PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611)

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR.M.ZEIN PAINAN

NOMOR : 800/02/PPI/RSUD-SK/I/2022

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

MENIMBANG :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan,perlu penyelenggaraan pelayanan yang profesional dan bermutu tinggi dengan mengutamakan keselamatan dan pelayanan yang berfokus kepada pasien;

b. bahwa untuk acuan dalam pelaksanaan tugas dan upaya peningkatan mutu pelayanan khusus pelayanan gizi, perlu menyusun Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSUD DR.M.ZeinPainan ;

c. bahwa Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi RSUD Dr.M Zein Painan telah disusun dan dirumuskan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan huruf c perlu ditetapkan Keputusan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi.

MENGINGAT :

1. Undang Undang Republik Indonsia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang Undang Republik Indonsia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang
   Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun

2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;
11. Kepmenkes 876/MENKES/SK/VIII/2001 Tentang Pedoman Teknis Analisa Dampak Kesehatan Lingkungan;
12. Kepmenkes 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
13. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI, 2013.
14. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan Nomor 800/ /SK-RSUD/I/2023 Tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD dr. Muhammad Zein Painan.

M E M U T U S K A N :

MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GIZI

PERTAMA : Pedoman Pelayanan Gizi RSUD Dr M Zein Painan sebagaimana

yang tersebut pada lampiran Surat Keputusan ini.

KEDUA : Bagi Petugas dan unit kerja terkait di RSUD Dr M Zein Painan
dalam melaksanakan tugas pelayanan gizi agar mengacu kepadaPedoman yang dimaksud.

KETIGA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan direvisi sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Di Tetapkan di Painan
Pada tanggal Januari 2022

PEMERINTAH KABUPATEN
RSUD. MUHAMMAD ZEIN
PAINAN
PESISIR SELATAN

HAREFA

DAFTAR ISI

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan 2

C. Ruang Lingkup..... 4

D. Batasan Operasional 8

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi SDM Instalasi Gizi..... 10

B. Distribusi Ketenagaan 13

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang..... 16

B. Standar Fasilitas..... 20

BAB IV TATALAKSANA PENYELENGGARAAN MAKANAN

A. Perencanaan Menu 27

B. Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan..... 29

C. Perencanaan Anggaran Belanja 31

D. Pemesanan Dan Pembelian 32

E. Penerimaan Bahan Makanan 34

F. Penyimpanan Dan Panyaluran Bahan Makanan..... 35

G. Persiapan Bahan Makanan..... 39

H. Pengolahan/Pemasakan Bahan Makanan 40

I. Pendistribusian..... 44

J. Pencatatan Dan Pelaporan..... 45

BAB V TATALAKSANA ASUHAN GIZI

A. Pelayanan Gizi Ruang Rawat Inap 47

B. Pelayanan Gizi Rawat Jalan 54

C. Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan 56

KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD DR M ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/02/PPI /RSUD-SK/I/2022 TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI GIZI

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan Gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang saling menunjang dan tidak dapat dipisahkan. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di suatu negara yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, umur harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi hanya dapat dicapai oleh orang yang sehat dan berstatus gizi baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi dalam keluarga maupun pelayanan gizi pada individu yang karena suatu hal mereka harus tinggal di suatu institusi kesehatan di antaranya rumah sakit.

Instalasi Gizi di rumah sakit merupakan wadah yang memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan, rawat inap dan pegawai yang bekerja di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 1681/Menkes/Per/XII/2005, menyatakan bahwa Instalasi Gizi merupakanwadah yang menangani kegiatan gizi di rumah sakit, meliputi 4 kegiatan yaitu kegiatan pengadaan / pelayanan makanan, kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap, kegiatan penyuluhan, konsultasi /konseling gizi, serta kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula

memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh dapat melakukan aktifitas dan kegiatan kembali secara normal. Oleh karena itu pelayanan gizi di rumah sakit yang merupakan hal setiap orang memerlukan adanya suatu pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Sehubungan dengan hal tersebut, disusunlah " Buku Pedoman Pelayanan Gizi" yang dilaksanakan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. M. Zein Painan sebagai acuan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
b. Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman untuk dikonsumsi.
c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
d. Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Tujuan tersebut dijabarkan dalam kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan dan status gizi dengan cara anamnesis diet.
2. Menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
3. Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
4. Merancang dan mengubah preskripsi diet, dan menerapkannya

Tujuan tersebut dijabarkan dalam kegiatan sebagai berikut :

a) Melakukan pengkajian gizi, faktor yang berpengaruh terhadap gangguan dan status gizi dengan cara anamnesis diet.
b) Menegakkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.
c) Menentukan tujuan dan merencanakan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan gizi, bentuk makanan, jumlah serta pemberian makanan yang sesuai dengan keadaan pasien.
d) Merancang dan mengubah preskripsi diet, dan menerapkannya mulai dari perencanaan menu sampai menyajikan makanan.
e) Memberikan pelayanan dan penyuluhan gizi serta konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
f) Mengelola sumber daya dalam pelayanan penyelenggaraan makanan bagi konsumen rumah sakit.
g) Melakukan penelitian dan pengembangan gizi sesuai perkembangan, pengetahuan, dan teknologi.
h) Menyelenggarakan administrasi pelayanan gizi.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kegiatan di Instalasi Gizi

No	Unit	Jenis Pelayanan	Kualifikasi Tenaga	Jumlah Tenaga
1	2	3	4	5
1	LINGKUP PENGADAAN MAKANAN			
	Kegiatan Produksi Makanan	- Pengelolaan Makanan Pasien , Dokter Jaga,dokter residen dan snack dokter mulai dari Perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan - Logistik - Hygiene dan Sanitasi Instalasi Gizi	D-III Gizi dan Tenaga Pengolah (D-III Boga,SMK ,SMA,SMP)	20 Orang
2	PELAYANAN GIZI RUANG RAWAT INAP			
	RRI VIP dan Kelas terpadu	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evalauasi - Konseling dan Edukasi Gizi	D-III Gizi	1 orang

	RRI Kebidanan & Perynatologi	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	D-III Gizi	1 orang
	RRI Anak & Neurologi	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	S-1 Gizi	1 orang
	RRI Penyakit Dalam dan HD	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	S-1 Gizi	1 orang
	RRI Paru	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	S-1 Gizi	1 orang
	RRI ICU dan Bedah	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	S-1 Gizi	1 orang

	RRI Bangsal Terpadu	- Assesment Gizi - Diagnosis Gizi - Intervensi Gizi - Monitoring dan Evaluasi - Konseling dan Edukasi Gizi	S-1 Gizi	1 Orang
3.	LINGKUP PELAYANAN GIZI RAWAT JALAN			
	Poliklinik Gizi		SI Gizi	1 orang merangkap pelaksanaan gizi di RRI Paru

4.	LINGKUP PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI			
	Litbang Gizi	- In House Trainingutk tenaga Gizi - Mengkoordinir Peserta yang akan mengikuti Pelatihan dan Seminar Gizi - Mengkoodinir Kegiatan PKL Mahasiswa - Mengkoordinir Litbang Gizi - Mengelola kegiatan magang pegawai - Memfasilitasi mahasiswayang akan melakukan penelitian di instalasi gizi.	SI Gizi	1 orang merangkap pelaksanaan gizi di RRI Interne

D. BATASAN OPERASIONAL

Batasan operasional dari pelayanan gizi adalah :

1. Pelayanan Gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
2. Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.
3. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
4. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah Pendekatan sistematik dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi.
5. Dietetik adalah 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.
6. Gizi Klinik adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang hubungan antara makanan dan kesehatan tubuh manusia termasuk mempelajari zat-zat gizi dan bagaimana dicerna, diserap, digunakan, dimetabolisme, disimpan dan dikeluarkan dari tubuh.
7. Konseling Gizi adalah 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 akan dilakukannya.

8. Penyuluhan gizi adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif pasien/klien dan lingkungannya terhadap upaya peningkatan status gizi dan kesehatan.Penyuluhan gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat massal, dan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku aspek kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
9. Rujukan gizi adalah sistem dalam pelayanan gizi rumah sakit yang memberikan pelimpahan wewenang yang timbal balik atas pasien dengan masalah gizi, baik secara vertikal maupun horizontal.
10. Profesi Gizi adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan (*body of knowledge),* memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, memiliki kode etik dan bersifat melayani masyarakat.
11. Standar Profesi Tenaga Gizi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki/dikuasai oleh tenaga gizi untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan gizi secara profesional yang diatur oleh organisasi profesi.
12. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
13. Sarjana Gizi adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan minimal pendidikan formal sarjana gizi (S1) yang diakui pemerintah Republik Indonesia.
14. *Nutrisionis* adalah seseorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit dan unit pelaksana kesehatan lain.
15. *Nutrisionis Registered* adalah tenaga gizi Sarjana Terapan Gizi dan

Sarjana Gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

16. *Registered Dietisien* yang selanjutnya disingkat RD adalah tenaga gizi sarjana terapan gizi atau sarjana gizi yang telah mengikuti pendidikan profesi (*internsip*) dan telah lulus uji kompetensi serta teregistrasi sesuai ketentuan peraturan peraturan perundang-undangan berhak mengurus ijin memberikan pelayanan gizi, makanan dan dietetik dan menyelenggarakan praktik gizi mandiri.
17. *Teknikal Registered Dietisien* yang selanjutnya disingkat TRD adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Gizi sesuai aturan yang berlaku atau Ahli Madya Gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Tim Asuhan Gizi/*Nutrition Suport* Tim (NST)/Tim Terapi Gizi (TTG)/Panitia Asuhan Nutrisi adalah sekelompok tenaga profesi di rumah sakit yang terkait dengan pelayanan gizi pasien berisiko tinggi malnutrisi, terdiri dari dokter/ dokter spesialis, ahli gizi/dietisien, perawat, dan farmasi dari setiap unit pelayanan, bertugas bersama memberikan pelayanan paripurna yang bermutu.
19. Masyarakat Rumah Sakit adalah sekelompok orang yang berada dalam lingkungan rumah sakit dan terkait dengan aktifitas rumah sakit, terdiri dari pegawai atau karyawan, pasien rawat inap, dan pengunjung poliklinik.
20. Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi dan standar terhadap bahan makanan dan minuman.
21. Sanitasi pangan adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan tumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SDM INSTALASI GIZI

1. Kepala Instalasi Gizi

a. Di RSUD Dr. M. Zein Painan ini terdapat 1 orang Kepala Instalasi Gizi sebagai penanggung jawab umum organisasi unit pelayanan gizi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan danperaturan kepegawaian yang berlaku.

b. Kepala Instalasi Gizi ini bertugas membantu Direktur, SDM dan Pendidikan dalam Pelayanan Pasien.

c. Pendidikan Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr M Zein Painan yaitu S-1 Gizi.

d. Sesuai dengan tujuan dan kegiatan pelayanan gizi di RSUD Dr. M. Zein Painan maka tugas dan fungsi Kepala Instalasi Gizi yaitu :

1) Menyusun perencanaan pelayanan gizi.
2) Menyusun rencana evaluasi pelayanan gizi.
3) Melakukan pengawasan dan pengendalian.
4) Melaksanakan pemantauan.
5) Melaksanakan pengkajian data kasus
6) Melaksanakan penelitian dan pengembangan
7) Bertanggung jawab memberikan konsultasi kepada pasien berdietkhusus.
8) Pengawasan dan pengendalian dalam penyelenggaraan pelayanangizi hingga pelaporan tahunan gizi.

2. Penanggung Jawab Logistik

a. Di RSUD Dr. M. Zein Painan ini, terdapat 1 orang Penanggung Jawab Logistik, yang bertanggung jawab dalam merencanakan, memantau, mengevaluasi dan melaporkan administrasi logistik,

b. Sesuai dengan tujuan dan kegiatan pelayanan gizi di RSUD Dr M Zein Painan maka tugas PJ Logistik yaitu :

1) Membuat perencanaan bahan makanan kering dan basah yang diperlukan.
2) Membuat pesanan bahan makanan kering dan basah setiap hari.
3) Menerima dan menyimpan bahan makanan kering dan basah yang diterima sesuai spesifikasi dan menyelesaikan segala pencatatannya.
4) Menyalurkan bahan makanan kering dan basah untuk Instalasi Gizi di rumah sakit.
5) Melakukan pengecekan bahan makanan kering secara berkala.
6) Membuat pencatatan harian pemakaian bahan makanan kering
7) Membuat laporan bulanan untuk bahan makanan kering dan segar
8) Membuat laporan tahunan Instalasi Gizi (bahan makanan kering dan basah).
9) Melaksanakan kegiatan (kebutuhan) yang berkaitan dengan proses pemeriksaan/audit laporan ataupun stock opname bahan makanan kering baik internal maupun eksternal.

c. Pendidikan penanggung jawab logistic yaitu D-III Gizi

d. Masa kerja di RSUD Dr m zein Painan 27 tahun

3. Penanggung jawab Produksi

a. Terdapat 1 orang penanggung jawab bagian produksi llulusan D-III TataBoga yang bertugas :

1) Membantu PJ logistic dan ahli gizi dalam pemantauan penyelenggaraan makanan
2) Melakukan penilaian terhadap menu baru

3) Mengontrol kegiatan produksi makanan (persiapan, pengolahan danpemorsian makanan) di Instalasi Gizi.
4) Melakukan pengembangan resep baru
5) Membantu dalam penyajian makanan untuk VIP

b. Masa Kerja di RSUD Dr M zein Painan selama 3 tahun.

4. Ahli Gizi Rawat Inap

a. Di RSUD Dr M. Zein Painan ini, terdapat 7 orang ahli gizi yang bertugas 1 orang untuk masing-masing bagian ruang rawat inap, yang bertanggung jawab dalam pelayanan dietetik dan menangani masalah makanan termasuk pengecekan makanan pasien sesuai dengandietnya.
b. Pendidikan Ahli gizi yaitu S-I Gizi, dan DIII Gizi

5. Tenaga Pengolahan

a. Di RSUD Dr. M. Zein Painan ini tenaga pengolah berjumlah 9 orangdengan Pendidikan, SMK, SMP dan SMA.
b. Masa kerja di RSUD Dr M Zein Painan rata-rata selama 31 – 2 Tahun.
c. Pengalaman kerja rata-rata di RSUD Dr M Zein Painan selama 31 – 2Tahun.

6. Pramusaji

a. Di RSUD Dr M Zein Painan ini terdapat 9 orang tenaga pengolah denganpendidikan SMA, dan SMP
b. Masa Kerja di RSUD Dr M Zein Painan rata-rata selama 15-1 tahun.
c. Pengalama kerja di RSUD Dr M Zein Painan selama 15-1 Tahun.

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

1. Kuantitas SDM Gizi

Pengaturan tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD Dr M Zein Painan ini berdasarkan jadwal dinas yang 5 hari kerja dan 6 hari kerja. Tenaga kerja di instalasi gizi RSUD Dr. M Zein Painan saat ini berjumlah 28 orang yang terdiri dari bekerja dengan jadwal Dinas 5 hari kerja dan 6 hari kerja. Dengan rincian sebagai berikut :

a. 5 hari Kerja (Kepala Instalasi Gizi)

Senin s/d Ju'mat : jam 07.30 s/d 16.00
Istirahat : jam 12.00 s/d 13.00
Jum'at : jam 07.30 s/d 16.30 Wib

Istirahat : jam 12.00 s/d 13.30 Wib

b. 6 hari kerja (PJ Logistik, Tata Boga dan Ahli Gizi)

Senin s/d Sabtu : jam 07.30 s/d 14.00 Wib

c. Tenaga Pengolah dan Pramusaji Dinas 2 shift (6 hari kerja)

Subuh : jam 05.00 s/d 11.30 Wib

Siang : jam 11.30 s/d 18.00 Wib

2. Pembinaan Petugas Gizi

a. Evaluasi

Evaluasi petugas gizi RSUD Dr M Zein ini menggunakan indeks kinerja individu pegawai. Jika ada permasalahan petugas dipanggil diberi teguran lisan 1-2x dan untuk yang ke 3x dengan surat pernyataan. Tujuan evaluasi ini adalah sebagai salah satu bagian dalam promosi petugas, rotasi tugas, mutasi petugas atau sebagai pemberian punishment dan reward.

b. Pendidikan dan Pelatihan

Tujuan pendidikan dan pelatihan bagi petugas gizi adalah untuk :

1. Peningkatan kinerja.

2. Peningkatan pengetahuan dan wawasan ilmiah.
3. Peningkatan keterampilan.
4. Perubahan sikap dan prilaku yang positif terhadap pekerjaan.

Jenis pendidikan dan pelatihan di instalasi gizi RSUD Dr M Zein Painan ini mencakup pendidikan dan pelatihan (internal maupun eksternal) dimana setiap akhir tahun dibuat rancangan pendidikan dan pelatihan untuk setiap tahunnya termasuk nama petugas, tempat, tanggal serta harga tiap pendidikan atau pelatihan yang nantinya diajukan ke bagian pelatihan dan pengembangan RSUD Dr M Zein Painan, yaitu :

1) Orientasi Tujuan :

Mempersiapkan calon karyawan gizi dalam mengenal lingkungan tempat bekerja, sistem yang ada di pelayanan gizi, serta tugas yang akan diembannya sehingga diharapkan calon karyawan gizi dapat menghayati hal-hal yang akan dihadapi termasuk yang berkaitan dengan tugasnya dantujuan unit pelayanan gizi.

2) Seminar Tujuan :

Meningkatkan kapasitas dan wawasan keilmuan karyawan gizi agar menjadi tenaga yang lebih profesional sehingga mampu meningkatkan kinerja pelayanan gizi ditempatnya bekerja. Selain itu juga akan mempengaruhi jenjang karir sesuai dengan keprofesiannya

3) Pelatihan

Pelatihan dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga gizi yang dilaksakanan melalui pelatihan internal dan eksternal bagi karyawan gizi RSUD Dr M Zein Painan. Pelatihan bagi karyawan bertujuan untuk :

- Mempersiapkan karyawan gizi untuk menjadi tenaga profesional yang handal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungannya.
- Peningkatan kinerja karyawan gizi baik mengenai tanggung jawab maupun hak dan kewajibannya dalam penyelenggaraan

makan pasien dan karyawan di RSUD Dr M Zein Painan.

- Diharapkan dapat merubah prilaku ke arah postif yang dapat meningkatkan citra pelayanan gizi.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANG

Letak Instalasi Gizi harus memperhatikan beberapa persyaratan, yaitu :

1. Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, sehingga pelayanan makanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien.
2. Terletak sedemikian rupa, sehingga keributan, kegaduhan, dan bau makanandari dapur tidak mengganggu ruangan lain sekitarnya.
3. Mudah dicapai kendaraan dari luar, sehingga memudahkan pengiriman bahanmakanan.
4. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (laundry) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.
5. Ruangan mendapat udara dan sinar yang cukup.

Dalam merencanakan bangunan fisik dapur harus mempertimbangkan bangunan pada saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Bagunan dapur sebaiknya direncanakan oleh suatu tim yang terdiri dari

- Pemilik rumah sakit, menentukan kebutuhan, kebijakan dana dan yangakan mengesahkan rencana pembangunan.
- Pembuat desain pengembangan, yaitu arsitek, ahli bangunan dan ahlimekanik.
- Pengelola, yaitu mereka yang terlibat dalam pelaksaan kegiatan didalam bangunan tersebut, terkait dalam kegiatan sehari-hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi gizi/ unit pelayanan gizi yaitu :

a. Type rumah sakit

b. Macam pelayanan dan macam menu

c. Macam dan jumlah fasilitas yang diinginkan

d. Kebutuhan biaya

e. Arus kerja dan susunan ruangan

f. Macam dan jumlah tenaga yang dibutuhkan

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk konstruksi bangunan instalasi gizi yaitu :

1. Lantai :

   Harus kuat, mudah dibersihkan dan tidak licin, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras.

2. Dinding :

   Halus dan mudah dibersihkan, tahan terhadap cairan dan dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, semua kabel dan pipa harus terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding.

3. Langit-langit :

   Semua langit-langit harus tertutup dan dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu. Langit-langit dapat dibuat dari bahan asbes, triplek ataupun jenis bahan kayu lain.

4. Penerangan dan ventilasi

   Penerangan harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik, kaca ataupun ventilasi. Sebaiknya berkekuatan minimal 200 lux.Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, baumakanan dan panas, untuk itu dapat digunakan exhause fan pada tempat- tempat tertentu. Pemilihan warna, hendaknya mempertimbangkan pantulan cahaya yang diberikan, misalnya:

   a. Langit-langit : 80-90%
   b. Dinding atas : 50-60%
   c. Dinding bawah :15- 60%
   d. Lantai : 15-30%

   Ventilasi

   Udara yang masuk dan keluar harus cukup untuk mengeluarkan asap, baumakanan, bau asap uap lemak, dan uap air panas

5. Kebutuhan, macam dan besar ruangan

   Pedoman dalam perencanan luas instalasi gizi, disarankan 1-2 m2/tempat

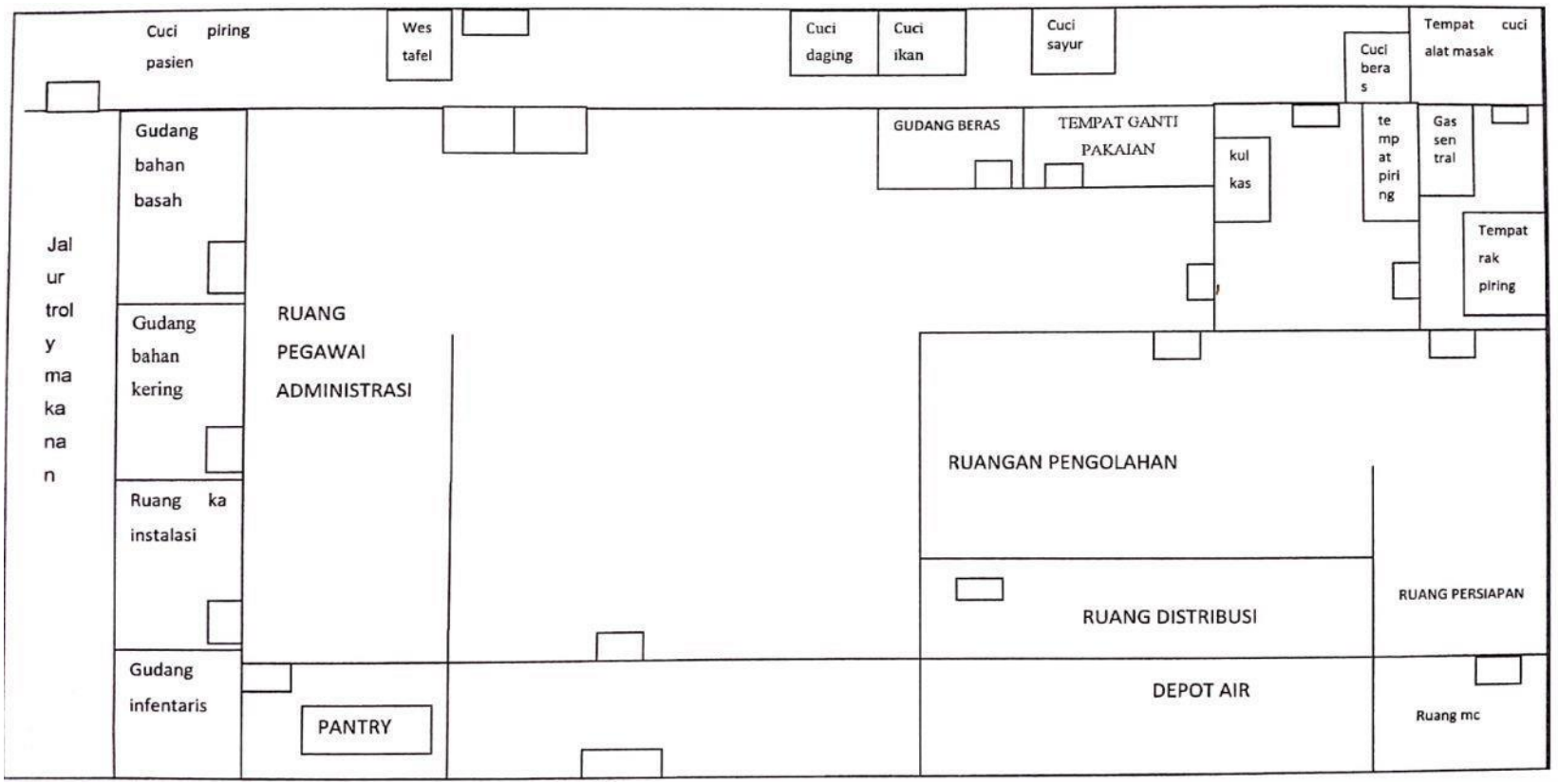
tidur.

Ruang-ruang di instalasi gizi adalah:

1. Ruang tempat penerimaan bahan makanan
2. Ruang penyimpanan bahan makanan (gudang bahan makanan kering,gudang bahan makanan basah, cooling cell, freezer)
3. Ruang tempat persiapan bahan makanan dan bumbu
4. Ruangn pemasakan , pembagian makanan
5. Ruang tempat pembuangan sampah
6. Ruang pegawai (ruang ganti pakaian, loker, wc, kamar mandi, ruangistirahat, ruang makan).
7. Ruang pengawas
8. Perkantoran :
    a. Ruang Ka Instalasi Gizi
    b. Ruang staf
    c. Ruang rapat dan perpustakaan
    d. Ruang istirahat staff
    e. Locker, wc, dan kamar mandi

Adapun denah ruangan Instalasi Gizi saat ini belum sesuai dengan standar yang seharusnya, sehingga akan dilakukan rehab fisik bangunan sesuai denganstandar dalam Pedoman teknis bangunan rumah sakit kelas C.

DENAH RUANGAN INSTALASI GIZI



B. STANDAR FASILITAS

Untuk menunjang lancarnya pelayanan/ penyelenggaran makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr M Zein Painan dibutuhkan fasilitas peralatan sebagai berikut:

1. Ruang Penerimaan

APD yang digunakan di ruangan ini adalah : Pakaian kerja/celemek, masker, tutup kepala dan sepatu/sendal karet. Ruangan ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini berada disamping jalan dan mudah dicapai kendaraan. Perlengkapannya terdiri atas:

a. Meja tulis, kursi (dalam ruang panitia penerima barang)
b. Timbangan 100 kg, 50 kg, 2 kg
c. Kereta pengangkut bahan makanan
d. Keranjang plastik,

2. Ruang Persiapan Bahan Makanan (protein hewani, Protein nabati, sayuran, bumbu)

APD yang digunakan diruangan ini adalah : Pakaian kerja/celemek, tutup kepala dan sepatu karet.Tempat ini dipergunakan untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, sebelum bahan makanan dimasak. Di tempat persiapan bahan makanan instalasi gizi RSUD Dr M Zein ini dilengkapi dengan tempat pencucian bahan makanan dari stainless steel sebelum bahan makanan dimasak atau disimpan di tempat penyimpanan.

Macam Peralatannya terdiri dari :

a. Meja persiapan bahan
b. Talenan & Pisau (disesuaikan dengan persiapan yang dilakukan) yaitu :
   - Merah : Untuk protein hewani
   - Kuning : Untuk sayur & Nabati

- Biru : Untuk buah

c. Bangku panjang

d. tempat sampah bertutup.

e. Panci stainless steel

f. Blender/mesin penggiling bumbu

g. Pengupas wortel

h. Tempat/wadah penyimpanan bumbu

i. Timbangan bahan

3. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Kering/Gudang Kering

Di RSUD Dr M Zein painan terdapat dua gudang kering yaitu : gudang bahanmakanan kering dan gudang beras

a. Timbangan besar dan kecil (50 kg, 2 kg)

b. Meja

c. Rak beras

d. Liter beras

e. Lemari penyimpanan bahan makanan

f. pisau stainless steel

g. Pengatur suhu (standart : 20℃ - 25℃)

h. AC

i. Rak penyimpanan

4. Ruang Penyimpanan Bahan Makanan Segar/Gudang basah

a. Freezer/pembeku (standart : -5℃ s/d -10℃)

b. Lemari Pendingin (standart : 5℃ s/d 10℃)

c. Timbangan (ukuran 5 kg, 50 kg)

d. Pengukur suhu

e. Meja tulis dan kursi

f. Pisau stainless steel

5. Ruang Pengolahan/Pemasakan

APD yang harus digunakan : Masker, Tutup kepala, celemek, baju kerja, sarung tangan plastik (digunakan sesuai kebutuhan) dan sepatu karet.Tempat pengolahan di instalasi gizi RSUD Dr M Zein ini menggunakan kompor gas ditambah dengan tungku kompor gas besar, dimana mempunyai ruang gas sentral untuk menyalurkan ke beberapa kompor gas ditambah dengan gas sedang.

Macam Peralatannya adalah :

a. Panci stailess steel
b. Kompor gas 2 tungku
c. Kompor gas 1 tungku
d. Rice cooker 8 kg
e. Wajan
f. Spatula
g. Blender
h. Pemanggang roti
i. Sendok penggorengan
j. Pengatur suhu panci stanleestel
k. Baskom stainleestel
l. Presto
m. Gelas ukur
n. dll

6. Ruang Distribusi makanan

APD yang harus digunakan : Masker, Tutup kepala, celemek, baju kerja, sarung tangan plastik dan sendal karet tertutup Tempat

penyajian/pemorsian makanan di instalasi gizi RSUD Dr M Zein ini dilengkapi dengan meja stainlestel. Tempat makanan matang diletakkan di panci stainlesteel

Macam peralatan dan perlengkapan :

a. Meja stainlestel

b. Tempat makanan

c. Nampan/baki kayu

d. Peralatan makan

e. Trolly pengangkut makanan

f. AC

g. Pengukur suhu ruangan, suhu ruangan 22℃ - 30℃

h. Timbangan

i. Penjepit makanan

j. Dll

7. Ruang Tempat pencucian dan penyimpanan alat

APD yang digunakan : Baju kerja, celemek dan sepatu kerja

a. Ruang Pencucian alat

masak

peralatan dan perlengkapan :

- Bak cuci
- Rak peralatan
- Tempat sampah
- Sabun / deterjen

b. Ruang Pencucian Alat

makan pasienMacam

peralatan dan perlengkapan :

- Bak cuci piring
- Air panas dan dingin
- celemek
- Sepatu Boot
- Rak pengering/peniris
- Tempat sampah

8. Tempat pembuangan sampah

Di instalasi gizi RSUD Dr M Zein Painan terdapat tempat pembuangan sampah dimana sampah yang terkumpul akan segera dibuang 2 kali sehari ke tempat pembuangan sampah sementara.Sampah dari dapur gizi diikat dan dibuang menggunakan kantong plastik besar berwarna hitam ketempat pembuangan sampah non medis, Sedangkan sampah sisa makanan pasien dimasukkan kedalam kantong plastik berwarna hitam dan dibuang ke tong sampah diruang rawat inap

Macam peralatan dan perlengkapan :

a) Plastik sampah
b) Bak sampah

9. Ruang ganti

Ruang ganti pegawai di instalasi gizi RSUD Dr M Zein ini dilengkapi dengan tempat ganti pakaian serta loker kecil.

10. Ruangan Kantor

Selain ruangan untuk mengawasi kegiatan produksi, ruangan ini juga dipergunakan sebagai tempat untuk membahas masalah – masalah serta tempat untuk administrasi. Macam peralatan dan perlengkapan

a. Meja tulis + kursi

b. Lemari buku

c. Filling cabinet

d. Papan tulis + papan pengumuman

e. Komputer + Printer

f. Kalkulator

g. Kipas angin

h. Jam dinding

i. Telepon / earphone

BAB IV

TATALAKSANA

PENYELENGGARAAN MAKANAN

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

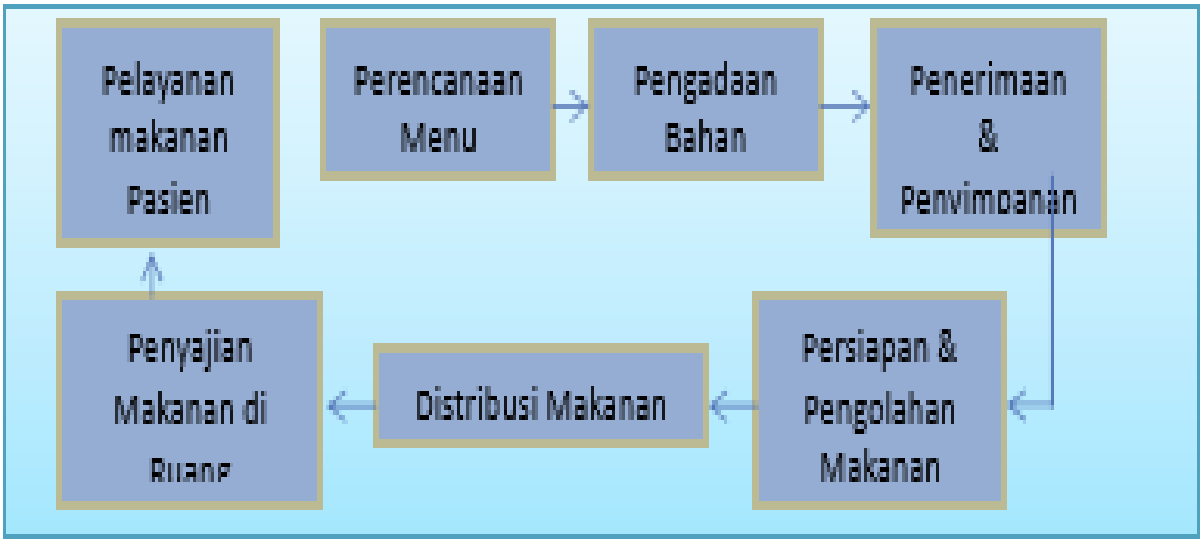
1 Tujuan

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

2 Sasaran dan Ruang Lingkup

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap, petugas yang bertugas di area beresiko tinggi, dokter jaga dan petugas lain sesuai ketentuan Rumah Sakit.

3 Alur Penyelenggaraan Makanan



A. PERENCANAAN MENU

1. Pengertian

Serangkaian kegiatan menyusun hidangan dan memadukan hidangan dalam dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi.

2. Tujuan

Tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

3. Sasaran

Tersedianya siklus menu dan pedoman menu sesuai dengan periode yangdiinginkan (5 hari, 7 hari, 10 hari, 1 bulan) untuk klien.

4. Sumber Daya

a. Dana anggaran belanja makanan yang tersedia.
b. Standar makanan.
c. Macam dan jumlah klien yang dilayani.
d. Macam dan jumlah tenaga yang dimiliki.
e. Peralatan dan perlengkapan dapur yang tersedia.
f. Jenis pelayanan makanan yang diselenggarakan.
g. Musim, iklim, keadaan pasar.
h. Buku penuntun diet.
i. Buku resep-resep masakan.

5. Waktu

Dalam penerapannya Instalasi Gizi RSUD Dr M Zein Painan merencanakan menu 1 kali setahun dan menggunakan siklus menu 10 hari ditambah dengan 1 hari menu ganjil. Menu ke 1 dipergunakan untuk menu setiap tgl 1,11 dan 21; menu ke 2 digunakan untu menu setiap tanggal 2, 12 dan 22,dan seterusnya. Sedangkan menu ganjil diperngunakan bila ada tgl 31 pada waktu pelaksanaannya. Pasien

rawat inap diberi makan 3x/hari sesuai standar makanan/diet.

Langkah-langkah dalam perencanaan menu :

1. Bentuk tim Kerja

   Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari dietisien,koordinator dan tenaga pengolah.
2. Menetapkan Macam Menu
3. Menetapkan Lama Siklus Menu dan Kurun Waktu Penggunaan Menu

   Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari + 1 hari menu ganjil untuk tanggal 31. Kurun waktu penggunaan untuk 1 Tahun.
4. Menetapkan pola menu

   Yaitu : menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap kali waktu makan selama satu putaran menu.
5. Menetapkan besar porsi.

   Porsi sesuai kebutuhan pasien
6. Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang dan malam padasatu putaran menu termasuk jenis makanan selingan.
7. Merancang Format Menu

   Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam formatmenu sesuai golongan bahan makanan.
8. Melakukan Penilaian Menu dan Merevisi Menu

   Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrumen penilaian.
9. Melakukan Tes Awal Menu

Bila menu telah disepakati, maka dilakukan uji coba. Setelah uji coba, tetapkan menu. Pedoman menu dibuat berdasarkan standar porsi dan menu yang telah disusun, berisi jumlah dan macam bahan makanan yang dibutuhkan dalam berat kotor dan bersih untuk jumlah porsi tertentu (misalkan pedoman menu untuk 10 porsi, 50 porsi, dsb).

Menu yang tersedia di Instalasi Gizi adalah :

a. Menu makanan berdiet untuk pasien kelas I, II, dan III
b. Menu makanan biasa untuk pasien kelas I, II, dan III
c. Menu makanan selingan untuk pasien
d. Menu makanan selingan untuk dokter
e. Menu untuk Dokter Jaga dan dokter residen

Menu – menu tersebut disusun dalam siklus menu yang direvisi 1 kali pertahun. Selain siklus menu makanan juga ada buku:

1) Standar Porsi (berat kotor dan berat bersih)
2) Standar resep
3) Menu makanan selingan untuk dokter
4) Menu untuk Dokter Jaga dan dokter residen

Menu – menu tersebut disusun dalam siklus menu yang direvisi 1 kali pertahun. Selain siklus menu makanan juga ada buku:

a) Standar Porsi (berat kotor dan berat bersih)
b) Standar resep
c) Menu pasien
d) Menu snack pasien

B. PERENCANAAN KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN

1. Pengertian

Suatu proses untuk menetapkan jumlah, macam / jenis dan kualitas bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.

2. Tujuan

Tersedianya taksiran macam dan jumlah bahan makanan dengan spesifikasi yang ditetapkan dalam kurun waktu yang ditetapkan untuk pasien rumah sakit.

3. Sasaran

Tersedianya taksiran masing-masing bahan makanan meliputi jumlah, macam/ jenis dan spesifikasinya untuk kurun waktu tertentu (misalnya 1 bulan, 3 bulan, dsb).

4. Sumber Daya

a) Alokasi dana yang tersedia.

b) Peraturan pemberian makan rumah sakit.

c) Macam dan jumlah klien saat ini dan proyeksi untuk masaa yang akan datang

d) Jumlah hari pelayanan, hari libur / besar.

e) Siklus menu, pedoman menu, termasuk menu khusus (menutanggal 31), hari libur,

f) Standar makanan, standar diet, standar resep, standar porsi, dan standarbumbu

g) Pedoman penyusutan dan waste.

h) Klasifikasi bahan makanan.

5. Langkah-Langkah Dalam Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

a) Susun macam bahan makanan yang diperlukan, lalu golongkan bahan makana apakah termasuk dalam bahan makanan segar atau kering

b) Hitung kebutuhan semua bahan makanan satu persatu dengan cara :

- Tetapkan jumlah kosnumen rata – rata yang dilayani
- Hitung macam dan kebutuhan bahan makanan dalam 1 siklus menu
- Tetapkan kurun waktu kebutuhan bahan makanan 1 bulan
- Hitung berapa siklus menu dalam 1 periode yang telahditetapkan dengan menggunakan kalender.

  Contoh :Bila menu yang digunakan adalah 10 hari, maka dalam 1 bulan (30 hari) berlaku 3 kali siklus. Bila 1 bulan adalah 31 hari, maka

berlaku 3 kali siklus ditambah 1 menu untuk tanggal 31.

- Hitung kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan untuk kurun waktu yang ditetapkan.
- Masukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang telah dilengkapi dengan spesifikasinya, untuk diajukan.
- hari/10) x ∑ konsumen rata – rata x total macam dan ∑ makanan 10 hari.

C. PERENCANAAN ANGGARAN BELANJA INSTALASI GIZI

1. Pengertian

Suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk kegiatan pengadaan makanan bagi pasien dan petugas yang dilayani.

2. Tujuan

Tersedianya rancangan anggaran belanja Instalasi Gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi pasien dan petugas yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi serta belanja untuk operasional Instalasi Gizi.

3. Sasaran

Rencana anggaran per orang per kelas perawatan per hari yang sesuai dengan standar gizi, rencana anggaran operasional Instalasi Jumlah konsumenyang dilayani, rata-rata lama rawat & indeks makanan sesuai kelas perawatan.

4. Waktu

6 – 9 bulan sebelum tahun anggaran baru

Untuk merencanakan anggaran belanja diperlukan pencatatan dan pelaporan yang baik.

Langkah-langkah dalam Perencanaan Anggaran Belanja Makanan :

a) Kumpulkan data tentang macam, jumlah pasien dan petugas sebelumnya

b) Tetapkan macam dan jumlah pasien serta petugas yang

dilayani

c) Survey harga pasar untuk menentukan harga rata – rata bahan makanan

d) Buat standar porsi

e) Hitung indeks makanan perorang/ hari sesuai pasien dan petugas yang dilayani.

f) Hitung anggaran belanja makanan setahun

g) Usulkan anggaran makanan ke Direktur melalui bidang perencanaan,Hasil penghitungan anggaran belanja Instalasi Gizi dibuat dalam KAK/TOR.

D. PEMBELIAN DAN PEMESANAN BAHAN MAKANAN

1. Pembelian Bahan Makanan

a) Pengertian

adalah proses penyediaan bahan makanan (pembelian dan pemesanan) meliputi macam, jumlah serta kualitas sesuai dengan perencanaan melalui prosedur dan peraturan yang berlaku.

b) Tujuan

tersedianya bahan makanan untuk komponen produksi yang memenuhi standar biaya dan kepuasan klien.

c) Sasaran

5 T yaitu:

1) Tepat mutu

2) Tepat jumlah

3) Tepat waktu

4) Tepat harga

5) Tepat standar

d) Sumber Daya

- Peraturan yang berlaku tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah dan peraturan BLU RSUD Dr M Zein Painan tentang Pengadaan Barang dan Jasa.
- Anggaran yang tersedia.
- Kontrak perjanjian jual beli.
- Siklus menu dan pedoman menu.
- Taksiran kebutuhan bahan makanan.
- Musim /iklim.
- Kapasitas gudang penyimpanan.

Pengadaan bahan makanan di RSUD Dr M Zein Painan dilaksanakan oleh ULP (Unit Layanan Pengadaan). Instalasi Gizi mengajukan usulan kebutuhan bahan makanan ke Direktur Umum, melalui bidang Perencanaan selanjutnya dibuat Kerangka Acuan Kerja untuk pengadaan yang disetujui oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Untuk diproses lebih lanjut.

Sistem pembelian yang dilakukan adalah system pembelian melalui pelelangan (The Formal Competitive)

2. Pemesanan Bahan Makanan

a) Penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata – rata jumlah pasien dan petugas yang dilayani.
b) Bahan makanan yang dipesan harus sesuai dengan menu dan jumlah porsi yang akan diselenggarakan pada hari yang bersangkutan
c) Menggunakan kontrak untuk membantu pemesanan, memuat jumlah dan macam bahan makanan yang akan dipesan sesuai tanggal kebutuhan.
d) Menggunakan bon pesanan bahan makanan untuk mencocokkan bahan makanan dengan permintaan yang

memuat rincian bahan makanan yangdipesan.

e) Bon pesanan dibuat minimal rangkap 3 :

- 1 rangkap untuk rekanan
- 1 rangkap untu panitia penerima
- 1 rangkap untuk Instalasi Gizi

f) Bahan makanan segar dipesan setiap hari sedangkan bahan makanan kering dipesan 2 kali seminggu atau menyesuaikan keadaan stock yang ada

E. PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

1. Pengertian

adalah suatu proses kegiatan memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.

2. Tujuan

tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

3. Sasaran

a) Order /bon pesanan.

b) Spesifikasi bahan makanan yang tertuang dalam SPJB.

c) Macam dan jumlah bahan makanan yang diterima.

d) Jadwal dan waktu penerimaan.

e) Buku penerimaan bahan makanan.

4. Sumber Daya

a) Lokasi yang layak (keluar masuk kendaraan, pembongkaran muatan).

b) Ruang penerimaan dan ruang penyimpanan yang layak.

c) Timbangan (lantai dan meja).

d) Tempat menerima bahan makanan.

e) Buku penerimaan.

f) Surat pengiriman bahan makanan / faktur

.

5. Waktu

sesuai jadwal yang tertera dalam pesanan / SPJB.

6. Langkah penerimaan bahan makanan

a) Bahan makanan diperiksa, sesuai dengan pesanan dan ketentuanspesifikasi bahan makanan yang dipesan.

b) Bahan makanan yang telah diterima didistribusikan untuk diolah serta yang tidak digunakan disimpan di tempat penyimpanan bahan makanan.

F. PENYIMPANAN DAN PENYALURAN BAHAN MAKANAN

1. Penyimpanan Bahan Makanan

a) Pengertian

suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar digudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

b) Tujuan

Tersedianya bahan makanan yang siap digunakan dalam jumlah dan kualitasyang tepat sesuai dengan kebutuhan.

c) Sasaran

Tersedianya bahan makanan dengan (5T) ; tepat mutu, jumlah, waktu,tempat, dan nilai.

d) Sumber Daya

- Ruang penyimpanan yang sesuai.

- Dokumen permintaan bahan makanan.
- Kartu stok bahan makanan.
- Buku pemasukkan / pengeluaran bahan makanan.
- Petugas dalam jumlah dan kualitas yang memadai.

e) Waktu

Sesuai dengan sifat dan kebutuhan bahan makanan serta kapasitas ruangpenyimpanan.

- Harian
- Mingguan

f) Prosedur Penyimpanan Bahan Makanan

1.) Bahan Makanan Segar

- Semua bahan makanan yang akan dimasukan kelemari/ruang pendingin harus diberi label tanggal datang dan harus dalam keadaan tertutup (bungkus dengan plastik bening).
- Pengukuran suhu untuk ruang penyimpanan bahan makanan baik diruangan maupun dalam lemari pendingin dilakukan sesuai jadwal dan ketentuan yang ditetapkan:
  - Pengecekan suhu freezer 2x/hari (Pagi dan siang), standar suhu -5˚ Cs/d -10 ˚ C.
  - Pengecekan suhu lemari pendingin 2x/hari (Pagi, dan siang),standar suhu 5˚C s/d 10˚ C

    Hasil pengecekan suhu dicatat pada lembar grafik suhu.
- Pengecekan suhu yang tidak sesuai ketentuan segera dilaporkan kepada PJ Produksi untuk ditindak lanjuti.
- Pengeluaran bahan makanan segar dilakukan dengan sistem FIFO (First In First Out)
- Bahan makanan segar disimpan dalam tempat

penyimpanan bahan makanan segar menurut peraturan yang berlaku dengan memberi label pada kemasan bahan makanan diterima/ disimpan.

- Bahan makanan segar disimpan di freezer paling lama 1 bulan dari tanggal bahan makanan diterima/disimpan.
- Bahan makanan segar yang disimpan di lemari pendingin paling lama 1 minggu dari tanggal bahan makanan diterima/ disimpan.
- Pengeluaran bahan makanan segar dilakukan oleh petugas persiapan sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.
- Makanan yang sudah selesai dimasak diletakkan pada wadah yang sesuai dengan jenis makanan dan ketentuan yang berlaku.

2.) Bahan Makanan Kering

- Bahan makanan kering disimpan dalam gudang bahan makanan kering sesuai ketentuan yang berlaku.
- Pengecekan suhu untuk ruang penyimpanan bahan makanan dilakukan sesuai jadwal dan ketentuan yang ditetapkan. Suhu ruangan 20˚C – 25˚C. Hasil pengecekan suhu dicatat pada lembar grafik suhu.
- Hasil pengecekan suhu yang tidak sesuai dengan ketentuan, segera dilaporkan kepada bagian yang bertanggung jawab untuk dapat ditindak lanjuti.
- Setiap bahan makanan kering yang datang diberi label tanggal datang.
- Pengeluaran bahan makanan kering dilakukan dengan metode :

a. FIFO (First In First Out) yaitu bahan makanan yang datang lebih dahulu dikeluarkan lebih dahulu.
b. Sistem FEFO (First Expired First Out) digunakan untuk bahan makanan tertentu, yang tanggal expired date nya lebih awal, dikeluarkan lebih dahulu.

- Bahan makanan kering yang tanggal kadaluarsanya tidak tercantum (seperti kacang- kacangan kering , gula merah , gula halus dll) harus dilabel dengan mencantumkan tanggal masuk (mulai penyimpanan).
- Bahan makanan kering Pabrikan yang sudah dikeluarkan dari gudang, jika tidak langsung habis dipakai, harus diberi label tanggal makanan dibuka dan penyimpanan disesuaikan dengan petunjuk yang tertera pada kemasan.
- Untuk bahan makanan yang dikemas ulang oleh toko (seperti pasta kue, Orange bess, SP, bicarbonat dll), harus diberi label dan dituliskan tanggal masuk dan tanggal kadaluarsa sesuai dengan surat keterangan dari toko/ faktur pembelian dari rekanan.
- Bahan makanan yang disimpan diruang penyimpanan keringdikeluarkan oleh petugas ruang penyimpanan.
- Ruang penyimpanan kering dibuka pada waktu yang telah ditentukan.
- Pintu harus terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu tertentu dan hanya petugas ruang penyimpanan yang boleh keluar masuk ruangan.

2. Penyaluran Bahan Makanan

a) Pengertian

Penyaluran bahan makananadalah tata cara mendistribusikanbahanmakanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

b) Tujuan

Tersedianya bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan.

c) Syarat

1. Petugas pengolahan membuat bon permintaan bahan

makanan sesuaijumlah pasien dan petugas.

2. Keluar masuknya bahan makanan dicatat pada kartu stock atau bukucatatan bahan makanan.

G. PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

1. Pengertian

serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan bahan makanan yang siap diolah (mencuci, memotong, meyiangi, meracik, dan sebagainya) sesuai dengan menu,standar resep, standar porsi, standar bumbu dan jumlah pasien yang dilayani.

2. Tujuan

Tersedianya bahan makanan dan bumbu-bumbu yang siap untuk dimasakmenurut resep hidangan yang ditetapkan.

3. Sasaran

a. Bahan makanan.

b. Menu dan pedoman menu.

c. Standar resep dan teknik persiapan bahan makanan

4. Sumber Daya

a. Bahan makanan

b. Bumbubumbu Peralatan persiapan

c. Tenaga Pelaksana.

5. Waktu

1- 2 jam sebelum pemaskan bahan makanan.

6. Prosedur Persiapan Bahan Makanan

a) Mengkaji menu yang akan diselenggarakan.

b) Mempersiapkan resep yang diperlukan sesuai menu hari itu.

c) Mengawasi cara kerja pegawai persiapan dan memberi

petunjuk tentangteknik memotong bahan makanan dan persiapan bumbu.

d) Mengecek hasil persiapan dan menyesuaikan dengan resep standar.

e) Mengirimkan hasil persiapan bahan makanan dan bumbu ke bagianpengolahan.

H. PEMASAKAN BAHAN MAKANAN

1. Pengertian

merupakan suatu kegiatan mengubah/ memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan berkualitas dan aman untuk dikonsumsi.

2. Tujuan

a) Mengurangi resiko kehilangan zat – zat gizi bahan makanan.

b) Meningkatkan nilai cerna makanan.

c) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan danpenampilan makanan.

d) Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

3. Sasaran

a) Bahan makanan yang telah dipersiapkan

b) Bumbu-bumbu

c) Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan danpenampilan makanan.

d) Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.

4. Sumber Daya

a) Standar resep

b) Bahan makanan yang telah dipersiapkan

c) Bumbu-bumbu

d) Peralatan memasak

e) Tenaga pemasak

5. Waktu

3- 4 jam sebelum waktu makan.

6. Prosedur Pemasakan Bahan Makanan

a) Bahan makanan dan bumbu yang telah dipersiapkan diserahkan kepada unit / bagian pengolahan

b) Tenaga pengolah menghitung kebutuhan bahan makanan sesuai menu dan jumlah pasien serta membuat bon permintaan bahan makanan dan menambahkan serap untuk antisipasi bila terjadi peningkatan jumlah pasien

c) Perhitungan kebutuhan diserahkan kebagian persiapan untuk dipersiapkan bahan makanan yang akan diolah.

d) Pengolah mencek bahan makanan yang diterima sesuai dengan yang tertulis di bon. Apabila ditemukan ketidak cocokan maka akan ditukar.

e) Tenaga pengolah membaca menu dan melakukan pengolahan sesuaidengan menu dan standar resep.

f) Dilakukan uji organoleptik terhadap makanan yang selesai dimasak agar dicapai makanan dengan standar kualitas yg baik sesuai dengan resepnya. Bila ditemukan tidak sesuai dengan standar dilakukan perbaikan, selanjutnya makanan siap untuk didistribusikan.

7. Peralatan dan Ketentuan Untuk Kemaanan Makanan

a. Peralatan Yang Kontak dengan Makanan

- Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara makanan (food grade) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahayabagi kesehatan.
- Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun sepertiTimah Hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), Antimon (Stibium) dan lain-lain.

- Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
- Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana(kecelakaan).
- Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
- Kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung Eschericia coli dankuman lainnya.
- Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompaldan mudah dibersihkan.

b. Wadah Penyimpanan Makanan

- Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).
- Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering

c. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90℃ agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan

d. Prioritas Dalam Memasak

- Dahulukan memasak makanan yang tahan lama sepertigoreng-gorengan yang

kering.

- Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.

e. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak di kulkas/lemaries.

f. Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkandalam keadaan panas.

g. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanankarena akan menyebabkan kontaminasi ulang.

h. Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harusmenggunakan alat seperti penjepit atau sendok.

i. Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.

j. Higiene penanganan makanan

k. Suhu ruang pengolahan makanan 22˚C s/d 30˚C

l. Penyimpanan makanan masak

Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.

m. Penyimpanan makanan masak

Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.

n. Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku.

- Angka kuman E. coli pada makanan harus 0/gr contoh makanan.

- Angka kuman E. coli pada minuman harus 0/gr contoh minuman.

o. Jumlah kandungan logamberatatauresidupestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.

p. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.

I. PENDISTRIBUSIAN MAKANAN

1. Pengertian

serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenismakanan dan jumlah porsi yang dilayani.

2. Tujuan

klien mendapat makanan sesuai dengan diet dan ketentuan yang berlaku.

3. Sasaran

makanan yang siap diolah

4. Sumber Daya

a) Makanan yang siap diolah

b) Tenaga pendistribusian

c) Peralatan pendistribusian

5. Waktu

sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

6. Jadwal Distribusi di Instalasi Gizi

a) Makan Pagi : 06.00 – 07.00 Wib

b) Snack Pagi : 09.30 – 10.00 Wib

c) Makan Siang : 12.00 – 13.00 Wib

d) Snack Sore : 15.00 – 15.30 Wib

e) Makan Sore : 16.30 – 17.30 Wib

7. Prasyarat

a) Tersedianya peraturan pemberian makanan rumah sakit.

b) Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.

c) Adanya daftar permintaan makanan pasien (daftar permintaan makanan pasien ruang rawat inap).

d) Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan.

e) Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan.

Pendistribusian makanan di Instalasi gizi RSUD Dr M Zein Painan dilakukan

- Secara Sentralisasi

  Cara ini disebut juga distribusi makanan yang dipusatkan di Instalasi Gizi, makanan disajikan langsung ke plato makanan pasien. Cara ini untuk seluruh ruang rawat inap

- Pemorsian Makanan

  Semua makanan diporsikan langsung ke alat makan pasien sesuai etiket diet/ etiket makanan pasien. Setelah itu baru diantar dan dibagikan ke ruang rawat inap pasien

J. PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pengertian

adalah serangkaian kegiatan pengumpulan, pengolahan data kegiatan pelayanan makanan di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu, untuk menghasilkan informasi bagi penilaian pelayanan makanan di rumah sakit dan pengambilan keputusan.

2. Tujuan

a) tersedianya pencatatan dan pelaporan

b) Jumlah dan macam bahan makanan yang digunakan

c) Jumlah dan macam klien yang dilayani

d) Jumlah anggaran belanja makanan

e) Biaya makan / orang / hari

f) Personalia

g) Perlengkapan pelayanan makanan

3. Sasaran

a) Pencatatan dan pelaporan bulanan

b) Pencatatan dan pelaporan tahunan

4. Waktu

Pencatatan di Instalasi Gizi RSUD Dr M Zein Painan dilakukan disetiap langkah kegiatan yang dikerjakan meliputi :

- Pencatatan penerimaan bahan makanan kering dan segar
- Pencatatan pemakaian bahan makanan kering dan segar
- Pencatatan diet pasien rawat inap, pasien baru, pasien tukar diet, pasienpindah ruang dan pasien batal.

  Sedangkan pelaporan dilakukan secara berkala yaitu dalam jangka waktu 1 bulan atau sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (Triwulan, Tahunan).
- Pelaporan pemakaian bahan makanan kering, segar dan gas elpiji.
- Pelaporan jumlah pasien dan jumlah porsi makan.
- Pelaporan kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap dan rawat jalan

BAB V

TATALAKSANA ASUHAN GIZI

A. PELAYANAN GIZI RUANG RAWAT INAP

Pelayanan gizi rawat inap merupakan 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 gizi.

1. Tujuan

Merupakan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat prose penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.

2. Sasaran

a) Pasien

b) Keluarga

3. Mekanisme Kegiatan

a) Skrinning Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan keadaan tertentu dari masing – masing rruang rawat inap (Misal RRI Anak : pasien Diabetes dan

KEP, RRI Bedah : Pasien Bedah Digestif dan Diabetes, RRI Non Bedah : Pasien Dibetes Mellitus, dll) . Idealnya skrining dilakukan pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk RS. Metoda skrining adalah

Malnutrition Screening Tools (*MST) untuk pasien dewasa dan metoda strong kid untuk pasien anak.*

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietisien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dilakukan skrining ulang/skrining lanjut. Jika hasil skrining ulang/skrining lanjut berisiko malnutrisi maka dilakukan proses asuhan gizi terstandar. Pasien sakit kritis atau kasus sulit yang berisiko gangguan gizi berat akan lebih baik bila ditangani secara tim

b) Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu, proses ini merupakan serangkaian kegiatan yang berulang (siklus).

Langkah PAGT terdiri dari:

- Assesmen/ Pengkajian gizi

  Assesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu 1) Anamnesis riwayat gizi; 2) Data Biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium); 3) Pengukuran antropometri; 4) Pemeriksaan fisik klinis; 5) Riwayat personal.

- Anamnesis Riwayat Gizi

  Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan klien. Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui

''*recall*' makanan 24 jam dengan alat bantu *'food*

model'. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan. Riwayat gizi kuantitatif diterjemahkan ke dalam jumlah bahan makanan dan komposisi zat gizi.

- Biokimia

  Data biokimia meliputi 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 terkait masalah gizi harus selaras dengan data assesmen 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 darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan.

- Antropometri

  merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran Tinggi Badan (TB); Berat Badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan Panjang badan, Tinggi Lutut (TL). Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan beberapa ukuran tersebut diatas misalnya Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ratio BB terhadap TB. Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak dan remaja adalah Pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat digambarkan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala dan beberapa pengukuran lainnya. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar. Pemeriksaan fisik yang paling sederhana untuk melihat status gizi pada pasien rawat inap adalah BB. Berat badan akurat sebaiknya dibandingkan dengan BB ideal pasien atau

BB pasien sebelum sakit. Pengukuran BB sebaiknya mempertimbangkan hal-hal diantaranya kondisi kegemukan dan edema. Kegemukan dapat dideteksi dengan perhitungan IMT. Namun, pada pengukuran ini

terkadang terjadi kesalahan yang disebabkan oleh adanya edema. BB pasien sebaiknya dicatat pada saat pasien masuk dirawat dan dilakukan pengukuran BB secara periodik selama pasien dirawat sesuai kondisipasien.

- Pemeriksaan Fisik/ Klinis

  Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari, tanda-tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Contoh beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, dll.

- Riwayat Personal

  Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi; sosial budaya; riwayat penyakit; data umum pasien.

c) Diagnosis Gizi

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi* dan *Signs/ Symptoms*.

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

- Domain Asupan adalah masalah aktual yang berhubungan dengan

asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.

Contoh :Asupan protein yang kurang (P) berkaitan dengan perubahan indera perasa dan nafsu makan (E) ditandai dengan asupan protein rata-rataseharikurangdari40%kebutuhan(S).

- Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

  Contoh :Kesulitan meyusui (P) berkaitan dengan E) kurangnya dukungan keluarga ditandai dengan penggunaan susu formula bayi tambahan (S)

- Domain Perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan.Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi (P) berkaitan dengan mendapat informasi yang salah dari lingkungannya mengenai anjuran diet yang dijalaninya (E) ditandai dengan memilih bahan makanan/makanan yang tidak dianjurkan dan aktivitas fisik yang tidak sesuai anjuran (S)

d) Intervensi Gizi

Terdapat dua komponen intervensi gizi yaitu perencanaan intervensi danimplementasi

- Perencanaan Intervensi

  Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka

  strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi Gejala/ Tanda (*Sign & Symptom*). Tentukan pula jadwal dan frekuensi asuhan. *Output* dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi).

  Perencanaan intervensi meliputi:Penetapan tujuan intervensi Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya. Preskripsi diet

secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan.

- Implementasi Intervensi

  Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lainyang terkait. Suatu intervensi gizi harus menggambarkan dengan jelas: “apa, dimana, kapan, dan bagaimana” intervensi itu dilakukan. Kegiatan ini juga termasuk pengumpulan data kembali, dimana data tersebut dapat menunjukkan respons pasien dan perlu atau tidaknya modifikasi intervensi gizi

e). Monitoring dan Evaluasi Gizi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.

Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu:

- Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :
  a) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/ klien.
  b) Mengecek asupan makan pasien/klien.
  c) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.
  d) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah.
  e) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.
  f) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.

- Mengukur hasil

  Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

- Evaluasi Hasil

  Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4jenis hasil , yaitu:

  a) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yangmungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.

  b) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya

     makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.

  c) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
  d) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yangdiberikan pada kualitas hidupnya.

f). Pencatatan Pelaporan

Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Di RSUD Dr M Zein Painan Pencatatatan dan pelaporan asuhan gizi dilakukan dengan cara *Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring dan Evaluasi* (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT. sebagai bagian dari dokumentasi kegiatan PAGT, terdapat beberapa contoh formulir asuhan gizi antara lain formulir asuhan gizi dewasa, anak dan neonates.

B. PELAYANAN GIZI RAWAT JALAN

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi. Dokter penanggung jawab penyakit dapat merujuk pasien kepada Dietisien untuk mendapatkan konseling gizi, dengan menyertakan formulir permintaan konseling.

1. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada klien/pasien rawat jalan atau kelompok dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasihat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet, yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet dengan kondisi kesehatannya.

2. Sasaran

a) Pasien dan keluarga

b) Kelompok pasien dengan masalah gizi yang sama

c) Individu pasien yang datang atau dirujuk

d) Kelompok masyarakat rumah sakit yang dirancang secara periodik oleh rumah sakit.

3. Mekanisme Kegiatan

Pelayanan gizi rawat jalan meliputi kegiatan konseling individual seperti; pelayanan konseling gizi dan dietetik di unit rawat jalan. Mekanisme pasien berkunjung untuk mendapatkan asuhan gizi di rawat jalan berupa konseling gizi untuk pasien dan keluarga serta penyuluhan gizi untuk kelompok adalah sebagai berikut:

a) Konseling Gizi

- Pasien datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.
- Dietisien melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi.
- Dietisien melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB, BB.
- Dietisien melanjutkan asesmen/pengkajian gizi berupa anamnesa riwayat makan, riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan lab dan fisik klinis (bila ada). Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi.
- Dietisien menetapkan diagnosis gizi.
- Dietisien memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah menyiapkan dan mengisi *leaflet* diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien serta menjelaskan tujuan diet, jadwal, jenis, jumlah bahan makanan sehari menggunakan alat peraga *food model*, menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan dan lain-lain yang disesuaikan dengan pola makan dan keinginan serta kemampuan pasien.
- Dietisien menganjurkan pasien melakukan kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev) dilakukan monitoring dan evaluasi gizi. Dietisien melakukan pencatatan pada FormulirAnamnesis Gizi Pasien KunjunganUlang pada Buku Rekam Medik, sebagai dokumentasi proses asuhan gizi terstandar.
- Pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring & Evaluasi) dimasukkan ke dalam rekam medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakit dan diarsipkan di ruang konseling.

b). Penyuluhan Gizi

1. Persiapan penyuluhan:
    - Menentukan materi sesuai kebutuhan
    - Membuat susunan/*outline* materi yang akan disajikan
    - Merencanakan media yang akan digunakan
    - Pengumuman jadwal dan tempat penyuluhan
    - Persiapan ruangan dan alat bantu/media yang dibutuhkan
2. Pelaksanaan penyuluhan :
    - Peserta mengisi daftar hadir (absensi).
    - Dietisien menyampaikan materi penyuluhan.
    - Tanya jawab.

C. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI TERAPAN

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks.

1. Tujuan

Tujuan penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan.

2. Sasaran

Sasaran kegiatan adalah pelayanan gizi di ruang rawat inap dan rawat jalan, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi.

3. Mekanisme Kegiatan

a) Menyusun proposal penelitian

Untuk melaksanakan penelitian dan pengembangan gizi terapan, diperlukan proposal penelitian yang berisi judul penelitian, latar belakang, tujuan, tinjauan pustaka dan referensi, hipotesa, metode, personalia, biaya dan waktu.

b) Melaksanakan penelitian

Pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan metode yang telah ditetapkan.

c) Menyusun laporan penelitian

Pada umumnya laporan berisikan judul penelitian, latar belakang, tujuan, tinjauan pustaka dan referensi, hipotesa, metode, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan dan saran.

4. Ruang Lingkup Penelitian dan Pengembangan

Ruang lingkup penelitian dapat dikelompokkan berdasarkan aspek mandiri, kerja sama dengan unit lain dan instansi terkait, baik di dalam maupun di luar unit pelayanan gizi dan luar rumah sakit meliputi Pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.

5. Mekanisme Kegiatan

a) Menyusun proposal penelitian

Untuk melaksanakan penelitian dan pengembangan gizi terapan, diperlukan proposal penelitian yang berisi judul penelitian, latar belakang, tujuan, tinjauan pustaka dan referensi, hipotesa, metode, personalia, biaya dan waktu.

b) Melaksanakan penelitian

Pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan metode yang telah ditetapkan.

c) Menyusun laporan penelitian

Pada umumnya laporan berisikan judul penelitian, latar belakang, tujuan, tinjauan pustaka dan referensi, hipotesa, metode, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan dan saran.

6. Ruang Lingkup Penelitian dan Pengembangan

Ruang lingkup penelitian dapat dikelompokkan berdasarkan aspek mandiri, kerja sama dengan unit lain dan instansi terkait, baik di dalam maupun di luar unit pelayanan gizi dan luar rumah sakit meliputi Pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.

a) Peneliti
   - Daya terima makanan di ruang perawatan
   - Kepatuhan Diet

b) Pengembangan Gizi
   - Berbagai standar yang dapat dikembangkan diantaranya standar asuhan gizi, standar operasional prosedur dan lain – lain.
   - Standar sarana dan prasarana yang dapat dikembangkan misal Formulir pemantauan asuhan gizi, alat antropometri, dan lain – lain.

c) Program komputerisasi pelayanan gizi/ perangkat lunak Misalnya :SIM RS