

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmatNya Pedoman Pelayanan Gizi RSUD Mattaheer Jambi dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan gizi rumah sakit.

Buku Pedoman Pelayanan Gizi disusun sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan di Instalasi Gizi dan merupakan revisi pedoman pelayanan gizi sebelumnya yang ditetapkan bulan Maret 2016

Kami berharap buku Pedoman Pelayanan Gizi dapat membantu dalam melakukan pelayanan gizi di rumah sakit. Pedoman pelayanan gizi akan dievaluasi dan dilakukan perbaikan/revisi bila terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan kondisi rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun dengan segala upaya telah menyelesaikan Pedoman ini, semoga dapat menumbuhkan motivasi dan semangat bagi seluruh pegawai khususnya di Instalasi Gizi Raden Mattaheer Jambi.

TIM PENYUSUN

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II STANDAR KETENAGAAN.....	8
BAB III STANDAR FASILITAS.....	10
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN.....	19
BAB V LOGISTIK.....	46
BAB VI KESELAMATAN PASIEN.....	47
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	50
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN GIZI.....	52
BAB IX PENUTUP.....	54
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan lain. Di dalam pelaksanaannya pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan perhatian dan dukungan peraturan dari pimpinan rumah sakit.

Pelayanan gizi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Makanan yang termakan habis akan dapat mempercepat penyembuhan sehingga memperpendek hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan.

Berdasarkan mekanisme kerja pelayanan gizi di rumah sakit maka kegiatan pokok pelayanan gizi dapat dikelompokkan menjadi empat kegiatan 1) Penyelenggaraan makanan, 2) Asuhan gizi rawat inap, 3) Asuhan gizi Rawat Jalan dan 4) Penelitian dan pengembangan Gizi.

Oleh karena itu perlu dibuat suatu pedoman pelayanan gizi yang dapat menjadi acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan gizi agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari pedoman pelayanan gizi adalah:

1. Agar dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan pelayanan gizi di RSUD Raden Mattaher Jambi
2. Agar dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu

C. Sasaran

Semua pegawai yang ada di instalasi gizi dan pihak terkait yang ada di lingkungan RSUD Raden Mattaher Jambi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini mencakup:

1. Penyelenggaraan makanan pasien dan pegawai

2. Pelayanan gizi rawat inap
3. Pelayanan gizi rawat jalan
4. Penelitian dan pengembangan gizi
5. Ketenagaan dan organisasi Instalasi Gizi

E. Batasan Operasional

1. Pelayanan Gizi

Suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok dan individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal.

2. Pelayanan Gizi Rawat Inap

Pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi.

3. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari *assessment*/pengkajian gizi, menetapkan diagnosis gizi, melakukan intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada pasien rawat jalan, dengan implementasi kegiatan berupa konseling/penyuluhan gizi

4. Terapi Gizi

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.

5. Asuhan Gizi

Serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

6. Skrining Gizi

Proses dari identifikasi klinik dan penapisan Gizi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus.

7. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi pengkajian data (Nutrition Assesmen), diagnosis gizi (Nutrition Diagnosis), intervensi (Nutrition Intervention), dan monitoring evaluasi (Nutrition Monitoring and Evaluation).

8. Dietetik

Integrasi, aplikasi dan komunikasi dari prinsip-prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, bisnis dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual, melalui pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makanan di berbagai area/lingkungan/latar belakang praktek pelayanan.

9. Konseling Gizi

Serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh ahli gizi/dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga pasien dapat memutuskan apa yang dilakukannya.

10. Profesi Gizi

Suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu ilmu (body of knowledge), memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat.

11. Nutrisi/Dietisien

Seorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik dimasyarakat maupun dirumah sakit dan unit kesehatan lain.

12. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

Dokter yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan medis sesuai bidang spesialisnya. Dalam penatalaksanaan tersebut DPJP memberikan pengobatan medikamentosa untuk penyakitnya, dan menentukan preskripsi diet awal.

13. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Suatu rangkaian kegiatan mulai perencanaan menu, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, persiapan, produksi/pengolahan bahan makanan, sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, serta monitoring dan evaluasi

14. Bentuk Makanan

Konsistensi makanan yang berupa makanan cair, makanan saring, makanan lunak dan makanan biasa.

15. Penerimaan Bahan Makanan

Pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas bahan makanan sesuai dengan spesifikasi dan pesanan yang ditetapkan.

16. Penyimpanan Bahan Makanan

Tata cara menata, menyimpan, menjaga keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang penyimpanan bahan

17. Persiapan Bahan Makanan

Kegiatan prapengolahan bahan, meliputi membersihkan, mengupas, memotong, merendam, mencuci, dll.

18. Pengolahan Makanan

Kegiatan memproses bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dikonsumsi, berkualitas (bergizi dan bercitarasa tinggi) dan aman.

19. Distribusi Makanan

Kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan secara sentralisasi dan desentralisasi di unit produksi makanan dan pantri selanjutnya dibagikan kepada pasien diruang rawat inap.

Upaya untuk mengendalikan faktor kebersihan makanan, meliputi : orang, tempat, dan perlengkapan masak dan bahan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

21. Higiene Sanitasi

Usaha kesehatan preventif yang menitikberatkan kegiatannya pada kesehatan individu dan upaya pencegahan untuk membebaskan makanan dari bahaya yang mengganggu /merusak kesehatan, mulai dari persiapan sampai makanan dikonsumsi oleh konsumen.

F. Landasan Hukum

Sebagai acuan dan pertimbangan dalam menyusun pedoman pelayanan gizi ini adalah:

1. Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1646)
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234)

5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494)
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5699)
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 55601)
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 751/Menkes/SK/V/2004 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa boga;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 tentang Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia bagian Pusat Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B;
12. Keputusan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2003 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
13. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 06 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2010 Nomor 06, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jambi);

14. Peraturan Gubernur Jambi Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi;
15. Peraturan Gubernur Jambi Nomor 60 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Jambi Nomor 45 Tahun 2009 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

1. **Nutrisisionist/Dietisien**
Nutrisisionist minimal memiliki pendidikan DIII Gizi
2. **Tenaga Pengolah Makanan**
Tenaga pemasak dari pendidikan SMKK jurusan Boga
3. **Tenaga Pranata Jamuan**
Tenaga Pranata Jamuan dapat menggunakan tenaga SMK Boga atau SMA
4. **Administrasi**
Tenaga Administrasi dapat menggunakan tenaga dari nutrisisionist dan umum

B. Distribusi Ketenagaan

1. **Nutrisisionist/Dietisien** :
 - a. Kepala Instalasi Gizi
 - b. Supervisor/Koordinator di instalasi gizi
 - c. Dietisien rawat inap dan rawat jalan
2. **Tenaga Pengolah Makanan**
 - a. Tenaga Pengolah Makanan biasa
 - b. Tenaga Pengolah Makanan diet
 - c. Buah dan Snack
3. **Tenaga Pranata Jamuan**
Semua ruang rawat inap disediakan tenaga Pranata Jamuan

C. Jadwal Dinas

1. **Non Shif**
Semua pegawai Non shift jadwal dinas yaitu

Hari Senin	Pukul 07.15 WIB - 14.00 WIB
Hari Selasa s/d Kamis	Pukul 07.30 WIB - 14.00 WIB
Jum'at	Pukul 07.30 WIB - 12.30 WIB
Sabtu	Pukul 07.30 WIB - 13.45 WIB

2. Shift

Koordinator/supervisor

Dinas Pagi

Hari Senin	Pukul 07.15 WIB - 14.00 WIB
Hari Selasa s/d Kamis	Pukul 07.30 WIB- 14.00 WIB
Jum'at	Pukul 07.30 WIB - 12.30 WIB
Sabtu	Pukul 07.30 WIB - 13.45 WIB

Dinas Sore

Hari Senin s/d Minggu	Pukul 13.00 WIB - 19.00 WIB
-----------------------	-----------------------------

Dinas Subuh

Hari senin s/d Minggu	Pukul 06.00 WIB - 12.30 WIB
-----------------------	-----------------------------

Tenaga Pemasak

Dinas Pagi

Hari Senin	Pukul 07.15 WIB - 14.00 WIB
Hari Selasa s/d Kamis	Pukul 07.30 WIB- 14.00 WIB
Jum'at	Pukul 07.30 WIB - 12.30 WIB
Sabtu	Pukul 07.30 WIB - 13.45 WIB

Dinas Sore

Hari Senin s/d Minggu	Pukul 13.00 WIB - 19.00 WIB
-----------------------	-----------------------------

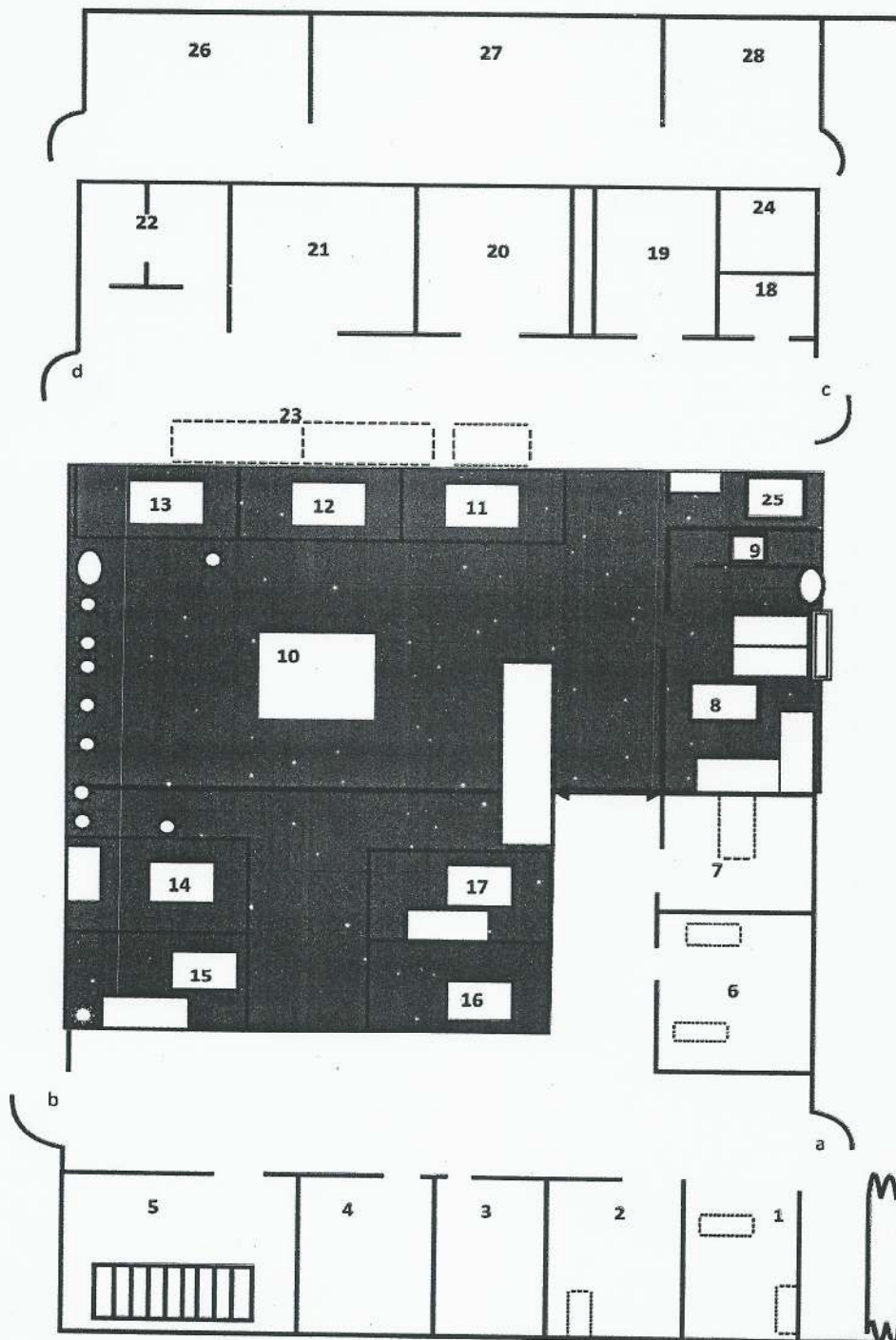
Dinas Subuh

Hari senin s/d Minggu	Pukul 05.00 WIB - 12.00 WIB
-----------------------	-----------------------------

STANDAR FASILITAS









Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan standar fasilitas berupa sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan. Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencanaan dan pihak manajemen yang terkait.

A. Denah Instalasi Gizi



Denah Ruang Instalasi Gizi RSUD Raden Mattaher Jambi

- Keterangan
1. Ruang Tamu
 2. Ruang Administrasi
 3. Toilet
 4. Toilet
 5. Ruang Istirahat Pegawai
 6. Ruang Kepala Instalasi Gizi
 7. Ruang Dietisien
 8. Ruang Distribusi
 9. Ruang Peralatan Makan Pasien
 10. Ruang Pengolahan
 11. Ruang Pencucian Sayur dan Buah
 12. Ruang Persiapan Lauk Hewani
 13. Ruang Cuci Peralatan Masak
 14. Ruang Makanan Cair
 15. Ruang Penyimpanan Peralatan
 16. Ruang Penyimpanan Sementara
 17. Ruang Persiapan Bumbu
 18. Ruang Penyimpanan Sementara
 19. Gudang BM Kering
 20. Gudang BM Kering
 21. Gudang BM Basah
 22. Toilet
 23. Ruang Penerimaan BM
 24. Ruang Panel
 25. Ruang Nutrisionist
 26. Ruang Pencucian Alat Makan Infeksious
 27. Ruang Pencucian Alat Makan Non Infeksious
 28. Ruang Pencucian Kereta Makan

a	: Pintu Masuk Instalasi Gizi
b	: Pintu samping
c	: Pintu keluar
d	: Pintu masuk bahan makanan
	: Zona Higiene (Merah)
	: Loket distribusi makanan
	: Meja
	: Kompor Gas
	: Gerbang Masuk Instalasi Gizi
	: Loker Pegawai Instalasi Gizi
	: Wastafel
	: Tirai

D. FASILITAS PELAYANAN GIZI RAWAT JALAN

a. Ruang Konseling Gizi

b. Peralatan :

- 1) Peralatan Kantor : Meja ,kursi, lemari arsip, computer, printer.
- 2) Peralatan Konseling : Formulir asuhan Gizi , Leaflet Diet, Buku Pengkajian Gizi, Buku Diagnosis Gizi, Buku Penuntun Diet, Food model.
- 3) Peralatan Antropometri : Timbangan injak, mikrotoa, alat ukur lingkaran lengan atas.

C. FASILITAS PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

a. Ruang Rawat Inap

b. Peralatan :

- 1) Peralatan penyajian makanan : Kereta makan, alat makan sesuai kelas.
 - Kelas VIP dan Kelas 1; Satu set keramik (piring, mangkok sayur, mangkok lauk, sendok, baki)
 - Kelas 2 dan kelas 3 ; Plato Bulat bertutup
- 2) Peralatan Konseling Gizi : Food model, Leaflet Diet, formulir asuhan gizi, Buku Pengkajian Gizi, Buku Diagnosis Gizi, Buku Penuntun Diet
- 3) Peralatan Antropometri : Timbangan injak, mikrotoa, alat ukur lingkaran lengan atas

D. FASILITAS PENYELENGGARAAN MAKANAN

a. Bangunan

1) Lokasi

Lokasi bangunan tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, WC umum, dan sumber pencemaran lainnya.

2) Halaman

- Terpampang papan nama Instalasi Gizi .
- Halaman bersih, tidak bersemak, tidak banyak lalat dan tersedia tempat sampah yang bersih dan bertutup, tidak terdapat tumpukan barang-barang yang dapat menjadi sarang tikus.

- Pembuangan air limbah (air limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan dipelihara kebersihannya.
- Pembuangan air hujan lancar, tidak terdapat genangan air.
- 3) Konstruksi

Konstruksi bangunan untuk kegiatan penyelenggaraan makanan harus kokoh dan aman. Konstruksi selain kuat juga selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan.
- 4) Lantai

Kedap air, rata, tidak retak, tidak licin, kemiringan/kelandaian cukup dan mudah dibersihkan.
- 5) Dinding

Permukaan dinding sebelah dalam rata, tidak lembab, mudah dibersihkan dan berwarna terang. Permukaan dinding yang selalu kena percikan air dilapisi dengan keramik sehingga mudah dibersihkan.
- 6) Langit-langit
 - Bidang langit-langit harus menutupi seluruh atap bangunan, terbuat dari bahan yang permukaannya rata, mudah dibersihkan, tidak menyerap air dan berwarna terang.
 - Tinggi langit-langit minimal 2,4 meter di atas lantai.
- 7) Pintu dan jendela
 - Pintu ruang tempat pengolahan makanan dibuat membuka ke arah luar.
 - Pintu dan jendela ruang tempat pengolahan makanan dapat dibuka untuk dibersihkan.
- 8) Pencahayaan
 - Intensitas pencahayaan harus cukup untuk dapat melakukan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan-pekerjaan secara efektif
 - Cahaya terang.

5) Cerobong Asap

Manfaat

- Mencegah udara dalam ruangan panas atau menjaga kenyamanan dalam ruangan
- Membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan

b. Ruang Penyelenggaraan Makanan terdiri dari:

- 1) Penerimaan Bahan Makanan
Letak ruangan ini mudah dijangkau oleh kendaraan ,dekat dengan ruang persiapan dan penyimpanan bahan makanan.
- 2) Ruang Penyimpanan Bahan Makanan
Ada 2 jenis ruang penyimpanan yaitu untuk penyimpanan bahan makanan segar (chiller dan freezer dan cool box), penyimpanan bahan makanan kering (gudang besar dan gudang kecil penyalur)
- 3) Ruang Persiapan Bahan Makanan
Terdiri dari persiapan sayur dan buah, persiapan bumbu dan persiapan lauk.
- 4) Ruang Pengolahan Makanan
 - Luas tempat pengolahan makanan harus sesuai dengan jumlah karyawan yang bekerja dan peralatan yang ada di ruang pengolahan.
 - Ruang pengolahan makanan tidak boleh berhubungan langsung dengan wc,dan kamar mandi.
 - Peralatan di ruang pengolahan makanan minimal harus ada meja kerja, terlindung dari gangguan serangga, tikus dan hewan lainnya.
 - Ruang pengolahan terdiri dari pengolahan makanan cair, pengolahan makanan pokok dan pengolahan snack.
- 5) Ruang Distribusi Makanan
 - Sistem distribusi makanan menggunakan cara Sentralisasi
- 6) Ruang Pencucian Alat Makan Pasien
 - Ruang ini terpisah dari ruang produksi dan harus mudah dijangkau dari ruang-ruang lain.

Ruang pengawas untuk produksi dan distribusi makanan

E. SARANA PRASARANA

- a. Ruang Penerimaan Bahan Makanan
Timbangan duduk/lantai, meja , kursi, pisau, trolley barang.
- b. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Segar
Freezer, chiller 3 pintu, cool box
- c. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering
Meja, kursi kerja, timbangan duduk/lantai, rak stainless steel.
- d. Ruang Persiapan Bahan Makanan
Meja kerja, kursi, timbangan, bak cuci, mixer, blender, penggiling bumbu, talenan, pisau,, tempat sampah tertutup.
- e. Ruang Pengolahan Makanan
Meja kerja stainless, blender, kompor, boiling pan, oven, rice cooker, pan dadar/ceplik telur,, trolley,
- f. Ruang Peralatan Masak
Sendok sayur dan gorengan, wajan besar dan sedang, cetakan telur, spatula, sendok kayu, penjepit makanan, tempat sampah tertutup.
- g. Ruang Formula Makanan Enteral
Meja kerja, kursi timbangan digital, trolley barang, gelas ukur, blender, mixer, rak alat, bak pencuci, alat pengemas, tempat sampah tertutup.
- h. Ruang Pencucian alat besar
Bak pencucian, rak stainless, rak alat.
- i. Ruang Pencucian Alat Makan Pasien
Bak cuci terpisah antara makan infeksius dan non infeksius, rak penyimpanan alat makan pasien, tempat sampah tertutup, water heater.
- j. Ruang Distribusi Makanan
Meja kerja, kursi kerja, rak peralatan, kereta makan tanpa pemanas, timbangan duduk, penjepit makanan, alat distribusi ban berjalan, alat wrapping.

k. Ruang Pegawai

Locker, tempat sepatu, tempat sampah tertutup, tempat celemek kotor.

l. Ruang Pengawas

Meja, kursi, papan tulis, tempat sampah tertutup.

F. FASILITAS PERKANTORAN

a. Ruang kepala instalasi gizi

Meja, kursi, meja kursi tamu, lemari dokumen, computer, AC

b. Ruang administrasi

Meja, kursi kerja, lemari kaca, telephone, komputer dan printer, lemari arsip, tempat sampah

c. Ruang Dietisien

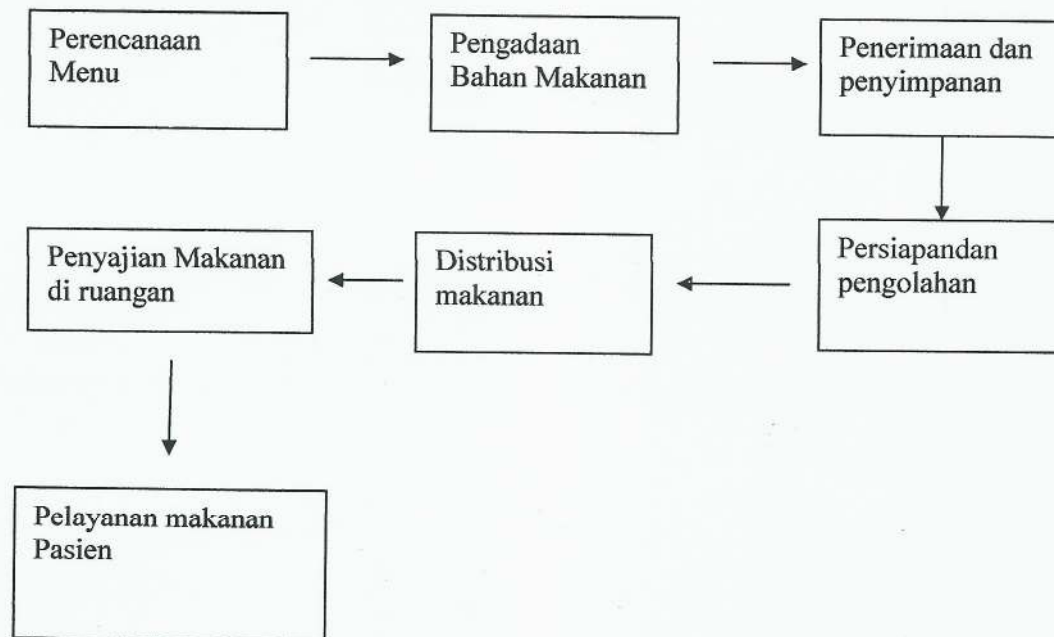
Meja, kursi, lemari, in focus, AC.

d. Ruang Pegawai

Locker, televisi, kipas angin.

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik, masyarakat, kelompok individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi, dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh.

Alur Penyelenggaraan Makanan



A. Penyelenggaraan Makanan

1. Penyelenggaraan Makanan Pasien

a. Penyusunan standar makanan

Pengertian

Standar makanan adalah susunan macam/contoh bahan makanan serta jumlahnya (berat bersih yang digunakan sebagai standar dalam sistem penyelenggaraan makanan)

Tujuan

Tercapainya kecukupan gizi pasien

Langkah-langkah menyusun standar makanan

- 1) Terjemahkan kecukupan gizi yang telah dihitung ke dalam item-item/ nama macam bahan makanan berdasarkan diet dan kelas
- 2) Gunakan daftar penukar bahan makanan
- 3) Tetapkan standar makanan

b. Perencanaan anggaran bahan makanan

Pengertian

Perencanaan anggaran bahan makanan adalah rangkaian kegiatan perhitungan anggaran berdasarkan laporan penggunaan anggaran bahan makanan tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan fluktuasi konsumen dan tren penyakit, dibuat sekali dalam setahun.

Tujuan

Tersedianya usulan anggaran yang cukup untuk pengadaan bahan makanan sesuai dengan standar kecukupan gizi yang ditetapkan.

Dasar:

- Peraturan pemberian makanan rumah sakit
- Standar makanan
- Standar harga bahan makanan

Langkah-langkah perencanaan anggaran bahan makanan:

- 1) Kumpulkan data tentang jumlah pasien dan pegawai
- 2) Buat standar kecukupan gizi kedalam berat kotor (standar pemesanan)
- 3) Gunakan standar kebutuhan yang sudah ditetapkan

5) Hitung index harga makanan perorang perhari (*food cost*)

5) Hitung anggaran belanja makanan setahun untuk pasien dan pegawai
Dengan cara: rata-rata jumlah porsi dalam setahun x *food cost* x jumlah hari

c. Perencanaan menu

Pengertian

Suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera pasien. Macam menu yang digunakan adalah menu standar dengan siklus menu 10 hari diganti setiap sekali dalam setahun.

Tujuan

Tersedianya siklus menu 10 hari

Dasar

- 1) Peraturan pemberian makanan rumah sakit
- 2) Alat dan jenis tenaga yang tersedia
- 3) Besar anggaran yang tersedianya

Langkah-langkah perencanaan menu:

- 1) Tetapkan pola menu (pagi, siang, malam)
- 2) Tetapkan besar porsi
- 3) Buat master menu, adalah alokasi item bahan makanan ke dalam matriks dalam siklus menu
- 4) Buat macam hidangan dan resepnya
- 5) Merancang menu dalam siklus yang ditetapkan (format menu)
- 6) Kumpulkan tanggapan (keluhan dan sisa menu yang paling banyak untuk evaluasi menu)

d. Perhitungan kebutuhan bahan makanan

Pengertian:

Kegiatan penyusunan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan

Tujuan

Tersedianya kebutuhan bahan makanan sesuai dengan menu yang berlaku dan jumlah pasien yang dilayani

Dasar

- 1) Kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan
- 2) SPK dari rumah sakit
- 3) Adanya spesifikasi bahan makanan
- 4) Adanya daftar pesan bahan makanan
- 5) Tersedianya dana
- 6) Siklus menu
- 7) Standar porsi
- 8) Jumlah konsumen

Langkah-langkah perhitungan kebutuhan bahan makanan:

- 1) Merekap data pasien dari ruang rawat inap (DPMP) yang meliputi jumlah, kelas perawatan dan jenis diet
- 2) Menghitung jumlah kebutuhan bahan makanan dengan cara:
jumlah konsumen x standar porsi dalam berat kotor
- 3) Hasil perhitungan meliputi kebutuhan untuk makan siang, makan sore, makan pagi dan snack
- 4) Hasil perhitungan diserahkan ke bagian logistik, rekanan dan arsip

e. Pemesanan

Pengertian

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu dan jumlah pasien

Tujuan

Tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan

Dasar

- 1) Kebijakan rumah sakit tentang pengadaan bahan makanan
- 2) SPK rumah sakit dengan rekanan
- 3) Adanya spesifikasi bahan makanan
- 4) Adanya daftar pesan bahan makanan
- 5) Tersedianya dana

6) Siklus menu

7) Standar porsi

8) Jumlah konsumen

Langkah-langkah pemesanan

- 1) Merekap data pasien dari ruang rawat inap (DPMP) yang meliputi jumlah, jenis perawatan dan jenis diet.
 - 2) Menyiapkan siklus menu, standar pemesanan, standar bumbu, melihat stok di gudang kering dan stok bahan makanan basah
 - 3) Menghitung jumlah kebutuhan bahan makanan dengan cara: jumlah konsumen x standar porsi dalam berat kotor untuk bahan makanan basah dan dilakukan setiap hari
 - 4) Hasil perhitungan meliputi kebutuhan untuk makan siang, makan sore, makan pagi dan snack
 - 5) Petugas membuat rekapitulasi kebutuhan bahan makanan untuk esok harinya
 - 6) Hasil perhitungan diserahkan ke bagian logistik, rekanan dan arsip
 - 7) Untuk memesan bahan makanan kering dilakukan 2 kali dalam sebulan dengan memperhatikan stok bahan makanan yang tersedia.
- f. Pembelian bahan makanan

Pengertian

Merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Pembelian bahan makanan di rumah sakit dilakukan secara penunjukan/pemilihan langsung ke pada rekanan/pihak ketiga untuk dana BLUD, dan secara tender/ Lelang terbuka untuk dana APBD.

g. Penerimaan bahan makanan

Pengertian

Merupakan suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan dalam kontrak.

Cara penerimaan bahan makanan yaitu dengan cara konvensional dimana petugas menerima faktur dan spesifikasi satuan dan jumlah bahan makanan yang dipesan.

Dasar

- Pesanan bahan makanan
- Spesifikasi bahan makanan

Langkah-langkah penerimaan bahan makanan:

- 1) Bahan makanan diperiksa sesuai dengan daftar pesanan (yang memuat satuan dan jumlah volume) dan spesifikasi bahan makanan apakah ada barang yang tidak ada, kurang atau berlebih.
- 2) Bahan makanan basah untuk siang langsung di distribusikan ke ruang persiapan dan untuk sore dan besok subuh disimpan di gudang basah
- 3) Lauk hewani untuk makan siang, malam dan subuh langsung didistribusikan ke bagian persiapan untuk dibersihkan, setelah dibersihkan lauk untuk sore dan besok subuh disimpan dalam *freezer*.
- 4) Bahan makanan yang tidak langsung digunakan saat itu dilakukan penyimpanan di ruang pendingin/*freezer/chiller*.
- 5) Bahan makanan kering langsung disimpan ke gudang/penyimpanan kering.

h. Penyimpanan bahan makanan

Pengertian

Merupakan suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitas serta pencatatan dan pelaporannya.

Prinsip:

Tepat tempat, tepat waktu, tepat mutu, tepat jumlah dan tepat nilai

Langkah-langkah penyimpanan bahan makanan kering

- 1) Setelah bahan makanan sesuai spesifikasi diterima langsung dibawa ke gudang
- 2) Bahan makanan disusun beraturan menurut macam, golongan bahan makanan pada rak dan tidak menempel pada dinding

- 3) Bahan makanan yang baru datang disusun dibelakang stok yang sudah ada agar barang yang diterima terlebih dahulu dipakai terlebih dahulu (sistem FIFO) dan kadaluarsa terlebih dulu (FEFO)

4) Ruangan dibersihkan 2 kali dalam seminggu

Langkah-langkah penyimpanan bahan makanan basah:

- 1) Setelah bahan makanan basah diterima sesuai dengan jumlah dan spesifikasi yang tidak langsung digunakan maka langsung disimpan di *freezer/chiller*
- 2) Suhu diatur berdasarkan jenis bahan makanan dan cek 2 kali dalam sehari

NO	Jenis Bahan Makanan	Lama Waktu Penyimpanan		
		< 3 hari	≤ 1 minggu	> 1 minggu
1	Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5 ⁰ – 0 ⁰ C	- 10 – 5 ⁰ C	< - 10 ⁰ C
2	Telur, buah, dan hasil olahannya	5 ⁰ – 7 ⁰ C	- 5 – 0 ⁰ C	< 5 ⁰ C
3	Sayur, buah dan minuman	10 ⁰ C	10 ⁰ C	10 ⁰ C
4	Tepung dan biji-bijian	25 ⁰ C	25 ⁰ C	25 ⁰ C

3) Bahan makanan disusun jangan terlalu padat

4) Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut:

- Jarak makanan dengan lantai: 15 cm
- Jarak bahan makanan dengan dinding 5 cm
- Jarak bahan makanan dengan langit-langit 60 cm

i. Penyaluran/distribusi makanan

Pengertian

Tata cara dalam mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian

Dasar:

- Bon permintaan bahan makanan
- Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan

Langkah-langkah penyaluran bahan makanan:

- 1) Nutrisionist sub pengadaan makanan merekap kebutuhan makanan kering untuk pegawai dan pasien untuk makan sore, subuh dan siang
 - 2) Hasil rekap bahan makanan diampirah ke gudang
 - 3) Petugas gudang menyalurkan bahan makanan berdasarkan permintaan
 - 4) Semua bahan makanan yang dikeluarkan harus dictat di dalam kartu dan buku stok setiap hari
- j. Persiapan bahan makanan

Pengertian

Serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotongkan, mengupas, mengocok, merendam dsb.

Tujuan

Tersedianya bahan-bahan makanan serta bumbu-bumbu sebelum dilakukannya kegiatan pemasakan

- 1) Persiapan lauk hewani

Pengertian

Kegiatan mempersiapkan lauk hewani sebelum dilakukan pengolahan. Yang termasuk lauk hewani: daging sapi, ikan laut dan ikan sungai, ayam dll.

Tujuan:

Tersedianya potongan lauk hewani sesuai dengan menu yang ada dan standar porsi yang telah ditentukan

Langkah-langkah persiapan lauk hewani

- a) Melihat menu yang akan diolah
- b) Memotong lauk hewani sesuai standar porsi untuk siang, sore dan subuh

- c) Menghitung jumlah potongan lauk hewani
- d) Mencuci lauk hewani sampai bersih
- e) Menempatkan pada wadah
- f) Lauk untuk menu siang langsung digunakan dan untuk sore dan
subuh disimpan di dalam freezer

2) Persiapan lauk nabati

Pengertian

Kegiatan mempersiapkan lauk nabati sebelum melakukan pengolahan. Adapun yang disebut lauk nabati adalah: tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

Tujuan

Tersedianya potongan lauk nabati sesuai dengan menu dan standar porsi yang telah ditentukan

Langkah-langkah persiapan lauk nabati:

- a) Melihat menu yang akan diolah
- b) Menyiapkan wadah
- c) Memotong lauk nabati seperti tempe sesuai dengan menu dan standar porsi
- d) Mencuci lauk nabati sampai bersih
- e) Menghitung jumlah potongan lauk nabati

3) Persiapan sayur

Pengertian

Kegiatan persiapan sayur sebelum pengolahan

Tujuan

Tersedianya sayur untuk diolah sesuai dengan menu

Langkah-langkah persiapan sayur:

- a) Memotong/membuang bagian akar/batang dan kulit sayur yang tidak terpakai
- b) Memotong sayuran sesuai menu
- c) Menempatkan sayuran pada wadah yang bersih
- d) Mencuci sayuran hingga bersih
- e) Meniriskan pada wadah yang berlubang

4) Persiapan bumbu

Pengertian

Membuat bumbu setiap masakan sesuai dengan siklus menu dan standar resep/bumbu yang telah ditentukan.

Tujuan

Tersedianya bumbu agar makanan yang dihasilkan mempunyai rasa yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Langkah-langkah persiapan bumbu:

- a) Mengambil bahan bumbu yang telah disediakan oleh petugas gudang
- b) Membaca menu yang berlaku hari itu dan berikutnya
- c) Menyiapkan bumbu berdasarkan untuk menu sore, subuh dan besok siang
- d) Menimbang/membagi berbagai bahan bumbu yang akan digunakan
- e) Mengiris-iris bumbu/memblender bumbu sesuai dengan menu
- f) Membagi-bagi bumbu ke dalam plastik untuk setiap masakan dan plastik ditulis dengan spidol atau kertas yang ditus dalam plastik

k. Pengolahan bahan makanan

Pengertian

Merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi bahan makanan yang siap dimakan yang berkualitas dan aman untuk dikonsumsi dengan cara merebus, mengukus, menggoreng, menumis, memanggang, dan mengongseng.

Pengolahan bahan makanan yang dimaksud adalah:

- Pengolahan makanan pokok
- Pengolahan lauk hewani
- Pengolahan lauk nabati
- Pengolahan sayur
- Pengolahan snack

Terselenggaranya proses pengolahan bahan makanan menjadi makanan yang memenuhi syarat gizi, cita rasa yang baik, dan aman untuk dikonsumsi.

Syarat:

- Tersedianya siklus menu
- Adanya bahan makanan
- Adanya peralatan

Macam-macam pemasakan:

- Memasak dengan udara: memanggang/mengoven
- Memasak dengan air: merebus dan menyetup (mengetim/mengukus)

1. Pendistribusian

Pengertian

Penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi makanan dan diet pasien

Tujuan

Pasien mendapat makanan sesuai dengan diet dan ketentuan berlaku.

Syarat:

- Adanya standar makanan biasa, dan diet
- Adanya peraturan pemberian makanan
- Adanya bon permintaan makanan
- Adanya makanan yang sesuai dengan ketentuan diet
- Adanya peralatan
- Adanya tenaga pramusaji
- Adanya jadwal distribusi

Sistem pendistribusian yang digunakan yaitu sistem sentralisasi, dimana semua makanan dibagi diruang distribusi Instalasi Gizi.

Jadwal distribusi makan pasien di Instalasi Gizi yaitu:

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| • Makan pagi | Pukul 06.30-07.00 WIB |
| • Selingan/snack | Pukul 09.30-10.00 WIB |
| • Makan siang | Pukul 11.30-12.00 WIB |
| • Selingan/snack | Pukul 14.30-15.00 WIB |
| • Makan sore/malam | Pukul 16.30-17.00 WIB |

Batas waktu pemberian makan pasien baru:

- Pagi Pukul 07.30 WIB
- Siang Pukul 12.30 WIB
- Sore Pukul 17.30 WIB

Batas waktu konsumsi makan pasien :

- Makan Pagi Pukul 09.00 WIB
- Snack Pagi Pukul 11.30 WIB
- Makan Siang Pukul 14.00 WIB
- Snack Sore Pukul 17.30 WIB
- Malam Sore/Malam Pukul 19.00 WIB
- Snack Malam/DM Pukul 22.30 WIB

Pengambilan peralatan makan pasien dari pasien:

- Makan pagi Pukul 07.30 WIB – Pukul 08.00 WIB
- Makan siang Pukul 12.30 WIB – Pukul 13.00 WIB
- Makan malam Pukul 18.00 WIB – Pukul 18.30 WIB

Peralatan yang digunakan untuk distribusi yaitu:

- 1) Kelas VIP dan Kelas I menggunakan piring, mangkok, piring lauk dan mangkok lauk bahan keramik dan tea set
- 2) Kelas II dan Kelas III menggunakan wadah stainless bulat bersekat dan bertutup
- 3) Pasien penyakit menular seperti, hepatitis, HIV menggunakan wadah makan yang ditandai dengan warna merah diatas dan dibawah wadah makan.

Langkah-langkah distribusi sentralisasi yaitu:

- 1) Menyiapkan peralatan makan yang sudah bersih sesuai dengan urutan ruangan yang sudah ditentukan
- 2) Meletakkan etiket ke dalam wadah makanan bagi yang berdiet
- 3) Mewadahi makanan ke alat makanan sesuai dengan diet
- 4) Susun ke dalam kereta makan

Standar ekstra fooding pegawai

- a. Setiap Karyawan RSUD Raden Mattaher Jambi mendapatkan gula 20gr, teh 1,5 dan kopi 1,5 gr setiap hari kerja
- b. Bagi karyawan RSUD Raden Mattaher Jambi yang jaga sore dan jaga malam mendapat mie instan 1 bungkus, telur 1 butir/orang setiap jaga.
- c. Bagi petugas yang dinas di rontgen, laboratorium, Laboratorium PA, Ruang Rawat inap paru, OK, OKE, anastesi, dokter OK, Dokter OKE kamar mayat, instalasi gizi, dokter jaga, UTDRS, Poli Paru, Poli DOT TB, Laundry, anastesi mendapat mie instan 1 bungkus, telur 1 butir/orang, dan sejak Maret 2018 CSSD mendapat mie instan 1 bungkus, telur 1 butir/orang dan sejak April 2018 VCT mendapat mie instan 1 bungkus, telur 1 butir/orang, dan poli TB MDR mulai Juni 2018 mendapat telur 1 butir dan susu cair tawar bear brand.
- d. Bagi petugas catlab (dokter, perawat, radiologi) mendapat mie instan 1 bungkus, telur 1 butir/orang setiap jaga.
- e. Petugas farmasi yang meracik obat kemo mendapatkan susu kental manis mulai tahun 2016 di ganti dengan susu cair tawar *bear brand* sebanyak 24 kaleng/bulan dan sejak Januari 2018 di ganti dengan 1 butir telur dan susu cair tawar *bear brand*.
- f. Petuga IPAL mendapat susu kental manis 2 kaleng/minggu/orang dan telur
- g. Perawat yang melakukan kemoterapi ke pasien di ruang bangsal anak, bangsal bedah, dan bangsal kebidanan mulai Agustus 2017 mendapat susu cair tawar *bear brand* dan 1 butir telur
- h. Perawat di bangsal Anak yang merawat pasien difteri mendapat susu cair tawar bear brand dan 1 butir telur

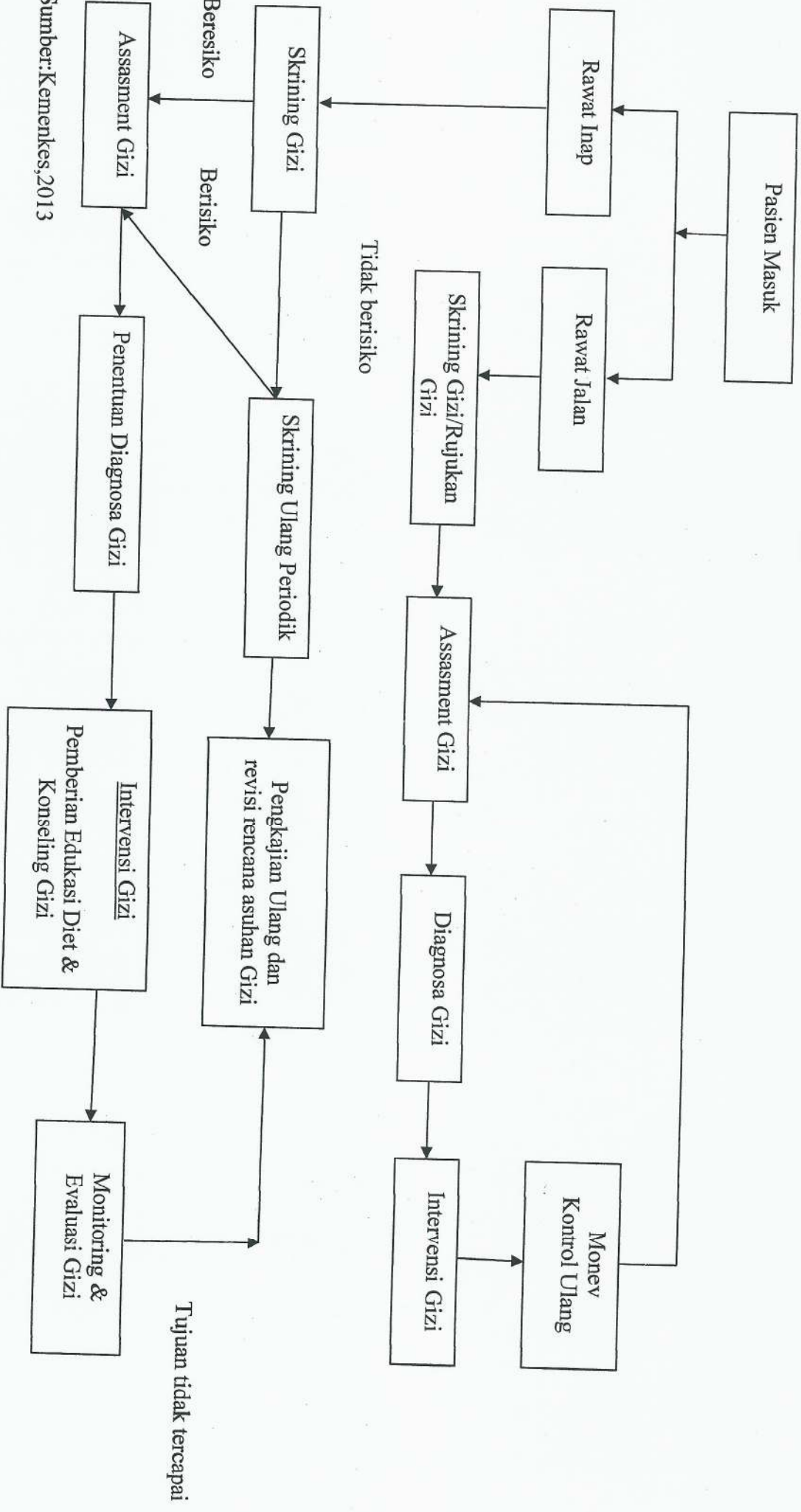
5. Cara distribusi makanan pegawai:

- 1) Mie, telur, gula, teh, kopi, susu kental manis untuk pegawai dibagikan 1 kali sebulan diambil oleh masing-masing ruangan
- 2) Ruangan yang bersangkutan menyerahkan jadwal dinas ke bagian logistik gizi
- 3) Petugas logistik merekap permintaan ruangan
- 4) Pegawai yang mengamprah menandatangani buku bukti pengambilan ekstrafooding

B. PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

1. Alur kegiatan gizi rawat Inap

Berikut alur pelayanan gizi di RSUD Raden Mattaher Jambi



Sumber: Kemenkes, 2013

A. PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

1. PENGERTIAN

- a. Pelayanan asuhan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang di mulai dari proses Skrining Gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.
- b. Skrining gizi adalah suatu kegiatan untuk mengidentifikasi pasien terhadap risiko malnutrisi (risiko rendah, risiko sedang dan risiko tinggi), dengan menggunakan metoda malnutrition skrining tools (MST) untuk pasien dewasa, dan Strong Kids untuk pasien anak.
- c. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian kegiatan mulai dari pengkajian gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi.

2. TUJUAN

- a. Memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.
- b. Menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku sehat pada pasien rawat inap melalui kebiasaan makan dan minum yang sesuai anjuran dietnya.

3. SASARAN

- a. Pasien
- b. Keluarga

4. KEGIATAN PELAYANAN GIZI RAWAT INAP

Kegiatan pelayanan gizi rawat inap adalah sebagai berikut :

a. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan melakukan skrining gizi oleh perawat atau dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi

Skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Pemilihan metode skrining sebaiknya dapat dilakukan dengan waktu yang singkat, cepat, dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Metode skrining untuk pasien dewasa menggunakan Malnutrition Skrining Tools (MST). Bila skor skrining ≥ 2 , dikatakan berisiko malnutrisi kemudian dietisien melakukan pengkajian gizi. Bila skor < 2 , dikatakan tidak berisiko malnutrisi, skrining diulangi setiap 7 hari dan bila hasilnya berisiko malnutrisi dilakukan asuhan gizi dan ditulis di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Pada pasien anak, skrining gizi menggunakan metode strong kids, bila skor ≥ 1 dikatakan berisiko malnutrisi, dilakukan pengkajian lanjut oleh tenaga gizi. Bila skor < 1 dikatakan tidak berisiko malnutrisi, ulangi skrining setiap 7 hari, ditulis di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

b. Poses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas melalui serangkaian kegiatan mulai dari Assesmen/pengkajian gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi.

Langkah PAGT terdiri dari :

1) Assesmen/ Pengkajian Gizi

Dietisien melakukan pengkajian gizi ($\leq 2 \times 24$ jam) dan dilakukan 1 kali selama pasien dirawat dan diverifikasi oleh DPJP. Jika pasien masuk rumah sakit (MRS) diluar jam dinas dan pulang/meninggal pada malam hari, maka pengkajian gizi tidak dilakukan.

Assesment gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu

- Pengukuran antropometri,
- Data biokimia,
- Pemeriksaan fisik klinis,
- Anamnesis riwayat gizi,
- Riwayat personal.

Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

- Pengukuran tinggi badan (TB)
- Berat badan (BB)
- Panjang badan (PB)
- Tinggi lutut (TL) apabila dalam kondisi tinggi badan tidak dapat diukur
- Lingkar lengan atas (LILA)
- Tebal lipatan kulit (skinfold)
- Lingkar kepala
- Lingkar dada
- Lingkar pinggang
- Lingkar pinggul

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas, misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu rasio BB menurut TB.

Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak, dan remaja adalah pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat diukur melalui pengukuran antropometri yaitu berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lainnya yang kemudian dibandingkan dengan standar.

Biokimia

Data biokimia merupakan hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium yang terkait dengan masalah gizi harus selaras dengan data assessment gizi lainnya, seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan pengobatan,

prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi, sehingga hal tersebut perlu dipertimbangkan.

Pemeriksaan Fisik/Klinis

Pemeriksaan fisik klinis dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi. Pemeriksaan fisik terkait dengan masalah gizi merupakan kombinasi dari tanda – tanda vital dan antropometri yang dikumpulkan dari catatan medik pasien.

Anamnesis Riwayat Gizi

Anamnesis riwayat gizi merupakan data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet, dan data lain yang terkait. Anamnesis riwayat gizi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Kualitatif digunakan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan pasien. Sedangkan cara kuantitatif digunakan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi melalui food recall selama 24 jam. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk pada daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)/bahan pengganti

Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat – obatan atau suplemen yang dikonsumsi; social budaya; riwayat penyakit pasien dan data umum pasien.

2) Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi berdasarkan masalah gizi merupakan langkah mencari pola dan hubungan antara data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilih masalah gizi yang spesifik dan menentukan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi sesuai dengan standar rumah sakit. Pernyataan diagnosis gizi menggunakan PES. Diagnosis gizi

dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu NI (domain intake), NC (domain klinis), dan NB (domain perilaku/lingkungan). Penulisan Diagnosis Gizi pada form Rencana Asuhan Gizi. Diagnosis gizi dan kode Diagnosis Gizi mengacu pada buku Pedoman Praktis Diagnosa Gizi dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar.

3) Intervensi Gizi

➤ Perencanaan Intervensi Diet

Penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) dilakukan oleh dokter ditulis di form CPPT. Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan berdasarkan daftar masalah. Menetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya, penyebab, gejala dan tanda, kemudian ditentukan pula jadwal frekuensi asuhan.

Perencanaan intervensi meliputi, penetapan tujuan intervensi dan pemberian Diet. Secara singkat menggambarkan rekomendasi jenis, bentuk diet dan kebutuhan gizi.

➤ Implementasi Intervensi Diet

Bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan lain yang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas mengenai kebutuhan energi dan zat gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet, dan jalur makanan atau pemberian makan. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, agar dapat menunjukkan respon pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi. Penulisan Daftar masalah, Diagnosis Gizi, intervensi dan rencana monev ditulis pada form Rencana Asuhan Gizi.

➤ Implementasi Kebutuhan Edukasi/Konseling

- Edukasi pada pasien *total care* di ruang ICU, HCU memperhatikan hambatan yang ada, jika memungkinkan dapat dilakukan atau jika tidak memungkinkan dapat dilakukan di ruang rawat inap biasa.

4) **Monitoring Evaluasi**

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yang dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya, ditulis di lembar monitoring dan evaluasi asuhan gizi dan juga lembar CPPT. Pasien dilakukan monitoring 3 hari sekali

Tiga langkah monitoring dan evaluasi gizi :

- Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati kondisi klien/ pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi apakah sesuai dengan yang diharapkan.
- Mengukur hasil kegiatan, yaitu mengukur perkembangan atau pertumbuhan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur adalah berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
- Evaluasi hasil, Pencatatan dan Pelaporan
Pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

5) **Koordinasi Pelayanan**

Koordinasi atau komunikasi antar disiplin ilmu sangat diperlukan untuk memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien. Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, dietisien harus berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga kesehatan.

➤ **Dokter Penanggung Jawab Pelayanan**

Dokter berperan sebagai ketua tim asuhan gizi, yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dokter menegakkan diagnosis dan menetapkan terapi secara keseluruhan, menetapkan preskripsi diet, dan mengirim atau merujuk pasien ke dietisien untuk mendapatkan penyuluhan dan konsultasi gizi.

➤ **Perawat**

Melakukan pemantauan asupan makanan dan respon klinis klien/pasien terhadap diet yang diberikan dan menyampaikan kepada dietisien bila terjadi perubahan pada kondisi pasien.

➤ **Dietisien**

- Melakukan assessment/pengkajian gizi pada pasien yang berisiko malnutrisi meliputi pengukuran antropometri, pencatatan hasil laboratorium, fisik klinik, interpretasi data riwayat gizi dan riwayat personal pada form pengkajian gizi dan dilakukan 1 kali selama pasien dirawat, serta dilakukan $\leq 2 \times 24$ jam.
- Mengidentifikasi masalah/diagnosis gizi berdasarkan hasil assessmen dan menetapkan prioritas diagnosis gizi pada form rencana asuhan gizi.
- Merancang intervensi gizi dengan menetapkan tujuan dan preskripsi diet yang lebih terperinci untuk penetapan diet definitive serta merencanakan edukasi/ konseling pada form rencana asuhan gizi.
- Melakukan koordinasi dengan dokter terkait dengan kondisi pasien dan diet definitive.
- Koordinasi dengan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga lain dalam pelaksanaan intervensi gizi.
- Melakukan monitoring respon pasien terhadap intervensi gizi pada lembar monitoring dan evaluasi asuhan gizi dan di CPPT
- Melakukan evaluasi proses maupun dampak asuhan gizi.
- Memberikan penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya pada form kebutuhan edukasi.
- Melakukan assessment gizi ulang (re assessmen) apabila tujuan belum tercapai di form Catatan Perkembangan Pasien (CPPT).
- Melaksanakan visite dengan atau tanpa dokter.

- Berpartisipasi aktif dalam pertemuan atau diskusi dengan dokter, perawat, farmasi, anggota tim asuhan gizi lain, pasien/ klien dan keluarganya, dalam rangka evaluasi keberhasilan pelayanan gizi

➤ **Farmasi**

- Berkolaborasi dengan dietisien dalam pemantauan interaksi obat dan makanan.
- Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai interaksi obat dan makanan.

➤ **Tenaga Kesehatan Lainnya**

Tenaga kesehatan lainnya misalnya adalah tenaga terapi okupasi, tenaga wicara yang berkaitan dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi pada pasien dengan gangguan menelan yang berat dan lain sebagainya.

c. Konsultasi dan edukasi gizi

Langkah-langkah memberikan konsultasi gizi yaitu:

1. Membaca rekam medis
2. Melakukan anemnesa gizi
3. Melakukan penilaian status gizi
4. Menentukan diagnosa gizi pasien
5. Merencanakan makanan pasien
6. Melakukan konsultasi/motivasi gizi dan memberikan brosur bila diperlukan
7. Menjawab permintaan konsultasi (bila ada)
8. Evaluasi hasil konsultasi gizi
9. Melakukan pencatatan di formulir asuhan gizi.

d. Permintaan Makanan Pasien

Pengertian:

Pasien di ruang rawat inap mendapat makanan sesuai dengan jumlah dan jenis diet atas permintaan Dietisien di ruang rawat inap ke instalasi gizi

Tujuan:

Adanya daftar permintaan makanan untuk pasien yang dirawat inap ke instalasi gizi.

Langkah-langkah yaitu:

- 1) DPJP menentukan diet pasien dan menuliskannya di lembar CPPT, perawat memberikan informasi tentang diet tersebut kepada Dietisien dengan cara :
 - a. Pagi
Perawat memberi informasi ke Dietisien tentang diet pasien, Dietisien juga akan membaca rekam medis pasien untuk melihat riwayat medis dan hasil pemeriksaan penunjang dan melakukan visit ke pasien baik sendiri atau bersama tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan). Pasien yang masuk lewat pukul 07.30 WIB, tidak mendapatkan makan pagi dan mendapatkan makan siang sesuai jadwal.
 - b. Siang
Pasien yang masuk lewat pukul 12.30 WIB diruang rawat inap, Perawat memberikan informasi ke Dietisien secara langsung atau melalui telepon ke Instalasi Gizi tentang diet pasien baru yang masuk siang hari dan dicatat di form pasien baru untuk jadwal makan malam(terlampir).
 - c. Malam
Untuk pasien yang masuk lewat pukul 17.30 WIB, akan dicatat sebagai pasien baru di pagi hari, karena di Instalasi Gizi belum ada pelayanan makan pasien untuk malam dan belum ada yang shift malam
- 2) Jika DPJP belum menuliskan diet awal, maka Dietisien yang menentukan diet sementara kemudian koordinasikan dengan DPJP melalui tulisan di CPPT.
- 3) Dietisien mencatat semua pasien yang ada dirawat inap di Daftar permintaan makanan pasien (DPMP) (Formulir terlampir)

- 4) Menulis jenis makanan/diet, umur (tanggal lahir) dan kelas rawatan untuk masing-masing pasien di Daftar tersebut
- 5) Menyerahkan blanko permintaan makan pasien ke instalasi gizi
- 6) DPMP akan direkap dalam lembar Rekapitulasi Diet Pasien per hari (Formulir Terlampir)
- 7) Setelah direkap dalam lembar rekapitulasi, untuk pasien yang mendapatkan snack seperti pasien di VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III baik snack biasa ataupun yang berdiet akan di tulis dalam formulir serah terima snack pasien. (terlampir)
- 8) Begitu juga pasien yang mendapatkan makanan baik yang biasa ataupun yang berdiet akan dicatat di formulir serah terima makanan pasien. (terlampir)
- 9) Bagi pasien yang menjalani diet khusus maka dibuatkan etiket makanan

e. Skrining lanjut

Skrining lanjut merupakan suatu kegiatan identifikasi lanjut gizi pada pasien rawat inap setelah 7 hari perawatan

Tujuan

Diketuinya pasien yang berisiko malnutrisi pada pasien yang mendapat diet biasa setelah 7 hari perawatan.

Langkah-langkah:

- a) Isi lembaran skrining lanjut dan ambil kesimpulan apakah pasien berisiko malnutrisi/tidak
- b) Jika pasien berisikomalnutrisi lakukan asuhan gizi dan monitoring pasien setiap 3 hari atau apabila ada perubahan diet.
- c) Jika pasien tidak berisiko maka lakukan skrining ulang setelah 7 hari perawatan berikutnya.

f. Mengisi lembaran integrasi pasien

Pengertian

Kegiatan terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang ditulis di lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), DPJP, Perawat, Farmasi, Fisioterapi, menulis menggunakan metode SOAP. Dietisien

menulis dengan menggunakan metode(ADIME).Terakhir DPJP melakukan Review Verifikasi semua tulisan PPA dikolom review verifikasi DPJP.

Asuhan gizi dilakukan Dietisien dan diverifikasi oleh DPJP. Dietisien melakukan pengkajian gizi ($\leq 2 \times 24$ jam) dan dilakukan 1 kali selama pasien dirawat. Jika pasien masuk rumah sakit (MRS) diluar jam dinas dan pulang/meninggal pada malam hari, maka pengkajian gizi tidak dilakukan.

Pada lembaran edukasi terintegrasi di isi dengan cara pemberitahuan telah diberikan edukasi diet oleh Dietisien pada pasien tentang makanan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya, dan tidak boleh membawa makanan dari luar rumah sakit untuk pasien yang dirawat karena mempertimbangkan akan pencegahan kontaminasi terhadap makanan, kebersihan makanan, dan anjuran mengkonsumsi makanan yang telah disiapkan dari Instalasi Gizi.

B. PELAYANAN GIZI RAWAT JALAN

1. PENGERTIAN

Serangkaian proses kegiatan pelayanan gizi yang berkesinambungan dimulai dari perencanaan diet, pelaksanaan konseling gizi hingga evaluasi rencana diet kepada pasien rawat jalan.

2. TUJUAN:

Memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat jalan

- Prosedur konsultasi gizi di klinik gizi
 - a) Pasien BPJS
 - 1) Pasien datang membawa status pasien dari rujukan dokter
 - 2) Teruskan keloket BPJS untuk mengambil surat elegitas pelayanan (SEP) untuk klinik gizi oleh pasien
 - 3) SEP tersebut diparaf oleh pasien dan dietisien
 - 4) Dietisien melakukan pengukuran antropometri (BB, TB, Lila) dan anamnesa gizi
 - 5) Menentukan diet sesuai dengan rekomendasi dokter dan standar gizi
 - 6) Melakukan konsultasi/penyuluhan gizi terhadap pasien
 - 7) Dietisien membuat NCP Pasien dengan sistem ADIME

b) Pasien umum (dari luar)

- 1) Pasien datang dengan surat rujukan konsultasi gizi dari dokter luar rumah sakit atau pasien pribadi ingin berkonsultasi, dapat langsung membeli karcis untuk ke klinik gizi.
- 2) Dari karcis diteruskan ke MR untuk mengambil status dan bawa ke klinik gizi/poli gizi
- 3) Dietisien melakukan pengukuran antropometri (BB, TB) dan anamnesa gizi
- 4) Menentukan diet sesuai dengan rekomendasi dokter dan standar gizi
- 5) Melakukan konsultasi/penyuluhan gizi terhadap pasien
- 6) Dietisien Melakukan NCP/ asuhan gizi Pasien dengan metode ADIME di masukan dalam Rekam Medis pasien
- 7) Jawaban hasil konsultasi di status pasien

C. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI

Kegiatan meliputi:

1. Melakukan pengukuran standar pelayanan minimal
2. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi

Kegiatan:

- a) Menyusun proposal penelitian
- b) Melaksanakan penelitian
- c) Menyusun laporan penelitian
- d) Melaporkan hasil SPM kebagian pelayanan

D. PEDOMAN PEMELIHARAAN, PERBAIKAN RUANG DAN ALAT

Pemeliharaan peralatan, perbaikan ruang dan alat instalasi gizi dilakukan oleh IPRS dengan cara instalasi gizi membuat permintaan perbaikan ke bagian IPSRS, setelah dilakukan perbaikan alat kemudian menandatangani bukti telah dilakukannya perbaikan tersebut.

BAB V

LOGISTIK

Logistik/ Pergudangan ada beberapa gudang di instalasi gizi

1. Gudang bahan makanan Kering

Gudang Bahan Makanan Kering berisikan: Beras, Gula, minyak, susu, tepung, bumbu pabrikaan, mie dll yang disimpan dengan menggunakan rak stainless

2. Gudang bahan makan basah

Gudang bahan makanan basah berisikan berupa: lauk hewani seperti ikan, daging, ayam, dan lauk nabati, sayur dan buah. Alat yang digunakan untuk menyimpan bahan makanan basah ini berupa lemari es, freezer, chiller

3. Gudang Peralatan

Gudang peralatan berisi berupa: piring, mangkok, tea set, kompor, alat masak, dan alat saji dan sebagainya

KESELAMATAN PASIEN

Makanan merupakan salah satu komponen penting dalam rantai penyembuhan pasien di rumah sakit. Makanan yang diberikan tidak hanya harus memenuhi unsur gizi tetapi juga dari unsur keamanannya.

A. Keamanan Makanan

Makanan yang aman harus terhindar dari cemaran biologis, kimia, dan benda lain.

Untuk memastikan keamanan makanan yang disajikan dari instalasi gizi yaitu dengan cara menyimpan sampel masakan yang dimasak untuk pasien oleh instalasi gizi di dalam refrigerator/kulkas/pendingin selama 1 x 24 jam. Hal ini dimaksudkan apabila terjadi sewaktu-waktu kejadian keracunan/diare pada pasien yg disebabkan dari makanan yang disajikan hal ini dapat dikoreksi dari makanan sampel yang disimpan tersebut.

Kaidah kaidah yang harus dilakukan dalam menjaga keamanan pangan

1. Pemilihan bahan makanan

Bahan makanan yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi, kalau tidak sesuai harus dikembalikan kepada pihak pemasok.

2. Penyimpanan bahan makanan

Ruang simpan harus terstandar, suhu ruang simpan di monitor 2x dalam sehari, dicatat dilembar monitoring suhu simpan.

Suhu freezer penyimpanan daging, ikan dan hasil olahannya disimpan pada suhu - 5°C - 0° C. Gudang menggunakan AC.

3. Pengolahan

- Pada proses pengolahan tidak menggunakan Bahan Tambahan Pangan berlebihan
- Tempat pengolahan memenuhi persyaratan higiene sanitasi, tidak ada sarang kecoa, tersedia lampu pembunuh lalat,
- Alat – alat yang digunakan dalam pengolahan makanan dibedakan
 - a. Pisau dan Talenan sayur berwarna PINK
 - b. Pisau dan Talenan Buah berwarna HIJAU

- c. Pisau dan Talenan Bumbu berwarna ORANGE
 - d. Pisau dan Talenan Lauk Hewani Berwarna KUNING
 - e. Kontainer untuk sayur berwarna BIRU
 - f. Kontainer lauk berwarna ORANGE
 - Alat yang digunakan untuk meracik tidak menggunakan bahan kayu
 - Makanan yang sudah masak ditutup dengan plastik wrap dan di beri lubang udara
4. Pengangkutan makanan
- Wadah yang digunakan untuk bahan makanan mentah dengan yang sudah matang dipisah
 - Tidak tercampur dengan Bahan berbahaya beracun (B3)
5. Alat Makan Pasien
- Alat makan terbuat dari stainless dan kaca
 - Makanan yang akan di hidangkan kepada pasien dalam keadaan tertutup, untuk vip dan KLS I menggunakan tutup plastik wrap, dan kelas II dan III menggunakan wadah stainless bersekat tertutup.
 - Pencucian alat makan dengan cara:
 - a. Membuang sisa kotoran
 - b. Merendam dalam air
 - c. Membilas dengan air bersih
 - d. Merendam dengan air panas dengan water heater selama 2 menit
 - Alat makan infeksius dibedakan dengan non infeksius dengan memberi tandah merah (cat merah) pada wadah makan pasien dan tempat pencuciannya juga dibedakan.

B. Higene dan Sanitasi Makanan

1. Semua pegawai di instalasi gizi harus mampu melakukan 6 langkah cara mencuci tangan yang digunaka saat sebelum menjamah makanan, sesudah menjamah makanan

2. Di bagian persiapan, pengolahan dan distribusi, penjamah makanan wajib menggunakan APD lengkap
3. Pemeriksaan kesehatan (*rectal swab*) pada penjamah makanan dilakukan oleh rumah sakit yang diajukan oleh instalasi gizi bekerjasama dengan instalasi sanitasi.
4. Pemeriksaan alat makanan (*swab*) diajukan oleh instalasi gizi bekerjasama dengan instalasi sanitasi dilakukan oleh rumah sakit
5. Pemeriksaan swab makanan/bahan makanan diajukan oleh instalasi gizi bekerjasama dengan instalasi sanitasi dilakukan rumah sakit
6. Kebersihan peralatan makanan dan alat masak dilakukan oleh karyawan instalasi gizi
7. Pemeriksaan tersebut dilakukan setiap 6 bulan sekali
8. Kebersihan lingkungan gizi dan pembuangan sampah dilakukan oleh tenaga *cleaning service*.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A. Pengertian

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

B. Tujuan

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja
2. Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran
3. Mencegah mengurangi bahaya ledakan
4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan
6. Memberi perlindungan kepada pekerja
7. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja,
8. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
9. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban

C. Prosedur Keselamatan Kerja

1. Diruangan Penerimaan dan penyimpanan
 - Barang yang berat selalu ditempatkan di bagian bawah dan angkat dengan alat pengangkut yang tersedia
 - Tidak boleh merokok di ruang kerja
 - Lampu harus dimatikan jika tidak dipergunakan
 - Tidak boleh mengangkat barang berat bila tidak sesuai kemampuan
 - Membersihkan bahan yang tumpah
2. Di ruang persiapan dan Pengolahan
 - Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara baik, tidak boleh bercakap-bercakap-cakap
 - Tidak menggaruk, batuk selama mengolah bahan makanan

- Bersihkan mesin dan matikan mesin sesuai petunjuk
- Berhati-hati dalam menghidupkan kompor dan mesin
- Teliti dulu peralatan sebelum dipakai
- Setelah memakai alat teliti kembali apakah masih hidup atau sudah mati
- Mengisi panci menurut ukuran
- Tidak memasukkan muatan kedalam kereta makan yang melebihi kapasitasnya
- Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur dengan rapi
- Perhatikan cara penggunaan alat pemanas dan pengisiannya

3. Di Ruang Distribusi Makanan

- Tidak Mengisi piring/panci terlalu penuh
- tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas
- meletakkan alat dengan teratur dan rapi
- bila ada alat pemanas perhatikan waktu penggunaannya
- tidak mengisi panas sampai penuh
- menggunakan APD lengkap
- tidak menggaruk, tidak batuk, selama menjamah makanan

4. Alat Pelindung Diri

- Baju kerja, celemek dan topi terbuat dari bahan yang tidak panas tidak licin dan enak dipakai
- Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada di lingkungan dapur
- Tersedia air bersih, sabun, alat pengering
- Tersedia alat pemadam kebakaran
- Tersedia alat/obat P3K yang sederhana
- Adanya jalur Evakuasi jika terjadi bencana

PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN GIZI**A. Pelayanan Gizi yang bermutu memenuhi 3 komponen:**

1. Pengawasan dan pengendalian mutu
2. Menjamin Kepuasan pelanggan
3. Assesment yang berkualitas

B. Indikator Mutu Pelayanan berdasarkan Pelayanan (SPM Depkes 2008)

1. Sisa makan pasien
Persentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan dengan skor maksimal 80%.
2. Ketepatan diet yang disajikan
Persentase ketepatan diet yang disajikan sesuai dengan order dan rencana asuhan dengan skor 100%. Bila skor 100% audit kembali 1 tahun jika tidak cari penyebabnya
3. Ketepatan Waktu penyajian
Persentase ketepatan waktu penyajian sesuai jadwal yang sudah ditentukan 80%
4. Kepuasan Pelanggan
Persentase kepuasan pelanggan 70% puas terhadap pelayanan gizi yang diberikan

C. Pencatatan dan Pelaporan

1. Produksi makanan
 - a) Formulir pemesan bahan makanan
 - b) Pencatatan bahan makanan yang diterima oleh bagian gudang
 - c) Pencatatan stok bahan makanan dan pemakaian bahan makanan
 - d) Buku laporan timbang terima antara pergantian rotasi
 - e) Laporan jumlah pasien

- g) Rekapitulasi penerimaan bahan makanan setiap i bulan dan pertahun
- h) Perhitungan harga makanan
- i) Rencana anggaran belanja
- j) Realisasi penggunaan anggaran
- k) Evaluasi anggaran
- l) Rekapitulasi penggunaan bahan bakar pertahun

D. Pencatatan pelaporan Pelayanan Gizi Rawat Inap

1. Formulir catatan makanan pasien untuk order diet
2. Formulir sisa makanan
3. Laporan kegiatan asuhan gizi rawat inap
4. Laporan konsultasi gizi

E. Pencatatan dan pelaporan konsultasi Gizi/poliklinik Gizi

1. Buku registrasi
2. Rekapitulasi kunjungan pasien
3. NutriClin

BAB IV

PENUTUP

Pedoman pelayanan gizi RSUD Raden Mattaher Jambi ini 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 rawat jalan di rumah sakit.

Demikian Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit ini dibuat, dan selanjutnya akan dijadikan pedoman dalam prosedur kegiatan pelayanan Instalasi Gizi RSUD Raden Mattaher Jambi.

Ditetapkan : J A M B I

Pada Tanggal : 28 - 08 - 2018

Plt Direktur Utama



Drg. Iwan Hendrawan

Pembina Tk I

NIP. 19740729 200604 1 010

Tanggal :
Waktu : Pagi/ Siang/Sore

RUANG	JAM	NAMA PERAWAT YG MENELPON	DIET YANG DIBERIKAN	NAMA PETUGAS YG MENGANTAR MAKANAN & JAM ANTAR KE PASIEN
Pinang Masak				
Mayang Mengurai				
KELAS I				
KELAS II				
ICCU				
HCU				
ICU				
PICU				
Kebidanan				
Bangsai Anak				
Jantung				
Neurologi				
Paru				
THT Mata				
Bedah				
Interne				

Koordinator PM

Pengawas

Magdalena Naibaho, AMG,RD

Ruangan :

Tanggal : _____

Jumlah Pasien :

[illegible]

Penanggung Jawab

NB :

NL :

BB :

DIET :

HARI / TANGGAL :

[illegible]

NO	JENIS DIT	RUMAH KUNYAN												NEO
		MM	PM	NH	KELAS	KELAS	CU	THE	TH	TH	INTERNE	PARU	CH	
45	NASI RG TKTP (NRGTKTP)													
46	NASI LUNAK RG TKTP (NLRGTKTP)													
47	BUBUR RG TKTP (BRGTKTP)													
48	NASI DM RG RL (NLRGDM)													
49	NASI LUNAK DM RG RL (NLRGDM)													
50	BUBUR DM RG RL (BRLRGDM)													
51	NASI DM RG RP (NLRGDM)													
52	NASI LUNAK DM RG RP (NLRGDM)													
53	BUBUR DM RG RP (BRPRGDM)													
54	NASI RL RG R.PURIN (NRL RG R.PURIN)													
55	NASI LUNAK RL RG R.PURIN (NRL RG R.PURIN)													
56	BUBUR RL RG R.PURIN (BRL RG R.PURIN)													
57	BUBUR NESTLE													
58	NASI TINGGI SERAT (NTS)													
59	NASI LUNAK TINGGI SERAT (NLTS)													
60	BUBUR TINGGI SERAT													
61	NASI RG R.PURIN													
62	NASI RG RP RL DM													
63	NASI LUNAK RG RP RL DM													
64	BUBUR RG RP RL DM													
65	NASI RG R.SERAT													
66	NASI LUNAK RG R.SERAT													
67	BUBUR RG R. SERAT													
68	NASI TINGGI KALIAM													
69	NASI LUNAK TINGGI KALIAM													
70	BUBUR TINGGI KALIAM													
71	NASI RP RL DM													
72	NASI LUNAK RP RL DM													
73	BUBUR RP RL DM													
	TOTAL													

Total
VIP
I
II
III

N
NL
B
C
S

TKTP
RG
DM
RL
RP

R.Serat
Rpurin
TKTP III
NESTLE
T.SERAT

Tanggal :
Waktu : Pagi/Sore

RUANG	JAM	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	NAMA PETUGAS
Pinang Masak						
Mayang Mengurai						
KELAS I						
KELAS II						
ICCU						
HCU						
ICU						
PICU						
Kebidanan						
Bangsai Anak						
Jantung						
Neurologi						
Paru						
THT Mata						
Bedah						
Interne						

Koordinator PM

Pengawas

Magdalena Naibaho, AMG,RD

Tanggal :
Waktu : Pagi/ Siang/Sore

RUANG	JAM	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	NAMA PETUGAS
Pinang Masak						
Mayang Mengurai						
KELAS I						
KELAS II						
ICCU						
HCU						
ICU						
PICU						
Kebidanan						
Bangsai Anak						
Jantung						
Neurologi						
Paru						
THT Mata						
Bedah						
Interne						

Koordinator PM

Pengawas

Magdalena Naibaho, AMG,RD

