

**PEDOMAN
PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT**



**INSTALASI GIZI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR
TAHUN 2022**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar Belakang.....	1
b. Ruang Lingkup.....	2
c. Batasan Operasional.....	2
d. Landasan Hukum.....	3

BAB II STANDAR KETENAGAAN

a. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	4
b. Pembinaan Tenaga.....	8
c. Distribusi Ketenagaan.....	10

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang.....	11
B. Standar Fasilitas.....	12

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

a. Pelayanan Rawat Gizi Jalan.....	20
b. Pelayanan Gizi Rawat Inap.....	21
c. Penyelenggaraan Makanan.....	24
d. Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan.....	35

BAB V LOGISTIK..... 37

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

a. Keamanan Makanan.....	39
b. Higiene dan Sanitasi Makanan.....	52

BAB VII KESELAMATAN KERJA

a. Pengertian.....	59
b. Tujuan.....	59
c. Prinsip Keselamatan Kerja Pegawai Dalam Proses Penyelenggaraan.....	60
d. Proses Keselamatan Kerja.....	61

BAB VIII PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU

a. Pengertian.....	63
b. Tujuan.....	64
c. Indikator Pelayanan Mutu.....	64
d. Pencatatan Dan Pelaporan.....	71

BAB VIII PENUTUP..... 74

DAFTAR PUSTAKA..... 75

LAMPIRAN

TIM PENYUSUN

DAFTAR TABEL

- 1. Tabel 2.1 Distribusi Ketenagaan Instalasi Gizi RSUD M.NATSIR**
- 2. Tabel 5.1 Permintaan Rutin Instalasi Gizi RSUD M.Natsir**
- 3. Tabel 6.1 Suhu dan Lama Penyimpanan Bahan Makanan Mentah dan Segar**
- 4. Tabel 6.2 Suhu Penyimpanan Makanan Masak Berdasarkan Jenisnya**
- 5. Tabel 6.3 Syarat Higene Penjamah Makanan**
- 6. Tabel 8.1 Angka Target Indikator Pelayanan Gizi**

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Contoh Formulir Skrining Gizi Anak**
- 2. Contoh Formulir Asesment/Asuhan Gizi**
- 3. Contoh Formulir Asesmen/Asuhan Gizi Anak**
- 4. Contoh Formulir Permintaan Konsultasi Gizi**
- 5. Contoh Formulir Rekap Pasien di penyelenggaraan makanan Instalasi Gizi**
- 6. Contoh Formulir Rekap Kebutuhan Penyelenggaraan Bahna Makannn Instalasi Gizi**
- 7. Contoh Daftar Permintaan Makanan Pasien Ruang Rawat Inap**
- 8. Contoh Formulir Indikator Mutu**
- 9. Formulir Permintaan Bahan Makanan Segar/Basah**
- 10. Formulir Permintaan Bahan Makanan Kering**
- 11. Contoh Pedoman menu Instalasi gizi**
- 12. Standar porsi bahan makanan (untuk 1 porsi)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan persaingan dalam berbagai aspek, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu Negara, yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup, dan tingkat pendidikan. Tenaga SDM yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai oleh tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisi kesehatannya harus di rawat di suatu sarana pelayanan kesehatan misalnya Rumah Sakit (RS).

Masalah gizi di Rumah Sakit dinilai sesuai kondisi perorangan yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan. Kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait gizi (*nutrition-related disease*) pada semua kelompok rentan mulai dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, hingga lanjut usia (Lansia), memerlukan penatalaksanaan gizi secara khusus. Oleh karena itu, dibutuhkan pelayanan gizi yang bermutu untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal dan mempercepat penyembuhan.

Risiko kurang gizi dapat timbul pada keadaan sakit, terutama pada pasien dengan anoreksia, kondisi mulut dan gigi-geligi yang buruk, gangguan menelan, penyakit saluran cerna disertai mual, muntah, dan diare, infeksi berat, lansia dengan penurunan kesadaran dalam waktu lama, dan yang menjalani kemoterapi. Asupan energi yang tidak adekuat, lama hari rawat, penyakit non infeksi, dan diet khusus merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya malnutrisi di Rumah Sakit. (Kusumayanti, et al, JICN 2004).

Pengalaman di negara maju telah membuktikan bahwa *hospital malnutrition* (malnutrisi di RS) merupakan masalah yang kompleks dan dinamik. Malnutrisi pada pasien di RS, khususnya pasien rawat inap, berdampak buruk terhadap proses penyembuhan penyakit dan penyembuhan pasca bedah. Selain itu, pasien yang mengalami penurunan status gizi akan mempunyai risiko kekambuhan yang signifikan

dalam waktu singkat. Semua keadaan ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup. Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan pelayanan gizi yang efektif dan efisien melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

Pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan sebuah pedoman sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, dan menghemat biaya rawatan. Sejalan dengan dilaksanakannya program akreditasi pelayanan gizi di rumah sakit, diharapkan pedoman ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi yang berkualitas.

Data laporan tahunan tahun 2013 berdasarkan 10 penyakit terbanyak ditemukan sebanyak 11572 orang kunjungan rawat jalan dan sebanyak 2187 orang rawat inap, sedangkan untuk kegiatan pelayanan gizi hanya 240 orang kunjungan konsultasi gizi (rawat inap dan rawat jalan). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa diperlukan penanganan lebih lanjut untuk kegiatan pelayanan gizi khususnya konsultasi gizi penanganan diet pasien.

Agar dapat terlaksananya kegiatan tersebut diperlukan adanya pelaksanaan asuhan gizi di rumah sakit, dimana tim asuhan gizi yang terdiri dari dokter, nutrisisionis atau dietisien, perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus bisa saling berkoordinasi.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gizi rawat jalan
2. Pelayanan gizi rawat inap
3. Penyelenggaraan makanan
4. Penelitian dan pengembangan gizi terapan

C. BATASAN OPERASIONAL

1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan Gizi Rawat Jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari assesmen/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.

2. Pelayanan Gizi 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

3. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan Makanan RS 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.

4. Penelitian dan pengembangan gizi terapan

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Ciri suatu penelitian adalah proses yang berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir.

D. LANDASAN HUKUM

- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

1. Kepala Instalasi Gizi

Kepala Instalasi Gizi adalah penanggungjawab umum organisasi pelayanan gizi di sebuah rumah sakit, yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku. Kepala Instalasi gizi rumah sakit bertugas memimpin penyelenggaraan pelayanan gizi di rumah sakit, yang pada umumnya bertanggungjawab kepada Direktur Bidang Penunjang Medis.

Sesuai dengan tujuan dan kegiatan pelayanan gizi rumah sakit, umumnya tugas dan fungsi kepala Instalasi gizi rumah sakit meliputi :

- a. Menyusun perencanaan pelayanan gizi
- b. Menyusun rencana evaluasi pelayanan gizi
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan pemantauan
- e. Melaksanakan pengkajian data kasus
- f. Melaksanakan penelitian dan pengembangan

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut maka seorang kepala Instalasi gizi rumah sakit harus memenuhi kriteria tertentu sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit kelas A : Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi dengan pengalaman kerja lebih 5 tahun.
- b. Rumah Sakit kelas B : Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi.
- c. Rumah Sakit kelas C : Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi atau lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3-Gizi dengan pengalaman kerja tertentu.

Berdasarkan kriteria tersebut, Rumah Sakit Umum Solok dengan kelas B belum memenuhi kriteria, dimana kepala Instalasi gizi dipimpin oleh lulusan D3-Gizi. Akan tetapi meskipun demikian pimpinan instalasi gizi sudah berpengalaman dibidang manajemen dan sudah bekerja di Instalasi Gizi selama lebih dari 20 tahun.

2. Kebutuhan Tenaga Gizi

Sampai saat ini formulasi untuk menghitung kebutuhan tenaga gizi di rumah sakit masih dalam proses penyusunan. Kebutuhan tenaga gizi dapat dihitung dengan menggunakan formulasi berdasarkan ISN (*Indicator Staffing Needs*) maupun berdasarkan beban kerja atau WISN (*Work Load Indicator Staf Need*).

Instalasi Gizi RSUD M.Natsir menggunakan formula ISN dengan rumus :

$$\text{Kebutuhan tenaga} = \frac{\text{Jumlah karyawan saat ini} \times \text{jam kerja} \times 365}{\text{Jam kerja efektif/tahun}}$$

Waktu yang tersedia

1. 365 hari – 90 hari (hari non efektif kerja)
2. 90 hari non efektif (7 hari cuti, 19 hari libur nasional dan cuti bersama, 12 hari izin sakit, 52 hari minggu/ tahun)
3. 275 hari x 6 jam kerja efektif = 1650 jam

Berdasarkan penghitungan kebutuhan tenaga tersebut, kebutuhan tenaga gizi dikelompokkan berdasarkan kegiatan yang ada di instalasi gizi. Adapun kegiatan yang ada di instalasi gizi meliputi :

a. Kegiatan Asuhan Gizi

Ruang lingkup asuhan gizi meliputi asuhan gizi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan asuhan gizi, baik kasus umum maupun kasus-kasus khusus (seperti gangguan ginjal, diabetes, penyakit gastrointestinal, dan sebagainya serta pada sakit berat dan memerlukan dukungan gizi), membutuhkan pengetahuan dietetik yang tinggi dan keterampilan khusus dalam melakukan assesmen gizi, pemberianenteral dan perhitungan parenteral serta penanganan masalah gizi pada kondisi sakit berat.

Pelaksanaan kegiatan asuhan gizi :

- Melakukan proses asuhan gizi terstandar termasuk intervensi konseling gizi (di RSUD M.Natsirhanya beberapa pasien yang baru bisa dilaksanakan)
- Mengikuti ronde tim kesehatan dan memberikan arahan mengenai intervensi gizi pasien rawat inap (di RSUD M.Natsir hanya beberapa ruangan yang diikuti / Anak,VIP,Neuro,Interne)
- Mengumpulkan, menyusun dan menggunakan materi dalam memberikan edukasi gizi

- Interpretasi dan menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan asuhan gizi

Jadi kebutuhan tenaga ahli gizi untuk kegiatan asuhan gizi

$$\text{Ahli gizi} = \frac{6 \times 6,5 \text{ jam} \times 365 \text{ hari}}{1650 \text{ jam}}$$

$$= \pm 8 \text{ orang ahli gizi}$$

Dari penghitungan kebutuhan tenaga diatas, instalasi gizi Rumah Sakit M Natsir masih membutuhkan 2 orang ahli gizi lagi tapi dari situasi yang ada sekarang ahli gizi sudah sesuai dengan keadaan situasi sekarang.

b. Kegiatan Manajemen/Administrasi Pelayanan Gizi Atau Sistem Pelayanan Makanan

Ruang lingkup administrasi pelayanan gizi atau sistem pelayanan makanan meliputi operasional dan manajemen intervensi asuhan gizi dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan gizi yang optimal dan berkualitas melalui pengelolaan sistem pelayanan makanan.

Pelaksanaan kegiatan administrasi pelayanan makanan :

- Merencanakan, mengontrol, dan mengevaluasi pelayanan makanan
- Mengelola sumber dana dan sumber daya lainnya
- Menetapkan standar sanitasi, keselamatan dan keamanan
- Merencanakan dan mengembangkan menu
- Menyusun spesifikasi untuk pengadaan makanan dan peralatan
- Memantau dan mengevaluasi penerimaan pasien/klien terhadap pelayanan makanan
- Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pengawasan mutu makanan
- Merencanakan dan menentukan tata letak ruang pengolahan makanan dan kebutuhan peralatan
- Menerapkan hasil studi/penelitian untuk mengembangkan operasional, efisiensi dan kualitas sistem pelayanan makanan.

Jumlah tenaga gizi yang ada saat ini untuk kegiatan tersebut ada 3 orang, sedangkan berdasarkan rumus ISN seharusnya untuk melaksanakan kegiatan tersebut :

$$\text{Ahli gizi} = \frac{3 \times 6,5 \text{ jam} \times 365 \text{ hari}}{1650 \text{ jam}}$$

$$= \pm 4 \text{ orang ahli gizi}$$

Berdasarkan rumus diatas dibutuhkan 1 orang lagi tenaga untuk kegiatan manajemen/Administrasi

c. Kegiatan Pengolahan bahan makanan

Kegiatan pengolahan bahan makanan atau pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi yang bertujuan :

- Mengurangi resiko kehilangan zat-zat gizi bahan makanan
- Meningkatkan nilai cerna
- Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan
- Bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh

Ada banyak faktor yang mempengaruhi penghitungan kebutuhan tenaga dalam kegiatan pengolahan bahan makanan pada penyelenggaraan makanan institusi dalam hal ini rumah sakit:

- Jumlah dan jenis porsi yang dilayani
- Jumlah dan macam menu yang diselenggarakan
- Jumlah hari pelayanan makanan
- Jumlah dan macam peralatan yang tersedia
- Sarana fisik dan prasarana yang tersedia
- Jumlah, jenis, dan kualitas bahan makanan yang digunakan
- Sistem produksi makanan yang digunakan
- Sistem distribusi/ pelayanan makanannya (sentralisasi dan desentralisasi)

Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut, maka kebutuhan untuk tenaga pengolah berdasarkan rumus adalah :

$$\text{Tenaga Pengolah} = \frac{10 \times 6,5 \text{ jam} \times 365 \text{ hari}}{1650 \text{ jam}}$$

$$= 14 \text{ orang tenaga pengolah}$$

$$= 14 \text{ orang tenaga pengolah}$$

Dibutuhkan 2 orang lagi tenaga pengolah bahan makanan.

d. Kegiatan Pendistribusian dan penyajian makanan

Kegiatan Pendistribusian dan penyajian makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani yang bertujuan agar konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.

Di instalasi gizi RSUD M.Natsir, tenaga untuk mendistribusikan dan menyajikan makanan ke konsumen/pasien disebut dengan istilah *Pramusaji*

Berdasarkan rumus ISN, maka kebutuhan tenaga untuk kegiatan tersebut adalah :

$$\text{Tenaga pramusaji} = \frac{10 \times 6,5 \text{ jam} \times 365 \text{ hari}}$$

$$1650 \text{ jam}$$

$$= \pm 14 \text{ orang pramusaji}$$

Dibutuhkan 2 orang lagi tenaga pramusaji.

B. PEMBINAAN TENAGA

Pembinaan tenaga dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan, kursus, mengikuti symposium/seminar yang bertujuan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu, sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.

1. Pendidikan dan Pelatihan berjenjang dan berlanjut

Tujuan pendidikan dan pelatihan berjenjang dan berlanjut bagi tenaga gizi adalah :

- Peningkatan kinerja
- Peningkatan pengetahuan dan wawasan ilmiah terkini
- Peningkatan keterampilan
- Perubahan sikap dan perilaku yang positif terhadap pekerjaan

Peningkatan jenjang pendidikan bagi petugas atau tenaga pelayanan gizi rumah sakit perlu dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan. Perkembangan keilmuan yang terkait dengan peningkatan pelayanan gizi. Jenis pendidikan dan pelatihan berjenjang dan berlanjut (diklat/lanjut) meliputi bentuk diklat formal dan diklat non-formal.

a. Pendidikan dan pelatihan formal

Pendidikan dan pelatihan formal adalah pendidikan yang berkesinambungan, dalam menunjang keprofesian, serta kedudukan dan jabatan, baik fungsional maupun struktural.

b. Pendidikan dan pelatihan non-formal

1) Orientasi Tugas

Tujuan :

Mempersiapkan calon pegawai dalam mengenal lingkungan tempat bekerja, sistem yang ada di unit pelayanan gizi, serta tugas-tugas yang akan diembannya. Dengan demikian diharapkan pegawai baru akan menghayati hal-hal yang akan dihadapi termasuk kaitan tugas dengan tujuan unit pelayanan gizi. Bobot pendalaman untuk masing-masing kegiatan disesuaikan dengan rencana tenaga tersebut akan ditempatkan baik sebagai tenaga administrasi, tenaga trampil atau tenaga fungsional/paramedis.

2) Kursus-kursus

Tujuan :

Mempersiapkan pegawai untuk menjadi tenaga profesional yang handal sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan lingkungan keilmuan. Keikutsertaan dalam kursus-kursus tertentu, baik itu dietetik, kuliner, terapi gizi medis, manajemen gizi, dan lain-lain, diharapkan juga dapat mengubah perilaku positif yang dapat meningkatkan citra pelayanan gizi di unit kerja masing-masing.

3) Simposium, Seminar dan sejenisnya

Tujuan :

Meningkatkan kapasitas dan wawasan keilmuan pegawai agar menjadi tenaga yang lebih profesional sehingga mampu meningkatkan kinerja pelayanan gizi di tempat ia bekerja. Selain itu, sebagai keikutsertaan dalam kegiatan tersebut juga akan mempengaruhi jenjang karier yang sesuai dengan keprofesiannya. Kegiatan dapat dilakukan di dalam lingkungan institusi, atau mengirimkan tenaga jika kegiatan dilakukan diluar institusi.

4) Evaluasi

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan sistem pengawasan melekat, melalui berbagai perangkat atau instrumen evaluasi, atau formulir penilaian secara berkala.

Tujuan evaluasi tersebut antara lain sebagai salah satu bagian dalam promosi pegawai yang bersangkutan, jasa pelayanan penghargaan, peningkatan pendidikan, rotasi tugas, mutasi pegawai, atau sebagai pemberian sanksi.

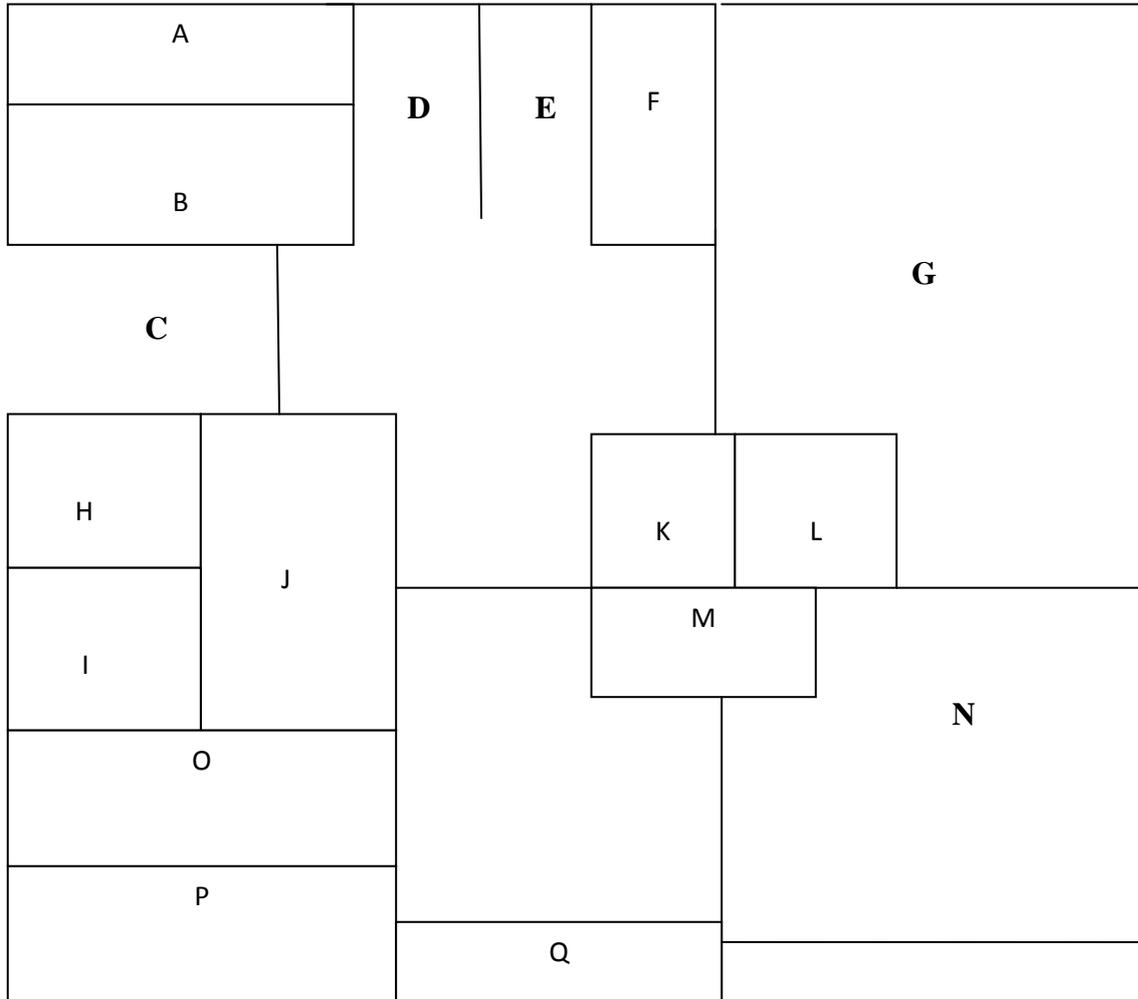
C. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Tabel 2.1 Distribusi Ketenagaan Instalasi Gizi RSUD M. Natsir Solok

PENDD	STATUS PEG				SUB INSTALASI					JUMLAH
	PNS	BLU D	OUT SOURCING	JUMLAH	Ka INST	PRODUK SI	ADLO G	RAWAT INAP	RAWA T JALAN	
S1	2	-	-	2	-	1	1	-		2
D4	3	-		3	1	-	-	2	-	3
D3	7	-	3	10	-	3	-	7	-	10
SMA/SMU	3	6	2	11	-	4	-	7	-	11
SMKK	-	-	4	4	-	2	-	2	-	4
PAKET C	2	-	-	2	-	2	-	-	-	2
PAKET B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH	17	14	3	32	1	12	1	18	-	32

BAB III
STANDAR FASILITAS

C. DENAH RUANG



Keterangan

A= Tempat pencucian alat makan pasien
 B= R.Penyimpanan alat makan pasien
 C = R. Penerimaan bahan Makanan
 D =R. Persiapan lauk
 E = R. Persiapan sayur dan buah
 F =R. Penyimpanan sementara
 G = R. Pengolahan
 H = Gudang Bahan Makanan segar/basah
 I =R. Air minum pasien

J = Gudang penyimpanan kering
 K = R. Pengawas
 L = Ruang formula
 M = R. Ganti
 N = Ruang Distribusi
 O = Gudang Peralatan
 P =R. Administrasi
 Q = R. Diklat gizi

D. STANDAR FASILITAS

Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit dapat berjalan dengan optimal bila didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan, rawat inap dan penyelenggaraan makanan.

1. Sarana dan prasarana Pelayanan Gizi Rawat Jalan

- a. Tersedianya Ruang Konseling Gizi yang memadai minimal 3 X 5 m².

Saat ini ruang konseling Gizi masih berada di instalasi Gizi, seharusnya ruang konseling berada di Poli Gizi.

- b. Peralatan

Peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan tersebut :

- Peralatan kantor : Meja, kursi konseling gizi, bangku ruang tunggu, telepon, komputer dan lemari arsip

Saat ini yang belum ada : telepon, komputer.

- Peralatan konseling : Food model, formulir (Riwayat makan, konsumsi makanan, pola makan, asupan zat gizi, asuhan gizi, pencatatan dan pelaporan), leaflet diet, daftar bahan penukar, standar diet, poster-poster, software konseling, software asuhan gizi, buku-buku pedoman dan SOP.

Saat ini yang belum ada : poster-poster, software, dan buku pedoman

- Peralatan penyuluhan : OHP, food model, formulir-formulir, leaflet, daftar bahan makanan penukar, audio visual, wireless, kaset diet, kardeks, papan display, poster.

Saat ini yang belum ada : OHP, Audio visual, wireless, kardeks, kaset diet, papan display dan poster.

- Peralatan Antropometri : Alat ukur Tinggi badan untuk dewasa dan anak-anak/bayi, alat ukur berat badan dewasa dan anak-anak/bayi, alat ukur skinfold thickness caliper, alat LILA, LK, alat ukur tinggi lutut dan formulir skrining.

Saat ini yang ada hanya formulir skrining.

2. Sarana dan Prasarana Pelayanan Gizi Rawat Inap

a. Sarana

- 1) Pantry dengan bangunan luas minimal 3X4 m atau disesuaikan dengan model sistem distribusi makanan (sentralisasi/desentralisasi).

2) Ruang konseling diet

b. Peralatan

1) Peralatan penyajian makanan

2) Water heater (aliran air panas dan dingin), Bak cuci ganda, Meja distribusi, Lemari makan gantung, lemari alat-alat, kereta makan berpemanas/tidak berpemanas, panci-panci, wajan, dll. Alat pengaduk dan penggoreng. Alat makan (piring, gelas, sendok, mangkok, dll), lemari pendingin, microwave (untuk kelas utama), D'sterile dish dryer (alat untuk mensteril alat makan untuk pasien yang harus bebas kuman), blender, sarana kebersihan dan tempat sampah tertutup serta papan tulis.

3) Peralatan konseling gizi

Meja, kursi kerja, rak buku, alat peraga food model beserta formulir yang dibutuhkan diantaranya formulir permintaan makan pasien sampai asuhan gizi, form asupan, dll. Komputer, printer, soft ware perhitungan bahan makanan dan asuhan gizi.

3. Sarana Penyelenggaraan Makanan

a. Perencanaan bangunan, peralatan dan perlengkapan

Agar penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal, maka ruangan, peralatan dan perlengkapannya perlu direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencana dengan pihak manajemen yang terkait. Oleh karena itu, diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan manajemen, insinyur bangunan/sipil, listrik, disainer bagian dalam gedung, instalator, ahli gizi serta unsur lain di rumah sakit yang terkait langsung seperti pemilik rumah sakit, Direktur Rumah Sakit serta instalasi Prasarana rumah sakit.

b. Fasilitas ruang yang dibutuhkan

Tempat yang diperlukan di Ruang Penyelenggaraan Makanan terdiri dari :

- 1) Tempat penerimaan bahan makanan
Tempat/ruangan ini digunakan untuk penerimaan bahan makanan dan mengecek kualitas serta kuantitas bahan makanan. Letak ruangan sebaiknya mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan. Luas ruangan tergantung dari jumlah bahan makanan yang akan diterima.

- 2) Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan
Ada dua jenis tempat penyimpanan bahan makanan yaitu penyimpanan bahan makanan segar (ruang pendingin) dan penyimpanan bahan makanan kering. Luas tempat pendingin ataupun gudang bahan makanan tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, frekuensi pemesanan bahan.

- 3) Tempat persiapan bahan makanan
Tempat persiapan digunakan untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris, dan lain-lain sebelum bahan makanan dimasak. Ruang ini hendaknya dekat dengan ruang penyimpanan serta pemasakan. Ruang harus cukup luas untuk menampung bahan, alat, pegawai, dan alat transportasi.

- 4) Tempat pengolahan dan distribusi makanan
Tempat pengolahan makanan ini biasanya dikelompokkan menurut kelompok makanan yang dimasak. Misalnya makanan biasa dan makanan khusus. Kemudian makanan biasa dibagi lagi menjadi kelompok nasi, sayuran lauk pauk dan makanan selingan serta buah.

- 5) Tempat pencucian dan penyimpanan alat
Pencucian alat masak hendaknya pada tempat khusus yang dilengkapi dengan sarana air panas. Alat-alat dapur besar dan kecil dibersihkan dan disimpan diruang khusus, sehingga mudah bagi pengawas inventarisasi alat.

Fasilitas pencucian peralatan :

1. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan
2. Tersedia fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara yang bersih
3. Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor
4. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm³)
5. Tersedia sabun dan lap pengering yang bersih

Fasilitas pencucian alat makan :

1. Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan
2. Tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan +15 psi (1,2 kg/cm³)
3. Tersedia air panas dan alat pembersih seperti sabun, detergen, sikat

6) Tempat pembuangan sampah

Diperlukan tempat pembuangan sampah yang cukup untuk menampung sampah yang dihasilkan dan harus segera dikosongkan begitu sampah terkumpul

1) Ruang fasilitas pegawai

Ruangan ini adalah ruangan-ruangan yang dibuat untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat, ruang makan, kamar mandi dan kamar kecil. Ruangan ini dapat terpisah dari tempat kerja, tetapi perlu dipertimbangkan agar dengan tempat kerja tidak terlalu jauh letaknya

2) Ruang pengawas

Diperlukan ruangan untuk pengawas melakukan kegiatannya. Hendaknya ruangan ini terletak cukup baik, sehingga pengawas dapat mengawasi semua kegiatan di dapur.

c. Sarana fisik

1) Letak tempat penyelenggaraan makanan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit, antara lain :

- a. Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien
- b. Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya
- c. Mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar
- d. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (laundry) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan
- e. Mendapat udara dan sinar yang cukup

2) Bangunan

Belum ada standar yang tetap untuk sebuah tempat pengolahan makanan, akan tetapi disarankan luas bangunan pengolahan makanan harus dipertimbangkan kebutuhan bangunan pada saat ini, serta kemungkinan perluasan sarana pelayanan kesehatan dimasa mendatang. Setelah menentukan besar atau luas ruangan kemudian direncanakan susunan ruangan dan peralatan yang akan digunakan, sesuai dengan arus kerja dan macam pelayanan yang akan diberikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi/unit pelayanan gizi yaitu : tipe rumah sakit, macam pelayanan dan macam menu, jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan macam dan jumlah tenaga yang digunakan

a. Konstruksi

Beberapa persyaratan mengenai konstruksi tempat pengolahan makanan :

1. Lantai

Lantai : harus kuat, mudah dibersihkan, tidak membahayakan/tidak licin, tidak menyerap air, tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras. Beberapa macam bahan dapat digunakan seperti bata keras, teraso tegel, dsb.

2. Dinding

Dinding : harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding

3. Langit - langit

Langit-langit : harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap . langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik

4. Penerangan dan Ventilasi

Penerangan dan ventilasi : harus cukup, baik penerangan langsung maupun penerangan listrik, sebaiknya berkekuatan minimal 200 lux. Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air dan panas, untuk itu dapat digunakan “exhaust fan” pada tempat-tempat tertentu

Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.

d. Alur kerja

Arus kerja yang dimaksud adalah urutan-urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan, meliputi kegiatan dari penerimaan bahan makanan, persiapan, pemasakan, pembagian/distribusi makanan

Yang perlu diperhatikan adalah :

1. Pekerjaan sedapat mungkin dilakukan searah atau satu jurusan
2. Pekerjaan dapat lancar sehingga energi dan waktu dapat dihemat
3. Bahan makanan tidak dibiarkan lama sebelum diproses
4. Jarak yang ditempuh pekerja sependek mungkin dan tidak bolak-balik
5. Ruang dan alat dapat dipakai seefektif mungkin
6. Biaya produksi dapat ditekan

e. Peralatan dan Perlengkapan di Ruang Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan arus kerja maka macam peralatan yang dibutuhkan sesuai alur penyelenggaraan adalah :

- 1) Ruang penerimaan : timbangan 100-300 kg, rak bahan makanan beroda, kereta angkut, alat-alat kecil seperti pembuka botol, penusuk beras, pisau dan sebagainya
- 2) Ruang penyimpanan bahan makanan kering dan segar : timbangan 20-100 kg, rak bahan makanan, lemari es, freezer. Tempat bahan makanan dari plastik atau stainless steel
- 3) Ruang persiapan bahan makanan : meja kerja, meja daging, mesin sayuran, mesin kelapa, mesin pemotong dan penggiling daging, mixer, blender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, penggiling bumbu, bak cuci
- 4) Ruang pengolahan makanan : ketel uap 10-250 lt, kompor, oven, penggorengan, mixer, blender, lemari es, meja pemanas, pemanggang sate, toaster, meja kerja, bak cuci, kereta dorong, rak alat, bangku, meja pembagi
- 5) Ruang pencuci dan penyimpanan alat : bak cuci, rak alat, tempat sampah, lemari
- 6) Dapur susu : meja kerja, meja pembagi, sterilisator, tempat sampah, pencuci botol, mixer, blender, lemari es, tungku, meja pemanas
- 7) Ruang pegawai : kamar mandi, locker, meja, kursi, tempat sampah, wc, tempat sholat dan tempat tidur
- 8) Ruang perkantoran : meja kursi, filling cabinet, lemari buku, lemari es, alat peraga, alat tulis menulis, komputer, printer, lemari kaca, mesin ketik, AC, dan sebagainya.

f. Ruang Perkantoran Instalasi Gizi

Ruang perkantoran instalasi gizi suatu rumah sakit terdiri dari :

- a. Ruang kepala instalasi gizi dan staff
- b. Ruang administrasi
- c. Ruang rapat dan perpustakaan
- d. Ruang penyuluhan/Diklat gizi
- e. Locker, kamar mandi, dan WC

Setiap orang memerlukan ruang kerja seluas 2 m² untuk dapat bekerja dengan baik. Dapat digunakan untuk pekerjaan yang bersifat administratif, seperti : perencanaan anggaran, perencanaan diet, analisis, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan makanan. Ruangan diatas sebaiknya mudah untuk berkomunikasi dan melakukan pengawasan.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. 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.

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

- 1) Pasien datang ke ruang konseling gizi dengan membawa surat rujukan dokter dari poliklinik yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.
- 2) Dietesien melakukan pencatatan data pasien dalam buku registrasi.
- 3) Dietesien melakukan asesmen gizi dimulai dengan pengukuran antropometri pada pasien yang belum ada data TB, BB.
- 4) Dietesien 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.
- 5) Dietesien menetapkan diagnosis gizi.
- 6) Dietesien memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah menyiapkan dan mengisi leaflet flyer/brosur 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.
- 7) Dietesien menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi (monev) dilakukan monitoring dan evaluasi gizi.
- 8) Pencatatan hasil konseling gizi dengan format ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring & Evaluasi) dimasukkan kedalam rekam

medik pasien atau disampaikan ke dokter melalui pasien untuk pasien di luar rumah sakit dan diarsipkan ke 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)
- Dietesien menyampaikan materi penyuluhan
 - Tanya jawab

B. PELAYANAN GIZI 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 yang bertujuan memberikan pelayanan gizi kepada pasien rawat inap agar memperoleh asupan makanan yang sesuai kondisi kesehatannya dalam upaya mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan dan meningkatkan status gizi.

Mekanisme pelayanan gizi rawat inap sebagai berikut :

1. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining/penapisan gizi oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi bertujuan untuk mengidentifikasi pasien/klien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus yang dimaksud adalah pasien dengan kelainan metabolik ; hemodialisis ; anak; geriatrik; kanker dengan kemoterapi/radiasi; luka bakar; pasien dengan imunitas menurun; sakit kritis dan sebagainya.

Bila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/asesmen gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh Dietesien. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dianjurkan dilakukan skrining ulang setelah 1 minggu. Jika hasil skrining ulang 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. Bila rumah sakit mempunyai Tim Asuhan Gizi/Nutrition Suport Tim (NST)/Tim Terapi Gizi(TTG)/Tim Dukungan Gizi/Panitia Asuhan Gizi, maka berdasarkan pertimbangan DPJP pasien tersebut dirujuk kepada tim.

2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

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

Langkah PAGT terdiri dari

a. Assesmen/ Pengkajian gizi

Dikelompokkan menjadi 5 kategori

1. Anamnesis riwayat gizi

Meliputi riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saat ini dan data lain yang terkait.

2. Biokimia

Meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang terkait dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi.

3. Antropometri

Merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB) atau panjang badan, tinggi lutut (TL). Dan pengukuran lain seperti lingkar lengan atas (LILA), tebal lipatan kulit (skinfold), lingkar kepala dan pengukuran lain yang dianggap perlu.

4. Pemeriksaan fisik/ klinis

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 dan wawancara.

5. Riwayat personal

Meliputi 4 area yaitu obat-obatan dan suplemen yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit dan data umum pasien.

b. Diagnosa Gizi

Dikelompokkan menjadi 3 domain

1. 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
2. Domain klinis, adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/ fungsi organ
3. Domain perilaku/ lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/ kepercayaan, lingkungan fisik dan akses dan keamanan makanan

c. Intervensi Gizi

Terdapat 2 komponen

1. Perencanaan intervensi, dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan.
Perencanaan intervensi meliputi:
 - a. Penetapan tujuan intervensi, tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya
 - b. Preskripsi diet, menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, frekuensi makan meliputi perhitungan kebutuhan gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian diet dan jalur makan.
2. Implementasi intervensi
Adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melakukan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait.

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Dilakukan untuk mengetahui respon pasien/ klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya

Langkah dalam monitoring dan evaluasi gizi

1. Monitor dan perkembangan, kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim
2. Mengukur hasil, kegiatan ini mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi
3. Evaluasi hasil
 - a. Dampak perilaku yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses dan kemampuan yang mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi
 - b. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi berbagai sumber
 - c. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometrik, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
 - d. Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.
4. Pencatatan Pelaporan
Pencatatan dan Pelaporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain Subjective Objective Assessment Planning (SOAP) dan Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring & Evaluasi (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

C. PENYELENGGARAAN MAKANAN

Penyelenggaraan makanan RS 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.

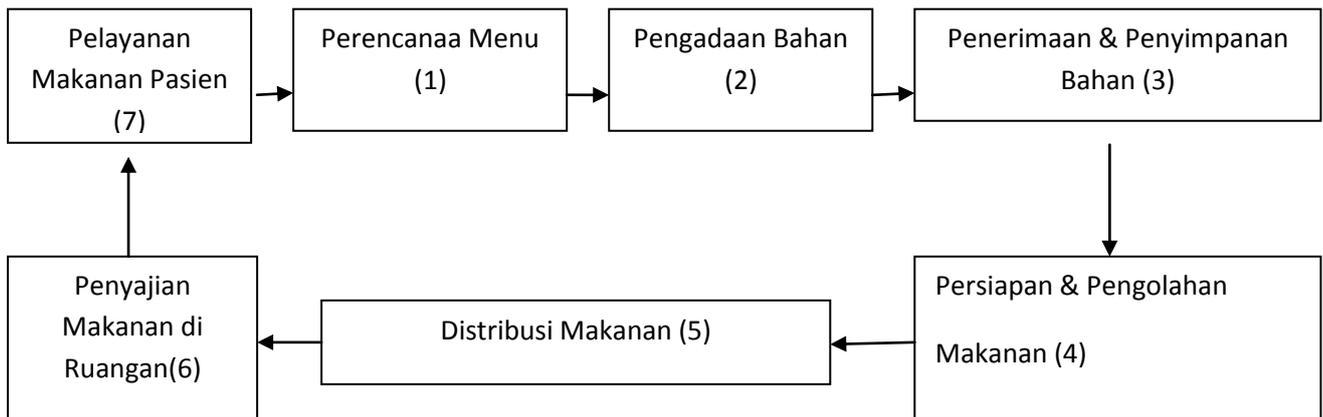
a. Tujuan

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

b. Sasaran Dan Ruang Lingkup

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap dan karyawan dinas khusus. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi produksi dan distribusi makanan.

c. Alur Penyelenggaraan Makanan



d. Bentuk Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit

Bentuk penyelenggaraan makanan di RS adalah Sistem Swakelola, yaitu Instalasi Gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam system swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana, dan prasarana) disediakan oleh pihak RS.

e. Kegiatan Penyelenggaraan Makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan untu konsumen rumah sakit, meliputi:

1) Penetapan Peraturan Pemberian Makanan RS

a. Pengertian

Peraturan Pemberian Makanan RS adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup yaitu :

➤ Ketentuan macam kosumen yang dilayani

a) Pasien Menurut Kelas perawatan

- Pasien VVIP berada di ruang pusako mendapatkan:

o Pagi : makanan pokok (1 porsi)

- lauk hewani (1 porsi)
- lauk nabati (1 porsi)
- sayur (1 porsi)
- buah (1 porsi)
- Air isi ulang 1 galon dan paket buah (1 paket) diberikan sekali selama di rawat pada pertama kali masuk .
- Selingan : snack 1 porsi
- Siang :
 - makanan pokok (1 porsi)
 - Lauk hewani (2 porsi)
 - Lauk nabati (1 porsi)
 - sayur (1 porsi)
 - buah (1 porsi)
- Selingan : snack 1 porsi
- Sore :
 - makanan pokok (1 porsi)
 - lauk hewani (1 porsi)
 - Lauk nabati (1 porsi)
 - sayur (1 porsi)
 - Buah (1 porsi)

Ketentuan makan pasien VVIP dan VIP sama tapi untuk pasien VIP tidak di berikan paket buah.

- Pasien kelas I,II,dan III di ruang Interne pria,wanita,paru,neurologi,THT, sarunai, Ruang pusako,Bedah , jantung, anak, Kebidanan, ICU,CVCU,HCU, PICU mendapatkan :

- Pagi :
 - Makanan pokok (1 porsi)
 - Lauk Hewani (1 porsi)
 - Lauk nabati (1 porsi)
 - sayur (1 porsi)

- Buah (1 porsi)
 - Selingan : snack (1 porsi)
 - Siang :
 - Makanan pokok (1 porsi)
 - lauk hewani (1 porsi)
 - Lauk nabati (1 porsi)
 - Sayur (1 porsi)
 - buah (1 porsi)
 - Selingan : snack (1 porsi) khusus kela I
 - Sore :
 - makanan pokok (1 porsi)
 - lauk hewani(1 porsi)
 - lauk nabati (1 porsi)
 - sayur (1 porsi)
 - buah (1 porsi)
- Pasien bayi di ruang perina mendapat susu formula yang langsung di order oleh kepala ruangan ke Instalasi Gizi.

b). Pegawai/Karyawan yang berdinasi di Radiologi, berupa 1 butir telur perorang setiap yang berdinasi.

- Kandungan Zat gizi sesuai dengan AKG
- Pola Menu dan frekwensi makan sehari (Dokumen terlampir)
- Macam atau jenis menu

Menu yang di pakai di Instalasi Gizi RSUD M.Natsir berupa menu standar

b. Tujuan

Tersedianya ketentuan tentang macam konsumen, standar pemberian makanan, macam dan jumlah makanan konsumen sebagai acuan yang berlaku dalam penyelenggaraan makanan RS.

2) Penyusunan Standar Bahan Makanan RS

a. Pengertian

- Standar bahan makanan sehari adalah acuan/patokan macam dan jumlah bahan makanan (berat kotor) seorang sehari, disusun berdasarkan kecukupan gizi pasien yang tercantum dalam Penuntun Diet dan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit.
- Penyusunan penentuan pemberian makanan Rumah Sakit ini berdasarkan :
 - kebijakan Rumah Sakit
 - Macam konsumen yang di layani
 - Angka kecukupan Gizi dan Kebutuhan gizi untuk diet khusus
 - Standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus
 - Penentuan menu dan pola menu
 - Penetapan kelas perawatan

b. Tujuan

Tersedianya acuan macam dan jumlah bahan makanan seorang sehari sebagai alat untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan.

c. Langkah Penyusunan Standar Bahan Makanan Seorang Sehari

- 1) Menetapkan kecukupan gizi atau standar gizi pasien di rumah sakit dengan memperhitungkan ketersediaan dana di rumah sakit.
- 2) Terjemahkan standar gizi (1) menjadi item bahan makanan dalam berat kotor.

3) Langkah-Langkah Perencanaan Menu

a. Bentuk tim kerja

Bentuk tim kerja untuk menyusun menu yang terdiri dari dietisien, tenaga pengolah, pengawas penyelenggaraan makanan. Dokumen terlampir.

b. Menetapkan macam menu

Mengacu pada tujuan pelayanan rumah sakit maka perlu ditetapkan macam menu. Macam menu yang di gunakan di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir adalah menu standar

c. Menetapkan lama siklus menu

Siklus menu yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir adalah siklus 10 hari + 1, dengan kurun waktu perputaran selama 6 bulan sampai 1 tahun dan setiap 6 bulan dilakukan revisi sesuai dengan keadaan.

d. Menetapkan pola menu

Pola menu yang dimaksud adalah menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu. Pola dan Frekwensi Terlampir.

e. Menetapkan besar porsi

Besar porsi adalah banyaknya golongan bahan makanan yang direncanakan setiap kali makan dengan menggunakan satuan penukar berdasarkan standar makanan yang berlaku di rumah sakit

f. Mengumpulkan macam hidangan untuk pagi, siang, dan malam pada satu putaran menu termasuk makanan selingan

g. Merancang format menu

Format menu adalah susunan hidangan sesuai dengan pola menu yang telah ditetapkan. Setiap hidangan yang terpilih dimasukkan dalam format menu sesuai golongan bahan makanan

h. Melakukan penilaian menu dan merevisi menu

Untuk melakukan penilaian menu diperlukan instrument penilaian yang selanjutnya disebarkan kepada penanggung jawab produksi dan distribusi serta tenaga pengolah dan pramusaji. Bila ada ketidak setujuan salah satu pihak, makan perlu diperbaiki kembali

i. Melakukan tes awal menu

Bila menu telah disepakati, maka perlu dilakukan uji coba menu. Hasil uji coba langsung diterapkan untuk perbaikan menu.

4) Pedoman Menu

a. Pengertian

Pedoman menu adalah daftar yang mencantumkan waktu makan, nama hidangan, jenis bahan makanan dan berat bersih dan kotor. Pedoman bahan makanan terlampir.

b. Fungsi

a) Merencanakan macam dan jumlah bahan makanan untuk taksiran kebutuhan bahan makana dan pengolahan bahan makanan

- b) Menyusun biaya untuk pengajuan rencana anggaran belanja bahan makanan
- c) Pembuatan harga makanan untuk food cost

5) Perencanaan Kebutuhan Bahan Makanan

a. Pengertian

Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah, dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.

b. Tujuan

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

c. Langkah-langkah perhitungan kebutuhan makanan : bahan makanan yang diperlukan, lalu golongan bahan makanan

- 1) Susun macam bahan makanan yang diperlukan, lalu golongan bahan makanan apakah termasuk bahan makanan segar atau kering.
- 2) Hitung kebutuhan semua bahan makanan satu per satu dengan cara :
 - a> Tetapkan jumlah konsumen rata-rata yang dilayani
 - b> Hitung macam dan kebutuhan bahan makanan dalam 1 siklus menu (10 hari)
 - c> Tetapkan kurun waktu kebutuhan bahan makanan (1 tahun)
 - d> Hitung berapa siklus dalam 1 periode yang telah ditetapkan 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.
 - e> Hitung kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan untuk kurun waktu yang ditetapkan (1 tahun)
 - f> Masukkan dalam formulir kebutuhan bahan makanan yang telah dilengkapi dengan spesifikasi.

6) Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

a. Pengertian

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.

b. Tujuan

Tersedianya rancangan anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. Langkah – langkah Perencanaan Anggaran Bahan Makanan :

1. Kumpulkan data tentang macam dan jumlah konsumen tahun sebelumnya
2. Tetapkan macam dan jumlah konsumen
3. Kumpulkan harga bahan makanan dengan melakukan survey pasar
4. Buat pedoman beratbersih bahan makanan yang digunakan dan dikonversikan ke dalam berat kotor
5. Hitung indeks harga bahan makanan per orang per hari dengan cara mengalikan berat kotor bahan makanan yang digunakan dengan harga satuan sesuaidengan konsumen yang dilayani
6. Hitung anggaran bahan makanan setahun (jumlah konsumen yng dilayani dalam 1 tahun dilaki indeks harga bahan makanan)
7. Hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada pengambil keputusan untuk meminta perbaikan
8. Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administrative yang berlaku

7) Pengadaan Bahan Makanan

Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi Bahan makanan, perhitungan harga makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survey pasar

a. Spesifikasi Bahan Makanan

Spesifikasi bahan makanan adalah standar bahan makanan yang ditetapkan oleh Instalasi Gizi sesuai dengan ukuran , bentuk, penampilan dan kualitas bahan makanan.

b. Survey Pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang ada di pasaran, sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan.

8) Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

a. Pemesanan bahan makanan

Pengertian :

Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu dan rata-rata jumlah konsumen yang dilayani, sesuai periode yang ditetapkan.

Tujuan :

Tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai menu, waktu pemesanan, standar porsi bahan makanan dan spesifikasi yang ditetapkan.

Langkah pemesanan bahan makanan :

1. Menentukan frekuensi pemesanan bahan makanan segar dan kering
DI Instalasi Gizi RSUD M.Natsir pemesanan bahan kering di lakukan satu kali satu bulan , sedangkan bahan basah/segar pemesanan bahan makanan di lakukan setiap hari berdasarkan jumlah pasien hari tersebut. Pemesanan bahan makanan basah dilakukan dengan menambah 5 porsi untuk setiap kali makan .Apabila menu telur, makan penambahan 5 potong ditambahkan untuk bahan makanan berdiet.

Alasan penambahan karena :

- a. Terjadi penambahan jumlah pasien
 - b. Terjadi Pertukaran diet seperti dari MB ke makanan ML DJ
 - c. Bahan Makanan Rusak dalam pengolahan seperti ikan Nila hancur apabila di olah (gulai).
2. Rekapitulasi kebutuhan bahan makanan dengan cara mengalikan standar porsi dengan jumlah konsumen kali kurun waktu pemesanan

b. Pembelian bahan makanan

Pengertian :

Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen sesuai kebijakan yang berlaku. Pembelian bahan makanan merupakan prosedur penting untuk memperoleh bahan makanan, biasanya terkait dengan produk yang benar, jumlah yang tepat, waktu yang tepat dan harga yang benar.

Sistem pembelian yang dilakukan adalah pembelian langsung ke pasar.

9) Penerimaan Bahan Makanan

Pengertian :

Suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan.

Tujuan :

Diterimanya bahan makanan sesuai dengan pesanan, dan spesifikasi yang ditetapkan.

Prasyarat :

- a. Tersedianya daftar pesanan bahan makanan berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima pada waktu tertentu
- b. Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan

Langkah penerimaan bahan makanan:

- a. Bahan makanan diperiksa sesuai dengan pesanan dan ketentuan spesifikasi bahan makanan
- b. Bahan makanan di kirim ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang atau langsung ke tempat pengolahan makanan.

10) Penyimpanan Dan Penyaluran Makanan

- a. Penyimpanan bahan Makanan

Pengertian:

Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tatacara menta, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan kering dan segar digudang bahan makanan kering dan dingin/beku.

Tujuan;

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

Prasyarat :

1. Adanya ruang penyimpanan bahan makanan kering dan bahan makanan segar.
2. Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai peraturan.
3. Tersedianya kartu stok bahan makanan/buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

Langkah Penyimpanan Bahan Makanan:

1. Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima, segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin.
2. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, setelah ditimbang dan diperiksa oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat dibawa ke ruang persiapan bahan makanan.

b. Penyaluran Bahan Makanan

Pengertian

Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan.

Tujuan

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

Prasyarat;

1. Adanya bon permintaan bahan makanan (DPMP) (Contoh daftar permintaan bahan makanan pasien (contoh lampiran).

2. Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan, (contoh lampiran 9)

11) Persiapan Bahan Makanan

Pengertian:

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

Prasyarat:

- a. Tersedianya bahan makanan yang akan dipersiapkan
- b. Tersedianya tempat dan peralatan persiapan
- c. Tersedianya prosedur tetap persiapan
- d. Tersedianya standar porsi, standar resep, standar bumbu, jadwal persiapan dan jadwal pemasakan. (Contoh standar bumbu lampiran 1)

12) Pemasakan bahan makanan

Pengertian:

Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.

Tujuan:

- a. Mengurangi resiko kehilangan zat- zat gizi bahan makanan
- b. Meningkatkan nilai cerna
- c. Meningkatkan dan mempertahankan warna, rasa, keempukan dan penampilan makanan
- d. Bebas dari organisme dan zat berbahaya bagi tubuh

Prasyarat:

- a. Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu
- b. Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak

- c. Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan
- d. Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan
- e. Tersedianya prosedur tetap pemasakan
- f. Tersedianya peraturan penggunaan bahan tambahan pangan (BTP)

Macam proses pemasakan

- a. Pemasakan dengan medium udara
 - 1. Memanggang/mengoven yaitu memasak bahan makanan dalam oven sehingga masakan menjadi kering / kecokelatan.
 - 2. Membakar yaitu memasak bahan makanan langsung diatas bara api sampai kecokelatan dan mendapat lapisan yang kuning.
- b. Pemasakan dengan medium air, seperti
 - 1. Merbus yaitu memasak dengan banyak air, pada dasarnya ada 3 cara dalam merebus, yaitu;
 - a) Api besar untuk mendidihkan cairan dengan cepat dan merebus sayuran.
 - b) Api sedang untuk memasak santan dan berbagai masakan sayur.
 - c) Api kecil untuk membuat kaldu, juga dipaki untuk masakan yang memerlukan waktu lama.
 - 2. Menyetup yaitu memasak dengan sedikit air
 - a) Mengetim: memasak dalam tempat yang dipanaskan dengan air mendidih
 - b) Mengukus: memasak dengan uap air mendidih. Air pengukus tidak boleh mengenai bahan yang dikuukus.
 - c) Menggunakan tekanan uap yang disebut steam cooking, panasnya lebih tinggi dari pada merebus

13) Distribusi Makanan

Pengertian

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani

Tujuan :

Konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku

Prasyarat :

- a. Tersedianya peraturan pemberian makanan Rumah Sakit
- b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit
- c. Adanya peraturan pengambilan makanan
- d. Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien
- e. Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makan
- f. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan

Macam distribusi Makanan :

Sistim distribusi yang digunakan sangat mempengaruhi makanan yang disajikan, tergantung pada jenis dan jumlah tenaga, peralatan dan perlengkapan yang ada.

Sistim distribusi yang digunakan di Instalasi Gizi RS Solok :

a. Distribusi makanan yang dipusatkan

Umumnya disebut dengan cara distribusi “sentralisasi”, yaitu makanan yang dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan

b. Distribusi makanan yang tidak dipusatkan

Cara ini umumnya disebut dengan sistem distribusi “desentralisasi”. Makanan pasien dibawa ke ruang perawatan pasien dalam jumlah banyak/besar, kemudian dipersiapkan ulang, dan disajikan dalam alat makan pasien sesuai dengan dietnya.

Keuntungan Cara Sentralisasi

1. Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya
2. Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
3. Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makan
4. Ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan sebisngan pada waktu pembagian makanan
5. Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

Kelemahan Cara Sentralisasi

1. Memerlukan tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat luas, kereta pemanas mempunyai rak)
2. Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan serta pemeliharaan
3. Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin
4. Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari ruang produksi ke Bantry di ruang perawatan

Keuntungan Cara Desentralisasi

1. Tidak memerlukan tempat yang luas, peralatan makan yang ada di dapur ruangan tidak banyak.
2. Makanan dapat dihangatkan kembali sebelum dihidangkan ke pasien
3. Makanan dapat disajikan lebih rapi dan baik serta dengan porsi yang sesuai kebutuhan pasien

Kelemahan Cara Desentralisasi

1. Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit
2. Makanan dapat rusak bila petugas lupa untuk menghangatkan kembali
3. Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet
4. Ruangan pasien dapat terganggu oleh kebisingan pada saat pembagian makanan serta bau masakan.

c. Kombinasi desentralisasi dan sentralisasi

Sistem kombinasi ini umumnya digunakan dirumahsakit. Untuk jenis makanan yang berdiet khusus dan perlu pengawasan ahli gizi dilakukan dengan sistem sentralisasi, sedangkan untuk jenis makanan non diet dilakukan dengan sistem desentralisasi sebab tidak membutuhkan pengawasan khusus dari ahli gizi.

Adapun kegiatan dalam distribusi penyelenggaraan makanan institusi adalah sebagai berikut

1. Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan sebelum di konsumsi oleh pasien . Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyajian makanan adalah :

a. Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena mempengaruhi kondisi penyajian . Hambatan di luar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian .

b. Prinsip penyajian makanan

1. Prinsip wadah yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
2. Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi
3. Prinsip *Pedible part* yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat diamankan
4. Prinsip panas yaitu penyajian makanan harus disajikan dalam keadaan hangat >60 s.d 65 °C, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus bersih, utuh, tidak cacat dan rusak.
5. Prinsip handling yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh
6. Prinsip tempat penyajian disesuaikan dengan kelas pelayanan kebutuhan. Tempat penyajian dinilai dari tepat menu, tepat waktu, tata *hidang* dan tepat volume (sesuai jumlah)

2. Penyampaian Makanan

Kegiatan ini dilakukan setelah makanan di dapat dari dapur produksi. Adapun hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan penyampaian makanan sampai ketangan pasien sebagai berikut :

- a. Makanan dibawa dengan kendaraan khusus pengangkut makanan dan harus bersih.
- b. Alat yang digunakan untuk membawa makanan dalam keadaan bersih, tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun
- c. Setiap jenis makanan memiliki wadah masing-masing dan tertutup.
- d. Hindari perlakuan makanan yang dilakukan secara bertumpuk melebihi batasnya
- e. Makanan dibawa dengan kendaraan khusus pengangkut makanan dan harus bersih.
- f. Alat yang digunakan untuk membawa makanan dalam keadaan bersih, tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun
- g. Setiap jenis makanan memiliki wadah masing-masing dan tertutup.
- h. Hindari perlakuan makanan yang dilakukan secara bertumpuk melebihi batasnya
- i. Alat pengangkut makanan harus kuat, tidak karat dan ukurannya memadai untuk jumlah makanan yang akan di tempatkan Pintu alat pengangkut atau tutup alat saji makanan tidak boleh di buka selama perjalanan menuju pasien
- j. Isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi makanan yang tumpah
- k. Dalam kegiatan distribusi makanan ini, makanan harus tepat waktu sampai ke tangan pasien sesuai dengan standar operasional yang ditetapkan untuk waktu jam makan pasien.
 - Makan pagi 06 – 07.30 WIB
 - Makan Siang 11.30 – 12.30 WIB
 - Makan Sore 16.30 – 17.30 WIB
 -

D. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI TERAPAN

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

Ciri suatu penelitian adalah proses berjalan terus menerus dan selalu mencari, sehingga hasilnya selalu mutakhir.

a. Penelitian Gizi

1. *Hospital malnutrition* pada pasien di rawat inap
2. Penerapan *Balance scorecard* terhadap kinerja tenaga gizi
3. Asupan makanan pasien dalam berbagai kasus penyakit
4. Kepatuhan higiene dan sanitasi penjamah makanan
5. Standar kecukupan bahan makanan pasien
6. Indeks Glikemik makanan enteral untuk pasien DM

b. Pengembangan Gizi

1. Pengembangan standar asuhan gizi, skrening gizi, terapi gizi
2. Pengembangan formulir skrening, formulir asuhan gizi, formulir pemantauan
3. Pengembangan standar resep, standar porsi, standar bumbu, standar makanan enteral
4. Pengembangan sarana prasarana
5. Pengembangan seni kuliner
6. Pengembangan teknologi proses pengolahan makanan

BAB V

LOGISTIK

Instalasi Gizi RSUD M.Natsirsetiap bulan mempunyai permintaan rutin yang terbagi menjadi dua yaitu ATK (Alat Tulis Kantor) dan ART (Alat Rumah Tangga). ATK dan ART jadwal permintaannya setiap awal bulan.

Tabel 5.1 Permintaan Rutin Instalasi Gizi RSUD M.Natsir

NO	JENIS BARANG
I.	Rawat Inap
1	Buku ½ folio
2	Buku folio
3	Daftar Permintaan Makan Pasien Rawat Inap
4	FormSkrining Anak
5	Form Asuhan Gizi
6	Form Monotoring Dan Asuhan Gizi
7	Form Survei Kepuasan Pasien
8	Form SPM (Standar Pelayanan Minimal)
9	Etiket Makanan
10	Leaflet
11	Map rawat Inap
12	Sabun Cuci Piring/ Sunlight
13	Spons Cuci Piring
14	Canebo
15	Kain Lap
16	Keset
II.	Rawat Jalan
1	Buku folio
2	Form Asuhan Gizi
3	Leaflet
III	Produksi Makanan
1	Buku folio
2	Form Qualiti Control
3	Sabun Cuci Piring/ Sunlight

4	Spons Cuci Piring
5	Abu Gosok
6	Form Permintaan Bahan Makanan Kering
7	Form Permintaan Bahan Makanan Basah
8	Form Pemesanan Bahan Kering
9	Form Pemesanan Bahan Basah
IV	ADLOG
1	Buku folio
2	Buku ½ folio
3	Kertas A4
4	Kertas F4
5	Tinta
6	Kartu Stok Bahan Makanan
7	Form Pengeluaran Bahan Makanan
8	Map Tulang
9	Spidol
10	Tip X
11	Anak Hekter

* *Formulir Terlampir*

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien yang berkaitan dengan pelayanan gizi menyangkut pada unsur keamanan makanan yang diberikan selama perawatan di RS. Makanan merupakan salah satu komponen penting dalam rantai penyembuhan pasien di RS. Makanan yang diberikan tidak hanya harus memenuhi unsur gizi tetapi juga unsur keamanannya, dalam arti bebas dari komponen-komponen yang menyebabkan penyakit. Sesuai dengan **Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Makanan**

A. Keamanan Makanan

Keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan, sehingga menjadi hal yang mutlak harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan di rumah sakit. Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan/senyawa beracun atau organisme patogen.

Upaya untuk menjamin keamanan makanan adalah dengan menerapkan jaminan mutu yang berdasarkan keamanan makanan. Prinsip keamanan makanan meliputi ; 1. Good Manufacturing Practices (GMP) ; 2. Higiene dan sanitasi makanan (Penyehatan Makanan) ; 3. Penggunaan bahan tambahan makanan. Upaya tersebut merupakan program dan prosedur proaktif yang bersifat antisipasi dan preventif, perlu didokumentasikan secara teratur agar dapat menjamin keamanan makanan.

Good Manufacturing Practices (GMP) atau cara pengolahan makanan yang baik dan benar. GMP merupakan kaidah cara pengolahan makanan yang baik dan benar untuk menghasilkan makanan/produk akhir yang aman, bermutu dan sesuai selera konsumen.

Secara rinci tujuan kaidah ini adalah :

- Melindungi konsumen dari produksi makanan yang tidak aman dan tidak memenuhi syarat
- Memberikan jaminan kepada konsumen bahwa makanan yang diproduksi sudah aman dan layak dikonsumsi

- Mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan terhadap makanan yang disajikan

Penerapan kaidah tersebut dilakukan mulai dari pemilihan bahan makanan sampai penyajian makanan ke konsumen.

1. Pemilihan Bahan Makanan

- a. Memilih dan ciri-ciri makanan yang berkualitas

Bahan makanan mentah menjadi rusak dan busuk karena beberapa penyebab, tetapi yang paling utama adalah kerusakan atau kebusukan karena mikroba. Mutu dan keamanan suatu produk makanan sangat tergantung pada mutu dan keamanan bahan bakunya.

Dalam pemilihan bahan makanan, terutama bahan makanan mentah (segar), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum diolah. Hal-hal tersebut adalah ; 1. Mutu bahan makanan yang terkait nilai gizi ; 2. Kebutuhan bahan makanan ; 3. Kebersihan ; dan 4. Keamanan/bebas dari unsur yang tidak diharapkan. Bahan makanan yang baik dan berkualitas memiliki ciri-ciri bentuk yang baik dan menarik ; ukuran/besar hampir seragam ; warna, aroma dan rasa khas ; segar dan tidak rusak atau berubah warna dan rasa ; tidak berlendir. Setiap jenis bahan makanan memiliki ciri-ciri yang berbeda-beda.

Pemilihan bahan makanan yang aman untuk dikonsumsi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti berikut :

1. Pilih makanan dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan sehingga terbebas dari debu, lalat, kecoa dan tikus serta mikroba.
2. Pilih makanan dalam kondisi baik atau sebelum melewati tanggal kadaluwarsa
3. Amati apakah makanan tersebut berwarna mencolok atau jauh berbeda dari warna aslinya. Snack, kerupuk, mie, dan es krim yang berwarna terlalu mencolok ada kemungkinan telah ditambah zat pewarna yang tidak aman. Demikian juga dengan warna daging sapi olahan yang warnanya tetap merah, sama dengan daging segarnya.
4. Perhatikan juga kualitas makanan tersebut, apakah masih segar, atau sudah berjamur yang bisa menyebabkan keracunan. Makanan yang sudah berjamur menandakan proses pengawetan tidak berjalan sempurna, atau makanan tersebut sudah kadaluwarsa.

5. Amati komposisinya. Bacalah dengan teliti adakah kandungan bahan makanan tambahan makanan yang berbahaya yang bisa merusak kesehatan
6. Apabila hendak membeli makanan impor, pastikan produk tersebut telah memiliki ijin edar yang bisa diketahui pada label yang tertera di kemasan.

b. Tanda kerusakan bahan makanan

Berbagai kelompok bahan makanan memiliki tanda-tanda spesifik jika sudah mengalami kerusakan. Berbagai tanda-tanda kerusakan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Daging dan produk olahannya

Daging mudah sekali rusak oleh mikroba. Kerusakan pada daging dapat dikenal karena tanda-tanda sebagai berikut ; adanya perubahan bau menjadi tengik atau bau busuk, terbentuknya lendir, adanya perubahan warna, adanya perubahan rasa menjadi asam, tumbuhnya kapang pada daging kering (dendeng)

2. Ikan dan produk olahannya

Ikan dan produk olahannya rentan sekali rusak oleh serangan mikroba. Tanda-tanda kerusakan ikan karena mikroba adalah : adanya bau busuk karena gas amonia, sulfida atau senyawa busuk lainnya. Terbentuknya lendir pada permukaan ikan, adanya perubahan warna yaitu kulit dan daging ikan menjadi kusam atau pucat, adanya perubahan daging ikan yang tidak kenyal lagi, tumbuhnya kapang pada ikan kering.

3. Susu dan produk olahannya

Susu juga termasuk bahan makanan yang mudah rusak oleh mikroba. Tanda-tanda kerusakan susu adalah : adanya perubahan rasa susu menjadi asam, susu menggumpal, terbentuknya lender, adanya perubahan bau menjadi tengik, tumbuhnya kapang pada produk olahan susu

4. Telur dan produk olahannya

Telur utuh yang masih terbungkus kulitnya dapat rusak secara fisik maupun karena pertumbuhan mikroba. Tanda-tanda kerusakan telur utuh adalah : adanya perubahan fisik seperti penurunan berat karena airnya menguap, pembesaran kantung telur karena sebagian isi telur berkurang, timbulnya bintik-bintik berwarna hijau, hitam atau merah tumbuhnya bakteri, tumbuhnya kapang merusak telur, timbulnya bau busuk.

5. Sayuran dan buah-buahan serta produk olahannya

Sayuran atau buah-buahan dapat menjadi rusak baik secara fisik maupun oleh serangga atau karena pertumbuhan mikroba. Tanda-tanda kerusakan sayuran dan buah-buahan serta produk olahannya adalah : menjadi memar karena benturan fisik, menjadi layu karena penguapan air, timbulnya noda-noda warna karena spora kapang yang tumbuh pada permukaannya, timbulnya bau alkohol atau rasa asam, menjadi lunak karena sayuran dan buah-buahan menjadi berair.

6. Biji-bijian, kacang-kacangan dan umbi-umbian

Meskipun sudah dikeringkan, biji-bijian, kacang-kacangan dan umbi-umbian dapat menjadi rusak jika pengeringannya tidak cukup atau kondisi penyimpanannya salah, misalnya suhu tinggi atau terlalu lembab. Tanda kerusakan pada biji-bijian, kacang-kacangan dan umbi-umbian adalah adanya perubahan warna dan timbulnya bintik-bintik berwarna karena pertumbuhan kapang pada permukaannya.

7. Minyak goreng

Tidak menggunakan minyak goreng daur ulang atau minyak yang telah digunakan lebih dari dua kali proses penggorengan. Tanda minyak daur ulang komersial adalah harganya murah, ada kemungkinan sudah diputihkan, dan makanan hasil penggorengannya akan menyebabkan tenggorokan gatal jika dikonsumsi.

Minyak goreng yang lebih dari dua kali penggorengan biasanya warnanya sudah hitam kecokelatan. Selain itu, waspadai pula penggunaan plastik oleh penjual gorengan yang digunakan untuk meningkatkan kerenyahan gorengan. Tandanya makanan gorengan tampak tersalut lapisan putih dan gorengan akan tetap renyah meskipun telah dingin.

8. Saos

Saos yang rendah mutunya dan berisiko tidak aman dicirikan oleh harga yang amat murah, merah yang mencolok, dijual dalam kemasan tidak bermerek, citarasa yang tidak asli (bukan rasa cabe dan tomat), dan rasa pahit setelah dikonsumsi.

c. Penggunaan Bahan Tambahan Pangan

Bahan Tambahan Pangan (BTP) merupakan bagian dari bahan baku pangan, yang ditambahkan ke dalam makanan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk pangan. BTP yang biasa digunakan untuk makanan antara lain bahan pengawet, pemanis, pewarna, penyedap rasa dan aroma, bahan antigumpal, bahan pemucat, anti oksidan dan pengental.

Menurut Peraturan Menkes RI No. 1168/Menkes/Per/X/1999 Pengertian BTP adalah bahan yang biasanya tidak digunakan sebagai makanan dan biasanya bukan merupakan *ingredient* khas makanan mempunyai atau tidak mempunyai nilai gizi, yang dengan sengaja ditambahkan ke dalam makanan untuk maksud teknologi (termasuk organoleptik) pada pembuatan, pengolahan, penyiapan, perlakuan, pengepakan, pengemasan, penyimpanan atau pengangkutan makanan untuk menghasilkan atau diharapkan menghasilkan (langsung atau tidak langsung) suatu komponen atau mempengaruhi sifat khas makanan tersebut. Pemakaian BTP dapat dibenarkan apabila memenuhi persyaratan :

1. Dapat mempertahankan kualitas gizi bahan makanan
2. Peningkatan kualitas atau stabilitas simpan sehingga mengurangi kehilangan bahan pangan
3. Membuat bahan pangan lebih menarik bagi konsumen
4. Bagi konsumen yang memerlukan diet khusus mendapatkan bahan makanan yang dikehendaki
5. Tidak beraksi dengan bahan

Bahan-bahan kimia yang tidak merupakan komponen alamiah dari makanan dapat diklasifikasikan sebagai :

1. Additif,
2. Adulterans,
3. Preservatif atau
4. Bahan kontaminan.

Yang dikelompokkan sebagai additif antara lain; vitamin, mineral, asam amino atau bahan faktor pelengkap organik pertumbuhan untuk meningkatkan nilai makanan produk dasar atau produk yang sudah diproses.

Bahan kimia preservatif ditambahkan ke berbagai produk makanan yang sudah diproses. Bahan kimia ini membantu mengurangi pertumbuhan mikroorganisme

yang menyebabkan kerusakan makanan dan dapat membantu mempertahankan aroma dan kesegaran makanan. Diantara preservative kimia lainnya yang mungkin dapat digunakan untuk menghalangi perkembangan mikroorganisme perusak makanan tertentu adalah asam asetat, asam propionate, asam sorbet dan asam askorbat.

2. Penyimpanan Bahan Makanan

Cara penyimpanan bahan makanan adalah suatu cara menata, menyimpan, memelihara keamanan (kering atau basah), baik kualitas maupun kuantitas (termasuk standar mutu gizi) pada tempat yang sesuai dengan karakteristik bahan makanannya. Bahan makanan harus segera disimpan di ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin setelah bahan makanan yang telah memenuhi syarat diterima. Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, maka bahan makanan tersebut harus ditimbang dan dicek/diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat kemudian langsung dibawa ke ruang persiapan pengolahan/pemasakan makanan.

Ruang penyimpanan memiliki peran yang sangat penting untuk menjaga kondisi kualitas dan keamanan makanan bahan makanan tetap terjaga. Oleh karena itu instalasi gizi atau unit gizi, harus mempunyai ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering (gudang bahan makanan) dan ruang pendingin, serta ruang pembeku (freezer). Luasan dan bentuknya ruang penyimpanan disesuaikan menurut besar kecilnya rumah makan/restoran/jasa boga. Penyimpanan bahan makanan dapat berjalan dengan baik jika sudah memiliki/memenuhi prasyarat penyimpanan yaitu :

- a. Ada penyimpanan makanan
- b. Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan.
- c. Tersedianya buku catatan untuk keluar masuknya bahan makanan.

Secara umum tempat penyimpanan harus memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

1. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
2. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *firs in firs out* (FIFO) dan *First expired First out* (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluwarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu.

3. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
4. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
5. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80 % - 90 %
6. Penyimpanan bahan makanan olahan pabrik
7. Makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu +10C
8. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :
- 9.

Tabel 6.1 Suhu dan Lama Penyimpanan Bahan Makanan Mentah dan Segar

No	Jenis Bahan Makanan	Lama Waktu Penyimpanan		
		< 3 hari	≤ 1 minggu	>1 minggu
1	Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5-0°C	-10- -50°C	< -10°C
2	Telur, buah dan hasil olahannya	5-7°C	-5-0°C	< -5°C
3	Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
4	Tepung dan biji-bijian	25°C	25°C	25°C

10. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
 - Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
 - Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm

Berikut syarat-syarat penyimpanan bahan makanan berdasarkan jenis bahan makanannya :

A. Penyimpanan bahan makanan kering

1. Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan
2. Menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih dahulu (FIFO = First In First Out). Untuk mengetahui bahan makanan yang diterima diberi tanggal penerimaan.

3. Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan serta berbagai pembukuan di bagian penyimpanan bahan makanan ini, termasuk kartu stok bahan makanan harus segera diisi tanpa ditunda, letakkan pada tempatnya, diperiksa dan diteliti secara kontinu
4. Kartu atau buku penerimaan, stok dan pengeluaran bahan makanan, harus segera di isi dan diletakkan pada tempatnya.
5. Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan
6. Semua bahan makanan ditempatkan dalam tempat tertutup, terbungkus rapat dan tidak berlobang. Diletakkan di atas rak bertingkat yang cukup kuat dan tidak menempel pada dinding.
7. Pintu harus terkunci pada saat tidak ada kegiatan serta dibuka pada waktu-waktu yang ditentukan. Pegawai yang keluar masuk gudang juga hanya pegawai yang ditentukan
8. Suhu ruangan harus kering hendaknya berkisar antara 19 – 21 °C.
9. Pembersihan ruangan secara periodik 2 kali seminggu
10. Penyemprotan ruangan dengan insektisida hendaknya dilakukan secara periodik dengan mempertimbangkan keadaan ruangan.
11. Semua lubang yang ada di gudang harus berkasa, serta bila terjadi kerusakan oleh binatang pengerat, harus segera diperbaiki.

B. Penyimpanan bahan makanan segar

1. Suhu tempat harus betul-betul sesuai dengan keperluan bahan makanan, agar tidak menjadi rusak
2. Pengecekan terhadap suhu dilakukan dua kali sehari dan pembersihan lemari es/ruangan pendingin dilakukan setiap hari
3. Pencairan es pada lemari es harus segera dilakukan setelah terjadi pengerasan. Pada berbagai tipe lemari es tertentu pencairan terdapat alat otomatis di dalam alat pendingin tersebut.
4. Semua bahan yang akan dimasukkan ke lemari/ruang pendingin sebaiknya dibungkus plastik atau kertas timah.
5. Tidak menempatkan bahan makanan yang berbau keras bersama bahan makanan yang tidak berbau.

6. Khusus untuk sayuran, suhu penyimpanan harus betul-betul diperhatikan. Untuk buah-buahan, ada yang tidak memerlukan pendingin. Perhatikan sifat buah tersebut sebelum dimasukkan ke dalam ruang/lemari pendingin.

3. Pengolahan Makanan

Cara pengolahan makanan yang baik dan benar dapat menjaga mutu dan keamanan hasil olahan makanan. Sedangkan cara pengolahan yang salah dapat menyebabkan kandungan gizi dalam makanan hilang secara berlebihan. Secara alamiah beberapa jenis vitamin (B dan C) rentan rusak akibat pemanasan. Bahan makanan yang langsung terkena air rebusan akan menurun nilai gizinya terutama vitamin-vitamin larut air (B kompleks dan C), sedangkan vitamin larut lemak (ADEK) kurang terpengaruh. Makanan menjadi tidak aman dikonsumsi jika dalam pengolahannya ditambahkan BTP yang melampaui batas yang diperbolehkan sehingga berbahaya bagi kesehatan.

Pengolahan makan yang baik adalah pengolahan makanan yang mengikuti kaidah prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi atau cara produksi makanan yang baik yaitu :

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat,kecoa,tikus dan hewan lainnya.

Menu disusun dengan memperhatikan :

Pemesanan dari konsumen, ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya,keragaman variasi dari setiap menu, proses dan lama waktu pengolahannya, keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait.

- b. Pemilihan bahan (sortir) untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.
- c. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.

d. Peralatan

1. Peralatan yang kontak dengan makanan

- Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara makanan (food grade) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi 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 seperti Timah 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 dibagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
- Kebersihan alat artinya tidak boleh mengandung *Eschericia coli* dan kuman lainnya.
- Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.

2. 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

e. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

f. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C

agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.

- g. Prioritas dalam memasak :
 1. Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan
 2. Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir.
 3. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak di kulkas/lemari es.
 4. Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas.
 5. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang.
 6. Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok.
 7. Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.
- h. Higiene penanganan makanan
 - a. Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan
 - b. Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah dibawahnya

4. Penyimpanan Makanan Masak

- a. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.
- b. Memenuhi persyaratan bakteriologi berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - Angka kuman E.coli pada makanan harus 0/gr contoh makanan.
 - Angka kuman E.coli pada minuman harus 0/gr minuman.
- c. Jumlah kandungan logam berat atau residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku
- d. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip First in First Out (FIFO) dan First expired first out (FEFo) yaitu makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluwarsa harus dikonsumsi lebih dahulu.
- e. Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi berventilasi yang dapat mengeluarkan uap air.

- f. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.
- g. Penyimpanan makanan jadi harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 6.2 Suhu Penyimpanan Makanan Masak Berdasarkan Jenisnya

No	Jenis Makanan	Suhu penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera disajikan	Belum segera disajikan
1	Makanan kering	25°C s/d 30°C		
2	Makanan basah (berkuah)		> 60°C	-10°C
3	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 65,5°C	-5°C s/d -1°C
4	Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	<10°C

5. Pengangkutan Makanan

Makanan masak sangat disukai oleh bakteri karena cocok untuk berkembangnya bakteri. Oleh karena itu cara penyimpanan dan pengangkutannya harus memperhatikan wadah penyimpanan makanan masak (setiap makanan masak memiliki wadah yang terpisah, pemisahan didasarkan pada jenis makanan dan setiap wadah harus memiliki tutup tetapi tetap berventilasi serta alat pengangkutan yang khusus.

- a. Pengangkutan bahan makanan
 1. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3)
 2. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut bahan makanan yang higienis
 3. Bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting dan diduduki.
 4. Bahan makanan yang selama pengangkutan harus selalu dalam keadaan dingin, diangkut dengan menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan tidak rusak seperti daging, susu cair dan sebagainya.
- b. Pengangkutan makanan jadi/masak/siap santap
 1. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3)
 2. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi/masak dan harus selalu higienis

3. Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan tertutup. Hindari perlakuan makanan yang ditumpuk, diduduki, diinjak dan dibanting
4. Wadah harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan. Wadah tidak dibuka tutup selama perjalanan.

6. Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap dan laik santap.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap penyajian makanan antara lain sebagainya :

a. Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi keterlambatan penyajian

b. Prinsip penyajian makanan

1. Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam Wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang
2. Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi
3. Prinsip edible part yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan
4. Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain
5. Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (bean merry) makanan harus berada pada suhu $> 60^{\circ}\text{C}$
6. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan/wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak

7. Prinsip handling yaitu setiap penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan tubuh
8. Prinsip tepat penyajian disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan. Tepat penyajian yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume(sesuai jumlah).

B. Higiene dan Sanitasi Makanan

1. Pengertian Umum Higiene & Sanitasi

Pada hakikatnya “Higiene dan Sanitasi” mempunyai pengertian dan tujuan yang hampir sama yaitu mencapai kesehatan yang prima. Hygiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu. Sedangkan sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan

Persyaratan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, mengacu kepada keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/KEP/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2. Tujuan

Kegiatan penyehatan makanan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan keamanan makanan dalam alur perjalanan makanan sebelum dikonsumsi oleh manusia. Karena itu alur tersebut perlu dipahami agar diperoleh gambaran yang jelas dimana titik-titik rawan dalam jalur yang dapat menimbulkan resiko bahaya.

Langkah penting dalam mewujudkan hygiene dan sanitasi makanan adalah :

- Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin)
- Penyajian dan penanganan yang layak terhadap makanan yang dipersiapkan lebih awal
- Memasak tepat waktu dan suhu
- Dilakukan oleh pegawai/penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi
- Memantau setiap waktu suhu makanan sebelum dibagikan

- Memantau secara teratur bahan makanan mentah dan bumbu-bumbu sebelum dimasak
- Panaskan kembali sisa makanan menurut suhu yang tepat (74°C)
- Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang(tangan), alat makan dan alat dapur
- Bersihkan semua permukaan alat/tempat setelah digunakan untuk makanan

3. Pengawasan Higiene dan sanitasi Makanan

Pengawasan higiene dan sanitasi Makanan dilakukan secara :

a. Internal

- Di lakukan pemeriksaan mikrobiologi yang meliputi sampel air bersih, alat saji dan alat makan dan makanan siap olah dilakukan secara berkala 2x setahun.

Untuk pemeriksaan air bersih dan dan makanan sudah di lakukan pemeriksaan 2x tahun oleh tenaga sanitasi

- Dilakukan pemeriksaaan kesehatan petugas penjamah makanan 2x kali sehatun dan anal swab setiap tahun.

b. External

- Dilakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi Dinas Kesehatan propinsi/Kota untuk menilai kualitas pangan dan minuman

4 Higiene Tenaga Penjamah Makanan

Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan prinsip-prinsip *personal hygiene*.

a. Mengetahui sumber cemaran dari tubuh

Tubuh manusia selain alat kerja juga merupakan sumber cemaran bagi manusia lain dan lingkungannya termasuk makanan dan minuman. Sumber cemaran tersebut antara lain:

1. Sumber cemaran dari tubuh manusia yaitu, tangan,rambut, mulut, hidung, telinga, organ pembuangan (dubur dan organ kemaluan).

Cara cara membersihkan diri adalah sebagai berikut:

- Mandi secara teratur dengan sabun dan air bersih dengan cara yang baik dan benar
 - Menyikat gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi, sebelum tidur, bangun tidur, dan sehabis makan
 - Berpakaian yang bersih
 - Membiasakan diri selalu membersihkan lubang hidung, lubang telinga, dan kuku secara rutin, kuku selalu pendek agar mudah dibersihkan.
 - Membuang kotoran ditempat yang baik sesuai dengan persyaratan kesehatan, setelah buang air besar maupun kecil selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.
 - Menjaga kebersihan kulit dari bahan-bahan kosmetik yang tidak perlu.
2. Sumber cemaran lain yang penting yaitu luka terbuka/koreng, bisul atau nanah dan ketombe/kotoran lain dari rambut. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pengamanan makanan yaitu :
- Luka teriris segera ditutup dengan plester tahan air
 - Rambut ditutup dengan penutup kepala yang menutup bagian depan sehingga tak terurai
3. Sumber cemaran karena perilaku yaitu tangan yang kotor, batuk, bersin, atau percikan ludah, menyisir rambut dekat makanan, perhiasan yang dipakai
4. Sumber cemaran karena ketidaktahuan. Ketidaktahuan dapat terjadi karena pengetahuan yang rendah dan kesadaran pun rendah. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyalahgunaan bahan makanan yang dapat menimbulkan bahaya seperti:
- Pemakaian bahan palsu
 - Pemakaian bahan pangan rusak/ rendah kualitasnya
 - Tidak bisa membedakan bahan pangan dan bukan bahan pangan
 - Tidak bisa membedakan jenis pewarna yang aman untuk bahan makanan.
- b. Menerapkan perilaku-perilaku untuk mencegah pencemaran, seperti yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.3 Syarat Higene Penjamah Makanan

No	Parameter	Syarat
----	-----------	--------

1.	Kondisi Kesehatan	Tidak menderita penyakit menular: batuk, pilek, influenza, diare, penyakit menular lainnya
		Menutup luka (luka terbuka, bisul, luka lainnya)
2.	Menjaga Kebersihan Diri	Mandi teratur dengan sabun dan air bersih
		Menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi secara teratur, paling sedikit dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur
		Membiasakan membersihkan lubang hidung, lubang telinga dan sela jari secara teratur
		Mencuci rambut/ keramas secara rutin dua kali dalam seminggu
		Kebersihan tangan : kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek, bekas luka
3.	Kebiasaan Mencuci Tangan	Sebelum menjamah atau memegang makanan
		Sebelum memegang peralatan makan
		Setelah keluar WC atau kamar kecil
		Setelah meracik bahan mentah seperti daging, ikan, sayuran dan lain lain
4.	Perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanggulangan makanan	Tidak menggaruk- garuk rambut, lubang hidung atau sela sela jari/kuku
		Tidak merokok
		Menutup mulut saat bersin/batuk
		Tidak meludah sembarangan di ruang pengolahan makanan
		Tidak menyisir rambut sembarang terutama diruang persiapan dan pengolahan makanan
		Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tampa alat)
		Tidak memakan permen dan sejenisnya pada saat mengolah makanan
5.	Penampilan penjamah makanan	Selalu bersih dan rapi, memakai celemek
		Memakai tutup kepala

		Memakai alas kaki yang tidak licin
		Tidak memakai perhiasan
		Memakai sarung tangan jika diperlukan.

3. Higiene Peralatan Pengolahan Makanan

Peralatan pengolahan pangan yang kotor dapat mencemari pangan, oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih. Upaya – upaya untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan yang kotor, lakukan hal-hal berikut:

- a. Gunakanlah peralatan yang mudah dibersihkan: peralatan yang terbuat dari *stainless steel* umumnya mudah dibersihkan. Karat dari peralatan logam dapat menimbulkan bahaya kimia dan lapisan logam yang dapat menjadi bahan kimia dan lapisan logam yang terkelupas dapat menjadi bahaya fisik jika masuk kedalam pangan.
- b. Bersihkan permukaan meja tempat pengolahan pangan dengan deterjen/sabun dan air bersih dengan benar.
- c. Bersihkan semua peralatan termasuk pisau,sendok, panci, piring setelah dipakai menggunakandeterjen/sabun dan air panas.
- d. Letakkan peralatan yang tidak dipakai dengan menghadap kebawah, bilas kembali peralatan dengan air bersih sebelum mulai memasak
- e. Bersihan peralatanpengolahan dapat dijaga dengan menerapkan cara pencucian peralatan yang benar dan tepat. Cara cara pencucian peralatan yang benar meliputi

1. Prinsip Pencucian

Upaya pencucian peralatan makan dan masak meliputi beberapa prinsip dasar yaitu

- a) Tersedianya sarana pencucian
- b) Dilaksanakannya teknik pencucian yang benar
- c) Mengetahui dan memahami tujuan pencucian

2. Saran Pencucian

Saran pencucian terdiri dari dua jenis yaitu perangkat dan perangkat lunak. Perangkat keras yaitu sarana fisik dan permanen digunakan berulang-ulang dan perangkat lunak yaitu bahan habis pakai dalam proses pencucian

- a) Perangkat keras yaitu bagian persiapan, bagian pencucian yang terdiri 1 sampai 3 bak/bagian (bak pencucian, bak pembersihan dan bak desinfeksi) dan bagian pengeringan atau penirisan. Ukuran bak minimal 75 x 75 x 45 cm
- b) Perangkat lunak yaitu air bersih, zat pembersih, bahan penggosok dan desinfektan.

3. Teknik Pencucian

Teknik pencucian yang benar akan memberikan hasil pencucian yang sehat dan aman. Tahapan – tahapan pencucian adalah sebagai berikut:

- a) *Scraping* atau membuang sisa kotoran
- b) *Flushing* atau merendam dalam air
- c) *Washing* atau mencuci dengan detergen
- d) *Rinsing* atau membilas dengan air bersih
- e) *Sanitizing/desinfection* atau membebaskan hamakan
- f) *Toweling* atau mengeringkan

4. Bahan – bahan Pencuci

Jenis – jenis bahan pencuci yang sesuai digunakan untuk mencuci peralatan makan/masak antara lain detergen, detergen sintesis, sabun dan pencuci abrasi.

5. Desinfektan

Jenis – jenis desinfektan yang bisa digunakan dalam pencucian antara lain hypochlorit, iodophor, QACs, (*Quarternary Ammonium Compounds*), amphoteric surfactans, dan penolok desinfektan.

4. Sanitasi Air dan Lingkungan

Bahan baku termasuk air dan es dapat terkontaminasi oleh mikroba patogen dan bahan kimia berbahaya. Lingkungan yang kotor dapat menjadi sumber bahaya yang mencemari pangan, baik bahaya fisik, kimia maupun biologis. Sebagai contoh bahaya fisik berupa pecahan gelas yang terserak dimana- mana dapat masuk kedalam pangan. Demikian juga, obat nyamuk yang disimpan tidak pada tempatnya dapat tercampur dalam pangan secara tidak sengaja. Mikroba yang tumbuh dengan baik ditempat yang kotor mudah sekali masuk kedalam pangan. Berikut upaya sanitasi air dan lingkungan dapat diterapkan:

- a. Menggunakan air yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa

Air harus bebas dari mikroba dan bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan.

- b. Air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih atau air minum. Air yang digunakan untuk memasak atau mencuci bahan pangan harus memenuhi persyaratan bahan baku air minum.
- c. Air yang disimpan didalam ember harus selalu tertutup, jangan dikotori dengan mencelupkan tangan. Gunakan gayung yang bertangkai panjang untuk mengeluarkan air dari ember atau wadah air.
- d. Menjaga kebersihan ketika memasak sehingga tidak ada peluang untuk pertumbuhan mikroba
- e. Menjaga dapur dan tempat pengolahan makanan agar bebas dari tikus, kecoa, lalat, serangga, dan hewan lain.
- f. Tutup tempat sampah (terpisah antara sampah kering dan sampah basah) dengan rapat agar tidak dihinggapi lalat dan tidak meninggalkan bau busuk serta buang lah sampah secara teratur di tempat pembuangan sampah sementara (TPS).
- g. Membersihkan lantai dan dinding secara teratur.
- h. Pastikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) berfungsi dengan baik.
- i. Sediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Penyehatan dan keselamatan kerja mempunyai kegiatan yang sangat berkaitan erat dengan kejadian yang disebabkan kelalaian petugas dapat pula mengakibatkan kontaminasi terhadap makanan. Pekerjaan yang terorganisir, dikerjakan sesuai dengan prosedur, tempat kerja yang terjamin dan aman, istirahat yang cukup dapat mengurangi bahaya dan kecelakaan dalam proses penyelenggaraan makanan banyak.

Kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi dapat dicegah, terjadi dengan tiba-tiba dan tentunya tidak direncanakan ataupun tidak diharapkan oleh pegawai, yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat, makanan dan “melukai” karyawan/pegawai

1. Pengertian

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

2. Tujuan

Syarat-syarat keselamatan kerja meliputi seluruh aspek pekerjaan yang berbahaya, dengan tujuan :

- a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
- c. Mencegah, mengurangi bahaya ledakan
- d. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian lain yang berbahaya
- e. Memberi pertolongan pada kecelakaan
- f. Memberi perlindungan pada pekerja
- g. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarluasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran
- h. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja, baik fisik/psikis, keracunan, infeksi dan penularan
- i. Menyenggarakan penyegaran udara yang cukup
- j. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
- k. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya

- l. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
- m. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
- n. Mengamankan dan memelihara pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang
- o. Mencegah terkena aliran listrik
- p. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi

Upaya-upaya tersebut juga berlaku bagi karyawan/pegawai yang bekerja pada penyelenggaraan makanan atau pelayanan gizi di rumah sakit

3. Prinsip Keselamatan Kerja Pegawai Dalam Proses Penyelenggaraan

- a. Pengendalian teknis mencakup :
 - 1. Letak, bentuk dan konstruksi alat sesuai dengan kegiatan dan memenuhi syarat yang telah ditentukan
 - 2. Ruangan dapur cukup luas, denah sesuai dengan arus kerja dan dapur dibuat dari bahan-bahan atau konstruksi yang memenuhi syarat
 - 3. Perlengkapan alat kecil yang cukup disertai tempat penyimpanan yang praktis
 - 4. Penerapan dan ventilasi yang cukup memenuhi syarat
 - 5. Tersedianya ruang istirahat untuk 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 dari pegawai
- d. Volume kerja yang dibebankan hendaknya sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan, dan pegawai diberi waktu untuk istirahat setelah tiga jam bekerja, karena kecelakaan kerja sering terjadi setelah pegawai bekerja > 3 jam
- e. Maintenance (perawatan) alat dilakukan secara kontinyu agar peralatan tetap dalam kondisi yang layak pakai
- f. Adanya pendidikan mengenai keselamatan kerja bagi pegawai
- g. Adanya fasilitas/peralatan pelindung dan peralatan pertolongan pertama yang cukup
- h. Petunjuk penggunaan alat keselamatan kerja

4. Proses Keselamatan Kerja

- a. Ruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan

Keamanan kerja di ruang ini terlaksana bila :

1. Menggunakan alat pembuka peti/bungkus bahan makanan menurut cara yang tepat dan jangan melakukan dan meletakkan posisi tangan pada tempat kearah bagian alat yang tajam (berbahaya)
 2. Barang yang berat selalu ditempatkan dibagian bawah dan angkatlah dengan alat pengangkut yang tersedia untuk barang tersebut
 3. Pergunakan tutup kotak/tutup panci yang sesuai yang sesuai dan hindari tumpahan bahan
 4. Tidak diperkenankan merokok diruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan
 5. Lampu harus dimatikan apabila tidak dipergunakan/diperlukan
 6. Tidak mengangkat barang berat, bila tidak sesuai dengan kemampuan anda
 7. Tidak mengangkat barang dalam jumlah yang besar, yang dapat membahayakan badan dan kualitas barang
 8. Membersihkan bahan yang tumpah atau keadaan licin diruang penerimaan dan penyimpanan.
- b. Ruang persiapan dan pengolahan makanan

Keamanan dan keselamatan kerja di ruang ini akan tercapai bila :

1. Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara yang baik, misalnya gunakan pisau, golok, parutan kelapa dengan baik, dan jangan bercakap-cakap selama menggunakan alat tersebut
2. Tidak menggaruk, batuk, selama mengerjakan/mengolah makanan
3. Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaiannya
4. Bersihkan mesin menurut petunjuk dan matikan mesin sebelumnya
5. Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang akan dibersihkan
6. Berhati-hatilah bila membuka dan menutup, menyalakan atau mematikan mesin, lampu, gas/listrik dan lain-lainnya
7. Meneliti dulu semua peralatan sebelum digunakan
8. Pada saat selesai menggunakannya, teliti kembali apakah semua alat sudah dimatikan mesinnya
9. Mengisi panci-panci menurut ukuran semestinya, dan jangan melebihi porsi yang ditetapkan
10. Tidak memasukkan muatan ke dalam kereta makan yang melebihi kapasitasnya
11. Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur dengan rapi

12. Bila ada alat pemanas perhatikan cara penggunaan dan pengisiannya
 13. Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat dan jangan mengisi terlalu penuh
 14. Perhatikanlah, bila membawa makanan pa
 15. da baki, jangan sampai tertumpah atau makanan tersebut tercampur
 16. Perhatikan posisi tangan sewaktu membuka dan mengeluarkan isi kaleng
- c. Ruang distribusi makanan di unit pelayanan gizi
1. Tidak mengisi panci/piring terlalu penuh
 2. Tidak mengisi kereta makan melebihi kapasitas kereta makan
 3. Meletakkan alat dengan teratur dan rapi
 4. Bila ada alat pemanas, perhatikan waktu menggunakannya
 5. Bila membawa air panas, tutuplah dengan rapat atau tidak mengisi tempat tersebut sampai penuh
- d. Dapur ruang rawat inap
- Keamanan dan keselamatan kerja di dapur ruangan dapat tercapai apabila :
1. Menggunakan peralatan yang bersih dan kering
 2. Menggunakan dengan baik peralatan sesuai dengan fungsinya
 3. Menggunakan alat pelindung kerja selama di dapur ruangan seperti celemek, topi dan lain-lainnya
 4. Tidak menggaruk, batuk selama menjamah makanan
 5. Menggunakan serbet sesuai dengan macam dan peralatan yang dibersihkan
- e. Alat pelindung kerja
1. Baju kerja, celemek dan topi terbuat dari bahan yang tidak panas, tidak licin dan enak dipakai, sehingga tidak mengganggu gerak pegawai sewaktu bekerja
 2. Menggunakan sandal yang tidak licin bila berada dilingkungan dapur (jangan menggunakan sepatu yang berhak tinggi)
 3. Menggunakan cempal/serbet pada tempatnya
 4. Tersedia alat sanitasi yang sesuai, misalnya air dalam keadaan bersih dan jumlah yang cukup, sabun, alat pengering dsb.
 5. Tersedianya alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik ditempat yang mudah dijangkau
 6. Tersedia alat/obat P3K yang sederhana.

BAB VIII

PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU

Pelayanan gizi di rumah sakit dikatakan bermutu jika memenuhi 3 komponen mutu, yaitu : 1. Pengawasan dan pengendalian mutu untuk menjamin bahwa produk yang dihasilkan aman, 2. Menjamin kepuasan konsumen dan 3. Assessment yang berkualitas.

Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit (Depkes RI, 2008), ditetapkan bahwa indikator Standar Pelayanan Gizi meliputi : 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien (100 %), 2. Sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh pasien (≤ 20 %), 3. Tidak ada kesalahan dalam pemberian diet (100 %). Beberapa rumah sakit sudah mulai mengembangkan kepuasan konsumen dengan indikator mutu.

Mengingat ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit yang kompleks meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, penyelenggaraan makanan, dan penelitian dan pengembangan maka setiap rumah sakit perlu menetapkan dan mengembangkan indikator mutu pelayan gizi agar tercapai pelayanan gizi yang optimal

A. Pengertian

1. Pengawasan

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan atau kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana, dan kebijakan yang ditetapkan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Pengawasan memberikan dampak positif berupa :

- a. Menghentikan atau meniadakan kesalahan, penyimpangan, penyelengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban
- b. Mencegah terulang kembali kesalahan, penyimpangan, penyelewengan, pemborosan, hambatan dan ketidaktertiban
- c. Mencari cara yang lebih baik atau membina yang lebih baik untuk mencapai tujuan dan melaksanakan tugas organisasi

2. Pengendalian

Pengendalian merupakan bentuk atau bahan untuk melakukan perbaikan yang terjadi sesuai dengan tujuan arah pengawasan dan pengendalian bertujuan untuk agar semua kegiatan-kegiatan dapat tercapai secara berdaya guna dan berhasilguna, dilaksanakan

sesuai dengan rencana, pembagian tugas, rumusan kerja, pedoman pelaksanaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengawasan dan pengendalian (wasdal) merupakan unsur penting yang harus dilakukan dalam proses manajemen :

- a. Mengarahkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan
- b. Identifikasi penyimpangan
- c. Dapat dicapai hasil yang efisien dan efektif

3. Evaluasi/penilaian

Evaluasi merupakan salah satu implementasi fungsi manajemen, evaluasi ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan kebijaksanaan yang disusun sehingga dapat mencapai sasaran yang dikehendaki. Melalui penilaian, pengelola dapat memperbaiki rencana bila perlu ataupun membuat rencana program yang baru. Pada kegiatan evaluasi, tekanan penilaian dilakukan terhadap masukan, proses, luaran, dampak untuk menilai relevansi kecukupan, kesesuaian dan kegunaan. Dalam hal ini diutamakan luaran atau hasil yang dicapai.

Pengawasan dan pengendalian mutu merupakan suatu

B. Tujuan Pengawasan & Pengendalian Mutu

Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan gizi di rumah sakit, ditujukan untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi. Fungsi dari kegiatan pengawasan dan pengendalian mutu dalam pelayanan gizi di rumah sakit adalah 1) Mengawasi setiap tahapan proses, 2) Menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan serta 3) Menghasilkan pelayanan yang bermutu

C. Indikator Mutu Pelayanan

Pelayanan gizi di rumah sakit dapat dikatakan berkualitas, bila hasil pelayanan mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku. Indikator mutu pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya (pelayanan asuhan gizi, pelayanan, dsb), sehingga manajemen dapat menilai apakah organisasi berjalan sesuai jalurnya atau tidak, dan sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai atau mengukur mutu pelayanan gizi adalah :

1. Indikator berdasarkan kegawatan

- a. Kejadian sentinel (*sentinel even*), merupakan indikator untuk mengukur suatu kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Misalnya : kejadian keracunan makanan, adanya benda asing dalam makanan, pasien menerima diet yang salah, dsb

- b. *Rated Based*, merupakan indikator untuk mengukur proses pelayanan pasien atau keluaran (outcome) dengan standar yang diharapkan dapat berkisar 0-100 %.

Misalnya : % pasien yang diare atau kurang gizi karena mendapat dukungan enteral, % diet yang dipesan sesuai dengan preskripsi, dsb

2. Indikator berdasarkan pelayanan yang diberikan

- a. *Indikator proses*, merupakan indikator yang mengukur elemen pelayanan yang disediakan oleh institusi yang bersangkutan

Misalnya : % pasien berisiko gizi yang mendapat asesmen gizi, % makanan yang tidak dimakan, % pasien yang diasesmen gizi dan ditindaklanjuti dengan asuhan gizi oleh dietisien dalam waktu 48 jam setelah masuk rumah sakit, dsb

- b. Indikator struktur, merupakan indikator yang menilai ketersediaan dan penggunaan fasilitas, peralatan, kualifikasi profesional, struktur organisasi, dsb yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Misalnya : % penilaian dan evaluasi status gizi oleh Ahli gizi, % Higiene sanitasi dan keselamatan kerja yang sesuai standar, dsb

- c. *Indikator outcome*, merupakan indikator untuk menilai keberhasilan intervensi gizi yang diberikan. Indikator ini paling sulit dibuat tetapi paling berguna dalam menjelaskan efektivitas pelayanan gizi. Agar benar-benar berguna, maka indikator ini haruslah berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan gizi. Misalnya % pasien obesitas yang turun berat badannya 2 kg/bulan setelah konseling gizi

3. Indikator yang mencirikan arah dari penampilan

- a. Indikator yang diinginkan, merupakan indikator untuk menilai penampilan yang diinginkan mendekati 100 %. Dalam pelayanan gizi dan dietetik, banyak kondisi yang memerlukan kepatuhan sampai mendekati 100 %. Misalnya dokumentasi asuhan gizi lengkap, akurat & relevan, kunjungan awal dietisien pada pasien baru

24-48 jam setelah pasien masuk rumah sakit, memberikan konseling gizi pada pasien yang berdiet, dsb

- b. Indikator yang tidak diharapkan, yaitu indikator untuk menilai suatu kondisi yang kadang-kadang tidak diharapkan. Ambang batas untuk indikator dibuat 0 % sebagai upaya agar kondisi tersebut tidak terjadi. Misalnya : keluhan pasien rawat inap terhadap kesalahan pemberian diet tidak ada etiket/barkot identitas pasien (nama, tanggal lahir, No rekam) pada makanan yang diberikan, dsb

Beberapa contoh indikator mutu pelayanan gizi antara lain di bawah ini :\

1. Perencanaan Asuhan Gizi Sesuai Standar Pelayanan

a. Definisi

Prosentase rencana asuhan gizi yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan asuhan gizi.

Standar pelayanan asuhan gizi :

- Rencana asesmen/pengkajian dan asuhan gizi yang diberikan tepat waktu
- Rencana asuhan gizi yang tercatat dalam rekam medik
- Rencana asuhan direvisi sesuai dengan respons pasien
- Monitoring pelaksanaan rencana asuhan dilakukan
- Kesesuaian intervensi dengan kondisi pasien skor : 100 %

b. Sumber Data : rekam medik pasien

c. Prosedur :

- Pilih rekam medik pasien secara random, maksimum 20 minimum 10 (atau 10 % dari rekam medik pasien atau berdasarkan jenis diagnosa dan sebagainya, namun hasilnya valid, spesifik untuk parameter yang dipilih)
- Lakukan audit berdasarkan standar diatas
- Jawaban “ya” menunjukkan sesuai dengan standar, jawaban “tidak” menunjukkan tidak sesuai dengan standar, jawaban “tidak aplikatif” menunjukkan bila tidak aplikatif untuk standar tersebut.
- Hitung dengan formula berikut
$$\frac{\text{Jumlah pernyataan "Ya"} + x}{\text{Jumlah catatan medik yang dikaji}} \times 100 \%$$
- Lakukan rekapitulasi dan tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak

- Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya
- d. Frekuensi audit :
- Bila minimum skor tercapai, dilakukan 1 kali setahun. Bila skor minimum tidak tercapai dilakukan audit berulang pada aspek yang perlu diperbaiki.

2. Keberhasilan konseling

a. Defenisi

Prosentase perubahan sigi dan simptoms dari problem gizi pada kunjungan awal terhadap target pada kunjungan kunjungan berikutnya.

b. Signs dan simtom meliputi antara lain riwayat diet, antropometrik, hasil laboratorium, hasil pemeriksaan fisik dan klinis

c. Skor = 100 %

d. Formula :

$$\frac{\sum \text{pasien dengan perubahan sigi simptoms menjadi naik}}{\sum \text{pasien yang diberikan konseling}} \times 100 \%$$

e. Frekuensi diet : setiap tahun

3. Ketepatan diet yang disajikan

a. Defenisi :

Prosentase ketepatan diet yang disajikan sesuai dengan diet order dan rencana asuhan

b. Skor = 100 %

c. Prosedur :

- Pilih pasien kurang gizi (minimum 4 maks 20) untuk dilakukan evaluasi
- Catat rencana intervensi diet yang terdapat dalam rekam medik, catat order diet yang diminta ke ruang produksi makanan dan observasi diet yang disajikan.
- Jawaban “ya” bila order diet sesuai dengan rencana intervensi, order diet sesuai dengan diet yang disajikan. ; jawaban “tidak “ bila terjadi sebaliknya. Jawaban “pengecualian”, bila ketidaksesuaian tersebut karena sesuatu hal yang mendasar (misalnya perubahan diet menjelang waktu makan, atau pasien menolak makanan).

- Lakukan rekapitulasi dan tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak
- Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya.

d. Frekuensi audit

Bila ketepatan memenuhi skor 100 %, maka diaudit kembali 1 tahun, bila belum mencapai skor dicari penyebabnya, ditindaklanjuti dan di audit kembali.

4. Ketepatan penyajian makanan

a. Defenisi :

Prosentase ketepatan dan keakuratan makanan yang disajikan yang sesuai standar yang disepakati.

b. Minimum skor : ketepatan penyajian makanan 100 %

c. Prosedur :

- Amati penyajian makanan di pasien, fokuskan pada 4 aspek dibawah ini :
 - Apakah alat makan lengkap sesuai dengan standar yang ditetapkan ?
 - Apakah menu yang disajikan sesuai dengan siklus menu yang berlaku atau yang menu yang diminta pasien ?
 - Apakah porsi yang disajikan sesuai dengan standar porsi yang ditetapkan ?
 - Apakah penampilan makanan yang disajikan secara keseluruhan baik ? (kebersihan, menarik, penataan makanan sesuai alat)
- Jawaban “ya” bila sesuai dan “tidak” bila tidak sesuai.
- Hitung dengan formula dibawah ini :

$$\frac{\sum \text{jawaban ya}}{4}$$
- Lakukan rekapitulasi dan tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak
- Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya.

d. Frekuensi audit :

Bila minimum skor tercapai, dilakukan 12 kali dalam setahun. Bila skor minimum tidak tercapai dilakukan audit berulang pada aspek yang perlu diperbaiki.

5. Ketepatan citarasa makanan

a. Definisi :

Prosentase citrasi (aroma, suhu, penampilan, rasa dan tekstur) hidangan yang dapat diterima atau sesuai dengan dietnya

b. Minimum skor : ketepatan citarasa makanan 100 %

c. Prosedur:

- Panelis memilih hidangan yang akan diaudit
- Pesankan hidangan dari dapur, pastikan menu/hidangan tersebut sesuai dengan yang disajikan ke pasien
- Pastikan terdapat jenis hidangan yang merupakan modifikasi bentuk makanan dan terapi diet
 - Jawaban “ya” bila citarasa dapat diterima panelis dan “tidak” bila tidak dapat diterima panelis.
 - Hitung dengan formula berikut
$$\frac{\text{Jumlah jawaban "ya"}}{\text{Jumlah menu yg diaudit}} \times 100 \%$$
 - Tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak
 - Lakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan tentukan kesimpulan secara keseluruhan apakah skor minimum tercapai atau tidak.
 - Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya.

d. Frekuensi audit :

Bila minimum skor tercapai, dilakukan 12 kali dalam setahun. Bila skor minimum tidak tercapai dilakukan audit berulang pada aspek yang perlu diperbaiki.

6. Sisa makanan pasien

a. Definisi :

Prosentase makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan

b. Skor maksimal : 80 %

c. Prosedur :

- Pilih pasien/menu yang akan diaudit. Pasien tidak boleh diberitahu akan diaudit.
- Minta penyaji makanan tidak membereskan meja pasien sebelum audit selesai atau bila pasien telah selesai makan, pindahkan baki pasien ke troly terpisah untuk diamati auditor.
- Amati dan catat estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki :
 - Penuh = menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan), bila makanan tidak dimakan.
 - $\frac{3}{4}$ P = menggambarkan sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi awal
 - $\frac{1}{2}$ P = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi awal
 - $\frac{1}{4}$ P = menggambarkan sisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi awal
 - 0 P = menggambarkan tidak ada sisa makanan
- Hitung skor, bila
 - Penuh dikalikan 0
 - $\frac{3}{4}$ dikalikan 1
 - $\frac{1}{2}$ dikalikan 2
 - $\frac{1}{4}$ dikalikan 3
 - 0 dikalikan 4
- Formula :
$$\frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu}} \times 100 \%$$
- Tentukan apakah skor minimum tercapai atau tidak
- Lakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan tentukan kesimpulannya secara keseluruhan apakah skor minimum tercapai atau tidak

d. Frekuensi audit

Bila tidak tercapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya.

Tabel 8.1 Angka Target Indikator Pelayanan Gizi

Perspektif	Indikator	Target
Pelayanan	% pasien yang mendapat makanan sesuai kebutuhan gizi	100 %
	% faktor resiko gizi teridentifikasi dengan memadai	> 90 %
	% Pergantian menu dalam waktu 1 bulan	< 5 %
	% sisa makanan	≤ 20 %
	% kerusakan makanan	100 %
	% ketepatan waktu pemberian makanan	100 %
	% ketepatan diet	100 %
	% skrining pasien baru dalam waktu 2x24 jam	100 %
	% pencatatan asuhan gizi dalam rekam medik	100 %
	% kunjungan ulang pasien ke poli gizi	50 %
	% pasien berdiet yang mendapat konseling	50 %

D. Pencatatan & Pelaporan

Untuk memantau dan menilai pencapaian indikator yang telah ditetapkan, diperlukan data atau informasi yang diperoleh dari catatan dan laporan terkait dengan aspek yang akan dinilai.

Pencatatan dan pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan sedangkan pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (bulanan/triwulan/tahunan)

Beberapa pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan gizi rumah sakit :

a. Pencatatan dan pelaporan pengadaan makanan

1. Formulir pemesanan bahan makanan harian
2. Pencatatan bahan makanan yang diterima oleh bagian gudang instalasi gizi pada hari itu
3. Pencatatan sisa bahan makanan (harian/bulanan), meliputi bahan makanan basah dan bahan makanan kering

4. Pencatatan permintaan/pemesanan bahan makanan berdasarkan bon-bon pemesanan dari masing-masing unit kerja.
 5. Pencatatan pemakaian dan stok bahan makanan
- b. Pencatatan dan pelaporan Penyelenggaraan makanan**
1. Buku laporan timbang terima antara pergantian rotasi (berisi pesan-pesan penting)
 2. Buku laporan pasien baru/ yang berdiet khusus
 3. Buku laporan pasien baru makanan biasa
 4. Buku laporan pergantian/pertukaran diet pasien
 5. Laporan jumlah pasien pada pagi hari setiap harinya
 6. Laporan jumlah petugas yang dilayani instalasi gizi
- c. Pencatatan dan pelaporan perlengkapan & peralatan Instalasi gizi**
1. Kartu inventaris peralatan masak
 2. Kartu inventaris peralatan makan
 3. Kartu inventaris peralatan kantor
 4. Formulir untuk pelaporan alat-alat masak
 5. Laporan utilisasi peralatan gizi
- d. Pencatatan dan pelaporan anggaran belanja bahan makanan**
1. Pencatatan pemasukan dan pemakaian bahan makanan harian selama 1 kali putaran menu
 2. Perhitungan rencana kebutuhan bahan makanan untuk yang akan datang selama triwulan/tahunan
 3. Rekapitulasi pemasukan dan pemakaian bahan makanan
 4. Perhitungan harga rata-rata pemakaian bahan makanan per orang per hari dalam satu kali putaran menu
 5. Pelaporan tentang konduite rekanan harian/tahunan
 6. Pencatatan tentang penggunaan bahan bakar per-bulan
 7. Informasi survey harga bahan makanan
 8. Laporan/usulan anggaran belanja bahan makanan
 9. Realisasi penggunaan anggaran belanja
 10. Evaluasi anggaran belanja
- e. Pencatatan dan pelaporan pelayanan gizi di Ruang Rawat Inap**
1. Buku catatan makanan pasien berisi nama pasien dan diet dibuat setiap hari untuk rekapitulasi order diet
 2. Formulir catatan makanan sisa yang tidak dihabiskan

3. Formulir permintaan untuk pasien baru
4. Formulir pembatalan makanan untuk pasien pulang
5. Formulir perubahan diet
6. Formulir permintaan makan pagi, siang dan sore
7. Laporan harian tentang kegiatan penyuluhan
8. Catatan asuhan gizi rawat inap
9. Laporan kegiatan asuhan gizi rawat inap

f. Pencatatan dan pelaporan penyuluhan dan konsultasi Gizi/poliklinik Gizi.

1. Catatan registrasi pasien (nama, diagnosa, jenis diet, antropometrik)
2. Formulir anamnase
3. Formulir frekuensi makanan
4. Formulir status pasien
5. Laporan penyuluhan (laporan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, laporan penyuluhan pada pasien rawat jalan dan rawat inap)
6. Catatan asuhan gizi rawat jalan
7. Laporan asuhan gizi rawat jalan

BAB VIII

PENUTUP

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, khususnya dibidang gizi, peraturan perundang-undangan dan pembaruan standar acuan pelayanan yang berkualitas melalui akreditasi baru yang mengacu pada *The Joint Comission Internasional (JCI)for Hospital Accredittation* berdampak pelayanan gizi dan dietetik. Pelayanan gizi yang dilaksanakan di rumah sakit tentunya perlu disiapkan secara profesional sesuai perkembangan tersebut.

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

Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Umum Solok ini bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan gizi rumah sakit yang tepat bagi klien/pasien sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Ilmu gizi: Teori & Aplikasi / disusun Pakar Gizi Indonesia : editor, Hardinsyah, I Dewa Nyoman Supariasa ; Copy editor, Etika Rezkina, Monica Ester— Jakarta:EGC, 2016
- Almatsier, Sunita. 2005. Penuntun Diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- BartonoPH, 2000. Pengantar Pengolahan Makanan: Jakarta: PT. Pertja.
- Irianton, Aritonang, 2012. Penyelenggaraan Makanan— Manajemen Sistem Pelayanan Swakelola dan Jasaboga di Instalasi Gizi RS; Yogyakarta: Leutika.
- Kemenkes RI, 2010. Permenkes RI. No 340/Menkes/PER/III/2010; Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Jakarta; Kemenkes RI

Lampiran 1 : Form Skrining Gizi

SKRINING GIZI (Berdasarkan Malnutrition Screening Tool / MST)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 3 bulan terakhir ?	
	a. Tidak ada penurunan berat badan	0
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut	
	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	>15 kg	4
2.	Apakah asupan makan berkurang karena berkurangnya nafsu makan?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
	Total skor	
3.	.Pasien dengan diagnosa khusus : penyakit DM / ginjal kronik/ serosis hati / jantung / paru / stroke / kanker / penurunan imunitas, Geriatri, lain-lain (sebutkan)..... Ya <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak	

skor 0-1 tidak beresiko malnutrisi skor ≥ 2 beresiko malnutrisi

Bila skor ≥ 2 wajib lapor DPJP, disarankan untuk dietisien melakukan asuhan gizi.

Lampiran 2 : form skrining gizi anak



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
Jl. Simpang Rumbier Kota Sook Teq. (0755) 20826-20827 Faks : (0755) 20003
Website : www.rsudmohammadsir.sumbareprov.go.id
E-mail : rsud.mohammadsir@sumbarprov.go.id



**RSUD
M. NATSIR**

No Rekam Medis :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
(Mohon diisi atau stempel jika ada)

FORM SKRINING ANAK

RM : 30

BB	:	
PB / TB	:	
UMUR	:	
PARAMETER			SKOR
1.	Apakah pasien tampak kurus ?		
	a. Tidak		0
	b. Ya		1
2.	Apakah terdapat penurunan BB selama satu bulan terakhir ? (Berdasarkan penilaian objektif data BB bila ada ATAU penilaian subjektif Orang tua pasien ATAU untuk bayi < 1 tahun : BB tidak naik selama 3 bulan terakhir)		
	a. Tidak		0
	b. Ya		1
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut ?		
	• Diare \geq 5 kali / hari dan atau muntah > 3 kali / hari dalam seminggu terakhir		
	• Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir		
	a. Tidak		0
	b. Ya		1
4.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien beresiko mengalami malnutrisi? (Lihat tabel 1)		
	a. Tidak		0
	b. Ya		1
Total Skor			2

Tabel 1. Daftar penyakit / keadaan yang beresiko mengakibatkan Malnutrisi

<ul style="list-style-type: none"> Diare kronik (lebih dari 2 minggu) (Tersangka) Penyakit jantung bawaan (Tersangka) Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Tersangka) Kanker Penyakit hati kronik Penyakit ginjal kronik TB paru Luka Bakar Kuas Lain - lain (berdasarkan Pertimbangan Dokter) 	<ul style="list-style-type: none"> Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal bibir sumbing) Trauma Kelainan metabolic bawaan (Inborn error metabolism) Retardasi mental Keterlambatan perkembangan Rencana / Paksa operasi mayor (misal laparatomi, torakotomi) Terpasang stoma
Tanggal : Petugas :	
Tanda Tangan :	

Lampiran 3 : Form Asesment/ Asuhan Gizi

 <p>PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA KEMENTERIAN KESEHATAN RI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NASKAH Jl. Sekeloa Selatan I No. 55 Telp. (021) 5203 2114, 5203 2115</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>No. Rekam Medis : _____</td> </tr> <tr> <td>Nama Pasien : _____</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Ujian : _____</td> </tr> <tr> <td>(pemeriksaan oleh asuhan gizi atau terapan jika ada)</td> </tr> </table>	No. Rekam Medis : _____	Nama Pasien : _____	Tanggal Ujian : _____	(pemeriksaan oleh asuhan gizi atau terapan jika ada)
No. Rekam Medis : _____					
Nama Pasien : _____					
Tanggal Ujian : _____					
(pemeriksaan oleh asuhan gizi atau terapan jika ada)					
FORMULIR CATATAN ASUHAN GIZI					
ASSESMEN GIZI LANJUT					
RIWAYAT KLIEN	Jenis Kelamin: L/P	Agama: _____	Kemampuan Baca: Bisa / Tidak		
Pekerjaan: _____	Pendidikan: TS/ SD/ SMP/ SMA/ PT		Peran dalam Keluarga: _____		
Perokok: Ya/ Tidak / pasif					
Riwayat medis/kesehatan pasien/keluarga:		Riwayat sosial ekonomi:			
Diagnosa Dokter: _____					
RIWAYAT DIET		Pantangan Makanan Tertentu: _____			
Alergi Makanan: _____		Ketidaksukaan Makanan: _____			
Pengalaman diet/ konseling sebelumnya: ada/tidak					
Bila ada: _____					
ANTROPOMETRI		Riwayat Penurunan BB: _____			
BB saat ini: _____ Kg	BB biasanya: _____	Pengukuran lainnya:			
TB: _____ cm	Penurunan BB: _____	UCLA: _____			
IMT: _____ kg/m ²		Status Gizi: _____			
BIOKIMIA TERKAIT GIZI					
FISIK KLINIS GIZI		Kembung: Ada / Tidak			
Oedema: Ada / Tidak	Ascites: Ada / Tidak	Kolik: _____			
Nafsu Makan: Ada / Tidak	Mual: Ada / Tidak	Gangguan mengunyah: Ada / tidak			
Konstipasi: Ada / Tidak	Diare: Ada / Tidak				
Gangguan Menelan: Ada / Tidak	Gigit / geligit: lengkap/ tidak lengkap				
TANDA- TANDA VITAL					
DIAGNOSIS GIZI					
INTERVENSI GIZI					
MONITORING DAN EVALUASI GIZI					
Tanggal: _____		Jam: _____			
Nama & tanda tangan nutrisi: _____					

Lampiran 4 : Form Asesment / Asuhan Gizi Anak

FORMULIR ASUHAN GIZI ANAK	
ASESMEN GIZI LANJUT	
Riwayat Klinis : Uraikan Riwayat medis/keperawatan pasien / keluarga : Riwayat sosial ekonomis : Diagnosis dokter :	Agama : Riwayat sosial ekonomis :
Riwayat Diet Alergi Makanan : a. Telur : ya / tidak b. Ikan Laut : ya / tidak c. susu sapi & produk olahannya : ya / tidak d. Gleten/Gandum : ya / tidak e. Kacang kedelai/ tanah : ya / tidak f. Udang : ya / tidak g. Lainnya :	
Pantangan makanan : a. _____ b. _____	
Tidak suka makan : a. _____ b. _____	
ANTROPOMETRI BB saat ini : _____ kg PB/TB : _____ cm IMT : _____ BBI : _____ kg LILA : _____	
Riwayat penurunan BB : BB biasanya : _____ Penurunan BB _____ % dalam _____ mg/bln	
Status gizi : _____	
BIOKIMIA TERKAIT GIZI	
FISIK KLINIS GIZI Atropi otot lengan : ada / tidak Nafsu makan : ada / tidak Konstipasi : ada / tidak Gigi geligi : Lengkap/ tidak lengkap Gangguan mengunyah : ada / tidak Tanda-tanda vital :	
Hilang lemak subkutan : ada / tidak Mual : ada / tidak Diare : ada / tidak Gangguan menelan : ada / tidak Gangguan mengisap : ada / tidak	
Udem : ada / tidak Kembung : ada / tidak Kulit :	
DIAGNOSA GIZI	
INTERVENSI GIZI	
RENCANA MONITORING DAN EVALUASI GIZI	
Tanggal : _____ Jam : _____ Nama & tanda tangan dietisien : _____ Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas	

LAMPIRAN 5 : Form Permintaan Konsultasi Gizi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp/ Faks: (0755) 20003
Website : www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id Email :
rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Bagian :.....

PERMINTAAN KONSULTASI GIZI

Mohon dilakukan : (beri Tanda V)

Anamnesa diet

Penerangan Diet

Terhadap Pasien

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....Umur.....Tahun

TB :..... BB.....kg

Hasil lab/pemeriksaan klinik penting

.....
.....

Diagnosa :.....

Pengobatan penting :.....

Diet :.....

Solok,20....

Dokter Yang memeriksa

(.....)

Nip :

Lampiran 6 : Form rekapan Pasien Di Penyelenggaraa Makanan

LAPORAN PENYELENGGARAAN MAKANAN INSTALASI GIZI

Bulan :

Shiff :

no	Ruangan																	Jumlah	
III	Int, Pria																		
	Int Wanita																		
	Bedah																		
	Anak																		
	Ponek																		
	Nipas																		
	Neurologi																		
	Paru																		
	Mata & THT																		
	Jantung																		
	Jiwa																		
	Jumlah																		
II	Int, Pria																		
	Int Wanita																		
	HCU interne																		
	Bedah																		
	Anak																		
	Nifas																		
	IGD																		
	ICU																		
	Neurologi																		
	Paru																		
	Mata & THT																		
	Jantung																		
I	Int, Pria																		
	Int Wanita																		
	Bedah																		
	Anak																		
	Nipas																		
	Neurologi																		
	Paru																		
	Mata & THT																		
	Jantung																		
	PMC I																		
VIP	PMC																		
	Anak																		

MB:

ML:

MS:

MS + MC :

MC:

Lampiran 7 : Form Rekap Kebutuhan Bahan Makanan Penyelenggaraan Makanan

LAPORAN KEBUTUHAN PENYELENGGARAAN MAKANAN
INSTALASI GIZI

Beras MB	
Beras ML	
Jumlah Beras	
Telur MS sore	
Telur MS Subuh	
Telur Mc	
Telur Serap	
Jumlah Telur	
sore	
Subuh	

ALERGI MAKANAN

no	Nama Psien	ruangan	Diet	Keterangan

Ekstra Putih Telur dan lain-lain

no	Nama Psien	ruangan	Diet	Keterangan

Solok,.....20...
Penanggung Jawab Pengolah

(.....)

Lampiran 10 : Form Permintaan bahan Makanan basah/segar

**DAFTAR PERMINTAAN BAHAN MAKANAN SEGAR/BASAH INSTALASI GIZI
RSUD M. NATSIR SOLOK**

Hari :

Tanggal :

no	Nama Bahan	Sat	Jumlah	no	Nama bahan	sat	Jumlah
1	Ayam	Ekor		49	Kemiri giling	Kg	
2	Asam kandis	Kg		50	Kelapa bulat	Bh	
3	Asam jawa	Kg		51	Kelapa parut	Kg	
4	Apel	Kg		52	Labu kuning	Bh	
5	Anggur	Kg		53	Labu siam	Kg	
6	Bawang bombai	Kg		54	Lengkeng	Kg	
7	Bawang merah	Kg		55	Laos bulat	Kg	
8	Bawang prei	Kg		56	Laos giling	Kg	
9	Bawang putih (bulat)	Kg		57	Nenas	Bh	
10	Bumbu pemasak	Kg		58	Oyong	Kg	
11	Bumbu korma	Kg		59	Petai	Ppn	
12	Bakso	bh		60	Pepaya	Kg	
13	Bayam	Kg		61	Pir	Kg	
14	Buncis	Kg		62	Pisang ambon	Bh	
15	Bunga kol	Kg		63	Pisang kepok	Bh	
16	Brownis	Ptg		64	Rimbang	Kg	
17	Cake	Ptg		65	Roti isi	Bks	
18	Cendol	Gls		66	Roti tawar	Bks	
19	Caisin	Kg		67	Sawi	Kg	
20	Cabe hijau keriting	Kg		68	Semangka kng	Kg	
21	Cabe merah bulat	Kg		59	Semangka mrah	Kg	
22	Cabe merah glg halus	Kg		70	Serai	Kg	
23	Cabe merah glg kasar	Kg		71	Seledri	Kg	
24	Cabe rawit	Kg		72	Sunkis	Kg	
25	Daging sapi	Kg		73	Tauco	Kg	
26	Daun slada	Kg		74	Tahu	Ptg	
27	Daun jeruk	Kg		75	Tempe	Bks	
28	Daun kunyit	Kg		76	Telur ayam	Btr	
29	Daun pandan	Kg		77	Teri kering	Kg	
30	Daun pisang	Kg		78	Teri medan	Kg	
31	Daun ruku-ruku	Kg		79	Tapak leman	Kg	
32	Daun salam	Kg		80	Tauge	Kg	
33	Ikan kembung	Kg		81	Tomat	Kg	
34	Ikan laut	Kg		82	Tunas lobak	Kg	
35	Ikan nila	Kg		83	Wortel	Kg	
36	Ikan patin	Kg		84	Air isi ulang	gln	
37	Jahe bulat	Kg					
38	Jahe giling	Kg					
39	Jeruk nipis	Kg					
40	Jeruk kesturi	Kg					
41	Jeruk manis	Bh					
42	Kacang merah	Kg					
43	Kunyit giling	Kg					
44	Kacang panjang	Kg					
45	Kangkung	Kg					
46	Kentang	Kg					
47	Ketimun	Kg					
48	Kol putih	Kg					

Petugas Penerima

Perencana

(.....)

(.....)

Lampiran 10 :

DAFTAR PERMINTAAN

BAHAN MAKANAN KERING INSTALASI GIZI RSUD MNATSIR SOLOK

TANGGAL :

NO	BAHAN MAKANAN	SAT	JUMLAH		NO	BAHAN MAKANAN	SAT	JUMLAH		NO	BAHAN MAKANAN	SAT	JUMLAH	
			PAGI	SORE/SUBUH				PAGI	SORE/SUBUH				PAGI	SORE/SUBUH
1	BERAS	KG			46	MEISES	BKS			91	KALDU JAMUR	BKS		
2	TEPUNG BERAS	KG			47	COKLAT BATANG	BTL			92	SUSU PROTEN	BKS		
3	TEPUNG TERIGU SEGITIGA BIRU	KG			48	COKLAT BUBUK	BTL			93	KOTAK STEROFUAM	PAK		
4	TEPUNG MAIZENA	KTK			49	SELASIH	KG			94	TEPUNG GORENG PISANG	BKS		
5	TEPUNG KETAN	KG			50	EMULSIFIER (SP,TBM)	KG							
6	TEPUNG TERIGU CAKRA	KG			51	MENTEGA PUTIH	BKS							
7	TEPUNG KANJI	KG			52	SODA KUE	BKS							
8	TEPUNG PANIR	KG			53	MINYAK GORENG SAWIT	KG							
9	SUSU BUBUK	KTK			54	MINYAK JAGUNG	BTL							
10	SUSU FORMULA RENDAH LAKTOSA (KLG			55	SAOS TIRAM	BTL							
11	SUSU FORMULA BAYI LACTOGEN 1	KTK			56	GARAM HALUS	KG							
12	SUSU BBLR LACTOGEN	KTK			57	GARAM KASAR	KG							
13	SUSU BATITA	KTK			58	KECAP MANIS	BKS			1	TELUR MS + MC+TKTP	BTR		
14	SUSU DIABETASOL	KTK			59	TERASI	BKS			2	TELUR MENU	BTR		
15	SUSU SKIM	KTK			60	BAWANG GORENG	BKS			3	TELUR SERAP	BTR		
16	SUSU FORMULA BAYI SGM 1	KTK			61	CUKA	BTL			4	AIR GALON	GLN		
17	SUSU SGM GAIN 100	KTK			62	TEPUNG BUMBU	BKS			5	TELUR SNACK	BTR		
18	SUSU FORMULA BEBAS LAKTOSA (LL	KTK			63	SAOS TOMAT	BKS			6	SUNLIGHT	BKS		
19	SUSU BBLR SGM	KTK			64	SAOS SAMBAL	BKS							
20	SUSU KEDELE (0 - 6 BLN)	KTK			65	KERUPUK MERAH	KG							
21	SUSU KEDELE (6 - 12 BLN)	KTK			66	SUSU KEDELE CAIR	BTL							
22	ROTI GABIN	BKS			67	BUMBU PECEL	BKS							
23	BUBUR SUSU BAYI	KTK			68	TEPUNG BAKWAN	BKS							
24	SUSU KENTAL MANIS	KLK			69	SOUN	BKS							
25	BISCUIT BAYI	KTK			70	MIE TELUR AA	BKS							
26	SUSU DANCOW 1+	KTK			71	SERBET KERTAS	BKS							
27	GULA PASIR	KG			72	PLASTIK POP ICE	GLG							
28	GULA ENAU	KG			73	PLASTIK MS	KG							
29	GULA TEBU	KG			74	CUP AGAR	PAK							
30	SIRUP	BTL			75	GELAS KARISMA	PAK							
31	TEH CELUP	KTK			76	CUP MIKA (CUP DISPOSIBLE	PAK							
32	AIR MINUM ISI ULANG	GLN			77	PLASTIK UKURAN 1 KG	KG							
33	KACANG HIJAU	KG			78	PLASTIK UKURAN 2 KG	KG							
34	BISKUIT MARIE	BKS			79	PLASTIK UKURAN 3 KG	KG							
35	AGAR- AGAR	BKS			80	PLASTIK UKURAN 5 KG	KG							
36	NUTRIJELL	BKS			81	PLASTIK 12 X 22	KG							
37	NATA DE COCO	BKS			82	PLASTIK 10 X 17	KG							
38	SAGU MUTIARA	KG			83	PLASTIK 9 X 14	KG							
39	JAGUNG MANIS	KLK			84	SARUNG TANGAN	KTK							
40	SELAI	BTL			85	TUTUP GELAS KARISMA	PAK							
41	FERMIFAN	BKS			86	SUSU PEPTISOL	KTK							
42	KEJU	KTK			87	SUSU PEPTIBREN	KTK							
43	ESSENS	BTL			88	SUSU NEPRISOL	KTK							
44	MARGARINE	BKS			89	SENDOK PLASTIK	pak							
45	VANILE	KTK			90	KOTAK BENTO (KOTAK NAS	bh							

Lampiran 11.

PEDOMAN MENU

Pedoman Menu Makanan Biasa

Unit : Instalasi Gizi

Menu :

Waktu makan	menu	Bahan makanan segar			Bahan makanan kering			Bumbu		
		Bahan makanan	BB	BK	Bahan makanan	BB	BK	Bahan makanan	BB	BK
Pagi	Nasi				Beras	100	100			

Lampiran 12

STANDAR PORSI SAYUR (untuk 1 porsi)
INSTALASI GIZI RSUD M.NATSIR

no	Menu	Jenis Sayur	Standar Porsi
1	Bening bayam + jagung manis	bayam	100 gr
		Jagung manis	2 bh =25 org
2	Tumis Kangkung	Kangkung	100 gr
3	Orak arik Buncis + wortel	Buncis	60 gr
		Wortel	15 gr
		telur	5 gr
		Cabe merah bulat	5 gr
4	Tumis buncis + wortel	Buncis	60 gr
		wortel	15 gr
5	Tumis tauge + wotel	Tauge	50 gr
		wortel	15 gr
6	Selada Timun	timun	75 gr
		kentang	10 gr
		Kerupuk merah	5 gr
		telur	5 gr
6	Tumis pitulo + wortel	pitulo	100 gr
		wortel	10 gr
		Soun	5 gr
7	Sayur Lodeh	terung	25 gr
		Labu siam	50 gr
		Kacang panjang	25 gr
8	Tumis kacang panjang + tauge	Kacang panjang	50 gr
		tauge	10 gr
9	Tumis sawi putih + wortel	sawi	60 gr
		wortel	15 gr
		Cabe merah bulat	5 gr
10	Tumis bayam	bayam	100 gr
11	Acar timun+ wortel+ nenas	Timun	75 gr
		Wortel	20 gr
		nenas	1 bh = 50 org
		Cabe merah	2 gr
		Cabe rawit	1 gr

12	Acar timun+ wortel	Timun	75 gr
		wotel	25 gr
13	Oseng- oseng kacang panjang	Kacang panjang	50 gr
		teri	5 gr
		Cabe merah bulat	2 gr
14	Tumis labu siam + wortel	Labu siam	100 gr
		wortel	20 gr
15	Cap cay	Bakso	1 bj = 2 org
		Bunga kol	65 gr
		Kol putih	10 gr
		caisin	10 gr
		buncis	10 gr
		wortel	10 gr
16	Tumis buncis + touge	Buncis	50 gr
		Tauge	10 gr
17	Tumis kangkung + wortel	Kangkung	100 gr
		wortel	10 gfr
18	Tauge gulai putih + wortel	tauge	50 gr
		wortel	10 gr
20	Tumis kangkung saos Tiram	kangkung	100 gr
		Cabe merah bulat	2 gr
21	Tumis kol + wotel	Ko putih	50 gr
		wortel	10 gr

STANDAR PORSI LAUK HEWANI (untuk 1 porsi)
INSTALASI GIZI RSUD M.NATSIR

no	Menu	Jenis lauk hewani	Standar Porsi
1	Ikan lauk goreng balado	Ikan laut	65 gr
	Gulai kuning ikan Laut	Ikan laut	
	Ikan cuka		
2	Gulai telur dadar merah	telur	1 btr
	Gulai telur dadar kuning		
	Gulai kuning telur mata sapi		
	Goreng telur balado	telur	1 btr
3	Goreng balado telur puyuh	Telur puyuh	4 bh = 1 orang
	Gulai telur puyuh	kentang	10 ngr
		teri	2 gr
4	Ikan kembung goreng balado	Ikan kembung	1 kg = 9 orang
	Acar kuning ikan kembung	Ikan kembung	
	Pindang ikan kembung		
5	Kalio ayam/gulai ayam/opor aya	ayam	1 ekor = 10 orang
	Gulai ayam		
	Opor ayam		
	Tongseng ayam		
	Ayam kecap		
	Goreng ayam selimut telur		
	Ayam presto sambal terasi		
	Ayam kecap		
6	Asam padeh daging	daging	50 gr
	Soup daging		
7	Ikan nila goreng balado	Ikan nila	
	Gulai ikan nila	Ikan nila	1 kg = 6 orang

STANDAR PORSI LAUK NABATI (untuk 1 porsi)
INSTALASI GIZI RSUD M.NATSIR

no	Menu	Jenis lauk nabati	Standar Porsi
1	Gulai tahu	Tahu	100 gr = 2 org
	Opor tahu		
	Pindang tahu		
	Goreng tahu		
	Perkedel tahu	Tahu	100 gr = 2 org
		telur	2 gr
	Tahu goreng krispy	tahu	100 gr = 2 org
		tepung	2 gr
2	Tempe balado		
	Tempe gulai kuning	tempe	300 gr = 12 org
	Pindang tempe		
	Tempe mendoan	tempe	300 gr= 12 org
	Tempe krispy	tepung	2 org
3	Kering tempe	tempe	20 gr gr
		Kacang tanah	10 gr
		teri	5 gr

STANDAR PORSI BUAH (untuk 1 porsi)
INSTALASI GIZI RSUD M.NATSIR

no	Menu	Jenis lbuah	Standar Porsi
1	Buah potong semangka	semangka	120 gr
2	Buah potong pepaya	pepaya	110 gr
3	pisang	pisang	1 bh (min 130 gr/bh)
4	jeruk	jeruk	1 bh
5	Apel		1 bh
6	Pir		1 bh
7	Anggur	anggur	100 gr
8	Buah potong pepaya + melon	pepaya	50 gr
		Melon	50 gr

STANDAR PORSI SNACK (untuk 1 porsi)
INSTALASI GIZI RSUD M.NATSIR

no	Menu	Jenis bahan	Standar Porsi
1	Bubur Kacang hijau	Kacang hijau	25 gr
		santan	
		Gula pasir	20 gr
2	Puding busa	Agar -agar	1 bks = 10 org
		Gula pasir	200 gr
3	Kolak ubi + sagu mutiara	Ubi jalar	100 gr
		Sagu mutiara	10 gr
		Gula pasir	20 gr
		Santan	
4	Agar-agar sarikayo	Agar-agar	1 bks = 10 org
		santan	
		Gula merah	250 gr
5	Kolak pisang + buah tap	Pisang kepok	1 bh (150 gr)
		Buah tap	10 gr
		santan	
		Gula merah	10 gr
		Gula pasir	10 gr
5	Nutrijell + nata de coco	nutrijell	1 bks = 10 org
		Gula putih	200 gr
6	Biji delima	Biji delima	50 gr
		Nangka masak	1 bh = 4 org
		santan	
7	Bubur putih	Tepung beras	1 bks = 10 org
		santan	
		Gula merah	
	Serut timun + selasih	ketimun	100 gr
		Gula pasir	20 gr
		sirup	20 gr
		Selasih	1 gr