi penjamah makanan setiap 6 bulan sekali.
 - Pengambilan sampel makanan untuk disimpan setiap hari.
 - Pelaksanaan GMP pada proses penyelenggaraan makanan.
7. Monitoring dan Evaluasi
- Melakukan pemantauan suhu penyimpanan bahan makanan, makanan $\frac{1}{2}$ jadi, pengolahan makanan, suhu air pencucian alat makan.
 - Pemantauan kepatuhan cuci tangan dan penggunaan APD bagi petugas setiap hari dengan melakukan pembedaan warna seragam yang digunakan setiap hari.
 - Pemantauan asuhan gizi pasien dilakukan oleh PPA gizi yang sudah memiliki sertifikat RD.
8. Rapat
Rapat internal Instalasi Gizi dilaksanakan setiap 2 minggu sekali dengan agenda pembahasan rapat adalah :
- Evaluasi pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan;
 - Pembahasan masalah berulang;
 - Selain rapat rutin 1 bulan sekali, setiap awal shift dilakukan *breafing* untuk koordinasi pada *shift* tersebut.
9. Laporan
Pencatatan dan pelaporan kegiatan dalam bentuk laporan harian, bulanan, dan tahunan yang dikirim setiap bulan kepada General Manajer Penunjang Medik Evaluasi progam kerja secara menyeluruh dilaksanakan setiap akhir tahun. Evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian sasaran dan perencanaan tahun depan.

VI. SASARAN

1. Sumber Daya Manusia
 - a. Tersedianya tenaga pengolah makanan (Cook).
 - b. Terlaksananya pelatihan minimal 20 jam pelatihan.
 - c. Terlaksananya kegiatan edukasi minimal 1 x dalam setahun.
2. Fasilitas
Terlaksananya pemeliharaan dan perawatan peralatan oleh teknisi.
3. Penjaminan Mutu
 - a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 100%.
 - b. Sisa makan yang tidak dihabiskan oleh pasien < 20%.
 - c. Ketepatan pemberian diet pasien 100%.
 - d. Kepatuhan pengisian ceklist 100%.
 - e. Kendali biaya < 57 %.
4. Upaya Keselamatan
 - a. Tersedianya APAR di beberapa titik dapur.
 - b. Tersedianya APD dan kepatuhan penggunaan APD 90%.
 - c. Tersedianya label makan pasien.
 - d. Terlaksananya edukasi batas pengkonsumsian makanan 80%.
 - e. Tersedianya kontrak kerjasama dengan vendor penyedia bahan makanan.
5. Upaya PPI
 - a. Uji e coli pada makanan 0.
 - b. Uji e coli pada air bersih dan air minum di dapur 0.
 - c. Uji e coli pada alat makan di dapur 0.
 - d. Hasil *swab* negatif.
 - e. Angka E coli hasil uji sampel makanan 0.
 - f. Terlaksananya produksi makanan sesuai dengan jam pendistribusian makanan tepat waktu.
6. Monitoring dan Evaluasi
Terlaksananya monitoring dan evaluasi.
7. Rapat
Terlaksananya rapat.
8. Laporan
Tersedianya laporan tepat waktu.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Tabel 7.1 Jadwal Pelaksanaan Program Kerja Instalasi Gizi

No	Kegiatan	Tahun 2022												Kebutuhan Anggaran
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Peningkatan Kualitas SDM		√		√		√		√	√				
2.	Laporan Kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
3.	Asuhan Gizi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
4.	Perawatan kompor 10 tungku			√			√			√			√	Rp. 5.600.000
5.	Realisasi Investasi Poli Gizi				√									Rp. 10.750.000
6.	Pelaksanaan program Poli Gizi Rawat Jalan					√	√	√	√	√	√	√	√	
7.	Pelaksanaan program menu pilihan bagi pasien VIP dan SVIP						√	√	√	√	√	√	√	
8.	Monitoring ketepatan sisa makan pasien	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
9.	Monitoring sisa makan pasien	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
10.	Kendali Biaya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
11.	Monitoring kepatuhan pengisian ceklist	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
12.	Pemberian kuesioner ketepatan cita rasa makanan kepada pasien	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
13.	Monitoring penggunaan APD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
14.	Monitoring penggunaan label makan pasien dan edukasi pasien	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
15.	Pemeriksaan sampel makanan	√						√						
16.	Pemeriksaan	√						√						

No	Kegiatan	Tahun 2022												Kebutuhan Anggaran
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	sampel air minum dan air bersih													
17.	Pemeriksaan <i>swab</i> alat makan dan alat masak	√						√						
18.	Pengambilan sampel makanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi dilakukan setiap bulan/triwulan/tahunan dan dilaporkan kepada Kepala Instalasi Gizi untuk diteruskan kepada General Manajer.

Evaluasi kegiatan meliputi :

1. Target pencapaian kegiatan.
2. Telusur kendala dan permasalahan jika tidak tercapai.
3. Upaya yang dilakukan agar tidak terjadi permasalahan berulang.

IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN

Pencatatan harian oleh ahli gizi pada form sensus gizi. Pencatatan dan pelaporan kegiatan dalam bentuk laporan harian, bulanan, dan tahunan yang dikirim setiap bulan kepada General Manajer Penunjang Medik, yang meliputi:

1. Laporan harian
 - a. Laporan daftar belanja;
 - b. Laporan jumlah porsi;
 - c. Laporan pengiriman makan pasien dan snack pasien ODC;
 - d. Laporan penyimpanan sampel makanan;
 - e. Laporan pengamatan dan pencatatan suhu *chiller* dan *freezer*;
 - f. Laporan pengamatan dan pencatatan suhu pemasakan;
 - g. Laporan pengamatan dan pencatatan suhu air pencucian alat;
 - h. Laporan cek *quality control* makanan; dan
 - i. Sensus harian pasien diet.
2. Laporan bulanan
 - a. Angka daya terima makan pasien;
 - b. Ketepatan waktu pemberian makan pada pasien;
 - c. Kepuasan pasien;
 - d. Jumlah porsi makan pasien;
 - e. Sensus bulanan pasien;
 - f. Laporan pasien diet berdasarkan kunjungan;
 - g. Jumlah porsi; dan
 - h. Penilaian kinerja pegawai Instalasi Gizi.
3. Laporan tahunan
 - a. Laporan evaluasi pelaksanaan program kerja; dan
 - b. Laporan kegiatan pokok dan Rincian Kegiatan (RKA).

X. PENUTUP

Demikian Program Kerja Instalasi Gizi di Rumah Sakit Mata Undaan ini kami susun untuk dijadikan acuan bagi pelaksanaan program kerja di Instalasi Gizi. Kami menyadari Program Kerja Instalasi Gizi di Rumah Sakit Mata Undaan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan dalam memajukan pelayanan yang ada saat ini dan nantinya akan kami revisi bila ada perubahan yang memang harus kami perbaiki. Akhirnya kami ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah terkait dalam pembuatan Program Kerja Instalasi Gizi ini.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022
Direktur,



dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)