



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI



Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting)
Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@fatmawatihospital.com Website: www.fatmawatihospital.com

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

NOMOR HK.01.07/VIII.4/1078/2022

TENTANG

PANDUAN PELAYANAN GIZI

DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka perlu suatu Panduan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati untuk dipergunakan sebagai acuan prosedur pelayanan;
- b. bahwa Panduan Pelayanan Gizi tersebut sesuai dengan standar mutu yang dipersyaratkan serta memenuhi aspek legalitas sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, perlu menetapkan Panduan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2020 tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1509);



5. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.4/121/2022 tanggal 9 Februari 2022 tentang Pengorganisasian Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TENTANG PANDUAN PELAYANAN GIZI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI.
- KESATU** : Panduan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan panduan atau petunjuk pelaksanaan bagi seluruh satuan kerja terkait dengan kegiatan pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KEDUA** : Panduan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KETIGA** : Panduan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KEEMPAT** : Panduan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sebagaimana terlampir dalam surat keputusan ini sah diberlakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KEEMPAT** : Dengan diterbitkannya keputusan ini maka Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.2/7180/2018 tanggal 4 Juli 2018 tentang Pedoman Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dan semua ketentuan yang bertentangan dinyatakan tidak berlaku lagi.

KELIMA

: Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 14 Juli 2022

DIREKTUR UTAMA,

A circular official stamp in purple ink. The outer ring contains the text "KEMENTERIAN KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom. The inner ring contains "DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN". In the center, there is a handwritten signature in blue ink that appears to be "A. Saguni". Below the signature, the name "ANDI SAGUNI" is printed in blue capital letters. A long blue checkmark is drawn over the signature and extends to the right.

ANDI SAGUNI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI
NOMOR HK.01.07/VIII.4/1078/2022
TENTANG PANDUAN PELAYANAN GIZI
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
FATMAWATI

PANDUAN PELAYANAN GIZI
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

**PANDUAN
PELAYANAN GIZI
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**



RSUP FATMAWATI
JAKARTA
2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengacu pada visi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati bahwa RSUP Fatmawati menjadi Rumah Sakit pelopor yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian dengan ketersediaan sumber daya yang lengkap, memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan berkesinambungan. Terpercaya karena senantiasa mengikuti kaidah-kaidah IPTEK terkini, menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan berorientasi kepada para pelanggan.

Instalasi Gizi merupakan salah satu unit fungsional di RSUP Fatmawati mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya mencapai visi tersebut. Pelayanan gizi di Rumah Sakit tidak hanya diperlukan untuk mencukupi kebutuhan makan pasien saja tapi lebih berperan sebagai terapi gizi bagi pasien yang membutuhkan dukungan nutrisi atau yang beresiko nutrisi untuk membantu mempercepat proses penyembuhan penyakitnya. Dalam beberapa penelitian di Indonesia menyebutkan tingginya angka malnutrisi di Rumah Sakit menjadi pemicu bagi Instalasi Gizi untuk berperan lebih baik dalam menurunkan angka malnutrisi tersebut. Penatalaksanaan nutrisi yang baik dalam Rumah Sakit akan membantu memperpendek hari rawat, memperbaiki kualitas hidup pasien dan menurunkan biaya rawat inap.

Untuk itu, diperlukan suatu pedoman pelayanan gizi untuk mempermudah Instalasi Gizi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

B. Tujuan Panduan

Tujuan Umum :

Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan Instalasi Gizi dalam menjalankan tugas.

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan gizi di RSUP Fatmawati;
2. Sebagai acuan untuk mengelola Instalasi Gizi RSUP Fatmawati.

C. Ruang Lingkup Panduan

Panduan ini meliputi tugas dan tanggung jawab Instalasi Gizi yaitu (1) Penyelenggaraan makanan bagi pasien dan pegawai, (2) Pelayanan gizi ruang rawat inap dan rawat jalan, (3) Penyuluhan dan konsultasi gizi dan (4) Penelitian dan pengembangan gizi terapan.

D. Batasan Operasional

Penyelenggaraan makanan bagi pasien dan pegawai adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Instalasi Gizi mulai dari membuat perencanaan anggaran bahan makanan pasien dan pegawai, perencanaan kebutuhan bahan makanan, permintaan bahan makanan, membuat menu, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, pendistribusian makanan kepada pasien dan pegawai serta pencatatan, pelaporan dan evaluasi.

Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap adalah kegiatan melakukan pengkajian status gizi pasien, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi, melakukan permintaan makan pasien ke bagian produksi makanan, melakukan *monitoring* dan evaluasi gizi.

Penyuluhan dan edukasi gizi adalah kegiatan pelayanan gizi yang dilakukan di ruang rawat inap maupun ruang rawat jalan. Edukasi gizi di ruang rawat inap diberikan pada semua pasien baru dan pada pasien pulang untuk pasien dengan diet khusus.

Penyuluhan gizi dilakukan bekerja sama dengan Unit Promosi Kesehatan dengan membuat perencanaan penyuluhan yang dibuat selama 1 tahun.

Penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah kegiatan melakukan penelitian terhadap kegiatan yang dilaksanakan di Instalasi Gizi serta melakukan pengembangan terhadap pelayanan gizi.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2020 tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1509);
5. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.4/121/2022 tanggal 9 Februari 2022 tentang Pengorganisasian Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Instalasi Gizi :

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	S2 Gizi Klinik	1
2	S2 Kesehatan Masyarakat	1
3	S1 Gizi	7
4	DIV Gizi	2
5	DIII Gizi	5
6	DI Gizi	1
7	SKM	1
8	S1 Administrasi/Pendidikan/Komputer	4
9	D III Administrasi	1
10	SMA/SMKK sederajat	52
11	SMP	4
TOTAL		79

B. Distribusi Ketenagaan

No.	Jenis Ketenagaan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala Instalasi Gizi	S2 Gizi Klinik	1
2	WaKa Sub Instalasi Pelayanan Gizi	S2 Kesmas	1
3	WaKa Sub Perbekalan Dan Penunjang	S1 Gizi	1
4	Administrasi dan penunjang	S1 Kesmas	1
5	Adiministrasi gizi dan penunjang	DIII Adminstrasi	1
6	Administrasi perbekalan	SMU	1
7	Nutrisisionis/Staf pelayanan dan produksi	DIII Gizi	5
8	Dietesien/Staf pelayanan dan produksi	S1 Gizi dan D IV Gizi	8
9	Pelaksana Produksi	S1 Administrasi/Pendidikan	2
10	Pelaksana Produksi	SMKK/SMU	16
11	Pelaksana Produksi	SMP	4
12	Pramusaji	S1 Pendidikan/Komputer	2
13	Pramusaji	SMKK/SMU	36
Jumlah			79

C. Pengaturan Dinas

No.	Jenis Jaga	Jam Kerja	SDM
1	Dinas Subuh	05.00 – 13.00	1. Staf produksi (pengawas) 2. Pelaksana Produksi 3. Pramusaji
2	Dinas Pagi	07.30 – 16.00	1. Kepala/WaKa 2. Staf pelayanan 3. Staf Produksi
3	Dinas Sore	13.00 – 20.00	1. Staf Produksi (pengawas) 2. Pelaksana Produksi 3. Pramusaji

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

Terdapat di Lampiran 1.

B. Standar Fasilitas

1. Pelayanan Rawat Jalan

Kegiatan pelayanan gizi rawat jalan dilakukan oleh dietesien yang merupakan Edukator DM bertempat di gedung poliklinik lantai 2, ruang PLDT (Pusat Layanan Diabetes Terpadu), pada jam kerja dan bergiliran dengan sistem *on call*. Selain itu, di poli anak, dilakukan oleh dietesien ruang anak, pada jam kerja, bergiliran, dengan sistem *on call*.

2. Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas pelayanan gizi diruang rawat inap adalah adanya *pantry* dan lemari gantung yang digunakan untuk menyimpan peralatan makan seperti piring, sendok, gelas dan sebagainya, khususnya di ruang rawat inap kelas I dan VIP, dan khusus di Gedung Anggrek dilengkapi meja dan kursi untuk kegiatan pencatatan pasien (perubahan diet, atau penambahan pasien baru) serta untuk tempat pramusaji menunggu pengambilan alat makan yang sedang digunakan pasien.

3. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan dipusatkan pada satu gedung Instalasi Gizi dengan luas bangunan kurang lebih 1000 m² dengan fasilitas ruangan serta peralatan yang menunjang dalam proses penyelenggaraan makanan. Rincian fasilitas yang ada dalam gedung Instalasi gizi sesuai dengan kebutuhan dalam penyelenggaraan makanan :

a. Tempat penerimaan bahan makanan

Tempat penerimaan bahan makanan berada di samping kanan belakang dengan Luas ruang 3mx3m yang langsung dapat dijangkau oleh kendaraan angkut barang terdapat alat timbangan dengan kapasitas sampai dengan 100 kg. Dalam ruang tersebut terdapat juga alat pemeriksa telur, *hand truck*, bak sayur beroda, pembuka botol, penusuk beras serta pisau.

b. Tempat penyimpanan bahan makanan

Ruang penyimpanan bahan makanan dikelompokkan sebagai berikut :

1. Bahan makanan segar seperti sayur mentah disimpan di *cooling room* yang bersuhu 5 – 10 °C. Di dalam *cooling room* terdapat rak stainless untuk menaruh sayur, lauk pauk nabati mentah dan bumbu segar;
2. Bahan makanan segar daging, ikan, ayam dan hasil olahannya disimpan di *chest freezer* yang bersuhu -5 – -10 °C;

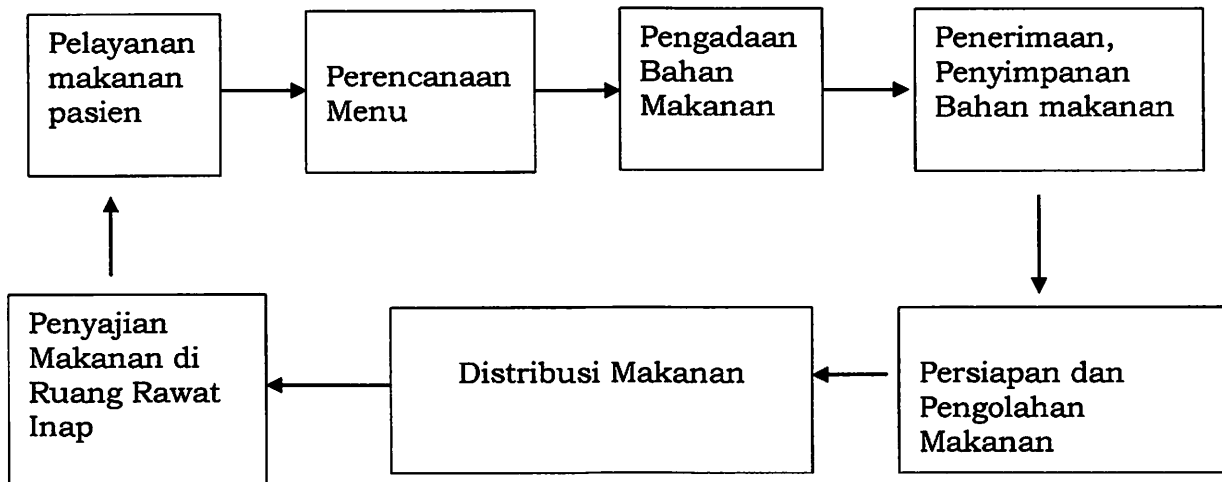
3. Bahan makanan matang disimpan di *cooling room* yang bersuhu 5 – 10 °C. Di dalamnya terdapat rak *steinles* buat menaruh *box-box* yang berisi makanan matang;
 4. Bahan makanan kering disimpan di gudang makanan kering yang bersuhu 22 – 25 °C. Di dalam gudang makanan kering terdapat rak besi untuk menaruh barang, palet untuk alas beras, AC untuk pendingin serta peralatan seperti penusuk karung beras, pisau, gunting.
- c. Tempat persiapan bahan makanan
- Tempat untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris sebelum bahan makanan dimasak. Fasilitas yang ada di dalam ruang persiapan adalah: wastafel tempat mencuci bahan makanan mentah, meja kerja *steinles*, mesin/alat pemotong sayuran, blender, talenan sayur, pisau, panci untuk meniriskan sayuran, bak sayur beroda.
- d. Tempat Pemasakan atau pengolahan makanan.
- Tempat pengolahan makanan dilengkapi dengan kompor, *exhaust* berkanopi, Oven untuk memanggang daging, ketel pemasak nasi dengan bahan bakar uap, ketel untuk pemasak sayur dengan bahan bakar uap, wajan, panci *steinles*, pisau, talenan, troli 3 ambal untuk bahan makanan dan bumbu, meja kerja, sodet, saringan, sendok sayur, loyang *steinles*, baskom *steinles* untuk menaruh makanan matang.
- e. Tempat pendistribusian makanan
- Makanan ditata ke dalam alat makan dengan dibantu *tray confeyor* untuk mempermudah pembagian makanan ke dalam alat makan. Alat makan berupa plato makan, nampan, piring makan, mangkuk sayur, piring lauk, sendok dan garpu, *dispenser wrapping*, kereta makan, meja kerja.
- f. Tempat pencucian alat
- Tempat pencucian alat makan berupa wastafel yang dilengkapi dengan instalasi air panas serta *dishwasher*. Di dalam ruang pencucian alat terdapat ketel air panas dan tempat sampah
- g. Ruang fasilitas pegawai
- Ruang diperuntukkan bagi pegawai untuk mengganti baju kerja dan APD, dilengkapi dengan loker dan kamar mandi pegawai.
- h. Ruang dapur susu
- Dipergunakan untuk membuat makanan blender dan susu, terdapat fasilitas lemari gantung, meja kerja, *water boiler*, kulkas, blender, gelas saji dan gelas ukur. Wastafel yang dilengkapi dengan instalasi air suling serta adanya pendingin ruangan.

- i. Ruang Administrasi produksi dan WaKa Perbekalan dan Penunjang
Dilengkapi dengan pendingin ruangan, meja kerja ½ biro, kursi, komputer, *printer*, *filling* kabinet, lemari arsip/berkas-berkas, dan tempat sampah.
- j. Ruang Kepala Instalasi Gizi dan Administrasi Gizi
Dilengkapi dengan pendingin ruangan, meja kerja 1 biro, kursi kerja, komputer, *printer*, meja komputer, rak buku, dispenser, telepon, TV, jam dinding.
- k. Ruang staf pelayanan rawat inap
Dilengkapi dengan pendingin ruangan, meja kerja ½ biro, kursi, komputer dan *printer*, meja komputer, lemari buku, *filling* kabinet, telepon, dispenser.
- l. Gudang Alat
Dilengkapi dengan rak besi untuk menyimpan peralatan pengolahan makanan dan alat makan, serta alat penerangan.

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Penyelenggaraan Makanan

Alur Penyelenggaraan Makanan



Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat itu.

Tujuannya adalah untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik dan sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi konsumen yang membutuhkan.

Sasaran penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit adalah pasien dan pegawai.

Mekanisme kerja penyelenggaraan makanan :

1. Membuat perencanaan anggaran belanja tahunan.

Penyusunan rencana anggaran belanja bahan makanan dilakukan 8 bulan sebelum tahun anggaran berjalan. Tujuan dibuatnya RAB ini agar tersedia taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi pasien dan pegawai yang dilayani sesuai standar kecukupan gizi.

Langkah perencanaan anggaran belanja makanan :

- a. Mengumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen tahun sebelumnya;
- b. Menetapkan macam dan jumlah konsumen;
- c. Mengumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dengan melakukan *survey* pasar, kemudian menentukan harga rata-rata bahan makanan.

- d. Menghitung indeks harga makanan perorang perhari, untuk pasien sesuai kelas perawatan dan untuk pegawai berdasarkan surat keputusan yang dibuat pimpinan Rumah Sakit.
- e. Menghitung anggaran makanan setahun untuk pasien dan pegawai.
- f. Rencana anggaran disampaikan kepada pimpinan Rumah Sakit.

2. Menyusun menu.

Perencanaan menu adalah suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera konsumen atau pasien dan kebutuhan gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuan perencanaan menu adalah tersedianya menu sesuai dengan sistem penyelenggaraan makanan. Faktor yang mempengaruhi perencanaan menu adalah faktor konsumen meliputi kebutuhan gizi, kebiasaan makan pasien. Sedangkan dari faktor manajerial harus dilihat dari segi tujuan institusi, anggaran, ketersediaan bahan makanan di pasaran, peralatan dan tenaga yang mencukupi serta jenis produksi dan cara pelayanan.

Adapun cara-cara penyusunan menu adalah :

- a. Menetapkan macam menu : menu standar dan menu pilihan;
- b. Menetapkan siklus menu : 10 hari;
- c. Menetapkan periode (lamanya) siklus menu berlaku;
- d. Menetapkan pola menu;
- e. Menetapkan besar porsi;
- f. Membuat master menu;
- g. Inventarisasi golongan hidangan, macam hidangan dan resepnya;
- h. Merancang menu dalam siklus yang ditetapkan (format menu);
- i. Menyiapkan formulir penilaian menu.

Di Instalasi Gizi RSUP Fatmawati, perencanaan menu dibuat untuk VIP, kelas I, II, dan III baik makanan biasa maupun makanan diet. Macam menu yang digunakan adalah menu pilihan untuk pasien VIP dan menu standar untuk pasien kelas I, II, dan III.

Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari dan ditambah menu ke 31 untuk hari sebanyak 31 dalam 1 bulan. Setiap 1 tahun sekali dilakukan revisi menu berdasarkan hasil evaluasi daya terima menu yang ada.

3. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan menyusun kebutuhan bahan makanan yang diperlukan. Tujuan dalam melakukan perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah untuk tercapainya kebutuhan makanan untuk pasien dan pegawai dalam satu tahun anggaran. Dalam perhitungan kebutuhan bahan makanan harus memenuhi persyaratan, diantaranya :

- a. Adanya kebijakan Rumah Sakit;
- b. Tersedianya data peraturan pemberian makanan Rumah Sakit;

- c. Tersedianya standar makanan untuk pasien;
- d. Tersedianya data standar harga bahan makanan;
- e. Tersedianya siklus menu;
- f. Tersedianya data jumlah konsumen atau pasien yang dilayani.

Adapun langkah-langkah dalam menghitung kebutuhan bahan makanan dalam 1 bulan adalah sebagai berikut :

- a. Hitung data jumlah rata-rata pasien 3 bulan sebelumnya;
- b. Tentukan standar porsi tiap bahan makanan dan buat berat kotor;
- c. Hitung berapa kali pemakaian bahan makanan setiap siklus menu;
- d. Hitung dengan cara :

Jumlah pasien x berat kotor x kerap pemakaian

Perencanaan kebutuhan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUP Fatmawati terdiri dari bahan makanan kering dan bahan makanan segar. Perencanaan dilakukan setiap bulan, bisa juga dilakukan setiap 3 bulan atau 6 bulan sekali.

4. Membuat pemesanan bahan makanan

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (*order*) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani dan dengan memperhitungkan stok bahan makanan yang ada. Tujuan dari pemesanan bahan makanan adalah agar tersedianya bahan makanan sesuai dengan standar atau spesifikasi yang ditetapkan.

Pemesanan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUP Fatmawati terdiri dari pemesanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar. Pemesanan bahan makanan kering dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan untuk pemesanan bahan makanan segar dilakukan setiap hari. Dalam pemesanan bahan makanan mengacu pada jumlah pasien, karyawan *shift* sore dan malam, dokter jaga, menu dan standar porsi.

5. Penyimpanan makanan.

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

Fungsi dari penyimpanan bahan makanan adalah menyelenggarakan pengurusan bahan makanan agar setiap waktu diperlukan dapat melayani dengan tepat, cepat dan aman digunakan dengan cara efisien.

Prinsip dasar dalam penyimpanan bahan makanan adalah tepat tempat, tepat waktu, tepat mutu, tepat jumlah dan tepat nilai. Dalam penyimpanan bahan makanan kering harus memenuhi persyaratan, diantaranya :

- a. Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan;
- b. Menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih dahulu (FIFO/*First In First Out*). Untuk mengetahui bahan makanan yang diterima diberi tanda tanggal penerimaan;
- c. Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan, termasuk kartu stok bahan makanan harus diisi tanpa ditunda, diletakkan pada tempatnya, diperiksa dan diteliti secara kantinyu;
- d. Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan.
- e. Semua bahan makanan ditempatkan dalam tempat tertutup, terbungkus rapat dan tidak berlubang. Diletakkan di atas rak bertingkat yang cukup kuat dan tidak menempel pada dinding.

6. Penyaluran bahan makanan

- a. Permintaan bahan makanan harian dibuat oleh penanggung jawab produksi ke gudang gizi, sesuai menu, standar porsi dan jumlah pasien dan karyawan pada hari tersebut;
- b. Bahan makanan didistribusikan ke kelompok kerja (pengolahan makanan biasa, diet, VIP, *snack*, bumbu dan sayuran).

7. Pengolahan bahan makanan

Pengolahan makanan merupakan salah satu fungsi manajemen dalam pengadaan makanan. Pengolahan makanan merupakan kegiatan merubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang berkualitas melalui proses yang berkaitan mulai dari persiapan bahan makanan, pemasakan sampai pendistribusian makanan.

Persiapan bahan makanan merupakan suatu proses dalam rangka menyiapkan bahan makanan (mengupas, memotong) dan bumbu-bumbu yang siap untuk dimasak sesuai dengan standar resep.

Pemasakan adalah proses mengolah bahan makanan (merebus, memanggang, mengukus, menggoreng, menumis) yang dilakukan untuk mendapatkan menu makanan yang memenuhi cita rasa yang dapat dilihat dari penampilan (warna, konsistensi, tekstur, besar porsi dan bentuk makanan) dan rasa (suhu, bumbu, kerenyahan, keempukan, aroma/bau, tingkat kematangan).

8. Pendistribusian makanan.

Pendistribusian makanan dilakukan sesuai jadwal makan, yaitu :

- 1) Makan pagi pukul 07.00 – 08.00 WIB;
- 2) Makanan selingan pagi pukul 10.00 – 11.00 WIB;
- 3) Makan siang pukul 12.00 – 13.00 WIB;
- 4) Makanan selingan sore pukul 15.00 – 16.00 WIB;
- 5) Makan malam pukul 17.00 – 18.00 WIB.

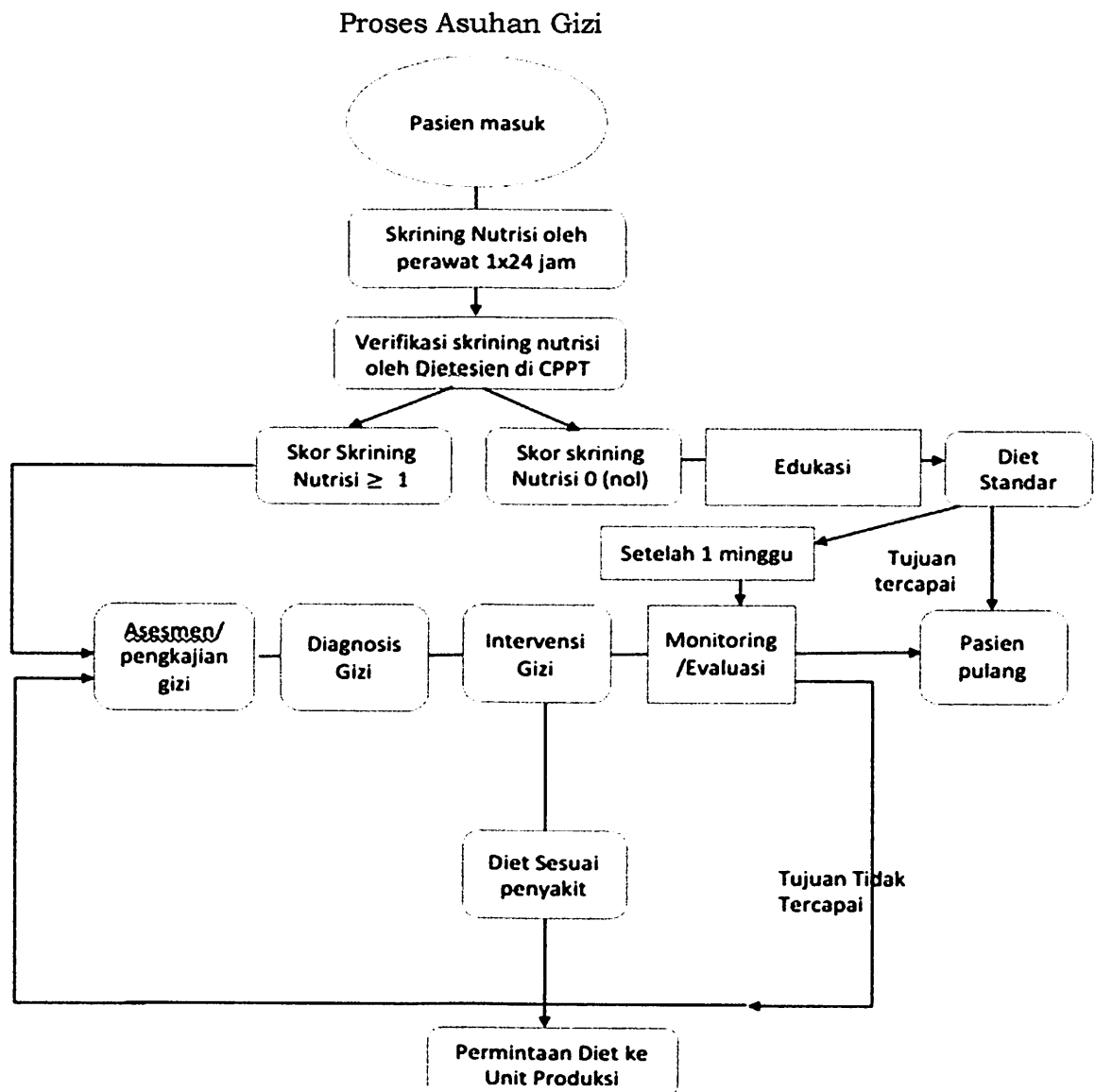
Penyaluran makanan di Instalasi Gizi menggunakan Sistem Sentralisasi yaitu sistem distribusi yang dipusatkan, dimana semua makanan ditata ke

dalam alat makan pasien di instalasi gizi. Makanan di ruang rawat langsung dibagikan ke pasien. Sistem sentralisasi ini dilakukan untuk pasien rawat inap VIP, kelas I, II dan kelas III.

B. Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan serangkaian kegiatan yang berkesinambungan dimulai dengan dietesien melakukan pengkajian nutrisi pasien rawat inap dengan format ADIME (*Assesment, Diagnosis Gizi, Intervensi, Monitoring Evaluasi*), melakukan penghitungan kebutuhan kalori pasien/preskripsi diet (jika DPJP/spesialis gizi klinik belum menghitung kebutuhan kalori pasien), membuat permintaan makan ke bagian produksi, melakukan monitoring dan evaluasi asupan makanan pasien rawat inap, melakukan perubahan diet bila diperlukan. Kemudian Edukasi gizi pasien rawat inap serta konseling gizi bagi pasien dengan diet khusus berdasarkan permintaan dari DPJP/permintaan pasien sendiri.

Tujuan pelayanan gizi di rawat inap adalah memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat agar memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat itu untuk mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.



1. Skrining Nutrisi pada pasien dewasa

SKRINING NUTRISI				
Indikator Penilaian Malnutrisi	Skor			
	0	1	2	Nilai
1. Indeks Masa Tubuh (IMT = Berat Badan/Tinggi Badan ² dalam meter	18,5-2,9	17-18,4/ 23-24,9	<17/≥ 25	
2. Kehilangan Berat Badan dalam waktu 3 bulan terakhir	< 5%	5 – 10%	> 10%	
3. Pasien dengan asupan makan kurang, lebih dari 5 hari	Baik	Kurang	Sangat kurang	
4. Kondisi penyakit pasien yang mempunyai resiko nutrisi	Tidak		Ya	
5. Pasien sedang mendapat diet makanan tertentu	Tidak		Ya	
Total Skor				

Jika Total Skor : 0 = Risiko Rendah, pemberian nutrisi rutin, dilakukan skrining ulang 1 minggu sekali.

1 = Risiko sedang, dilakukan skrining lanjut oleh dietesien, dievaluasi 3 hari sekali, bila dalam 3 hari asupan sangat kurang konsul Dokter Spesialis Gizi Klinik.

≥ 2 = Risiko tinggi, diperlukan terapi nutrisi oleh Dokter Spesialis Gizi Klinik, dievaluasi setiap hari oleh dietesien.

Pengkajian status gizi pasien dikelompokkan menjadi pengkajian awal dengan indikator penilaian malnutrisi (*Malnutrition Screening Tools/MST*) yang dilakukan oleh perawat dalam waktu 1x24 jam. Pengkajian awal dapat dikerjakan di Instalasi Gawat Darurat atau di ruang rawat inap. apabila ditemukan pasien mempunyai resiko nutrisi, skor skrining nutrisi ≥ 1, maka dilakukan *assesment* lebih lanjut oleh dietesien yang bertugas di ruang rawat inap, paling lambat dalam waktu 48 jam pertama hari perawatan dan ditulis pada lembar terintegrasi di aplikasi, meliputi pengkajian gizi (*Assesment* gizi), diagnosa gizi, intervensi gizi, *monitoring* dan evaluasi gizi. Apabila skor skrining nutrisi ≥ 2, maka dikonsulkan ke Dokter Spesialis Gizi Klinik.

Pengkajian awal gizi untuk menentukan apakah pasien termasuk dalam resiko nutrisi atau tidak. Perawat harus mengisi tabel pertanyaan yang berkaitan dengan status nutrisi saat itu.

Pada pasien dewasa menentukan status gizi termasuk dalam kelompok malnutrisi atau kegemukan ditentukan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) dengan perhitungan BB dlm kg dibagi TB dalam meter dikuadratkan.

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Kriteria IMT sebagai berikut :

Status Gizi	IMT	Status Gizi	IMT
Normal	18,5 – 22,9	<i>Overweight</i>	23 - 24,9
Malnutrisi Ringan	17,0 – 18,49	Obesitas <i>grade 1</i>	25,0 – 27,9
Malnutrisi Sedang	16,0 – 16,99	Obesitas <i>grade 2</i>	28,0 – 29,9
Malnutrisi Berat	< 16,0	Obesitas <i>grade 3</i>	≥ 30

Yang termasuk di dalam resiko nutrisi pada pasien dewasa adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan menurun tanpa disengaja lebih dari 5 kg dalam 1 bulan;
- b. Diabetes Melitus Gestasional;
- c. Gagal Ginjal Akut maupun Kronis;
- d. Ensefalopati hepar;
- e. HIV/AIDS;
- f. Malnutrisi atau Kaheksia;
- g. Pasien dengan NGT;
- h. Multiple trauma;
- i. Luka bakar lebih dari 10%;
- j. Diare atau muntah lebih dari 4 hari;
- k. Dekubitus;
- l. Disfagia atau gangguan menelan;
- m. Kanker.

2. Skrining gizi pada pasien anak

SKRINING NUTRISI		
Indikator Penilaian Malnutrisi	Skor	
	0	1
1. Apakah pasien tampak kurus ?	Tidak	Ya
2. Apakah terdapat penurunan BB selama satu bulan terakhir ? untuk bayi BB tidak naik selama 3 bulan	Tidak	Ya
3. Apakah ada keluhan diare ≥ 5 kali/hari dan atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir ?	Tidak	Ya
4. Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir ?	Tidak	Ya
5. Apakah terdapat penyakit atau keaaaan mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi ?	Tidak	Ya
Totai Skor		

Jika Total Skor :

0 : Risiko rendah, evaluasi awal oleh Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik yang dipimpin oleh Dokter Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak, dan selanjutnya dilakukan uji tapis setiap hari oleh dietisien/perawat. Jika terjadi perubahan risiko, rujuk ke Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik.

1 – 3 : Risiko Sedang

4 – 5 : Risiko Berat, evaluasi awal dan selanjutnya oleh Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik.

Status gizi pasien anak ditentukan dengan menggunakan indeks Berat Badan dibanding Usia (BB/Usia), Berat Badan dibanding Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan dibanding Usia (TB/Usia). Untuk anak usia 0-5 tahun, antropometri anak dibandingkan standar WHO, dengan kriteria interpretasi sebagai berikut :

- Status Gizi Baik atau normal : $-2 < z\text{-score} < 2$;
- Status Gizi Kurang : $-3 < z\text{-score} \leq -2$;
- Status Gizi Buruk : $z\text{-score} \leq -3$;
- Status Gizi Lebih (*overweight*) : $2 < z\text{-score} < 3$;
- Status gizi obesitas : $z\text{-score} \geq 3$.

Untuk anak usia > 5 tahun, menilai status gizi dibandingkan dengan standar CDC

Status Gizi	BB/U	TB/U	BB/TB
Status Gizi Baik/ Normal	90% - 110%	80% - 110%	90% - 110%
Status Gizi Kurang	70% - < 90%	70% - 80%	70% - < 90%
Status Gizi Buruk	< 70%	< 70%	< 70%
Status Gizi <i>Overweight</i>	> 110% - 120%	> 110% - >120%	>110% - 120%
Obesitas	> 120%	> 120%	> 120%

Pada pasien yang keadaan klinisnya mempengaruhi pengukuran berat badan (seperti adanya masa, odema, dehidrasi dan lain-lain), maka pengukuran status gizi menggunakan indeks LILA dibanding Usia (LILA/U). Pada pasien dengan *syndroma down*, *cerebral palsy*, BBLR hasil antropometri pasien dibandingkan dengan standar antropometri khusus untuk kondisi tersebut.

Selain berdasarkan antropometri status gizi pasien juga ditentukan berdasarkan klinis pasien, seperti adanya iga gambang, *baggy pants* atau odema pada pasien gizi buruk.

Pasien anak yang termasuk dalam kriteria resiko nutrisi :

- a. Berat badan menurun dalam 1 bulan terakhir;
- b. Multiple trauma;

Jika Total Skor :

0 : Risiko rendah, evaluasi awal oleh Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik yang dipimpin oleh Dokter Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak, dan selanjutnya dilakukan uji tapis setiap hari oleh dietisien/perawat. Jika terjadi perubahan risiko, rujuk ke Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik.

1 – 3 : Risiko Sedang

4 – 5 : Risiko Berat, evaluasi awal dan selanjutnya oleh Tim Asuhan Nutrisi Pediatrik.

Status gizi pasien anak ditentukan dengan menggunakan indeks Berat Badan dibanding Usia (BB/Usia), Berat Badan dibanding Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan dibanding Usia (TB/Usia). Untuk anak usia 0-5 tahun, antropometri anak dibandingkan standar WHO, dengan kriteria interpretasi sebagai berikut :

- Status Gizi Baik atau normal : $-2 < z\text{-score} < 2$;
- Status Gizi Kurang : $-3 < z\text{-score} \leq -2$;
- Status Gizi Buruk : $z\text{-score} \leq -3$;
- Status Gizi Lebih (*overweight*) : $2 < z\text{-score} < 3$;
- Status gizi obesitas : $z\text{-score} \geq 3$.

Untuk anak usia > 5 tahun, menilai status gizi dibandingkan dengan standar CDC

Status Gizi	BB/U	TB/U	BB/TB
Status Gizi Baik/ Normal	90% - 110%	80% - 110%	90% - 110%
Status Gizi Kurang	70% - < 90%	70% - 80%	70% - < 90%
Status Gizi Buruk	< 70%	< 70%	< 70%
Status Gizi <i>Overweight</i>	> 110% - 120%	> 110% - >120%	>110% - 120%
Obesitas	> 120%	> 120%	> 120%

Pada pasien yang keadaan klinisnya mempengaruhi pengukuran berat badan (seperti adanya masa, odema, dehidrasi dan lain-lain), maka pengukuran status gizi menggunakan indeks LILA dibanding Usia (LILA/U). Pada pasien dengan *syndroma down*, *cerebral palsy*, BBLR hasil antropometri pasien dibandingkan dengan standar antropometri khusus untuk kondisi tersebut.

Selain berdasarkan antropometri status gizi pasien juga ditentukan berdasarkan klinis pasien, seperti adanya iga gambang, *baggy pants* atau odema pada pasien gizi buruk.

Pasien anak yang termasuk dalam kriteria resiko nutrisi :

- a. Berat badan menurun dalam 1 bulan terakhir;
- b. Multiple trauma;

- c. Luka bakar lebih dari 10%;
- d. *Inborn errors of metabolism*;
- e. Kegemukan;
- f. NICU usia lebih 6 bulan;
- g. Pasien dengan NGT.

3. Menentukan jenis diet yang disesuaikan dengan penyakit dan cara pemberian makanan. Jenis diet yang diberikan disesuaikan dengan penyakit dan kemampuan makan dari pasien itu sendiri.

a. Jenis diet yang mengacu pada bentuk makanan :

- 1) Diet cair;
- 2) Diet lunak;
- 3) Diet Tim;
- 4) Diet Biasa/Nasi.

b. Jenis diet yang mengacu pada penyakit :

- 1) Diet Diabetes Mellitus;
- 2) Diet Rendah Protein;
- 3) Diet HD;
- 4) Diet Rendah Garam;
- 5) Diet Rendah Lemak dan kolesterol;
- 6) Diet Lambung;
- 7) Diet Rendah Purin;
- 8) Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein;
- 9) Diet Hati.

c. Cara Pemberian Makanan :

1) Parenteral

Diberikan nutrisi melalui infus langsung masuk ke pembuluh darah.

2) Enteral

Diberikan nutrisi cair melalui *Nasogastric Tube* (NGT).

3) Oral

Nutrisi dikonsumsi normal melalui mulut.

4. Melakukan edukasi gizi kepada pasien ruang rawat inap

Edukasi gizi ruang rawat inap merupakan penjelasan yang berkaitan dengan gizi/makanan selama pasien di rawat inap di RSUP Fatmawati.

Edukasi diberikan kepada setiap pasien baru masuk rawat inap dan pasien lama yang memerlukan edukasi ulang.

Edukasi gizi diberikan bisa secara individu ataupun kelompok. Secara individu pasien diberikan penjelasan mengenai pemberian makanan selama pasien dirawat/diet yang akan dijalani, jadwal makan, penjelasan jika pasien membawa makanan dari luar rumah sakit dan penjelasan mengenai makanan yang dibawa keluarga atau orang lain untuk disimpan secara

benar, pembatasan makanan sesuai penyakitnya. Pasien akan diberikan penjelasan gizi yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya. Pasien diberikan penjelasan mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta diberikan panduan makan/*leaflet* diet setelah pasien direncanakan pulang agar bisa mengontrol makanannya di rumah. Edukasi secara kelompok diberikan di ruang edukasi lantai 5 gedung teratai khusus penyakit DM (materi: pengenalan penyakit DM, komplikasinya, penatalaksanaan diet DM, perawatan kaki, obat DM, senam kaki dan pemantauan gula darah mandiri) dengan peserta edukasi adalah keluarga/penunggu pasien, atau pasien DM sendiri yang bersedia datang dan memungkinkan kondisinya. Narasumbernya dokter spesialis penyakit dalam khususnya endokrin, edukator DM (perawat, dietisien, farmasi).

5. Melakukan *monitoring* dan evaluasi asupan makan pasien.

Dietisien akan melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap asupan makan pasien. Memonitor kecukupan makan pasien, kemampuan makan pasien, pemilihan jenis makan pasien, modifikasi diet, serta melakukan evaluasi terhadap makanan yang sudah diberikan, berupa kecukupannya, kemampuan makan serta pemilihan jenis makanan, perubahan diet apabila makanan yang diberikan saat itu sudah tidak sesuai lagi dengan penyakitnya. *Monitoring* Evaluasi yang dilakukan dicatat di CPPT (Catatan Perawatan Pasien Terintegrasi) di aplikasi.

Evaluasi terhadap pelayanan gizi juga dilakukan dalam kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD), pada kegiatan ini komplain atau usulan dari pasien dapat diketahui dan ditindaklanjuti.

C. Penyuluhan dan Edukasi Gizi Rawat Jalan

Penyuluhan gizi adalah rangkaian kegiatan mulai dari membuat jadwal penyuluhan sampai dengan melakukan penyuluhan gizi bagi pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Membuat jadwal penyuluhan;
2. Membuat materi penyuluhan;
3. Melakukan koordinasi dengan Unit kerja terkait;
4. Melakukan penyuluhan.

Edukasi gizi di rawat jalan dilakukan oleh dietisien yang merupakan edukator DM di PLDT (Pusat Layanan Diabetes Terpadu) dan di poli anak oleh dietisien ruang anak dengan sasaran pasien anak yang memerlukan tatalaksana pemberian dan pembuatan makanan khusus sesuai permintaan dari dokter spesialis anak.

D. Penelitian dan pengembangan gizi terapan

Penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah rangkaian kegiatan penelitian yang dilakukan di Instalasi Gizi dalam rangka pengembangan pelayanan gizi dan dilaksanakan di Rumah Sakit. Kegiatan tersebut mulai dari mengajukan usulan penelitian sampai dengan mendapatkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Adapun rangkaian kegiatan tersebut meliputi :

1. Mengajukan usulan penelitian yang berkaitan dengan ilmu gizi di Rumah Sakit;
2. Membuat proposal penelitian;
3. Mempresentasikan proposal penelitian;
4. Melakukan penelitian;
5. Mempresentasikan hasil penelitian;
6. Melakukan implementasi terhadap hasil penelitian untuk pengembangan pelayanan.

BAB V LOGISTIK

A. Pengadaan Barang

Pengadaan bahan makanan kering maupun segar dibuat perencanaannya oleh Instalasi Gizi sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan diajukan ke Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang yang kemudian setelah melalui beberapa proses akan diturunkan ke Unit Layanan Pengadaan (ULP). ULP akan melakukan pelelangan bahan makanan sampai diperoleh pemenang lelang untuk mengadakan bahan makanan tersebut.

Instalasi Gizi akan membuat pesanan bahan makanan kering maupun segar yang akan dikirim oleh pemenang lelang yang akan diterima oleh tim penerima barang gizi sesuai dengan spesifikasi.

Barang tersebut akan dipilah bahan segar langsung ke persiapan bahan makan yang akan diolah dan bahan kering akan masuk ke gudang penyimpanan bahan makanan kering.

B. Penyimpanan Barang

Bahan makanan kering akan disimpan digudang gizi sesuai dengan pengelompokan. Bahan makanan ukuran berat akan ditaruh di bagian bawah, Penempatan barang harus berjarak 15 cm dari dinding dan 15 cm dari lantai. Bahan makanan segar apabila tidak langsung diolah harus disimpan ditempat penyimpanan bahan makanan segar dengan suhu yang sesuai. Sayur, buah dan bumbu disimpan dalam lemari pendingin dengan

suhu 5–10 °C. Lauk pauk disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu - 5 - -10 °C. Bahan makanan kering disimpan dalam gudang dengan suhu 22 – 25 °C.

C. Pengeluaran Barang

Pengeluaran barang sesuai dengan permintaan dari produksi dengan menunjukkan bukti permintaan atau pengeluaran barang kepada petugas gudang yang sudah divalidasi oleh WaKa Perbekalan dan Penunjang. Sistem pengeluaran barang menggunakan sistem FIFO atau *First In First Out*. Bukti pengeluaran barang akan dicatat dalam kartu persediaan dan di *entry* kedalam komputer untuk verifikasi pengeluaran barang.

BAB VI

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan kerja petugas disengaja ataupun tidak disengaja.

Kesalahan yang dilakukan tersebut akan berdampak pada kesehatan maupun keselamatan pasien, petugas itu sendiri atau petugas lainnya.

Kondisi yang dapat mengurangi terjadinya bahaya kecelakaan dalam proses penyelenggaraan makanan antara lain dengan melakukan pekerjaan secara terorganisir, dikerjakan sesuai dengan prosedur, bekerja ditempat kerja yang aman, terjamin kebersihannya dan melakukan istirahat cukup. Kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya biasanya terjadi dengan tiba-tiba dan tidak direncanakan ataupun tidak diharapkan yang dapat menyebabkan kerusakan pada makanan, alat pengolahan serta mencederai karyawan.

Tujuan dari keselamatan kerja adalah :

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan;
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran;
3. Mencegah , mengurangi bahaya ledakan;
4. Memberi pertolongan pada kecelakaan;
5. Memberi perlindungan pada pekerja;
6. Mencegah dan mengendalikan penyakit akibat kerja;
7. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban;
8. Mencegah terkena aliran listrik.

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) Ruang dapur cukup luas, denah sesuai dengan arus kerja dan dapur dibuat dari bahan yang memenuhi persyaratan bangunan;
 - 3) Penerangan dan ventilasi yang cukup memenuhi syarat;
 - 4) Tersedianya ruang istirahat bagi pegawai.
- b. Adanya pengawasan kerja yang dilakukan oleh penanggung jawab dan terciptanya kebiasaan kerja yang baik oleh pegawai;
 - c. Pekerjaan yang ditugaskan hendaknya sesuai dengan kemampuan kerja pegawai;
 - d. Volume kerja yang dibebankan hendaknya sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan, pegawai diberi waktu untuk istirahat setelah 3 jam bekerja, karena kecelakaan kerja sering terjadi setelah pegawai bekerja lebih dari 3 jam;
 - e. Perawatan alat dilakukan secara berkala agar peralatan tetap dalam kondisi yang layak pakai;
 - f. Adanya pendidikan mengenai keselamatan kerja bagi pegawai;
 - g. Adanya Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas;
 - h. Adanya petunjuk untuk menggunakan peralatan yang ada.

Kesehatan Kerja

Pemeriksaan Kesehatan pegawai/*Medical Check Up* dilakukan setiap 2 tahun sekali. Pemeriksaan *rectal swab* untuk pegawai penjamah makanan dilakukan setiap 1 tahun sekali.

BAB VII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu produksi makanan adalah salah satu upaya agar Instalasi gizi dapat memberikan pelayanan gizi yang optimal kepada pasien maupun pegawai. Pengendalian mutu produksi makanan dilakukan dengan cara melakukan pengawasan, pengendalian dan evaluasi. Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana dan prosedur yang berlaku agar mencapai tujuan yang diharapkan. Pengendalian merupakan bentuk kegiatan untuk melakukan upaya perbaikan pelaksanaan kerja yang terjadi sesuai dengan arah yang ditetapkan. Pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan dapat tercapai secara berdaya guna dan berhasil guna, dilaksanakan sesuai dengan rencana serta sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku. Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen, yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana,

pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga dapat mencapai sasaran yang direhendaki. Melalui evaluasi dapat memperbaiki pelayanan yang ada.

Bentuk-bentuk pengawasan dan pengendalian adalah :

1. Pencatatan dan pelaporan :
 - a. Laporan bulanan;
 - b. Laporan tahunan.
2. Pengawasan standar porsi;
3. Pengendalian biaya;
4. Pengawasan SDM.

Instalasi Gizi juga membuat Indikator Kinerja Unit (IKU) yang meliputi indikator keuangan/*Finance*, *customer*, *business*, dan *Learning and Growth*.


BAB VIII

PENUTUP

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran berdampak pula pada pelayanan gizi di Rumah Sakit. Pelayanan gizi di Rumah Sakit tentu saja perlu senantiasa disesuaikan dengan perkembangan tersebut. Panduan pelayanan gizi di Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan gizi di Rumah Sakit yang tepat bagi pasien dan pegawai sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Selain itu, panduan ini juga akan bermanfaat bagi Instalasi Gizi dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi pelayanan yang ada untuk melakukan perubahan-perubahan dan pengembangan ke arah yang lebih baik.

DIREKTUR UTAMA,

ANDI SAGUNI



LAMPIRAN 1. DENAH RUANGAN

