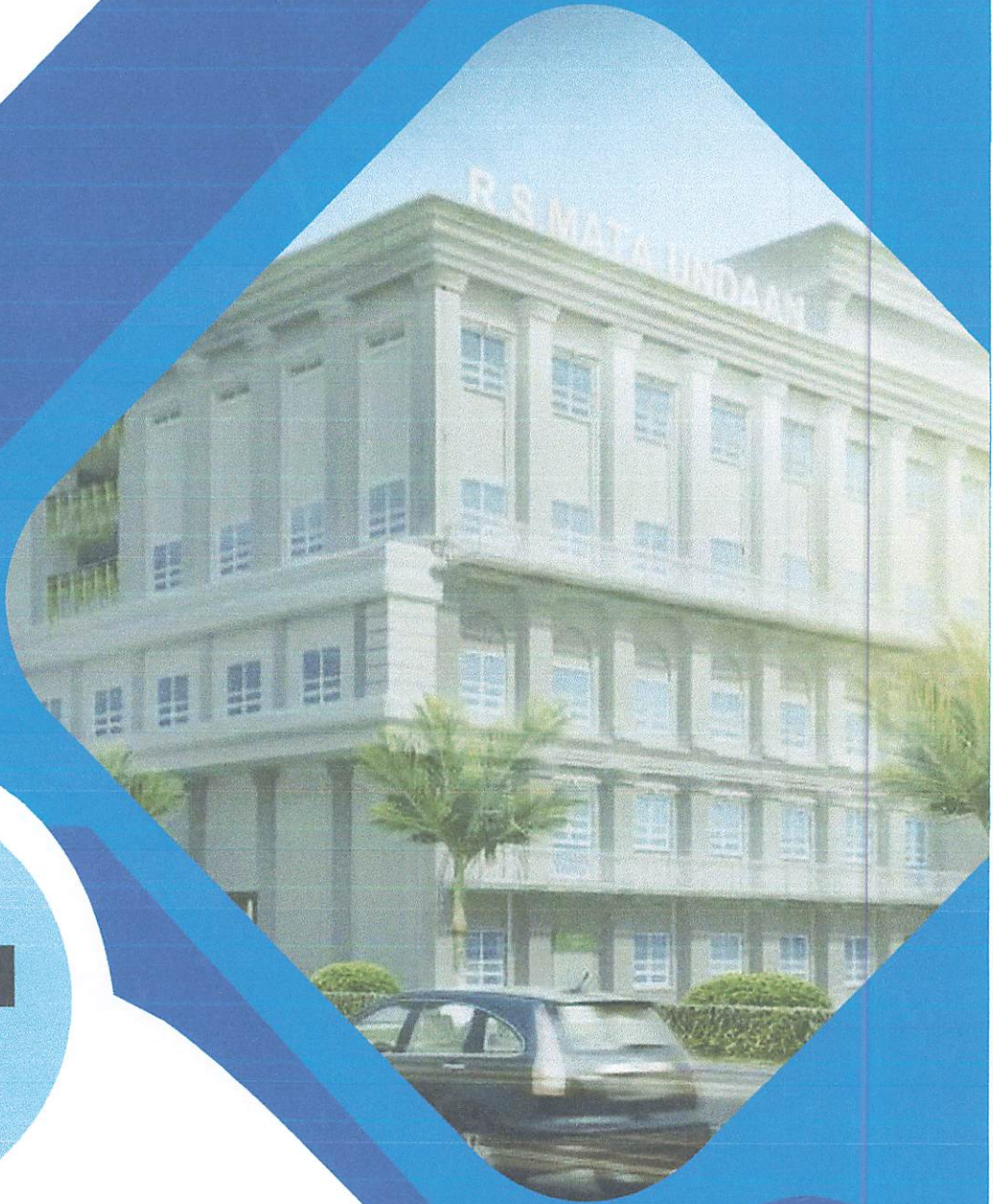




RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 1

Tahun 2019

**PEDOMAN
PELAYANAN INSTALASI
GIZI**

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 662/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TANGGAL : 18 APRIL 2019 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 662/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TANGGAL : 18 APRIL 2019 TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Pedoman	1
1.3 Ruang Lingkup Pelayanan	2
1.4 Batasan Operasional	2
1.5 Landasan Hukum	2
BAB II STANDAR KETENAGAAN	4
2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia	4
2.2 Distribusi Ketenagaan.....	4
2.3 Pengaturan Jaga	4
BAB III STANDAR FASILITAS.....	5
3.1 Denah Ruang	5
3.2 Standar Fasilitas	5
BAB IV TATA LAKSANA.....	7
4.1 Asuhan Gizi	7
1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan	7
2. Pelayanan Gizi Rawat Inap	7
4.2 Penyelenggaraan Makanan	12
BAB V LOGISTIK.....	23
5.1 Sarana Prasarana PGRS	23
5.2 Hygieni Sanitasi Makanan dan Minuman.....	25
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	27
BAB VII KESELAMATAN KERJA	28
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU.....	30
BAB IX PENUTUP	33



**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 662/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 18 APRIL 2019
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta koordinasi pelaksanaan tugas Instalasi Gizi di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya pedoman pelayanan;
- b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan gizi yang aman dan sesuai standar di rumah sakit;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Peraturan 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 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi;
5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaar Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Matz Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi ini digunakan sebagai acuan dalam pelayanan gizi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Ketiga : Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 18 April 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 662/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 18 APRIL 2019
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan adanya persaingan pada berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM disuatu negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan berstatus gizi baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi pada individu yang karena suatu hal mereka mereka harus tinggal disesuatu institusi kesehatan diantaranya rumah sakit.

Masalah gizi klinis adalah masalah gizi yang ditinjau secara individual mengenai apa yang terjadi dalam tubuh seseorang, yang seharusnya ditanggulangi secara individu. Demikian pula masalah gizi pada berbagai keadaan sakit yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan, harus diperhatikan secara individual. Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan gizi.

Semua ini memerlukan pelayanan gizi yang bermutu untuk mempertahankan status gizi yang optimal, sehingga tidak terjadi kekurangan gizi dan untuk mempercepat penyembuhan.

Oleh karena itu pelayanan gizi di rumah sakit yang merupakan hak setiap orang, memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh adalah mereka dapat cepat kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan perkembangan iptek dibidang kesehatan, dimana telah berkembang terapi gizi medis yang merupakan kesatuan dari asuhan medis, asuhan keperawatan dan usuhan gizi.

1.2 TUJUAN

Tujuan umum ;

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan khusus:

- a. Menyelenggarakan Asuhan Gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
- b. Menyelenggarakan Makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya

1.3 RUANG LINGKUP

1. Asuhan Gizi
2. Penyelenggaraan Makan

1.4 BATASAN OPERASIONAL

1. **Pelayanan Gizi Rumah Sakit**; adalah pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan maupun mengoreksi kelainan metabolisme dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif.
2. **Terapi Gizi** : adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.
3. **Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)** adalah Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan
4. **Konseling Gizi**: adalah serangkaian kegiatan sebagai proses kegiatan komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dilaksanakan oleh nutrisionis /dietsisien.
5. **Penyuluhan gizi** adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan - pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan. Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat massal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari – hari
6. **Standar Profesi Tenaga Gizi** adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai oleh tenaga gizi untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi.
7. **Tenaga Gizi** adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan
8. **Nutrisionis** adalah seseorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lain
9. **Masyarakat Rumah Sakit**: adalah sekelompok orang yang berada dalam lingkungan rumah sakit dan terkait dengan aktifitas rumah sakit, terdiri dari pegawai atau karyawan, pasien rawat inap dan rawat jalan.
10. **Food Model**: adalah contoh makanan yang terbuat dari bahan sintesis atau asli yang diawetkan, dengan ukuran dan satuan tertentu sesuai dengan kebutuhan yang digunakan untuk konseling gizi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan
11. **Klien** : adalah pengunjung poliklinik rumah sakit, dan atau pasien rumah sakit yang sudah berstatus rawat jalan.
12. **Mutu Pelayanan Gizi**: suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan pelayanan gizi sesuai dengan standar dan memuaskan baik kualitas dari petugas maupun sarana ekstra prasarana untuk kepentingan klien / pasien.

1.5 LANDASAN HUKUM

1. Undang undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang no.44 tahun 2009 tentang Rumah sakit;

3. Permenkes 340 tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi;
5. Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

2.1 KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Klasifikasi karyawan di Instalasi Gizi:

NO	Nama Jabatan	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Kepala Instalasi Gizi	D III Gizi	1
2	Assisten Gizi	D III Gizi	1
3	Pelaksana	D III BOGA	1
		SMK BOGA	1
		SMA (Outsourcing)	1
JUMLAH			5

2.2 DISTRIBUSI KETENAGAAN

1. Kepala Instalasi Pelayanan Gizi

Kepala Instalasi Pelayanan Gizi adalah penanggung jawab umum organisasi pelayanan Instalasi Gizi di rumah sakit, yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit berdasarkan ketentuan dan peraturan kepagawaian yang berlaku. Kepala Instalasi pelayanan gizi rumah sakit bertugas memimpin penyelenggaraan. Pelayanan gizi di rumah sakit, bertanggungjawab kepada Direktur Bidang Pelayanan Medis. Tugas dan fungsi kepala Instalasi pelayanan gizi meliputi :

- 1) Melaksanakan pengadaan makanan dan minuman pasien
- 2) Menyelenggarakan, penyediaan dan penyaluran makan dan minum pasien
- 3) Mengadakan terapi dan konsultasi gizi
- 4) Menyelenggarakan penyediaan dan penyaluran makan dan minum Dokter dan Karyawan
- 5) Melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh wakil Direktur Umum

2. Assisten Gizi

- 1) Melaksanakan pengadaan, penerimaan makan pasien
- 2) Membantu melakukan persiapan makan pasien
- 3) Menyusun diet pasien Rawat Inap, melakukan edukasi dan evaluasi diet
- 4) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Kepala Instalasi Gizi

3. Pelaksana

Petugas gizi yang bertanggung jawab pada penerimaan dan pendistribusian makanan berdasarkan kebutuhan pasien

a. Inventaris Peralatan

Petugas yang bertanggung jawab pada seluruh peralatan penyajian makan pasien

b. Perawatan Lingkungan

Petugas gizi yang bertugas pada sanitasi kebersihan lingkungan dapur

c. Pantry

Adalah petugas gizi yang bertanggung jawab pada pendistribusian makanan ke pasien

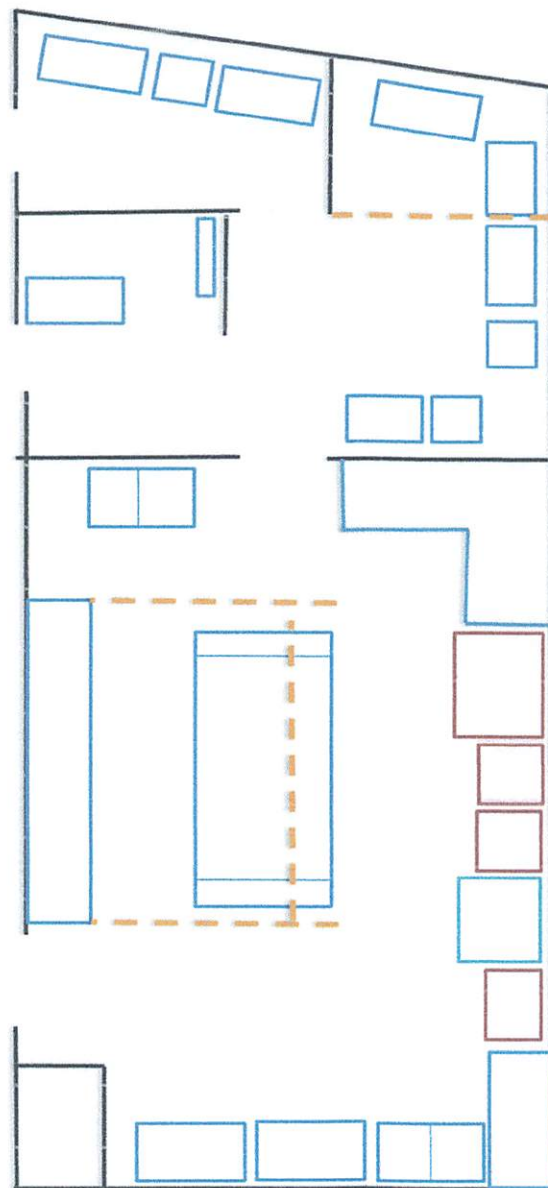
2.3 PENGATURAN JAGA

Terdiri atas dua shift yaitu :

1. Shift pagi (05.30-12.30)
2. Shift sore (12.00-19.00)
3. Diluar jam kerja (19.00-05.30) kegiatan gizi di ambil alih keperawatan

**BAB III
STANDAR FASILITAS**

3.1 DENAH RUANG INSTALASI GIZI



3.2 STANDAR FASILITAS

a. Ruang Pengolahan

1. Ruang elpiji
2. Bak cuci peralatan
3. Meja kerja
4. Bak cuci peralatan
5. Meja kerja
6. Rice cooker
7. Boiling pan
8. Kompor duduk
9. Kompor kombinasi
10. Meja kerja
11. Bak cuci bahan makanan
12. Meja distribusi
13. Meja kerja

b. Ruang administrasi

1. Meja kerja
2. Almari alat saji pasien
3. Almari alat saji pasien
4. Almari alat saji pasien
5. Almari logistik

c. Gudang

1. Kulkas kombinasi
2. Freezer
3. Almari bahan makanan kering

BAB IV TATA LAKSANA

4.1 Asuhan Gizi

Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan

Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit meliputi :

1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan Gizi Rawat jalan adalah suatu proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi berupa konseling gizi dan monitoring evaluasi untuk menilai apakah perlu tindak lanjut.

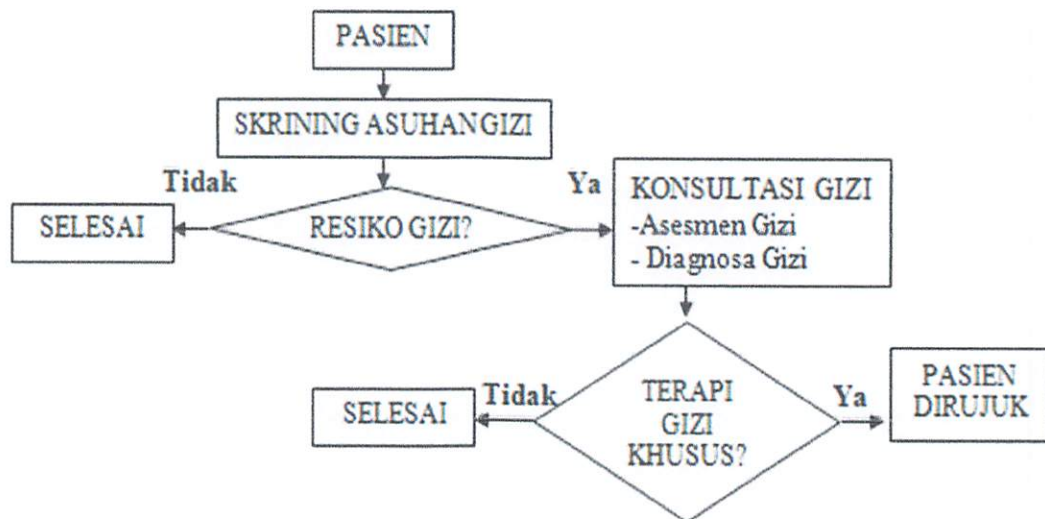
a. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada klien atau pasien Rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasehat gizi

b. Sasaran:

- 1) Pasien dan keluarga
- 2) Kelompok pasien dengan masalah gizi yang sama
- 3) Individu pasien yang datang atau dirujuk

c. Alur



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Gizi Rawat Jalan

d. Mekanisme kegiatan

- 1) Konseling gizi
- 2) Penyuluhan gizi

2. Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan Gizi rawat inap adalah merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, bila tidak beresiko dilakukan pemberian diet biasa dan dilakukan skrining ulang secara periodic (1x24 jam), bila beresiko dilakukan asesmen gizi lebih lanjut untuk menentukan diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi pemberian diet sesuai kebutuhan, penyuluhan / edukasi / konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi

a. Tujuan

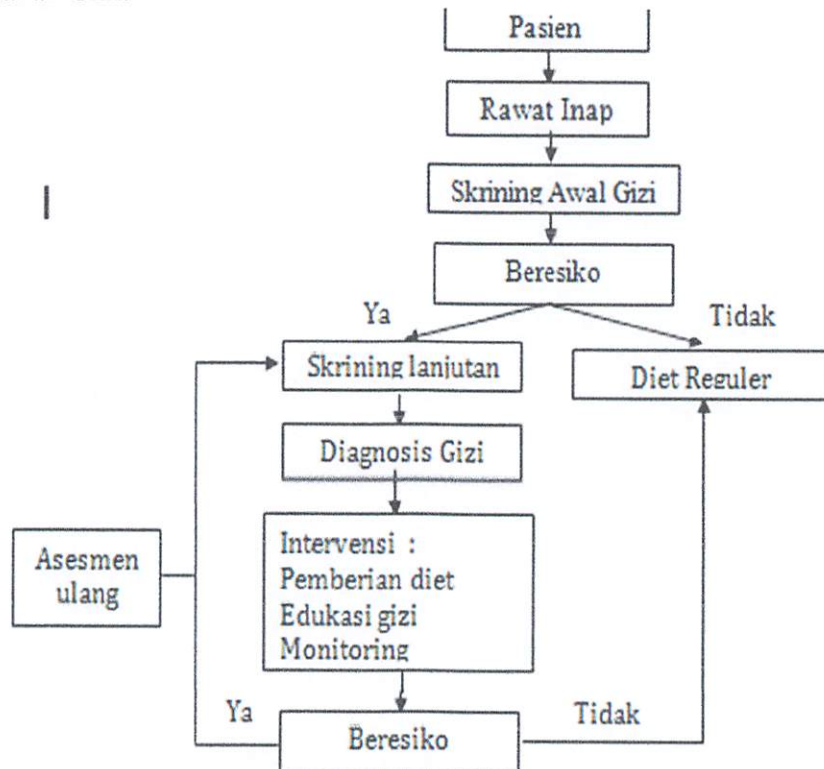
Memberikan pelayanan gizi pada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.

b. Sasaran

- 1) Pasien
- 2) Keluarga

c. Alur

Gizi di Ruang Perawatan / Sasaran meliputi : Pengkajian kebutuhan nutrisi, Analisa kebutuhan nutrisi, Intervensi / Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan Monitoring / Evaluasi Pelayanan Gizi.



Gambar 4.2 Alur Pelayanan Gizi Rawat Inap

d. Mekanisme kegiatan

1) Bila tidak memerlukan terapi diet:

- a) Rawat inap memesan makanan biasa dan khusus
- b) Dari ruang gizi makanan didistribusikan dan disajikan langsung kepada pasien oleh petugas gizi.
- c) Selama dirawat, pasien mendapatkan penyuluhan mengenai gizi umum tentang makanan seimbang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan lingkungannya
- d) Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan bahwa pasien memerlukan penyesuaian diet atau tidak.
- e) Bila tidak, pasien tetap memperoleh makanan biasa sampai diperbolehkan pulang pasien memperoleh penyuluhan / konseling gizi tentang penerapan diet di rumah.

2) Bila memerlukan terapi diet:

- a) Selama dirawat pasien memperoleh penyuluhan atau konseling gizi agar diperoleh persesuaian paham tentang dietnya, dan pasien dapat menerima serta menjalankan diet.
- b) Makanan khusus dipesan ke bagian gizi kemudian didistribusikan dan disajikan langsung ke pasien oleh petugas gizi.
- c) Pengamatan juga dilakukan untuk menilai nafsu makan dan asupan makanannya. Hasil penilaian tersebut membuka kemungkinan apakah pasien memerlukan penyesuaian diet atau tidak
- d) Bila penyesuaian diet ini berupa perubahan makan biasa, proses selanjutnya sama dengan butir 1.
- e) Bila penyesuaian diet ini berupa perubahan diet khusus, proses selanjutnya lihat pada butir 2
- f) Bila ada pasien yang memerlukan terapi diet berupa nutrisi enteral maka pemberian formula dilakukan perlahan-lahan / bertahap setiap 4 – 6 jam sekali.
- g) Bila nutrisi diserap dengan baik pasien tidak menunjukkan gejala muntah dan kembung maka volume dapat ditingkatkan menjadi normal tiap 3 – 4 jam sekali, sehingga dapat memberikan nutrisi enteral sampai 2100 kalori.

3) Skrining gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko Malnutrisi makan dilakukan pengkajian / assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses pengasuhan gizi terstandar oleh dietisien. Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1x24 jam setelah pasien masuk Rumah Sakit. Metode skrining sebaiknya dilakukan secara singkat, cepat dan disesuaikan dengan kondisi. Metode skrining untuk pasien anak dan dewasa menggunakan NRS (*Nutrition Risk Screening*) untuk membantu mengidentifikasi pasien dewasa yang underweight dan berisiko malnutrisi (status energi protein yang buruk) dan obesitas. NRS dapat digunakan untuk semua kelompok pasien dengan berbagai jenis perawatan termasuk pola makan yang salah. Pada pasien Geriatri menggunakan Metode MNA (*Mini Nutritional Assessment*).

4) Asuhan Gizi Terstandar (AGT)

Asuhan Gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko gizi, kondisi khusus dengan penyakit tertentu.



Gambar 4.3 Asuhan Gizi Terstandar (AGT)

Pertama pasien masuk Perawat melakukan skrining awal / penapisan gizi dan penetapan order untuk pasien. Langkah- langkah AGT

a. Assesment/Pengkajian Gizi

- 1) Anamnesa riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, pola diet saat ini dan data lain yang terkait (asupan pola makan adalah gambaran kebiasaan makan atau pola makan setiap hari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan).
- 2) Biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium (Hb, albumin, Gula Darah, Cholestrol, Asam Urat dan lain-lain).
- 3) Antropometri merupakan pengukuran fisik terhadap individu yang dilakukan dengan berbagai cara (BB,TB,TL, Lila). Penentuan status gizi:
 - a) Ukur berat badan dan tinggi badan (IMT) tiap pasien (lampiran)
 - b) Tentukan status gizi berdasarkan (gizi baik, kurang, buruk) (lampiran)
 - c) Umur :Tentukan golongan umur pasien

Bayi	(0 bulan - 1 tahun)
Balita	(1 tahun - 5 tahun)
Anak	(5 tahun - 18 tahun)
Dewasa	(> 18 tahun)

4) Kriteria Status Gizi

- a) Kriteria dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD

- b) Anak usia 5-20 tahun dengan menggunakan CDC (IMT/U)
Untuk mengetahui status gizi anak pada masa pertumbuhan

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{TinggiBadan (m) x TinggiBadan (m)}}$$

Kategori	Persentil
Underweight	< 5
Sehat/ normal	5-85
Beresiko overweight	>85
Obesitas	> 95

- c) Kriteria status gizi dewasa berdasarkan IMT Indeks Massa Tubuh (Depkes, 2003)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
IMT (Indeks Massa Tubuh)	Kurus	<17
	Normal	17-23
	Gemuk (buruk) tingkat ringan	23-27

	Gemuk (buruk) tingkat berat	>27
--	-----------------------------	-----

- 5) Pemeriksaan fisik / klinis yaitu pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain odema, asites, kondisi gigi geligi, masa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, dll.
 - 6) Riwayat personal meliputi 4 area yaitu :
 - a) Riwayat obat-obatan : yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi (kemungkinan interaksi obat)
 - b) Budaya dan agama : tanyakan adakah pantangan makan tertentu yang berhubungan dengan budaya dan agama
 - c) Riwayat penyakit : tanyakan adakah riwayat penyakit tertentu yang memerlukan terapi diet / khusus : DM, Hipertensi, gangguan persendian, asam urat, alergi atau pantangan makan tertentu yang berhubungan dengan penyakitnya
 - d) Kebiasaan diet : tanyakan apakah ada bentuk makanan yang diinginkan/disukai dan yang tidak disukai
 - e) Data umum pasien : antara lain umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan pasien
- b. Diagnose Gizi
- Pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Contoh :
- 1) Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi karena berkaitan dengan mendapat informasi yang salah dari lingkungannya mengenai anjuran diet yang dijalani.
 - 2) Kelebihan berat badan setelah pengkajian IMT (BB/TB^2)
 - 3) Penurunan kebutuhan zat gizi Na berkaitan dengan riwayat penyakit Hipertensi
- c. Intervensi Gizi
- Tindakan yang dirancang untuk membantu klien/pasien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Terdapat dua komponen intervensi yaitu: intervensi diet dan intervensi edukasi.
- 1) Perencanaan Intervensi diet
 - a) Berdasarkan asesmen kebutuhan pasien dan rencana asuhan DPJP atau pemberi pelayanan (dietisien) yang kompeten membuat rencana intervensi gizi
 - b) Pasien dengan resiko nutrisi dibuat rencana terapi gizi dan kemajuannya dievaluasi
 - c) Rencana intervensi dapat berupa: pemesanan makanan lain yang sesuai, edukasi tentang kebutuhan dan makanan yang dilarang, interaksi obat dengan makanan.
 - d) Pengelolaan dan perwujudan dari rencana intervensi yang telah di susun pada tahap perencanaan pemberian nutrisi
 - e) Mencatat pesanan makanan atau nutrisi lain sesuai dengan rencana intervensi gizi (lampiran formulir pesanan makanan)
 - f) Menentukan jenis makanan, bentuk dan angka kecukupan gizi sesuai intruksi atau pesanan (lampiran AKG)
 - g) Bila keluarga membawa makanan dari luar, catat dan tentukan angka kecukupan gizinya agar sesuai dengan kebutuhan pasien
 - 2) Intervensi edukasi

Pemberian penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam pelayanan gizi tentang pentingnya makanan dan nutrisi yang memadai bagi masalah gizi dan kondisi kesehatan pasien (pemberian brosur)
- d. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Respon pasien terhadap asuhan gizi dievaluasi dan dimonitor setiap hari

- 2) Pasien dengan resiko nutrisi yang mendapatkan terapi nutrisi dilakukan evaluasi dan monitor sesuai intruksi dan dilakukan asesmen lanjutan sesuai hasil evaluasi (lampiran SPO nutrisi khusus, asesmen ulang)
 - a) Bila status gizi pasien baik, asesmen lanjutan dilakukan 3-7 hari berikutnya
 - b) Bila beresiko malnutrisi, asesmen lanjutan dilakukan hari 1-3 berikutnya
 - c) Bila pasien malnutrisi, asesmen lanjutan dilakukan dilakukan setiap hari
 - 3) Semua hasil evaluasi dan asesmen lanjutan dicatat dalam rekam medis (lampiran rekam medis)
- e. Koordinasi Pelayanan
- Untuk mencapai asuhan tersebut dilakukan kerjasama tim yang terdiri dari unsur terkait:
- 1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
 - a) Bertanggung jawab dalam aspek gizi yang terkait dengan keadaan klinis diagnosa masalah gizi klien / pasien.
 - b) Menentukan diet klien / pasien.
 - c) Memberikan penjelasan pada klien / pasien dan keluarganya tentang peranan terapi diet,
 - d) Merujuk pasien/klien untuk konseling dan terapi gizi.
 - 2) Nutrisisionis / Dietisien
 - a) Mengkaji status gizi pasien / klien
 - b) Melakukan anamnesia riwayat diet pasien / klien dibantu perawat.
 - c) Menerjemahkan rencana diet kedalam bentuk makanan yang disesuaikan dengan kebiasaan makan.
 - d) Melakukan pemantauan, mencatat dan melaporkan asupan makanan pasien / klien terhadap diet yang diberikan.
 - 3) Perawat
 - a) Melakukan kerja sama dengan dokter dan dietisien dalam memberikan pelayanan gizi kepada pasien / klien.
 - b) Melakukan pengukuran antropometri untuk menentukan dan evaluasi status gizi pasien / klien.
 - c) Membantu pasien / klien dalam waktu makan.
 - 4) Farmasi
 - a) Melaksanakan permintaan obat berdasarkan resep dokter.
 - b) Membantu mengawasi dan mengevaluasi penggunaan obat oleh pasien / klien. bersama perawat
 - 5) Tenaga kesehatan lainnya.

4.2 Penyelenggaraan Makanan

1. Pengertian

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan sampai pendistribusian makanan pada pasien, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi.

2. Tujuan

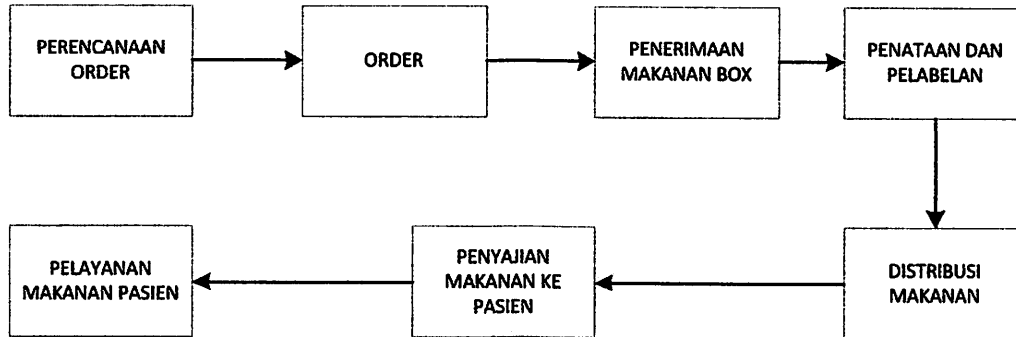
Menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

3. Sasaran

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien

- c. Dokter
- d. Karyawan

4. Alur Penyelenggaraan Makanan



Gambar 4.4 Alur Penyelenggaraan Makanan

5. Bentuk Penyelenggaraan Makanan : Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Mata Undaan Instalasi Gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam system swakelola ini seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metode, sarana dan prasarana) disediakan oleh pihak Rumah Sakit.

6. Kegiatan Penyelenggaraan Makan

a. Penetapan Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit

1) Pengertian

Suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan Rumah Sakit sebagai acuan dalam pemberian pelayanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup:

- a) Ketentuan macam konsumen yang dilayani,
- b) Kandungan gizi,
- c) Pola menu dan Frekuensi makan sehari,
- d) Jenis menu

2) Tujuan

Tersedianya tentang macam konsumen, standar pemberian makanan, macam dan jumlah makanan sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan Rumah Sakit

3) Prasarat

- a) Adanya kebijakan rumah sakit
- b) Tersedianya data standar makanan untuk pasien (terlampir)
- c) Tersedianya data standar harga bahan makanan (terlampir)
- d) Tersedianya data rata rata jumlah pasien yang dilayani (terlampir)
- e) Tersedianya siklus menu (lampiran)

b. Perencanaan Menu

1) Pengertian

Perencanaan Menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen dan kebijakan institusi.

2) Tujuan :

Tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen, serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit

- 3) Prasyarat :
 - a) Kecukupan gizi konsumen
 - b) Ketersediaan bahan makanan di pasar
 - c) Tersedianya dana atau anggaran
 - d) Karakteristik bahan makanan
 - e) Fasilitas fisik dan peralatan
 - f) Macam dan jumlah tenaga yang dibutuhkan
- 4) Langkah-langkah perencanaan menu
 - a) Tentukan macam/pola menu (menu standar/pilihan)
 - b) Tentukan siklus/putaran menu
 - c) Buat master menu sesuai dengan siklus yang ditetapkan
 - d) Tetapkan waktu penggunaan menu yang telah disusun
 - e) Tetapkan jenis dan frekuensi penggunaan bahan makanan, sesuaikan dengan dasar/master menu
 - f) Teliti kembali kesesuaian menu dengan kecukupan gizi (dengan melihat standar resep) dan biaya yang ada/direncanakan
 - g) Pelaksanaan menu
- c. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan
 - 1) Pengertian
Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu
 - 2) Tujuan
Tersedianya taksiran, macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk pasien Rumah Sakit
 - 3) Langkah Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan
 - a) Tetapkan jumlah konsumen rata-rata yang dilayani
 - b) Hitung macam dan kebutuhan bahan makan dalam satu siklus menu (siklus 15 hari)
 - c) Masukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang dilengkapi dengan spesifikasinya
- d. Perencanaan Anggaran Belanja Bahan Makanan
 - 1) Pengertian
Suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien.
 - 2) Tujuan
Tersedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan, macam, dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien sesuai standar yang ditetapkan
 - 3) Prasyarat :
 - a) Adanya kebijakan rumah sakit
 - b) Tersedianya data standar makanan untuk pasien
 - c) Tersedianya data standar harga bahan makanan
 - d) Tersedianya data rata rata jumlah pasien yang dilayani
 - e) Tersedianya siklus menu (lampiran)
 - 4) Langkah Perencanaan Anggaran Belanja :
 - a) Tetapkan macam dan jumlah pasien
 - b) Buat standar kecukupan gizi (standar porsi) kedalam berat kotor (lampiran)

- c) Hitung indeks harga makanan perorang perhari sesuai dengan pasien yang mendapat makan sesuai standar (lampiran)
 - d) Hitung anggaran belanja makanan setahun untuk masing masing pasien (termasuk dokter, karyawan)
 - e) Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administrasi
- e. **Pengadaan Bahan Makanan**
- 1) **Pengertian**
Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi, bahan makanan ,perhitungan harga makanan ,pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar.
 - 2) **Spesifikasi Bahan Makanan**
 - a) **Spesifikasi Tehnik**
 - b) **Spesifikasi Penampilan**
Contoh : spesifikasi daging adalah bersih dari lemak dan tidak banyak lemak, bau segar, warna merah.
 - c) **Spesifikasi Pabrik**
Contoh : kaleng tidak penyok dan berkarat
- f. **Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan**
- 1) **Pemesanan Bahan Makanan**
 - a) **Pengertian**
Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata rata jumlah pasien yang dilayani sesuai periode yang ditetapkan (lampiran form pemesanan belanja)
 - b) **Tujuan**
Tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau speksifikasi yang ditetapkan
 - c) **Prasyarat**
 - i. Adanya kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan
 - ii. Adanya perjanjian dengan bagian logistik rekanan
 - iii. Adanya speksifikasi bahan makanan
 - iv. Adanya daftar pesanan bahan makanan
 - v. Tersedianya dana bahan makanan
 - vi. Adanya menu dan jumlah bahan makanan yan dibutuhkan
 - d) **Langkah Pemesanan Bahan Makanan**
 - i. Pemesanan bahan makanan kering dilaksanakan seminggu sekali.
 - ii. Pemesanan bahan makanan basah dilakukan 2 hari sekali.
 - iii. Apabila ditemukan bahan yang tidak sesuai dengan spesifikasi bahan (permintaan), maka pihak RS berhak mengembalikan makanan dan supplier wajib menggantinya.
 - iv. Harga bahan yang tercantum pada faktur pembelian harus sama dengan harga bahan makanan yang tercantum pada penawaran bahan (Direktorat Jenderal Pel Kes 1990)
 - 2) **Pembelian Bahan Makanan**
 - a) **Pengertian**
Serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan consume/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku
 - b) **Tujuan**

Untuk memperoleh bahan makanan sesuai kebutuhan dan spesifikasi

- c) Prasyarat
Adanya kerjasama dengan pihak ketiga (pembelian dengan musyawarah)
- d) Langkah Pembelian Bahan Makanan
 - i. Catat pesanan bahan makanan
 - ii. Konfirmasikan dengan pihak ketiga
 - iii. Penagihan langsung ke bagian keuangan
- g. Penerimaan Bahan Makanan
 - 1) Pengertian
Suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan / penelitian pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pemesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan
 - 2) Tujuan
Diterimanya bahan makanan sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesanan dan spesifikasi yang ditentukan
 - 3) Prasyarat
 - a) Tersedianya daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu
 - b) Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang ditentukan (lampiran)
 - 4) Langkah Penerimaan Bahan Makanan
 - a) Terima nota pengiriman dari penyedia barang
 - b) Cocokkan / teliti kelengkapan surat pesanan dengan nota pengiriman
 - c) Terima dan periksa bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasinya bahan makann yang dipesan
 - d) Catat bahan makanan yang tidak sesuai jumlah dan spesifikasinya dan kembalikan kepada penyedia barang
 - e) Sesuaikan nota pengiriman dengan jumlah barang yang datang apabila sampai pada batas waktu yang ditentukan (sampai jam 13.00 pada hari itu) rekanan tidak sanggup mengganti kekurangan bahan makanan
 - f) Berikan kembali nota pengiriman bahan makanan yang asli setelah ditandatangani kepada penyedia barang.
 - g) Bahan makanan dikirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau dapat langsung ke tempat pengolahan makanan
- h. Penyimpanan Bahan Makanan
 - 1) Pengertian
Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tatacara menata, menyimpan, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku
 - 2) Tujuan
 - a) Mencegah kerusakan bahan makanan.
 - b) Mempertahankan kandungan gizi bahan makanan
 - c) Mencegah kontaminasi pada bahan makanan , karena mikroba dan kerusakan
 - 3) Prasyarat

- a) Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya
 - b) Penyimpanan menggunakan system FIFO (First In First Out)
 - c) Adanya ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar sesuai persyaratan
 - d) Tersedianya kartu stok bahan makanan atau buku keluar masuk bahan makanan
 - e) Bahan makanan tidak menempel pada lantai, dinding, atau langit-langit dengan ketentuan
 - i. Jarak bahan makanan dengan lantai 15 cm
 - ii. Jarak bahan makanan dengan dinding 5 cm
 - iii. Jarak bahan makanan dengan langit-langit 60 cm
- 4) Langkah Penyimpanan Bahan Makanan
- a) Penyimpanan bahan makanan kering
 - i. Pembelian bahan makanan kering dilaksanakan seminggu sekali
 - ii. Susun setiap bahan makanan pada rak secara rapi dan sistimatis
 - iii. Susun sesuai dengan siklus menu harian
 - iv. Catat setiap bahan makanan yang keluar dan masuk pada kartu stock gudang
 - v. Pintu gudang terkunci pada saat tidak ada kegiatan dan dibuka pada waktu yang telah ditentukan
 - vi. Lakukan pembersihan gudang makanan kering setiap hari, setelah semua kegiatan pengolahan selesai
 - vii. Bagian gudang yang harus dibersihkan meliputi
 - Lantai gudang
 - Rak rak tempat barang
 - Ventilasi gudang
 - Langit langit gudang
 - viii. Lubang di gudang harus berkasa
 - b) Penyimpanan bahan makanan segar
 - i. Pembelian bahan makanan segar tiap 2 hari sekali
 - ii. Simpan golongan sayur mayur di chiller (10° C) dan simpan golongan daging dalam freezer (-5- 0°C)
 - iii. Penggunaan bahan makanan segar, berdasarkan siklus menu harian
 - iv. Bersihkan dan potong golongan sayur setelah dibagi menurut menu, kemudian tempatkan dalam waskom dan simpan dalam chiller
 - v. Bersihkan dan potong golongan daging kemudian bagi sesuai menu dan jumlah porsi lalu simpan dalam freezer.
 - vi. Lakukan monitoring pencatatan suhu chiller dan freezer yang dilakukan setiap hari
 - vii. Pencairan es di lemari es dilakukan setiap ada pengerasan

NO	JENIS BAHAN MAKANAN	LAMA WAKTU PENYIMPANAN		
		< 3 hari	≤ 1 minggu	> 1 minggu
1	Daging, ikan, udang, dan hasil	-5 – 0 °C	- 10 - - 5 °C	<-10 °C

	olahannya			
2	Telur, buah dan hasil olahannya	5-7 °C	-5 - 0 °C	< - 5 °C
3	Sayur, buah dan minuman	10 °C	10 °C	10 °C
4	Tepung dan biji-bijian	25 °C	25 °C	25 °C

- c) Penyimpanan makanan jadi
- i. Dalam menyimpan makanan jadi tidak lebih dari sehari
 - ii. Simpan makanan jadi dalam freezer (-5 - 0°C)
 - iii. Tata rapi untuk mempermudah pengambilan
- i. Persiapan Bahan Makanan
- 1) Pengertian
Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, menyiangi, meracik dan sebagainya) sesuai dengan menu, standar resep, standar porsi, standar bumbu, dan jumlah pasien yang dilayani
 - 2) Tujuan
Menunjang kegiatan pengolahan, sehingga dapat terselenggara dengan teratur, rapi, berjalan dengan lancar, tepat waktu, efisien dan menyenangkan dan pengolahan berhasil dilakukan dengan sempurna.
 - 3) Prasyarat
 - a) Tersedianya bahan makanan yang akan disiapkan
 - b) Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
 - c) Tersedianya prosedur tetap persiapan
 - d) Tersedianya standar porsi , standar resep, standar bumbu, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan
 - 4) Langkah Persiapan Bahan Makanan
 - a) Petugas pengolah bahan makanan mengambil bahan baku bumbu yang telah disediakan sesuai kebutuhan
 - b) Pengolah mengecek ulang bahan makanan yang dibutuhkan kemudian ditimbang, dibersihkan (dicuci) dipotong sesuai menu yang berlaku
 - c) Pelajari menu yang akan diolah
 - d) Hitung kebutuhan lauk hewani dan nabati sesuai jumlah pasien dan sediakan lebih untuk tambahan pasien
- j. Pengolahan/Pemasakan Bahan Makanan
- 1) Pengertian
Merubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi
 - 2) Tujuan
 - a) Mengurangi resiko kehilangan zat zat gizi bahan makanan
 - b) Meningkatkan nilai cerna
 - c) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, bau, keempukan dan penampilan makanan
 - d) Makanan bebas dari mikroorganisme, dan zat yang berbahaya bagi tubuh
 - 3) Prasyarat
 - a) Tersedianya siklus menu
 - b) Tersedianya bahan makanan yang akan diolah
 - c) Tersedianya peralatan pengolahan bahan makanan

- d) Tersedianya prosedur tetap pengolahan
- 4) Langkah Pengolahan/Pemasakan Bahan Makanan
 - a) Pelajari menu yang akan dimasak oleh pengolah
 - b) Masak sesuai dengan teknik pemasakan yang digunakan dalam menu.
 - c) Periksa rasa masakan sebelum masakan diangkat oleh koordinator pengolahan
 - d) Pindahkan masakan jadi dari alat masak ke alat saji, kemudian ditutup dengan wrapping film
 - e) Terbagi 2 kategori pengolahan : makanan biasa dan makanan khusus
 - f) Jadwal pengolahan bahan makanan.
 - Shift Pagi : - Mengolah makan pagi
(05.30-12.30) - Mendistribusikan makan pagi
- Mengolah makan siang
- Mendistribusikan makan siang
 - Shift Sore : - Mengolah makan sore
(12.00-19.00) - Mendistribusikan makan sore
- Persiapan makan pagi
- k. Pemesanan Makan Pasien dari Rawat Inap
 - 1) Pengertian
Permintaan makan pasien yang dirawat inap ialah suatu prosedur pemesanan makanan untuk semua pasien yang dirawat inap, sehingga mendapatkan makanan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit yang dideritanya
 - 2) Tujuan
Supaya semua pasien yang dirawat mendapat makan sesuai dengan diet yang ditentukan oleh dokter dan ahli gizi.
 - 3) Prasyarat
Memberikan makanan khusus kepada pasien yang dipandang perlu mendapat makanan sesuai dengan kebutuhan, penyakit, maupun kondisinya
 - 4) Langkah-langkah
 - a) Ambil daftar permintaan makan pasien dari Rawat Inap sesuai jadwal
 - b) Jadwal permintaan makan
 - Pagi -17.00 WIB
 - Siang -07.00 WIB
 - Sore -12.00 WIB
 - c) Rawat inap segera konfirmasi ke Gizi melalui telepon bila ada pasien pulang, dikarenakan apabila pasien sudah boleh pulang, pasien tersebut tidak mendapatkan jatah makan untuk sore sampai keesokan harinya(kecuali bila secara fisik pasien masih ada , maka mereka masih mendapat jatah makan sampai sore harinya.
 - d) Rawat Inap segera konfirmasi ke Gizi melalui telepon bila ada tambahan makan untuk pasien baru, kemudian petugas Gizi segera menulis/mencatat di buku tambahan pasien
 - e) Menu yang disediakan adalah menu yang ditentukan , kecuali bila ada pasien dengan kondisi khusus (alergi , penyakit tertentu)
 - f) Tulis daftar makan pasien pada papan untuk persiapan makan
- l. Pemesanan (Order) Makanan Pasien
 - 1) Pengertian
Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) makanan berdasarkan menu dan rata rata jumlah pasien yang dilayani sesuai periode yang ditetapkan (lampiran form pemesanan makan)

- 2) Tujuan
Tersedianya daftar pesanan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan
 - 3) Prasyarat
 - a) Adanya kebijakan rumah sakit tentang pengadaan makanan
 - b) Adanya perjanjian dengan bagian jasa boga (catering)
 - c) Adanya daftar pesanan makanan
 - d) Tersedianya anggaran makanan
 - e) Adanya menu dan jumlah porsi makanan yang dibutuhkan
 - 4) Langkah Pemesanan (order) Makanan Pasien
 - a) Pemesanan makan pasien dilakukan 3 kali dalam satu hari:
 - i. Pemesanan makan pagi dilakukan paling lambat pukul 18.00 satu hari sebelumnya
 - ii. Pemesanan makan siang dilakukan paling lambat pukul 08.00
 - iii. Pemesanan makan sore paling lambat dilakukan pukul 13.00
 - b) Pemesanan dilakukan melalui telepon
- m. Penerimaan Makanan Pasien
- 1) Pengertian
Suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan / penelitian pencatatan dan pelaporan tentang kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan pemesanan serta jenis diet yang telah ditetapkan
 - 2) Tujuan
Diterimanya makanan yang sesuai dengan daftar pesanan, waktu pesanan dan jenis diet yang ditentukan.
 - 3) Prasyarat
Tersedianya daftar pesanan makanan berupa jenis dan jumlah makanan yang akan diterima
 - 4) Langkah Penerimaan Bahan Makanan
 - a) Terima nota pengiriman dari penyedia makanan
 - b) Cocokkan / teliti kelengkapan surat pesanan dengan nota pengiriman
 - c) Terima dan periksa makanan sesuai dengan pesanan (jumlah dan jenis dietnya)
 - d) Catat bila pesanan makan tidak sesuai jumlah dan jenis dietnya dan kembalikan kepada penyedia
 - e) Sesuaikan nota pengiriman dengan jumlah pesanan yang datang
 - f) Berikan kembali nota pengiriman makanan yang asli setelah ditandatangani kepada penyedia.
- n. Pendistribusian Makanan
- 1) Pengertian
Serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani (*system distribusi sentralisasi*)
 - 2) Tujuan
Konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet atau ketentuan yang berlaku
 - 3) Prasyarat
 - a) Tersedianya peraturan pemberian makanan Rumah Sakit
 - b) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan Rumah Sakit
 - c) Adanya peraturan pengambilan makanan dan minuman
 - d) Adanya daftar permintaan makanan pasien
 - e) Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan
 - f) Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan

- 4) Langkah Pendistribusian Makanan
- a) Laporan / daftar makan pasien dari rawat inap pada:
 - Pagi : 17.00 WIB
 - Siang : 07.00 WIB
 - Sore : 12.00 WIB
 - b) Jadwal pendistribusian makan dan minum pasien:
 - i. Pagi
 - Minum : 06.00 WIB – 06.15 WIB
 - Makan : Pasien biasa 06.45 WIB–07.00 WIB
(pasien operasi diberikan jam 06.00 WIB – 06.15 WIB).
 - ii. Siang
 - Makan : 11.00 WIB – 11.15 WIB
 - iii. Sore
 - Minum dan Snack : 15.00 WIB – 15.15 WIB
 - Makan : 17.00 WIB – 17.15 WIB
 - c) Pengangkut (trolley) makanan jadi/masak dan harus selalu higienis
 - d) Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan tertutup
 - e) Hindari perlakuan makanan yang ditumpuk
 - f) Isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi)
 - g) Batas pemberian makan pada pasien baru:
 - Pagi : 07.00 -09.00 WIB
 - Siang : 11.15-13.15 WIB
 - Sore : 17.15-18.15 WIB
 - h) Sajikan makanan pasien dengan mencocokkan no RM pada gelang identitas pasien
 - i) Tandai makanan untuk pasien regular dan diet khusus dengan pemberian stiker (Tanggal, Nama, Nomer Rekam Medis, Umur, Kelas, Diet, Kalori, Alergi)
- p. Penyajian Makanan
- 1) Pengertian

Rangkaian akhir dari perjalanan makanan yang disajikan adalah makanan yang siap untuk dikonsumsi
 - 2) Tujuan

Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
 - 3) Prasyarat
 - a) Disajikan pada waktu makan pagi, makan siang dan makan malam
 - b) Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian untuk mengantisipasi keterlambatan penyajian
 - 4) Langkah Penyajian Makanan
 - a) Distribusikan ke masing-masing pasien sesuai kelas
 - b) Perawat melakukan pengecekan ulang sesuai pemesanan di daftar makan
 - c) Tanyakan nama pasien dan diitnya (bila pasien diit) bila perlu cocokkan dengan gelang pasien dalam menyajikan makanan
 - d) Persilahkan pasien untuk segera mengkonsumsi makanan yang disajikan
 - e) Informasikan ke pasien untuk pengambilan peralatan kotor satu jam kemudian
 - f) Jadwal makan dan minum pasien :
 - i. Pagi
 - Minum : 07.00 WIB – 08.00 WIB

Makan Pasien biasa : 07.00 WIB – 08.00 WIB
Pasien mau operasi : 06.00 WIB – 06.15 WIB
ii.Siang
Makan : 12.00 WIB – 13.00 WIB
iii.Sore
Minum dan Snack : 15.00 WIB – 15.30 WIB
Makan : 17.30 WIB – 18.30 WIB

BAB V LOGISTIK

5.1 Sarana Dan Prasarana PGRS

1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

- a. Tersedianya ruang Konseling Gizi

Peralatan penunjang konseling : meja, kursi, food model, formulir/leaflet diet, buku panduan, daftar bahan makanan penukar, standar diet dan poster-poster.

- b. Tersedianya ruang penyuluhan

Peralatan penunjang penyuluhan : overhead proyektor, food model, leaflet diet, daftar bahan makanan penukar, audio visual, wireless, papan display, poster dan sebagainya.

- c. Tersedianya Peralatan Antropometri

Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur panjang badan bayi dan anak, timbangan, formulir skrining.

2. Pelayanan Gizi Rawat Inap

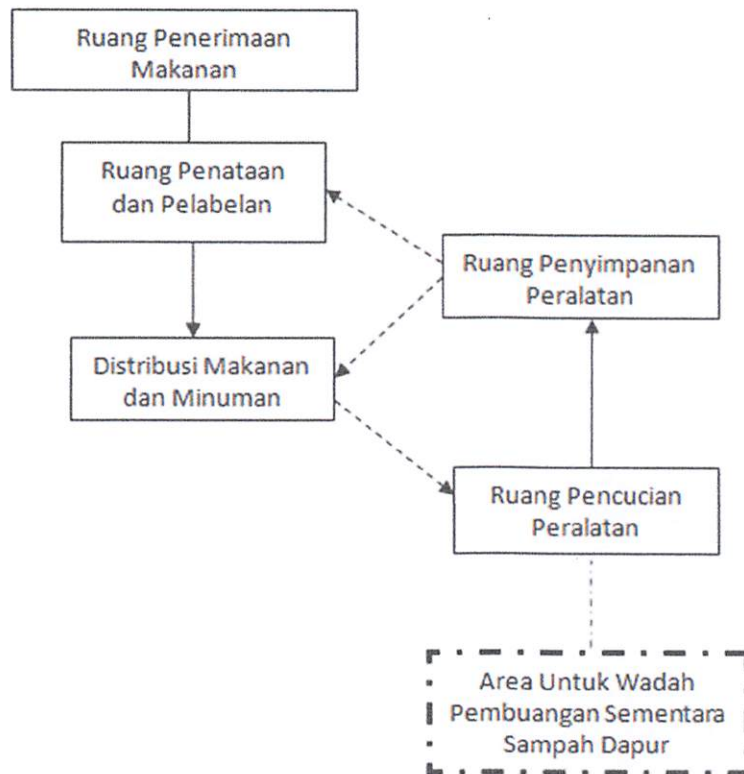
- a. Tersedianya Pantry

- b. Peralatan penyajian makanan : water heater, bak cuci ganda, meja distribusi, lemari alat, kereta makan berpemanas.

3. Sarana Penyelenggaraan Makanan

Fasilitas ruang yang dibutuhkan

Arus Kerja Penyelenggaraan Makanan



Gambar 5.1 Sarana dan Prasarana PGRS

- a. Tempat / ruang penerimaan makanan

1) Ruangan yang digunakan untuk penerimaan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas makanan. Letak ruangan ini sebaiknya mudah dicapai kendaraan.

- 2) Peralatan : meja penerimaan, kereta angkut (trolley)
- b. Tempat pencucian dan penyimpanan alat
 - 1) Tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas
 - 2) Tempat pencucian adalah Fasilitas pencucian peralatan
 - a) Tersedia fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara yang bersih.
 - b) Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vector
 - c) Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm³).
 - d) Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih
 - e) Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan
- c. Tempat pembuangan sampah
Tempat pembuangan sampah dibagi dua yaitu sampah kering menggunakan plastic kuning dan sampah basah menggunakan plastic biru , bila sampah sudah penuh harus segera dibuang / dikosongkan
- d. Ruang fasilitas pegawai / locker
Ruang ini dibuat untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat, ruang makan, kamar mandi dan kamar kecil. Ruang ini dapat terpisah dari tempat kerja , tetapi perlu dipertimbangkan agar dengan tempat kerja tidak terlalu jauh letaknya
- e. Ruang pengawas
 - 1) Diperlukan ruang untuk pengawas melakukan kegiatannya. Hendaknya ruangan ini terletak dekat dengan ruang distribusi sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan.
 - 2) Peralatan :meja kerja, kursi, almari buku/arsip, almari leaflet, tempat leaflet, lemari es, alat peraga, alat tulis menulis, computer, printer, AC dan sebagainya.

4. Sarana Fisik

- a) Letak penyelenggaraan makanan
 - 1) Mudah dicapai dari semua ruang perawatan agar pelayanan dapat diberikan dengan baik
 - 2) Kebisingan dan keributan dipengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya
 - 3) Mudah dicapai kendaraan dari luar untuk memudahkan pengiriman makanan
 - 4) Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenasah, ruang cuci dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan
- b) Bangunan
Belum ada standar yang tetap.
- c) Kontruksi bangunan
 - 1) Lantai : harus kuat, mudah dibersihkan/tidak licin, tidak menyerap air, dan tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras
 - 2) Dinding : harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan dan tahan terhadap cairan
 - 3) Langit-langit :harus tertutup, dilengkapi peredam suara, tersedia cerobong asap, jarak antara lantai dan langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik
 - 4) Penerangan dan ventilasi : harus cukup baik penerangan langsung maupun penerangan langit. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan bau makanan

5. Arus Kerja

- a) Pengertian
Adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses peerimaan makan sampai dengan penyajian makanan ke pasien
- b) Yang perlu diperhatikan
 - 1) Pekerjaan sedapatnya dapat dilakukan searah atau satu jurusan

- 2) Pekerjaan dapat lancar sehingga energy dan waktu dapat dihemat
- 3) Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin

5.2 Hygiene Sanitasi Makanan Dan Minuman

1. Pengertian

Sanitasi Makanan dan Minuman merupakan salah satu upaya pencegahan yang dititikberatkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi pada pasien. (Direktorat Hygiene dan Sanitasi, Ditjen Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular).

2. Tujuan

- a. Melindungi konsumen dari produksi makanan yang tidak aman dan tidak memenuhi syarat
- b. Memberikan jaminan kepada konsumen bahwa makanan yang diproduksi sudah aman dan layak dikonsumsi
- c. Mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan terhadap makanan yang disajikan
- d. Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan.
- e. Menurunkan kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan

3. Langkah hygiene sanitasi

- a. Hygiene sanitasi makanan
 - 1) Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas/dingin)
 - 2) Penyajian atau penanganan yang layak terhadap makanan yang disiapkan lebih awal
 - 3) Dilakukan oleh pegawai/ penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi
 - 4) Memantau setiap waktu suhu makanan sebelum didistribusikan
- b. Hygiene sanitasi peralatan
 - 1) Alat pengangkut makanan (trolley) harus tertutup sempurna, permukaan halus dan mudah dibersihkan
 - 2) Wadah makanan ,alat saji dan distribusi makanan harus tertutup
 - 3) Prinsip pencucian alat saji
 - a) Tersedianya sarana pencucian (dish washers)
 - b) Dilaksanakannya teknik pencucian (manual)
 - i. Membuang sisa kotoran
 - ii. Mencuci dengan detergen
 - iii. Membilas dengan air bersih
 - iv. Mensteril dengan menyiram air panas
- c. Hygiene penjamah makanan
 - 1) Kondisi kesehatan : tidak menderita penyakit menular
 - 2) Periksa kesehatan secara berkala setahun sekali (HBsAg, Urine lengkap, darah lengkap)
 - 3) Menjaga kebersihan diri , kebiasaan mencuci tangan
 - 4) Menggunakan seragam khusus selama bekerja (APD)
 - 5) Mengetahui proses kerja dan pelayanan makanan yang benar dan tepat (tidak menggaruk rambut, lubang hidung, tidak meludah sembarangan ,dll)

- 6) Mengetahui tehnik dan cara menerapkan hygiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makan
- d. Hygiene sanitasi air dan lingkungan
- 1) Air yang digunakan untuk memasak / mencuci memenuhi persyaratan bahan baku air minum (pemeriksaan sampel air minum 2kali/tahun)
 - 2) Menjaga ruang distribusi bebas dari tikus, lalat, kecoa, serangga dan hewan lainnya
 - 3) Tutup tempat sampah (terpisah sampah kering dan basah) dengan rapat agar tidak dihinggapi lalat dan tidak meninggalkan bau busuk serta buang sampah secara teratur
 - 4) Membersihkan dinding dan lantai secara teratur
 - 5) Pembuangan saluran air limbah (SPAL) berfungsi dengan baik
 - 6) Tempat cuci tangan yang memenuhi syarat

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

6.1 Tata Laksana Keselamatan Pasien

1. Pengertian

Suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih *aman*. Sistem tersebut meliputi asesmen pasien, pengkajian, pengolahan dan penyajian merupakan hal yang berhubungan dengan resiko pasien. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan mengkonsumsi yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan

2. Tujuannya

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya angka kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

3. Sasaran Keselamatan Pasien Yang Ada Di Instalasi Gizi Melalui:

a. Ketepatan identifikasi pasien

Petugas melakukan identifikasi pasien pada saat:

- 1) Menerima daftar makan pasien dari rawat inap sebagai acuan dalam penyajian
- 2) Menanyakan pasien mempunyai riwayat diet atau tidak
- 3) Memberi nama / lebel pasien pada waktu penyajian makan dan minum

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

- 1) Mengingatkan untuk segera dimakan pada waktu menyajikan makanan
- 2) Mengedukasi anggapan / sugesti pasien terhadap makanan tertentu

c. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur

- 1) Dalam menerima pemesanan makan pasien dari rawat inap identitas pasien harus lengkap (nomor RM, nama, kelas, umur, alergi dan diet)
- 2) Menanyakan ulang keberadaan pasien (bila pasien pindah kelas)
- 3) Adanya jam/jadwal makan pasien
- 4) Untuk pasien mau operasi diberi makan lebih pagi dari pasien rawat inap

d. Mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

- 1) Dalam penyajian makanan pasien selalu ditutup dengan wrapping film
- 2) Segera menutup pintu bila keluar masuk ruangan
- 3) Segera mencuci tangan sebelum dan sesudah pengolahan
- 4) Petugas menggunakan APD
- 5) Menghususkan peralatan penyajian pada pasien HIV, Hepatitis (pencucian peralatan disendirikan)
- 6) Dalam pencucian peralatan harus steril (disiram air panas)

BAB VII KESELAMATAN KERJA

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan bagian dari kegiatan yang berkaitan erat dengan kejadian yang disebabkan oleh kelalaian petugas, yang dapat mengakibatkan kontaminasi bakteri terhadap makanan. Kondisi yang dapat mengurangi bahaya dan terjadinya kecelakaan dalam proses penyelenggaraan makanan antara lain karena pekerjaan yang terorganisir, dikerjakan sesuai dengan prosedur, tempat kerja yang aman dan terjamin kebersihannya, istirahat yang cukup. Kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya, biasanya terjadi tiba tiba dan tidak direncanakan ataupun tidak diharapkan, serta dapat menyebabkan kerusakan pada alat, makanan "melukai" karyawan atau pegawai.

1. Pengertian

Keselamatan kerja (safety) adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan kerja petugas ataupun kelalaian / kesengajaan.

2. Tujuan

Menurut Undang Undang Keselamatan kerja Tahun 1970, syarat syarat keselamatan kerja meliputi aspek pekerjaan yang berbahaya, dengan tujuan:

- a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
- c. Mencegah dan mengurangi bahaya ledakan
- d. Memberi pertolongan pada kecelakaan
- e. Mencegah dan mengedalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik / psikis, keracunan, infeksi dan penularan
- f. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
- g. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
- h. Mencegah terkena aliran listrik
- i. Memperoleh kebersihan antara tanaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya
- j. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi

3. Prinsip Keselamatan Kerja Pegawai dalam Proses Penyelenggaraan

- a. Pengendalian teknis mencakup;
 - 1) Letak, bentuk dan konstruksi alat sesuai dengan kegiatan dan memenuhi syarat yang telah ditentukan
 - 2) Denah dapur sesuai dengan arus kerja yang memenuhi syarat
 - 3) Perlengkapan alat kecil yang cukup disertai tempat penyimpanan yang praktis
 - 4) Penerapan disertai ventilasi yang cukup emenuhi syarat
 - 5) Tersedia ruang istirahat untuk pegawai
- b. Adanya pengawasan kerja yang dilakukan oleh penanggung jawab dan terciptanya kebiasaan kerja yang baik oleh pegawai
- c. Maintenance (perawatan) alat dilakukan secara kontinyu agar peralatan tetap dalam kondisi layak pakai
- d. Adanya pendidikan mengenai keselamatan keija bagi pegawai
- e. Petunjuk penggunaan alat keselamatan kerja
- f. Adanya fasilitas atau peralatan pelindung dan peralatan pertolongan pertama yang cukup.

4. Prosedur Keselamatan Kerja

a. Ruang Penerimaan Makanan

- 1) Tidak diperkenankan merokok diruang penerimaan
- 2) Lampu harus dimatikan bila tidak dipergunakan atau diperlukan
- 3) Tidak mengangkat barang berat bila tidak sesuai dengan kemampuan
- 4) Membersihkan bahan yang tumpah atau keadaan licin diruang penerimaan

b. Ruang Distribusi

- 1) Tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas
- 2) Meletakkan alat dengan teratur dan rapi
- 3) Bila membawa air panas tutuplah dengan rapat atau tidak mengisi terlalu penuh

c. Dapur Ruang Rawat Inap (Pantry)

- 1) Menggunakan peralatan yang bersih dan kering
- 2) Menggunakan dengan baik peralatan sesuai dengan fungsinya
- 3) Menggunakan Alat Pelindung Kerja selama di pantry seperti celemek dan topi
- 4) Tidak menggaruk atau batuk selama menjamah makanan
- 5) Menata makanan sesuai prosedur yang telah ditetapkan
- 6) Membuang/ membersihkan sisa makanan segera setelah alat makan selesai digunakan
- 7) Tidak meninggalkan pantry sebelum yakin bahwa pemanas listrik sudah dimatikan dan pintu pantry harus dalam keadaan tertutup

d. Pengelolaan Limbah :

- 1) Kantong limbah padat non medis (hitam) harus dipisahkan dengan katong limbah padat medis (kuning).
- 2) Limbah padat (sisa makan pasien) dimasukan dalam kantong sampah berwarna hitam.
- 3) Limbah padat dalam kantong tidak boleh lebih dari sehari.
- 4) Bak limbah padat harus selalu dalam keadaan tertutup dan bersih.
- 5) Limbah cair yang berasal dari sisa proses harus dibuang / dialirkan dalam fasilitas jaringan pembuangan limbah cair yang tersedia.

e. Pengendalian Serangga:

- 1) Pemasangan kasa nyamuk pada lubang angin ruangan.
- 2) Pemasangan lem tikus dalam ruangan (rentokil).
- 3) Pemasangan lem lalat (monitoring device, rentokil).
- 4) Pemasangan screen floor drain yang saniter untuk mencegah kecoak masuk kedalam ruangan melalui saluran pembuangan limbah cair.

f. Pemakaian APD

- 1) Menggunakan APD (kerpus,celemek, sarung tangan, masker) terbuat dari bahan yang tidak panas,tidak licin dan enak dipakai.
- 2) Tersedianya alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik dan ditempat yang terjangkau
- 3) Tersedia alat/ obat P3K

g. Pemeriksaan Kesehatan

Melaksanakan pemeriksaan kesehatan periodik setahun sekali : HBsAg, urine lengkap, darah lengkap.

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

5.1 Pengertian

1. Pengawasan

Merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai rencana atau prosedur dan kebijakan yang ditetapkan untuk dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Menghentikan atau meniadakan kesalahan, penyimpangan penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban

2. Pengendalian

Pengendalian merupakan bentuk atau bahan untuk melakukan pembetulan atau perbaikan pelaksanaan yang terjadi sesuai dengan arah yang ditetapkan. Pengertian pengawasan dan pengendalian hampir sama. Perbedaan jika pengawasan mempunyai dasar hukum dan tindakan administratif, sedangkan pengendalian tidak. Pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan tercapai secara berdaya guna dan berhasil guna, dilaksanakan sesuai dengan rencana, pembagian tugas, rencana kerja, pedoman pelaksanaan dan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pengawasan dan pengendalian (Wasdal) merupakan unsur penting yang harus dilakukan dalam proses manajemen.

3. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Melalui penilaian pengolahan dapat memperbaiki rencana yang lalu bila perlu, ataupun membuat rencana program yang baru.

5.2 Bentuk Bentuk Pengendalian

1. Indikator Keberhasilan Pelayanan Gizi / Indikator Mutu

a. Kualitas

Terwujudnya bentuk pembelian, pemilihan bahan makanan:

- 1) Daging sapi tidak berserat, tekstur tidak lembek dan tidak berbau busuk
- 2) Ikan : bersisik, mengkilat dan melekat kuat, insang berwarna merah
- 3) Sayuran : daun segar ,utuh, muda dan tidak mudah robek
- 4) Buah: keadaan fisik bersih, kulit segar, tidak busuk dan warna cerah
- 5) Tempe: bersih, tidak banyak campuran ,kedelai utuh dan tidak hitam

b. Kwantitas

- 1) Adanya diagnosis terhadap gangguan gizi dan metabolisme berdasarkan, antropometri, pemeriksaan fisik dan laboratorium
- 2) Terwujudnya penentuan kebutuhan gizi sesuai keadaan pasien
- 3) Adanya pengkajian dietetik dan pola makan berdasarkan anamnesis diet dan pola makan
- 4) Diselenggarakannya konseling tentang pentingnya diet pada klien / pasien dan keluarganya
- 5) Tercapainya angka daya terima makan pasien diatas standar (10%)

c. Monitoring

- 1) Pemeriksaan sampel ke laboratorium, meliputi
 - a) Pemeriksaan sampel makanan jadi (2 kali/tahun)
 - b) Pemeriksaan sampel air minum (2 kali/tahun)
 - c) Pemeriksaan swab alat makan (2 kali/tahun)
- 2) Memantau asupan makanan antara lain masalah gizi dan penyesuaian diet pasien

2. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Gizi

a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien

Judul	Sisa makan siang pasien non diet
Dimensi mutu	Efektifitas, akses, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan unit gizi
Definisi operational	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien adalah ketepatan peoyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Unit Gizi / Kepala Instalasi Rawat Inap

b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien

Judul	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien
Dimensi mutu	Efektifitas dan efisien
Tujuan	Tergambarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan unit gizi
Definisi operasional	Sisa makanan adalah porsi makanan yang tersisa yang dimakan oleh pasien (sesuai dengan pedoman asuhan gizi rumah sakit)
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah komulatif porsi sisa makanan disurvei dan pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	<20%
Penanggung jawab	Kepala Unit Gizi / Kepala Instalasi Rawat Inap

c. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet

Judul	Tidak adanya kesalahan dalam pembenan diet
Dimensi mutu	Keamanan . efisien
Tujuan	Tergambarnya kesalahan dan efisiensi pelayanan unit gizi
Definisi Operasionai	Kesalahan dalam membenkan diet adalah kesalahan dalam membenkan jenis diet
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pembenan makanan yang disurvei dikurangi jumlah pembenan makanan yang salah diet
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Unit Gizi / Kepala Instalasi Rawat Inap

BAB IX PENUTUP

Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah-satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit.

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit yang tepat bagi pasien sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Selain itu pedoman ini juga akan bermanfaat bagi pengelola gizi rumah sakit dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi kemajuan dan perkembangan gizi yang holistik.

Kami menyadari bahwa buku Pedoman ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan laporan berikutnya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 18 April 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)