



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 31/UN4.24.0/2023

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN GIZI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS,

- Menimbang: a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, diperlukan penyelenggaraan pelayanan gizi yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar pelayanan gizi di rumah sakit universitas hasanuddin dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya pedoman sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan gizi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gizi.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
 5. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 51861/UN4.1/KU.21/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Penetapan Rumah Sakit pada Universitas Hasanuddin sebagai Unit Kerja yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Secara Otonomi;
 6. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 6/UN4.1/2022 Tanggal 22 April 2022 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
 8. Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas Nomor 17/UN4.24/2022 tanggal 8 Agustus 2022 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Rumah Sakit Unhas

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan direktur ini yang dimaksud dengan :

1. Pelayanan Gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
2. Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien. (Nutrition and Diet Therapy Dictionary, 2004).
3. Asuhan Gizi adalah proses pelayanan gizi yang bertujuan untuk memecahkan masalah gizi, meliputi kegiatan pengkajian, diagnosa gizi, intervensi gizi melalui pemenuhan kebutuhan gizi klien (individu, kelompok, dan masyarakat) secara optimal, baik berupa pemberian makanan maupun konseling gizi, penyuluhan edukasi gizi serta monitoring dan evaluasi.
4. Dietisien adalah sarjana gizi yang telah mengikuti Pendidikan profesi dan ujian profesi serta dinyatakan lulus kemudian diberi hak untuk mengurus ijin memberikan pelayanan dan menyelenggarakan praktik gizi.
5. Nutrisisionis adalah seorang yang mempunyai Pendidikan dibidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (lulusan diploma III gizi, sarjana terapan gizi, sarjana gizi, magister gizi dan doctoral gizi)
6. Penyelenggaraan makanan / *food service* adalah penerapan ilmu gizi dan makanan dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi berdasarkan kelompok umur, kondisi social ekonomi, dan budaya klien, dengan kegiatan meliputi perencanaan standar kebutuhan gizi, perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, persiapan dan pengolahan bahan makanan, distribusi makanan serta pengawasan mutu sesuai dengan sumber daya yang tersedia.
7. Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi dan standar terhadap bahan makanan dan minuman.
8. Sanitasi Pangan adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan tumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman pelayanan gizi sebagai pegangan dalam menyelenggarakan kegiatan asuhan gizi terstandar pada pasien rawat inap, rawat jalan, menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pengembangan gizi.

BAB III

PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Penyelenggaraan kegiatan pelayanan gizi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pelayanan gizi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 3 tercantum dalam lampiran.

BAB IV

RUANG LINGKUP

Pasal 5

- (1) Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang dimulai dari pengkajian gizi, pemberian diagnosa, dan intervensi gizi. Pelayanan gizi rawat jalan bertujuan memberi pelayanan gizi kepada pasien rawat jalan yang dirujuk dari dokter yang bertanggungjawab mengenai pasien tersebut.
- (2) Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, edukasi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.
- (3) Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.
- (4) Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks

BAB V
ORGANISASI

Pasal 6

- (1) Instalasi Gizi dibawah langsung oleh Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medis dan Kerja Sama
- (2) Kepala Instalasi Gizi bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medis dan Kerja Sama
- (3) Koordinator pelayanan, koordinator logistik dan administrasi bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi Gizi
- (4) Penanggung jawab pelayanan gizi pasien dan penanggung jawab produksi dan distribusi bertanggung jawab langsung ke koordinator pelayanan.
- (5) Nutrisionis/Dietisien bertanggung jawab langsung ke penanggungjawab pelayanan gizi pasien
- (6) Juru masak dan pramusaji bertanggung jawab langsung ke penanggungjawab produksi dan distribusi
- (7) Staf pelaksana Gudang bertanggung jawab langsung ke koordinator logistik

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- (1) Direktur Utama, Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medis dan Kerjasama, dan Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannyamasing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk :
 - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan gizi pasien yang dilakukan tenaga kesehatan
 - b. Melindungi pasien agar mendapat makanan yang aman dikonsumsi dan sesuai kebutuhan gizi pasien.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan gizi dilakukan secara internal.
- (4) Pengawasan teknis dilaksanakan oleh Satuan Penjamin Mutu dan Satuan Pengawas Internal.

BAB VII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Kegiatan pelayanan asuhan gizi di ruang rawat inap dicatat di rekam medik
- (2) Rekapitan permintaan makanan pasien dari rawat inap dan rawat darurat dicatat dalam amprihan makanan pasien
- (3) Permintaan makanan bagian produksi dan distribusi dicatat dalam rekapitan menu pasien
- (4) Permintaan bahan makanan keluar dicatat dalam rekapitan permintaan bahan keluar
- (5) Bukti pelaksanaan distribusi makanan dicatat dalam ceklist distribusi makanan pasien

Pasal 9

Pedoman Pelayanan Gizi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas ini.

Pasal 10

Peraturan direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 31 Januari 2023
DIREKTUR UTAMA, *il*
ANDI MUHAMMAD ICHSAN *R*



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 31/UN4.24.0/2023
TANGGAL : 31 JANUARI 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan dan gizi merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan. Sumber daya manusia yang berkualitas akan dicapai dengan tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan kesehatan dan gizi dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisi kesehatannya sehingga harus dirawat di rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan.

Masalah gizi klinis adalah masalah gizi yang ditinjau secara individu mengenai apa yang terjadi dalam tubuh seseorang, yang seharusnya ditanggulangi secara individu. Demikian pula masalah gizi pada berbagai keadaan sakit yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi proses penyembuhan, harus diperhatikan secara individual. Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan gizi pada semua kelompok rentan dari ibu hamil, bayi, anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, semakin dirasakan perlunya penanganan khusus. Semua ini memerlukan pelayanan gizi yang bermutu untuk mempertahankan status gizi yang optimal, sehingga tidak terjadi kurang gizi dan untuk mempercepat penyembuhan. Selain itu kebutuhan gizi yang cukup diperlukan untuk meningkatkan produktivitas pekerja.

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan penunjang yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk itu 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 perawatan. Pedoman ini disadur dari Buku Pedoman pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI 2013 yang telah disesuaikan dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) di bidang gizi, kedokteran dan kesehatan, dan standar akreditasi rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien. Oleh karena itu diharapkan pedoman ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan kegiatan pelayanan gizi yang berkualitas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi yang bermutu dan menjamin keselamatan pasien sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

1. Terselenggaranya kegiatan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap
2. Terselenggaranya pemberian makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi
3. Terselenggaranya konseling gizi pada pasien dan keluarganya
4. Terselenggaranya penelitian di bidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit meliputi :

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

D. Batasan Operasional

1. Pelayanan Gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
2. Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien. (Nutrition and Diet Therapy Dictionary, 2004).
3. Skrining gizi adalah proses penapisan melalui pengukuran dan pemeriksaan seluruh individu untuk menentukan status risiko masalah gizi dan tindak lanjut intervensi gizi.
4. Asesmen / Kajian Gizi adalah proses pengumpulan analisis dan interpretasi data untuk menetapkan status resiko masalah gizi pada individu maupun masyarakat.
5. Asuhan Gizi adalah proses pelayanan gizi yang bertujuan untuk memecahkan masalah gizi, meliputi kegiatan pengkajian, diagnosa gizi, intervensi gizi melalui pemenuhan kebutuhan gizi klien (individu, kelompok, dan masyarakat) secara optimal, baik berupa pemberian makanan maupun konseling gizi, penyuluhan edukasi gizi serta monitoring dan evaluasi.
6. *Clinical Nutrition* adalah asuhan gizi dan dietetika pasien pada penyakit tertentu sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Diagnosa gizi adalah identifikasi dan pemberian label masalah gizi baik pada individu maupun masyarakat berdasarkan faktor yang mempengaruhi dan diidentifikasi berdasarkan tanda-tanda, gejala adanya masalah gizi baik dilihat dari asupan makanan, biokimia terkait

- gizi, fisik-klinis, dan lingkungan perilaku yang dapat diatasi oleh profesi gizi.
8. Intervensi gizi adalah tindakan yang di dalamnya mencakup perencanaan dan implementasi untuk mengatasi masalah gizi yang sudah diidentifikasi.
 9. Konseling gizi adalah proses yang didukung karakteristik hubungan kolaboratif konselor dan klien untuk memastikan makanan, gizi, dan aktivitas fisik sebagai prioritas, tujuan dan rencana yang bersifat individu dan mendorong tanggung jawab pasien untuk menolong dirinya sendiri dalam kondisi penyakitnya serta promosi kesehatan.
 10. Diet adalah pengaturan pola dan konsumsi makanantun minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu dengan tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan.
 11. Dietetika adalah integrasi, aplikasi dan komunikasi dari prinsip-prinsip keilmuan makanan, gizi, sosial, bisnis dan keilmuan dasar untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal secara individual, melalui pengembangan, penyediaan dan pengelolaan pelayanan gizi dan makanan di berbagai area atau lingkungan atau latar belakang praktik layanan.
 12. Dietisien adalah sarjana gizi yang telah mengikuti Pendidikan profesi dan ujian profesi serta dinyatakan lulus kemudian diberi hak untuk mengurus ijin memberikan pelayanan dan menyelenggarakan praktik gizi.
 13. Nutrisisionis adalah seorang yang mempunyai Pendidikan dibidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (lulusan diploma III gizi, sarjana terapan gizi, sarjana gizi, magister gizi dan doctoral gizi)
 14. Penyelenggaraan makanan / *food service* adalah penerapan ilmu gizi dan makanan dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi berdasarkan kelompok umur, kondisi social ekonomi, dan budaya klien, dengan kegiatan meliputi perencanaan standar kebutuhan gizi, perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, persiapan dan pengolahan bahan makanan, distribusi makanan serta pengawasan mutu sesuai dengan sumber daya yang tersedia.
 15. Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi dan standar terhadap bahan makanan dan minuman.
 16. Sanitasi Pangan adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan tumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisisionis

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya

1. Pimpinan pelayanan gizi
Dalam memenuhi standar akreditasi dan terlaksanannya pelayanan gizi rumah sakit, dibutuhkan pimpinan pelayanan gizi yang memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang gizi / dietetik, yang sesuai dengan kelas Rumah Sakit yaitu Magister Gizi dan diutamakan yang telah memperoleh pendidikan manajemen.
2. Tenaga gizi dalam pelayanan gizi rumah sakit adalah profesi gizi yang terdiri dari nutrisisionis / dietisien yang bertanggung jawab terhadap pelayanan asuhan gizi dan pelayanan makanan dan dietetik.

B. Distribusi Ketenagaan

No	Jabatan	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah (org)
1.	Kepala Instalasi Gizi	S1 Gizi + Profesi	1
2.	Staf Administrasi, Perencanaan dan Diklat		
3.	Koord. Pelayanan Asuhan Gizi	S2 Gizi	1
4.	Koord. Penyelenggaraan Makanan	S1 Gizi	1
5.	Pelaksana Asuhan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan (Nutrisisionis/Dietisien)	D4/S1/S2 Gizi	6
6.	Pelaksana Produksi		
	a. Kepala Juru Masak	SI Tata Boga	1
	b. Juru Masak	D3 /S1 Tata Boga	6
	c. Asisten Juru Masak	SMU/SMK	5
7.	Pelaksana Logistik (Petugas Gudang)	SMU/SMK	1
8.	Pelaksana Distribusi (Pramusaji)	SMU / SMK	12
Total			34

C. Pengaturan Jaga

Pola pengaturan jaga atau jam kerja di Instalasi Gizi yaitu :

1. Kepala Instalasi Gizi
Lima hari kerja yaitu hari senin s/d jumat, pukul 07.30 – 16.00 WITA
2. Koordinator
Lima hari kerja yaitu hari senin s/d jumat, pukul 07.30 – 16.00 WITA
3. Pelaksana
Adapun jam kerja pelaksana yaitu :
 - a. Pelaksana Asuhan Gizi (Nutrisisionis/Dietisien)
Pagi : Pukul 07.30 – 16.00 WITA
Siang : Pukul 14.00 – 21.00 WITA
 - b. Pelaksana pengolahan (Juru masak dan Asisten juru masak)
Pagi : Pukul 07.30 – 14.00 WITA
Siang : Pukul 14.00 – 21.00 WITA
Malam : Pukul 21.00 – 07.30 WITA
 - c. Pelaksana Distribusi (Pramusaji)
Pagi : Pukul 06.00 – 14.00 WITA
Siang : Pukul 14.00 – 21.00 WITA
 - d. Pelaksana Logistik (Petugas Gudang)
Lima hari kerja yaitu hari senin s/d jumat, pukul 07.30 – 16.00 WITA

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang Instalasi Gizi



Gambar 1 : Denah Instalasi Gizi Rumah Sakit Unhas

B. Sarana dan Prasarana Instalasi Gizi

No	Nama Ruangan	Ketersediaan	Fasilitas yang tersedia
1.	Ruangan Penerimaan dan Penimbangan Makanan	Tersedia	Rak bahan-bahan makanan, timbangan, kontainer.
1.	Ruangan Penyimpanan Bahan Makanan Basah	Tersedia	Freezer, lemari pendingin, timbangan, keranjang.
3.	Ruangan Penyimpanan Bahan Makanan Kering	Tersedia	Rak penyimpanan bahan makanan, timbangan.
4.	Ruangan / Area Persiapan Makanan	Tersedia	Meja persiapan, bak cuci persegi, pisau, blender, bak cuci, talenan.
5.	Ruangan Pengolahan / Pemasakan dan Penghangatan Makanan	Tersedia	Kompas gas elpiji, panci besar, penggorengan, rice cooker, rak-rak makanan, blender, pisau, dapur, sendok, sayur, sodet, talenan, wajan datar 2 ukuran (diameter 16 cm dan 18 cm), serbet, cempal, pemanggang sate, toaster, meja kerja, bangku, bak cuci.
6.	Ruangan / Area	Tersedia	Meja pembagi, sendok, sendok

	Pembagian dan Penyajian Makanan		garpu, penjepit makanan, sarung tangan plastik sekali pakai, garpu, piring makan, gelas minum, mangkuk sayur, nampan, blender.
7.	Dapur Susu	Tersedia	Bak pencuci, rak
8.	Ruangan / Area Cuci	Tersedia	Mesin cuci piring, rak, sabun cuci piring, tempat sampah tertutup basah.
9.	Ruangan Penyimpanan Troli Gizi	Tersedia	
10.	Ruangan Penyimpanan Peralatan Dapur	Tersedia	Rak perkakas dapur
11.	Ruangan Ganti APD dan Loker	Tersedia	Sarung tangan, baju khusus, loker, tutup rambut, masker (tutup hidung dan mulut), celemek/apron
12.	Ruangan Administrasi	Tersedia	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, printer.
13.	Ruangan Kepala Instalasi	Tersedia	Meja, kursi
14.	Ruangan Pertemuan Gizi Klinik	Tersedia	Kursi
15.	Janitor / Ruang Petugas Kebersihan	Tidak Tersedia	
16.	Ruangan pengaturan manifold uap	Tidak Tersedia	
17.	Ruangan panel listrik	Tersedia	
18.	Ruangan pengaturan manifold gas elpiji	Tersedia	Keran pengatur gas, Manometer tekanan gas elpiji.
19.	Ruangan penyimpanan gas elpiji	Tersedia	Sama dengan ruangan pengaturan manifold elpiji (penjepit tabung, kedudukan tabung, troli tabung)
20.	Gudang Alat	Tersedia	Rak-rak
21.	Ruangan Petugas Jaga Dapur	Tersedia	Sama dengan ruangan ganti APD dan loker
22.	Ruangan Nutrisionis	Tersedia	Meja, kursi, komputer, printer, lemari buku, telpon.
23.	Toilet petugas	Tersedia	Kloset, wastafel.

Ketersediaan sarana dan prasarana tersebut diatas mampu mendukung kegiatan penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi.

BAB IV

KEBIJAKAN

Pedoman ini dibuat dengan mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan pelaksana lainnya :

- a. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perjanjian Rumah Sakit.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- h. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 7/UN4.1/2020 tanggal 18 Januari 2018 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Universitas Hasanuddin.
- i. Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas Nomor 17/UN4.24/2022 tanggal 8 Agustus 2022 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Rumah Sakit Unhas.

Dalam rangka pencapaian efektivitas kinerja perlu ditunjang dengan :

- a. Peraturan direktur utama yang terdiri dari pedoman pelayanan gizi dan pedoman pengorganisasian
- b. Kebijakan Direktur Utama
- c. Standar Operasional Prosedur

BAB V

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Pelayanan Gizi Rawat Jalan

Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang dimulai dari pengkajian gizi, pemberian diagnosa, dan intervensi gizi. Pelayanan gizi rawat jalan bertujuan memberi pelayanan gizi kepada pasien rawat jalan yang dirujuk dari dokter yang bertanggungjawab mengenai pasien tersebut.

Pelayanan gizi rawat jalan bekerja sama dengan dokter gizi klinik. Pada saat pasien masuk ke poliklinik gizi ahli gizi melakukan kegiatan pengkajian gizi yaitu mengukur antropometri dan food recall. Setelah pengkajian pasien di anamnesa lebih lanjut oleh dokter gizi dan dokter menentukan diet dan kebutuhan pasien. Selanjutnya ahli gizi menginterpretasikan diet dan kebutuhan yang telah ditentukan oleh dokter dengan menyusun menu dan memberikan edukasi tentang diet, bahan penunjang, bahan makanan yang dianjurkan dan harus dibatasi.

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, edukasi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

1. Mekanisme Kegiatan Pelayanan Gizi Rawat Inap

a. Skrining Gizi

Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining gizi awal oleh perawat ruangan dan penetapan order diet awal (preskripsi diet awal) oleh dokter. Skrining gizi awal bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko, tidak beresiko malnutrisi

Skrining gizi awal dilakukan oleh perawat pada pasien baru 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit. Metode skrining yang digunakan yaitu :

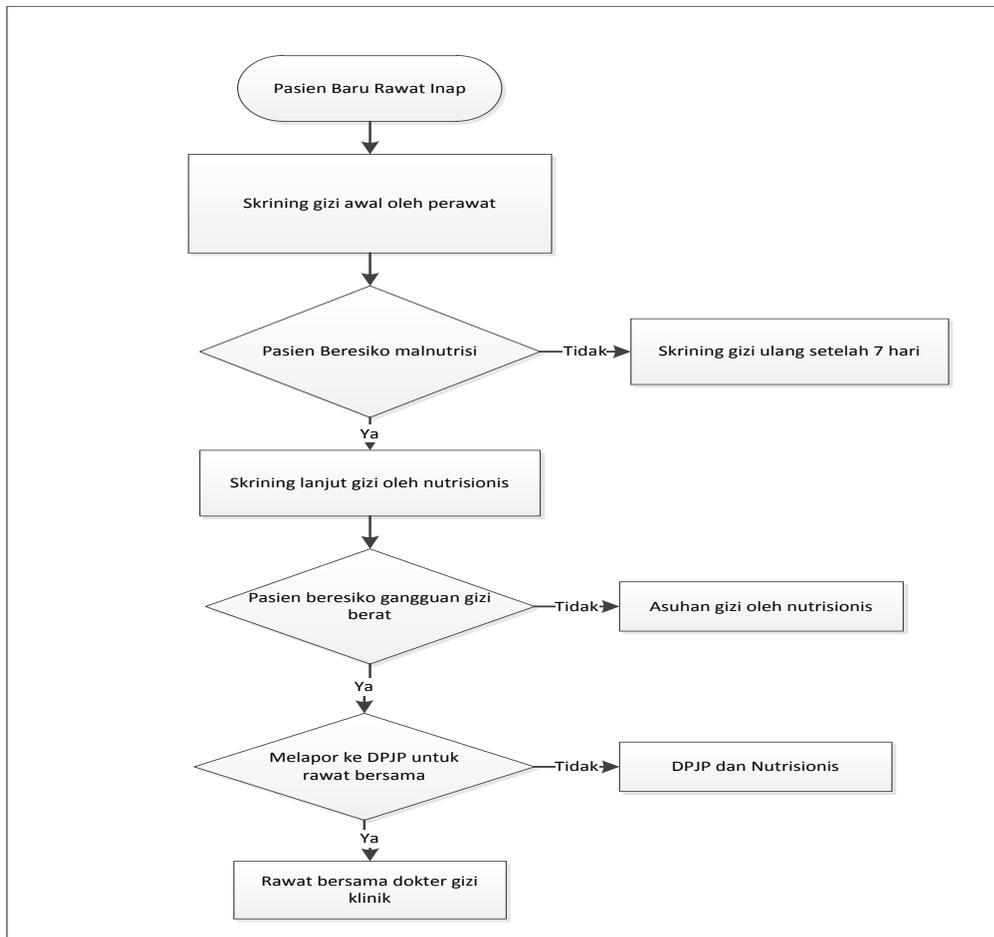
1. Pasien dewasa menggunakan *Malnutrition Screening Tool* (MST) bagi pasien dewasa dengan kategori skor ≥ 2 berarti resiko gizi kurang. Hasil skrining awal dengan skor ≥ 2 atau pasien dengan diagnosa/kondisi khusus maka dilakukan pengkajian lanjut oleh nutrisionis
2. Pasien anak menggunakan *Kids Strong* dengan kategori skor
 - a) Skor 0 resiko rendah,
 - b) Skor 1-3 resiko sedang,
 - c) Skor 4-5 resiko tinggi.

Pasien dengan skor 1-3 dan skor 4-5 maka dilakukan pengkajian lanjut oleh nutrisionis. Pengkajian / asesmen gizi dilanjutkan dengan langkah – langkah proses asuhan terstandar oleh nutrisionis.

3. Skrining gizi dilakukan sebagai bagian dari asesmen dalam proses asuhan gizi terstandar yang dilakukan nutrisionis menggunakan metode *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dengan kriteria :
 - a) Skor 0 berarti beresiko rendah,

- b) Skor 1 – 2 berarti risiko sedang,
- c) Skor > 2 berarti pasien berisiko tinggi.

Pasien dengan risiko rendah maka dilakukan skrining ulang setelah 7 hari perawatan oleh nutrisionis, pasien dengan risiko sedang monitoring asupan setiap tiga hari oleh nutrisionis dan pasien dengan risiko tinggi monitoring selama tiga hari dan ulangi skrining setiap 7 hari dan dilaporkan ke Dokter Penanggungjawab Pasien, selanjutnya Dokter Penanggungjawab Pasien menentukan untuk rawat bersama dengan dokter gizi atau tetap ditangani oleh Dokter Penanggungjawab Pasien dan nutrisionis.



Gambar 2 : Mekanisme skrining gizi Rumah Sakit Unhas

b. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses asuhan gizi menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar yakni suatu proses yang sistematis, penyelesaian masalah yang digunakan oleh professional dietetik untuk berfikir kritis dan membuat keputusan guna mengatasi masalah terkait gizi dan menyediakan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Proses asuhan gizi menggunakan lima langkah yang disebut ADIME : Asesmen (pengkajian), Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi.

1. Pengkajian atau asesmen gizi

Proses asesmen merupakan metode pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebab, tanda dan gejalanya, secara sistematis yang bertujuan mengidentifikasi problem gizi dan factor penyebab melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis. Pengkajian gizi bertujuan untuk mendapatkan informasi cukup dalam

mengidentifikasi dan membuat keputusan / menentukan diagnosis gizi. Pengkajian gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu :

1. Anamnesis riwayat gizi
2. Data biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium)
3. Pengukuran antropometri
4. Pemeriksaan fisik klinis
5. Riwayat personal

2. Penegakan diagnosis gizi

Penegakan diagnosis gizi adalah proses identifikasi dan memberi nama masalah gizi yang spesifik. Diagnosis gizi berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi merupakan masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya.

Tujuan penegakan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasar, menjelaskan tanda dan gejala adanya problem gizi. Diagnosis gizi dinyatakan dalam rumusan *Problem, etiologi, sign and symptoms* (PES). Berdasarkan terminology dalam *International Dietetic and Nutrition Terminology* (IDNT), terdapat 3 domain diagnosis gizi yaitu :

1. Domain intake adalah masalah actual yang berhubungan dengan asupan energy, 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, akses dan keamanan makanan.

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah kearah positif dari perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek kesehatan individu (termasuk keluarga dan pengasuh), kelompok sasaran tertentu atau masyarakat tertentu. Intervensi gizi memiliki 2 fungsi yakni :

1. Perencanaan, dalam perencanaan yang diperhatikan adalah :
 - a. Prioritas diagnosis gizi berdasarkan keamanan pasien, kebutuhan pasien, dan peluang dampak intervensi yang lebih besar.
 - b. Merujuk kepada pedoman, protokol, konsensus dan sebagainya, untuk menetapkan intervensi atau target yang harus menjadi fokus perhatian sesuai kondisi tanda dan gejala saat ini.
 - c. Bersama pasien/ keluarga pasien menentukan hasil yang ingin dicapai (tujuan) dan intervensi yang disepakati.
 - d. Menyusun preskripsi gizi/diet dan identifikasi strategi intervensi.
 - e. Menentukan waktu dan frekuensi asuhan.

Dalam perencanaan terdapat 2 hal yang harus ditetapkan yakni :

- a. Tujuan intervensi gizi : Tujuan intervensi harus diuraikan secara jelas, terukur, menggambarkan waktu dan mungkin dicapai sehingga dampak intervensi dapat dinilai. Tujuan intervensi untuk menjawab problem dalam rumusan diagnosis gizi.
- b. Terapi gizi dalam bentuk preskripsi gizi/diet. Preskripsi gizi/diet adalah pernyataan singkat mengenai anjuran asupan energy dan atau zat gizi, air atau makanan tertentu untuk pasien secara individu berdasarkan standar rujukan, pedoman, kondisi medis

pasien dan diagnosis gizi. Preskripsi gizi/diet berdasarkan data pengkajian ditentukan berdasarkan PES, kejadian saat ini, kebijakan dan prosedur, serta nilai - nilai kepercayaan dan kesukaan pasien.

2. Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi yang dilakukan nutrisisionis –dalam melaksanakan dan mengomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan lain yang terkait. Ada empat domain dalam implementasi gizi yaitu :
 - a. Pemberian makanan / zat gizi
Penyediaan makanana diberikan berdasarkan status gizi dan kebutuhan zat gizi pasien. Selain itu penyediaan makanan juga memperhatikan kebiasaan makan pasien, kemampuan menerima makanan, pantangan dan alergi dan beberapa data dasar lainnya yang diperoleh saat asesmen gizi.
 - b. Edukasi Gizi
Edukasi gizi terkait dengan prekripsi diet yang diberikan, dan apabila keluarga pasien yang membawa makanan dari luar dan akan dikonsumsi oleh pasien diedukasi mengenai pembatasan diet dan makanan dari luar yang boleh dimakan oleh pasien adalah makanan yang sekali makan dan harus habis dalam dua jam dan disimpan dalam tempat yang bersih untuk mencegah terjadinya kontaminasi.
 - c. Konseling Gizi
Konseling gizi merupakan pemberian dukungan kepada pasien untuk meningkatkan motivasi penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien
 - d. Koordinasi Asuhan Gizi
Koordinasi asuhan gizi dilakukan untuk mengkoordinasikan pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan lain yang dapat membantu atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring gizi adalah kegiatan mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status pasien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan *outcome* (hasil) asuhan gizi yang diberikan, sedangkan evaluasi gizi adalah kegiatan membandingkan secara sistematis data - data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektivitas asuhan gizi secara umum dan / atau membandingkan dengan rujukan standar.

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator hasil yang dipilih sesuai dengan kebutuhan pasien, diagnosis, rujukan dan kondisi penyakit. Pada langkah ini diputuskan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Terdapat 3 langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi yaitu:

1. Monitor perkembangan, yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien atau tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :
 - a. Memeriksa pemahaman dan ketaatan diet pasien
 - b. Menilai asupan makan pasien
 - c. Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana / preskripsi diet
 - d. Menentukan apakah status gizi pasien tetap atau berubah
 - e. Mengidentifikasi hasil lain, baik yang positif maupun yang negative

- f. Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien
2. Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respons terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.
3. Evaluasi hasil. Berdasarkan ketiga tahapan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil yaitu :
 - a. Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi dan lingkungan terkait gizi, yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
 - b. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral dan parenteral.
 - c. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi , yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik.
 - d. Dampak terhadap pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

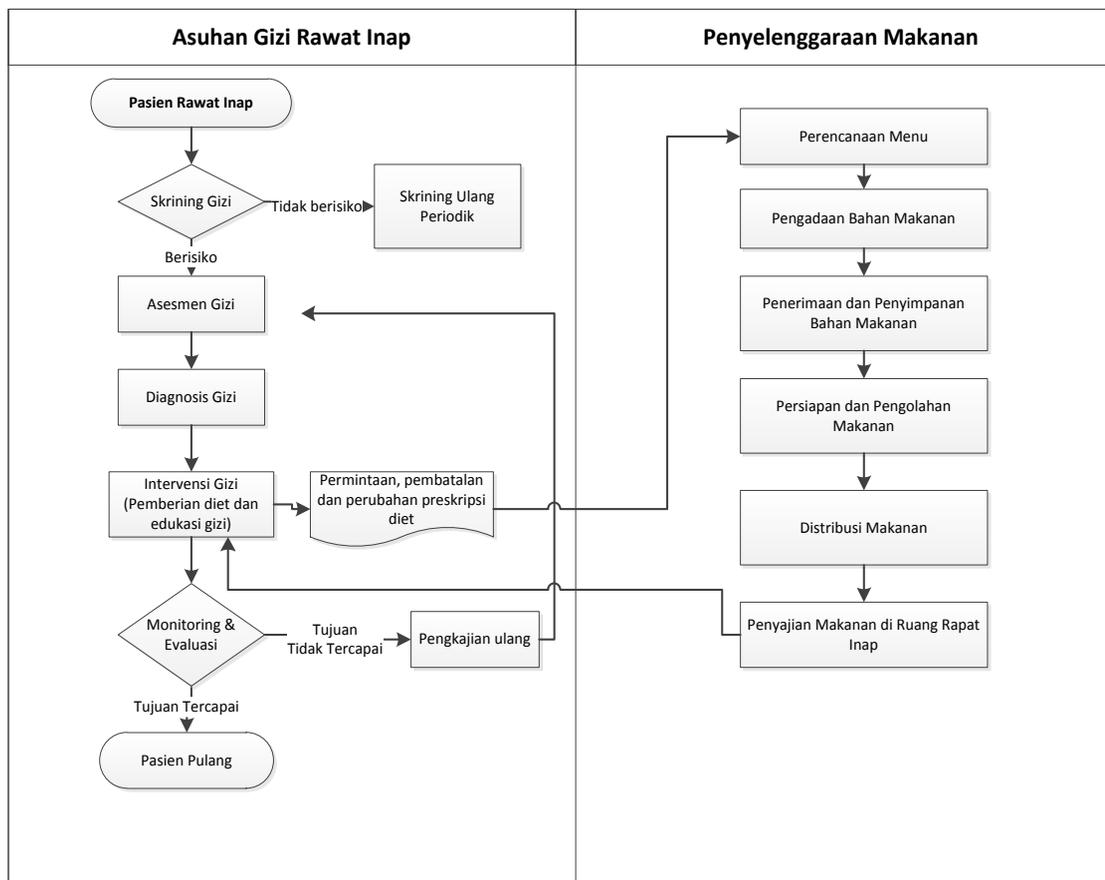
Sasaran asuhan gizi adalah perbaikan status kesehatan, diharapkan *outcome* dari asuhan gizi mempengaruhi atau mempunyai kontribusi pada *outcome* asuhan kesehatan secara keseluruhan.

c. Asuhan Gizi Terintegrasi

Asuhan pasien dilaksanakan dengan pola pelayanan berfokus pada pasien (*Patient/Person Centered Care*, PCC). Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk asuhan terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya, semua profesi sederajat dengan profesi lainnya (SNARS, 2017). Asuhan gizi merupakan salah satu jenis asuhan yang harus dilakukan secara terintegrasi sebagaimana distandarkan oleh standar akreditasi rumah sakit.

Asuhan gizi terintegrasi dilakukan pada pasien yang berisiko gangguan gizi dengan melihat hasil skrining awal perawat dan beresiko berdasarkan hasil skrining gizi lanjutan yang dilakukan oleh nutrisisionis/dietisien. Proses asuhan gizi terdiri dari empat tahap atau yang disebut dengan ADIME yakni (1) Asesmen gizi, (2) Diagnosis gizi, (3) Intervensi gizi, (4) Monitoring dan evaluasi gizi. Keseluruhan proses tersebut dilaksanakan dan terdokumentasi.

Pendokumentasian kegiatan pelayanan asuhan gizi pasien pada dua jenis rekam medis, yaitu rekam medis fisik/manual dan elektronik rekam medis. Skrining gizi, asuhan gizi, monitoring dan evaluasi didokumentasikan di elektronik rekam medis, sedangkan edukasi pasien didokumentasikan di rekam medis fisik/manual. Di elektronik rekam medis, pencatatan hasil skrining gizi dilakukan pada menu skrining gizi, pencatatan asuhan gizi pasien dengan format ADIME dilakukan pada menu asuhan gizi, pencatatan hasil monitoring dan evaluasi dilakukan pada menu monitoring gizi. Pencatatan asuhan gizi dengan format ADIME serta monitoring dan evaluasi gizi sekaligus sebagai catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang dapat dilihat pada menu riwayat perawatan pasien di elektronik rekam medis.



Gambar 3 : Mekanisme pelayanan gizi rawat inap Instalasi Gizi Rumah Sakit Unhas

C. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi. Tujuan penyelenggaraan makanan adalah menyediakan makanan yang berkualitas sesuai kebutuhan gizi, biaya, aman, dan dapat diterima oleh konsumen guna mencapai status gizi yang optimal.

Bentuk penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Unhas menggunakan sistem swakelola. Instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini seluruh sumber daya yang diperlukan seperti tenaga, dana, sarana dan prasarana disediakan oleh pihak rumah sakit. Pada pelaksanaannya instalasi gizi mengelola kegiatan instalasi gizi sesuai fungsi manajemen yang dianut dan mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan standar prosedur yang ditetapkan.

Instalasi gizi menyediakan makanan untuk seluruh pasien rawat inap dan rawat darurat, pendamping pasien khusus kamar perawatan VVIP dan menyediakan makan siang untuk direktur utama. Penyediaan makanan untuk pasien rawat inap dan rawat darurat diberikan sesuai kebutuhan pasien.

Adapun kegiatan penyelenggaraan makanan yaitu :

4. Perencanaan Menu

Perencanaan menu disusun oleh penanggungjawab produksi dan distribusi bekerja sama dengan juru masak, asisten juru masak, dan

koordinator pelayanan. Perencanaan menu disusun berdasarkan kebutuhan pasien, jumlah pasien yang dilayani, kamar perawatan, jenis diet, anggaran bahan makanan, jumlah tenaga di bagian produksi dan berdasarkan peralatan yang tersedia.

Dalam perencanaan menu ditentukan bahwa instalasi gizi menggunakan menu standar dengan siklus menu 10 hari + 1 untuk tanggal 31. Pola menu yang digunakan untuk pasien adalah makanan utama yang terdiri dari makanan pokok 1 porsi, lauk hewani 1 porsi, lauk nabati 1 porsi, dan sayur 1 porsi untuk makanan biasa dan 2 porsi untuk diet khusus. Makanan selingan untuk diet biasa yaitu 1 jenis buah dan 1 jenis kue, diet khusus yaitu 2 jenis buah. Untuk pasien VIP dan VVIP sebagai tambahan fasilitas makanan selingannya yaitu diet biasa 1 kue, 2 buah, untuk diet khusus 3 jenis buah. Buah, jus buah dan susu bisa menjadi pengganti makanan utama dan makanan selingan, sesuai kebutuhan pasien. Frekuensi pemberian makanan 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Namun frekuensi pemberian makanan selingan dikurangi pada kondisi tertentu yang harus membatasi berinteraksi dengan orang lain seperti pandemi covid-19. Pemberian makanan selingan diberikan bersama dengan makanan utama saat pemberian makan siang dan makan malam.

Kandungan energi makanan dalam sehari dengan 3 kali makanan utama, 2 kali makanan selingan mulai dari 1500 kkal – 2200 kkal. Menu yang disajikan dalam siklus menu adalah menu yang dipilih dari berbagai macam referensi buku, majalah dan artikel online. Menu dipilih dengan mempertimbangkan ketersediaan bahan di pasar dan kebiasaan atau kebudayaan masyarakat sekitar yang dilayani.

Instalasi gizi menyediakan menu standar sesuai siklus menu, apabila ada pasien yang memiliki permintaan khusus karena menyangkut budaya, kepercayaan, dan pantangan atau karena hal lainnya maka Instalasi Gizi menyediakan dengan ketentuan menu yang diminta tidak bertentangan dengan diet pasien dan bahan makanan menu yang diminta tersedia di Instalasi Gizi.

5. Perencanaan kebutuhan bahan makanan

Perencanaan kebutuhan bahan makanan dibuat berdasarkan menu yang akan diterapkan. Perencanaan kebutuhan dibuat dengan menyusun jenis bahan yang diperlukan berdasarkan menu dan siklus menu. Bahan makanan tersebut digolongkan menjadi bahan makanan basah atau bahan makanan kering. Selanjutnya menghitung kebutuhan semua bahan satu persatu dengan :

- a. Menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dengan mengambil rata – rata jumlah pasien yang dilayani.
- b. Menghitung jenis dan jumlah bahan makanan dalam 1 siklus yaitu 10 hari. Dalam 1 bulan terdapat 3 siklus + 1 menu untuk tanggal 31.
- c. Menghitung kebutuhan jenis dan jumlah bahan makanan dalam setahun.
- d. Menyusun spesifikasi bahan makanan yang dibutuhkan
- e. Menyusun kebutuhan bahan makanan yang berisi jumlah dan spesifikasinya.

3. Perencanaan Anggaran Bahan Makanan

Perencanaan anggaran belanja makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan direktur yang dilayani. Adapun langkah perencanaan anggaran bahan makanan yaitu :

- 1) Mengumpulkan data tentang macam dan jumlah pasien sebelumnya.
- 2) Menentukan rencana jumlah pasien yang akan dilayani.
- 3) Mengumpulkan harga bahan makanan dari beberapa pasar dan supermarket yang dianggap memiliki harga seperti pasar tradisional dengan melakukan survey pasar, kemudian menentukan harga rata-rata bahan makanan.
- 4) Menghitung anggaran bahan makanan mengalikan kebutuhan bahan makanan dengan harga rata – rata bahan makanan
- 5) Menghitung kebutuhan anggaran satu tahun dan hasil perhitungan anggaran dilaporkan kepada kepala instalasi untuk meminta perbaikan.
- 6) Rencana anggaran diusulkan secara resmi melalui jalur administratif yang berlaku.

4. 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 yang ditetapkan adalah ukuran, bentuk, penampilan dan kualitas bahan makanan. Spesifikasi bahan yang ditentukan berisi tentang :

- 1) Nama bahan makanan
- 2) Ukuran
- 3) Satuan bahan makanan
- 4) Tingkat kualitas
- 5) Umur bahan makanan
- 6) Warna bahan makanan
- 7) Nama pabrik
- 8) Masa kadaluarsa
- 9) Data isi produk kemasan
- 10) Keterangan khusus untuk bahan makanan tertentu

b) Survey Pasar

Survey pasar adalah kegiatan untuk mencari informasi mengenai harga bahan makanan yang ada dipasaran, sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan anggaran bahan makanan. Survey pasar dilakukan di pasar tradisional dan supermarket. Selain survey pasar standar harga dari pemerintah setempat juga dijadikan acuan harga. Dari survey tersebut diperoleh harga terendah, tertinggi dan harga rata – rata.

5. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

Pemesanan makanan dibuat berdasarkan permintaan bahan makanan sesuai rekapan menu dan jumlah pasien yang dilayani, periode pemesanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering telah ditentukan, yaitu pemesanan bahan makanan basah dilakukan setiap hari dan pemesanan bahan makanan kering sekali dalam seminggu, pemesanan diserahkan ke rekanan setiap hari kamis dan diantar setiap hari sabtu. Selanjutnya untuk pembelian dilakukan oleh rekanan sesuai

jumlah dan spesifikasi yang telah ditentukan sesuai formulir permintaan yang diberikan kepada rekanan.

Selama proses pembelian kadang ada permintaan bahan makanan yang tidak sesuai permintaan karena ketersediaan di pasar kurang atau tidak ada. Hal tersebut biasanya dipengaruhi musim atau hari raya. Apabila bahan makanan yang dipesan tidak tersedia di pasar, pihak rekanan menghubungi petugas gudang bahan makanan mengenai kondisi pasar. Petugas gudang selanjutnya koordinasi dengan penanggungjawab produksi dan distribusi. Setelah koordinasi petugas gudang menghubungi kembali rekanan dan menyampaikan bahan tersebut diganti dengan bahan lain atau tidak perlu diganti.

6. Penerimaan Bahan Makanan

Proses penerimaan bahan makanan dilakukan dengan memeriksa, meneliti, mencatat, tentang macam dan jumlah bahan makanan yang diantar oleh rekanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya. Bahan makanan yang sesuai permintaan baik jumlah dan spesifikasi diterima dan mengisi form penerimaan bahan makanan. Dan bahan makanan yang tidak sesuai permintaan dikembalikan untuk digantikan dengan bahan yang sesuai permintaan. Sedangkan bahan makanan yang kurang bersih diminta ke pihak rekanan untuk membersihkan bahan makanan tersebut

Penerimaan bahan makanan dilakukan pada pukul 08.00 – 09. 00 WITA. Bahan makanan yang diterima adalah bahan makanan untuk makanan malam, makanan pagi dan makanan siang keesokan harinya. Sistem ini digunakan untuk mengurangi resiko kekurangan bahan makanan apabila rekanan terlambat karena terjadi sesuatu dan hal yang tidak diinginkan.

7. Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

Penyimpanan bahan makanan yaitu menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas dan keamanan bahan makanan basah dan bahan makanan kering. Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima dan tidak digunakan pada saat itu segera dibawa ke ruang penyimpanan, sedangkan bahan makanan yang akan digunakan segera dibawa ke bagian persiapan.

Ruang penyimpanan memiliki peran yang sangat penting untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pembusukan bahan makanan. Sehingga kondisi dan kualitas serta keamanan bahan makanan terjaga. Instalasi Gizi memiliki ruangan penyimpanan bahan makanan kering dan tempat penyimpanan bahan makanan basah.

a. Penyimpanan bahan makanan kering

- 1) Bahan makanan ditempatkan secara teratur menurut golongan bahan makanan.
- 2) Menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih dahulu atau mengeluarkan barang berdasarkan tanggal expired. Barang yang pertama expired yang dikeluarkan lebih awal.
- 3) Setiap bahan makanan kering memiliki kartu stock untuk mencatat setiap pemasukan dan pengeluaran barang
- 4) Pintu gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan.
- 5) Pintu gudang harus terkunci pada saat tidak ada kegiatan.
- 6) Suhu ruangan sesuai suhu kamar berkisar 19 – 25 °C
- 7) Pembersihan ruangan dilakukan setiap hari.

b. Penyimpanan bahan makanan segar

1) Suhu penyimpanan bahan makanan basah yaitu :

Jenis Bahan Makanan	Lama Waktu Penyimpanan		
	< 3 hari	≤1 minggu	>1 minggu
Daging, ikan, udang dan hasil olahannya	-5 – 0 °C	-10 – -50 °C	< - 10 °C
Buah	5 – 7 °C	-5 – 0 °C	< -5 °C
Sayur	10 °C	10 °C	10 °C

- 2) Pengecekan terhadap suhu dilakukan dua kali sehari dan pembersihan lemari es dilakukan setiap hari
- 3) Pencairan es pada lemari es harus segera dilakukan setelah terjadi pengerasan.
- 4) Bahan makanan yang dimasukkan dalam lemari pendingin ada yang menggunakan plastik ada yang tidak, cukup menggunakan wadah untuk penyimpanan dalam lemari pendingin.
- 5) Tidak menempatkan bahan makanan yang berbau keras bersama bahan makanan yang tidak berbau.
- 6) Untuk buah-buahan ada yang tidak memerlukan pendingin.

Penyaluran bahan makanan berdasarkan permintaan dari bagian pengolahan makanan. Bahan makanan yang dikeluarkan petugas gudang berdasarkan permintaan dalam form pengeluaran bahan yang memuat menu, nama bahan makanan dan jumlah kebutuhan.

8. Persiapan Bahan Makanan

Bahan makanan yang didistribusikan ke bagian persiapan sesuai permintaan penanggungjawab produksi dan distribusi. Bahan makanan tersebut berupa beras, lauk hewani dan nabati, sayur – sayuran, dan bumbu. Persiapan bahan makanan dilakukan oleh asisten juru masak. Bahan makanan dibersihkan dan dipotong. Bentuk potongan sayur dan lauk sesuai menu yang akan diolah, demikian juga dengan jenis bumbu yang disiapkan berdasarkan menu yang akan diolah.

Pisau dan Talenan yang digunakan pada saat persiapan berbeda, sesuai kategori bahan. Demikian juga dengan washtafel untuk pencucian bahan makanan untuk sayur dan lauk pauk berbeda. Kebersihan alat untuk bagian persiapan menjadi tanggung jawab asisten juru masak. Peralatan dapur yang telah digunakan pada saat persiapan langsung dibersihkan dengan mencuci menggunakan sabun cuci piring dan membilas dengan air mengalir. Setelah bersih peralatan dapur tersebut di simpan di rak peralatan yang tersedia di area persiapan dan pengolahan.

9. Pengolahan Bahan Makanan

Pengolahan bahan makanan merupakan kegiatan memasak untuk mengubah bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi. Tujuan pengolahan bahan makanan untuk

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

Kegiatan pengolahan makanan dilakukan oleh juru masak. Juru masak mengolah berdasarkan siklus menu. Siklus menu menentukan jenis bahan makanan, jenis masakan, metode pemasakan dan peralatan yang digunakan saat pengolahan bahan makanan.

Alat masak yang digunakan tersedia didekat tempat pengolahan dan kebersihan alat menjadi tanggung jawab juru masak. Setelah peralatan masak digunakan, juru masak mencuci dengan sabun cuci piring dan membilas dengan air mengalir dan disimpan di rak peralatan yang tersedia di area persiapan dan pengolahan.

Setelah proses pengolahan selesai dilakukan penyimpanan sampel makanan. Penyimpanan sampel makanan adalah penyimpanan makanan yang telah diolah sebelum diberikan kepada pasien. Makanan yang disimpan yaitu nasi, bubur, sayur, lauk hewani dan lauk nabati. Sampel makanan disimpan dalam refrigerator dengan suhu $< 10^{\circ}\text{C}$, dengan berat minimal 25 gr dalam jangka waktu 3 x 24 jam. Pada sampel makanan diberi keterangan tanggal penyimpanan dan tanggal sampel harus dibuang. Tujuan penyimpanan sampel makanan adalah sebagai bahan bukti apabila terjadi keracunan makanan pada pasien. Instalasi Gizi akan berkoordinasi dengan kesehatan lingkungan dan laboratorium mikrobiologi untuk pemeriksaan sampel tersebut apabila ada keluhan terkait keracunan makanan pasien.

10. Penyajian Makanan

Penyajian makanan dilakukan di ruang penyajian dilaksanakan oleh pramusaji dibantu oleh juru masak, asisten juru masak untuk penyajian makanan pagi. Makanan disajikan berdasarkan standar porsi, rekapan menu dan etiket makan pasien dengan tujuan pasien mendapat makanan sesuai diet dan kebutuhan pasien.

Alat makan yang digunakan sesuai kelas perawatan. Alat makan pasien VVIP, VIP dan kelas I menggunakan piring dan mangkok porselen, kelas II dan III menggunakan plato *stainless steel*, ruang rawat darurat ruang perawatan isolasi menggunakan kotak nasi kertas.

11. Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah kegiatan penyaluran makanan sesuai jumlah porsi dan jenis makanan pasien yang dilayani. Sistem distribusi makanan yang diterapkan adalah dengan cara sentralisasi yaitu makanan dibagi dan disajikan dalam alat makan di ruang produksi makanan yaitu dapur utama. Setelah semua makanan disajikan, alat makan ditutup dan diatur dalam troli tertutup yang telah dibersihkan dan selanjutnya didistribusikan ke kamar perawatan pasien.

Adapun keuntungan dan kelemahan menggunakan metode sentralisasi :

- a. 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 makanan.
 - 4) Ruangan pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan.
 - 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat
- b. Kelemahan cara sentralisasi

- 1) Memerlukan lebih banyak tempat, peralatan dan perlengkapan makanan yang lebih banyak.
- 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 ruang perawatan.

Jadwal pemesanan makanan dari instalasi rawat inap dan instalasi gawat darurat ke instalasi gizi yaitu :

- a. Makan pagi pukul 20.00- 22.00 WITA dan pukul 04.30 – 06.00 WITA
- b. Makan siang pukul 08.00 – 11.00 WITA
- c. Makan malam pukul 14.00 – 16.30 WITA

Jadwal distribusi makanan utama dan makanan selingan yaitu :

- a. Makan pagi pukul 06.00- 07.00 WITA
- b. *Snack* pagi pukul 09.30 – 10.30 WITA
- c. Makan siang pukul 11.30 – 12.30 WITA
- d. *Snack* sore pukul 15.00 – 16.00 WITA
- e. Makan malam pukul 17.00 – 18.00 WITA

Pasien baru rawat inap yang masuk setelah waktu pemesanan makanan maka akan diberi makanan apabila pasien tersebut adalah pasien dari instalasi rawat darurat. Namun pasien baru rawat inap dari instalasi rawat jalan menyesuaikan stock makanan yang tersedia di instalasi gizi. Apabila masih ada stock maka diberikan namun waktu distribusi tidak sesuai jadwal distribusi seharusnya dan apabila tidak ada stock makanan maka pasien tersebut akan diberikan pada pemberian makanan selanjutnya. Dan pasien rawat inap yang masuk setelah distribusi makanan maka akan diberikan pada waktu pemberian makan selanjutnya.

Bagi keluarga pasien yang ingin makan makanan dari luar rumah sakit harus dengan sepengetahuan dokter, perawat dan nutrisisionis. Apabila makanan dalam bentuk basah maka makanan tersebut adalah makanan sekali makan dan sebaiknya dihabiskan dalam 2 jam. Untuk makanan kemasan harus memperhatikan label makanan terkait zat gizi dan tanggal kadaluarsa. Makanan dari luar disimpan dalam tempat yang bersih dan tertutup untuk menghindari terjadinya kontaminasi.

Pramusaji yang melaksanakan kegiatan distribusi akan mengambil kembali alat makan setelah 30 menit – 60 menit setelah waktu distribusi. Alat makan pasien akan dicuci di Instalasi Gizi. Alat makan dibersihkan dari sisa makan pasien, cuci menggunakan sabun cuci piring dan dibilas menggunakan air panas pada alat mesin cuci yang tersedia. Suhu air panas pada mesin cuci tersebut dapat mensterilisasi semua alat makan pasien.

D.Pendidikan dan Pengembangan Gizi

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks. Tujuan penelitian dan pengembangan gizi terapan adalah untuk mencapai kualitas pelayanan gizi rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna dibidang pelayanan gizi, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi sesuai kemampuan institusi. Hasil penelitian dan pengembangan gizi terapan berguna sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiatan, evaluasi, pengembangan teori, tata laksana atau standar pelayanan gizi rumah sakit.

Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan diupayakan dengan mendayagunakan sarana, fasilitas, dan dana yang tersedia. Penelitian dan pengembangan dapat dilakukan khusus dalam lingkup pelayanan gizi

seperti kegiatan di pelayanan rawat inap dan rawat jalan serta penyelenggaraan makanan terkait teknologi, penyederhanaan, dan cara kerja serta penilaian hasil kerja yang dicapai.

BAB V

LOGISTIK

A. Bahan Makanan

Bahan makanan instalasi gizi di kategorikan menjadi bahan makanan basah, bahan makanan kering dan makanan tambahan. Adapun bahan makanan dan spesifikasi bahan makanan yang ada di Instalasi Gizi yaitu :

1. Bahan Makanan Basah

No	Nama Bahan Makanan	Spesifikasi
1	Bayam	Segar, bersih, tidak berulat, dengan akar, panjang batang 5 cm, berat 500 gram
2	Bengkoang	Segar, bersih, muda, tidak berulat
3	Brokoli	Segar, muda, bersih, tidak berulat dan berdaun, jenis super
4	Buncis	Segar, bersih, muda, tidak berulat
5	Jagung Kuning	Segar, muda, biji utuh rata, bersih, kering, terkupas, tanpa daun
6	Kangkung Darat	Segar, bersih, tidak berulat, dengan akar, 500 gram per ikat
7	Kacang Panjang	Segar, muda, hijau, bersih, tidak berulat
8	Kembang Kol	Segar, muda, bersih, tidak berulat dan berdaun, jenis super
9	Kentang	Segar, bersih, kuning, berat maksimal 10 bh/kg
10	Ketimun	Segar, muda, padat, rata-rata 4 buah/kg
11	Kol Putih	Segar, muda, bersih, padat, tidak berulat
12	Labu Kuning	Segar, muda, bersih, padat, tidak berulat, terpotong-potong
13	Labu Siam	Segar, muda, bentuk teratur, berat 3-4 bh/kg
14	Lemon	Segar, tidak busuk
15	Nangka Muda	Segar, bersih, terkupas, terpotong kecil-kecil
16	Oyong	Segar, muda, tidak berulat,
17	Pok Coy	Segar, muda, bersih, tidak berulat, 250 gr / Ikat
18	Sawi Hijau	Segar, muda, bersih, tidak berulat
19	Sawi Putih	Segar, muda, bersih, tidak berulat
20	Tauge	Segar, bersih, tanpa akar, dari kacang hijau
21	Wortel	Segar, bersih, muda, tidak berdaun, mulus, panjang maksimum 10 cm diameter 3 cm
22	Terong Ungu	Segar, muda, padat, mulus
23	Daging Sapi	Segar, daging has dalam, utuh tanpa es, tanpa lemak dan urat, tidak berbau
24	Ayam	Ayam boiler, bersih tanpa kulit, bagian dada dan paha ayam, berat 100 - 140 gr/potong
25	Fillet Ayam	Tanpa tulang, daging bagian dada, bersih, tidak dibekukan
26	Ikan Tenggiri	Segar dan bersih, tanpa kepala, tanpa ekor, di fillet
27	Ikan Lamuru	Segar dan bersih, tanpa kepala, tanpa ekor, di fillet
28	Ikan Tuna	Segar dan bersih, tanpa kepala, tanpa ekor, di fillet
29	Fillet Ikan Kakap	Segar dan bersih, tanpa kepala, tanpa ekor, di fillet
30	Udang Segar	Segar, putih, tidak berbau, kulit terkupas

31	Ikan Baronang	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
32	Ikan Cepak	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
33	Ikan Kakap	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
34	Ikan Banjar	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut berat rata-rata 140-160gr/ekor,
35	Ikan Ekor Kuning	Segar, bersih, , tanpa sisik dan isi perut berat rata-rata 140-160gr/ekor,
36	Ikan Kembung	Segar, bersih,, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
37	Ikan Katombo	Segar, bersih,, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
38	Ikan Layang	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
39	Ikan Merah	Segar, bersih, tanpa sisik dan isi perut, berat rata-rata 140-160gr/ekor,
40	Sosis Sapi	Kemasan tidak rusak, tidak kadaluarsa, isi 24 /bungkus
41	Bakso Sapi	Segar, tanpa bahan pengawet, isi 500gr/bungkus, bentuk bervariasi (bulat dan kotak)
42	Bakso Ikan	Segar, mulus, tanpa bahan pengawet, isi 500gr/bungkus
43	Telur Ayam	Segar, kulit mulus, bersih tanpa tahi, berat rata-rata 60 gr/butir, kemasan 30 butir/rak
44	Telur Bebek	Segar, kulit mulus, bersih tanpa tahi, berat 60-65gr/butir
45	Telur Puyuh	Segar, kulit mulus, bersih tanpa tahi, berat rata-rata 12-10 gr/butir
46	Tahu Putih	Segar, bersih, murni, padat tanpa air, tidak pahit, berkualitas baik
47	Tempe Murni	Segar, bersih, murni, padat, tidak asam, berkualitas baik
48	Bawang Bombay	Kering, bersih, padat, tua, tidak busuk, 100-150 gr/buah
49	Bawang Merah	Kering, bersih, padat, tua, tidak busuk, besar merata, telah terkupas dari kulitnya
50	Bawang Putih	Kering, bersih, padat, tua, tidak busuk, besar merata, telah terkupas dari kulitnya
51	Tomat Buah	Segar, bersih, masak, warna merah, berat rata-rata 15 bh/kg
52	Paprika	Segar, bersih, tidak busuk, tidak berulat, besar, warna merah, & Kuning
53	Cabe hijau	Segar, hijau, bersih, tidak busuk
54	Cabe merah	Segar, merah, bersih, tidak busuk
55	Cabe Rawit	Segar, merah, bersih, tidak busuk
56	Jeruk nipis	Segar, tua, bersih, berair
57	Lengkuas	Segar, tua, bersih tanpa tanah
58	Daun bawang	Segar, muda, tidak berulat, bersih tanpa akar, tanpa tanah
59	Daun jeruk	Segar, bersih, tidak berulat, muda, 50 gram/bungkus
60	Daun Parsley	Segar, bersih, muda, tidak berulat, tanpa akar, 20 gr/ikat
61	Daun salam	Segar, bersih, tanpa batang, daun tidak kering
62	Kemangi	Segar, bersih, tidak berulat

63	Seledri	Segar, bersih, muda, tidak berulat, tanpa akar
64	Selada	Segar, bersih, muda, tidak berulat, tanpa akar, berat 200 gr/ikat
65	Sereh	Segar, bersih, muda, tanpa akar dan daun, 30 batang/ikat
66	Asam	Bersih, warna cokelat, tidak terlalu basah, tidak berbiji
67	Anggur	Segar, bertangkai, besar merata, manis
68	Klengkeng	Segar, tanpa tangkai, besar merata, manis
69	Buah Naga	Segar, tidak busuk, manis
70	Alpukat	Segar, matang, tidak busuk, manis
71	Terong Belanda	Segar, matang, tidak busuk, manis
72	Jeruk Manis	Segar, tua, bersih, berat 80 - 100 gr/buah
73	Semangka	Segar, tua, kulit mulus, tanpa biji
74	Apel	Segar, bulat, pink, bersih, berat merata 180 - 200 gr/buah
75	Pear	Segar, kulit mulus, berat 180-200 gr/buah
76	Sunkist	Segar, tidak busuk, manis, berat 150-175gr/buah
77	Jeruk Ponkam	Segar, tidak busuk, manis
78	Melon	Tua, tidak busuk, 2-3 kg/Buah
79	Pepaya	Segar, masak di pohon, 2-3kg/buah
80	Pisang Ambon	Segar, tua, tidak busuk, berat minimal 100gr/buah
81	Kentang Goreng	Dalam kemasan utuh, halal, kemasan 1 kg /bungkus
82	Kulit Martabak	Segar, tidak kadaluarsa, isi 25 lembar / bks
83	Mie Kuning	Segar, bersih, tidak kadaluarsa, kemasan 1 kg/bks
84	Cakwe	Segar, tidak kadaluarsa, isi 10 pcs / bks
85	Susu Cair Putih 1000 ml	Halal, kemasan tidak rusak, tidak kadaluarsa, tidak menggumpal, isi 1000 ml/kotak, setara Ultra Milk
86	Susu Cair Putih 250 ml	Halal, kemasan tidak rusak, tidak kadaluarsa, isi 250 ml/kotak, tidak menggumpal
87	Ketupat	Baru, menggunakan daun pandan
88	Lontong	Baru, menggunakan daun pisang
89	Kue Tradisional premium	Baru, halal, tidak berjamur,
90	Roti	Baru, halal, ada tanggal kadaluarsa, tidak berjamur, rasa bervariasi (Coklat, Abon, Keju, Coklat Pisang)
91	Roti Tawar	Baru, halal, ada tanggal kadaluarsa, tidak berjamur
92	Puding	Baru, halal, tidak berjamur, rasa bervariasi (pandan, coklat)
93	Brownies	Baru, halal, ada tanggal kadaluarsa, tidak berjamur, rasa bervariasi (keju, tiramisu, coklat orange, dll)
94	Bolu	Baru, halal, ada tanggal kadaluarsa, tidak berjamur, rasa bervariasi (original, pandan, dll)
95	Kue Jajanan Pasar	Baru, bersih, dalam kemasan dan tidak berjamur, bervariasi

2. Bahan Makanan Kering

No	Nama Bahan Makanan	Spesifikasi
1	Abon daging sapi	Halal, Kemasan 100 gr/bungkus
2	Abon ikan tuna	Halal, Kemasan 100 gr/bungkus
3	Asparagus	Halal, berat 425-450 gr/kaleng
4	Bawang Goreng	Halal, Kemasan 500 gr/bungkus
5	Beras Putih	Bersih, putih, kering, tanpa pemutih, tanpa pewangi, tanpa gabah, tidak patah-patah, kemasan 25 kg/karung

6	Beras Merah	Bersih, merah, kering, tanpa pewarna, tanpa pewangi, tanpa gabah, tidak patah-patah, kemasan 5 kg/bks
7	Bihun	Dalam kemasan plastik, bermerk, tidak kadaluarsa, berat 250 gr/bungkus
8	Bubuk Oregano	Halal, kering, dalam kemasan, 20gr/btl
9	Bubuk Thyme	Halal, kering, dalam kemasan, 27gr/btl
10	Bumbu Pecel	Dalam kemasan utuh, tidak kadaluarsa, 200 gr/bungkus
11	Bye Leaves	Halal, Kering, bersih, tidak berulat, bermerk, 11gr/botol
12	Cuka	Halal, botol plastik, , kadar asam cuka 25%, izin Depkes, 600-650cc/botol
13	Cengkeh	Kering, bersih, dalam kemasan, 50 gr/bungkus
14	Darksoy	Halal, dalam kemasan botol kaca , kecap hitam premium, 500ml/btl
15	Garam Halus	Halal, Kering, putih, mengandung yodium, kemasan 500 gr/bungkus
16	Gula Merah	Kering, bersih, merah bersih,
17	Gula Pasir	Kering, bersih, putih, dalam kemasan, berat 1kg/bungkus
18	Gula Sachet	Kering, bersih, putih, dalam kemasan isi 100 sachet/bks setara Nulife
19	Gula DM	Kering, bersih, putih, dalam kemasan isi 100 sachet/kotak
20	Ikan Kering	Halal, Izin Depkes, tidak kadaluarsa, berat 500 gr/bks, jenis bervariasi
21	Jamur Kaleng	Halal, Izin Depkes, tidak kadaluarsa, berat 425gr/kaleng
22	Jamur Kuping	Halal, kering, bersih, dalam kemasan, 100 gr/bungkus
23	Jamur Putih	Halal, kering, bersih, dalam kemasan, 100 gr/bungkus
24	Jintan Bubuk	Halal, kering, dalam kemasan, 100gr/bungkus
25	Kacang Hijau	Kering, padat, bersih, tanpa batu, tua dan hijau, tidak kisut
26	Kacang Merah	Kring, padat, bersih, tanpa batu, tidak berulat dan tidak kisut
27	Kacang Polong	Halal, dalam kemasan kaleng, berat 397/kaleng
28	Kacang Tanah	Kering, padat, bersih, tanpa batu, tua , tidak kisut
29	Kayu manis	Kering, bersih, baru, tidak hancur, tidak berulat, berat 500gr/bungkus
30	Kecap Manis Sachet	Halal 13 ml dalam 1 sachet kemasan 18 sachet/bungkus
31	Kecap Manis	Halal, kemasan 580ml/bks
32	Kecap Asin	Halal, kemasan 620 ml/btl
33	Keju <i>Cheddar</i>	Baru,halal, ada tanggal kadaluarsa, isi 165 gr/kotak
34	Keju <i>Slice</i>	Baru,halal, ada tanggal kadaluarsa, isi 10 slice/bks
35	Kembang Tahu	Halal, bentuk utuh, warna kuning, kering, 100-150gr/bungkus
36	Kemiri	Kering, utuh, tidak kusam, tidak berjamur, tanpa merk
37	Ketumbar Halus	Halal, Kering, bersih, tidak berulat, bermerk, 100gr/bungkus

38	Kerupuk singkong	Dalam kemasan plastik, ada tanggal kadaluarsa, 500gr/bungkus
39	Kerupuk Udang	Dalam kemasan plastik, ada tanggal kadaluarsa, 500gr/bungkus
40	Kerupuk Melinjo	Dalam kemasan plastik,ada tanggal kadaluarsa, 500gr/bungkus
41	Kopi	Dalam kemasan plastik,ada tanggal kadaluarsa, 380 gr/bungkus
42	Kunyit Bubuk	Halal, Kering, bersih, tidak berulat, bermerk, 100 gr/bungkus
43	Krimer Bubuk	Tidak kadaluarsa, 250 sachet/bungkus
44	Lada Hitam	Dalam kemasan, bersih, ada tanggal kadaluarsa, isi 83 gr/botol
45	Laksa Hongkong	Halal, kering, kemasan utuh, 400 gr/bungkus
46	Madu	Halal, dalam kemasan botol , tidak kadaluarsa, isi 500ml/botol
47	Makaroni Kerang	Halal, dalam kemasan plastik, tidak kadaluarsa, berat 500 gr/bungkus
48	Mayonaise	Halal, dalam kemasan, tidak kadaluarsa, berat 1 kg /bungkus
49	Mentega	Halal, kemasan utuh, tidak apek, kemasan bungkus, tidak kadaluarsa, berat 200-250 gr/sachet
50	Meises Coklat	Dalam kemasan, tidak kadaluarsa,227 gr/bungkus
51	Merica bubuk	Halal, kering, bersih, tidak berulat, bermerk, 100 gr/bungkus
52	Mie kering/Telur	Halal, Kering, dlm kemasan plastik, tidak kadaluarsa, tidak hancur, berat 200gr/bungkus setara Cap 3 Ayam
53	Milo	Halal, dalam kemasan,bermerk, tidak kadaluarsa, berat 1 kg/bungkus
54	Minyak Wijen	Halal, tidak kadaluarsa, kemasan botol, berat 195ml/botol
55	Minyak Canola	Halal, tidak kadaluarsa, kemasan botol, berat 946ml/botol setara Tropicana Slim
56	Minyak goreng @1L	Halal, tidak tengik, warna kuning cerah, refill, kemasan 1 Liter/bungkus
57	Minyak goreng @2 L	Halal, tidak tengik, warna kuning cerah, refill, kemasan 2 Liter/bungkus setara Filma
58	Olive Oil	Halal, tidak kadaluarsa, kemasan botol, berat 500ml/botol
59	Pala Bubuk	Halal, kemasan tidak rusak, berat 50 gr/bungkus
60	Santan	Halal, kemasan tidak rusak, berat 200ml/kotak
61	Saos tiram	Halal, dlm kemasan, tidak kadaluarsa, izin Depkes, 10 sachet / bungkus (1 sachet 23 ml)
62	Saos Tomat	Halal, tidak kadaluarsa, izin depkes, kemasan 1kg/sachet
63	Saos Teriyaki	Halal, dlm kemasan, tidak kadaluarsa, izin Depkes, 10 sachet / bungkus (1 sachet 22 ml)
64	Saos Lombok kuning	Halal, tidak kadaluarsa, izin depkes, kemasan 625 ml /botol
65	Sari buah rasa jeruk	Dalam kemasan,rasa jeruk, tidak kadaluarsa, 10 sachet/bungkus
66	Selai	Halal, ada tanggal kadaluarsa, rasa bervariasi, isi 150 gr/ botol
67	Susu Bubuk	Dalam kotak, tidak kadaluarsa, kemasan

	Cokelat	800gr/kotak
68	Susu Bubuk Putih	Dalam kotak, tidak kadaluarsa, kemasan 800gr/kotak
69	Teh celup	Dalam kotak, tidak kadaluarsa, kemasan 100 sachet / kotak
70	Tepung Kentucky	Dalam kemasan utuh, baru, tidak kotor, berat 900gr/bungkus
71	Tepung Maizena	Dalam kemasan utuh, dlm dos, tidak kadaluarsa, izin Depkes, berat 300gr/kotak
72	Tepung Roti	Dalam kemasan utuh, baru, tidak kotor, berat 500gr/bungkus setara mama suka
73	Tepung Terigu	Dalam kemasan utuh, bersih, tidak apek, kemasan 1 kg/bungkus, setara Kompas
74	Tepung Beras	Dalam kemasan utuh, bersih, tidak apek, kemasan 500 gr/bungkus, setara Rose Brand
75	Wijen	Halal, Kering, bersih, tidak berulat, bermerk, 70gr/botol
Bahan Makanan Tambahan		
1	Susu formula anak	Untuk anak 1-10 tahun, rasa vanila, isi 400 gr/kg, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara pediasure dan nutren junior
2	Susu formula bayi	Untuk anak 0 - 12 bulan, bebas laktosa, mengandung probiotik <i>lactobacillus reuteri</i> setara Nan
3	Susu formula diabetes mellitus	Isi 180 gr/ktk, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara diabetasol dan apta glukofit
4	Susu formula dewasa	Bagi orang dewasa gizi kurang dan gizi buruk, isi 400gr/kg, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara ensure / nutren optimum
5	Susu formula geriatri	Bagi lansia, tinggi protein, tinggi serat dan tinggi kalsium, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, isi 400gr/kg, setara entrasol senior
6	Susu tinggi protein	Tinggi protein, isi 400gr/ktk, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara isocal
7	Susu gangguan ginjal	Rasa vanila, kemasan tidak rusak, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara nephrisol / Apta
8	Susu untuk pasien kanker	Kemasan tidak rusak, isi 245 gr/ktk, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara nutrican
9	Susu rendah lemak	Tiga varian rasa, isi 180 gr/ ktk, kemasan tidak rusak, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara afta kolesfit
10	Susu hati	Untuk pasien dengan gangguan hati dengan atau tanpa ensefalopati hepatik, kemasan tidak rusak, isi 185 gr/ktk, tercantum tanggal kadaluwarsa minimal 1 tahun, setara heptosol

Pengadaan bahan makanan instalasi gizi melalui penyedia bahan makanan atau rekanan yang terpilih. Pemilihan penyedia bahan makanan dilakukan dengan sistem tender. Perusahaan yang dianggap cekatan untuk menyediakan bahan makanan dipilih oleh Panitia Pengadaan Unhas. Dengan berkoordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan Rumah Sakit Unhas dan Instalasi Gizi.

Penerimaan bahan makanan basah dilakukan setiap hari, bahan makanan kering dan bahan makanan tambahan sekali dalam seminggu. Jadwal penerimaan pukul 08.00 – 09.00 Wita. Apabila rekanan terlambat datang dan ada bahan makanan yang akan digunakan untuk makan siang pasien makan maka penanggungjawab produksi dan distribusi mengganti menu atau bahan tersebut dengan bahan yang tersedia. Selanjutnya mengingatkan secara lisan kepada rekanan agar datang tepat waktu, karena keterlambatan rekanan bisa mempengaruhi kegiatan produksi dan distribusi makanan.

Bahan makanan tidak semuanya tersedia di tempat penyimpanan bahan makanan. Bahan makanan basah diadakan setiap hari jadi jumlah bahan yang ada ditempat penyimpanan adalah kelebihan bahan hari yang berjalan atau sebelumnya. Sedangkan bahan makanan kering, sebagian besar bahan tersedia di tempat penyimpanan kecuali susu formula. Susu formula kadang terjadi kekosongan susu untuk diet tertentu. Apabila ada permintaan susu dari dokter dan tidak ada stock di instalasi maka koordinator logistic koordinasi dengan rekanan agar susu tersebut bisa diantarkan keesokan hari bersamaan dengan pengantaran bahan makanan basah.

Permintaan bahan makanan diberikan kepada rekanan setelah pukul 10.00 melalui email. Permintaan dibuat berdasarkan jumlah persediaan bahan makanan setelah bahan makanan malam, pagi dan siang dipisahkan ke dalam keranjang. Apabila pada sore hari terjadi peningkatan jumlah pasien ≥ 10 pasien, maka bahan makanan pagi dan siang yang ada dalam keranjang ditambahkan sesuai kebutuhan berdasarkan jumlah tambahan pasien. Petugas gudang atau penanggungjawab produksi dan distribusi koordinasi dengan koordinator logistik apabila persediaan bahan makanan untuk menu selanjutnya kurang dan harus menambah jumlah permintaan yang akan diantar besok. Koordinator logistik menghubungi rekanan untuk menambahkan permintaan bahan makanan tersebut.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil

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 *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan / senyawa beracun atau organisme patogen.

Bagi keluarga pasien yang membawa makanan dari luar dibolehkan dengan catatan makanan tersebut adalah makanan yang akan langsung dimakan dan sekali habis. Instalasi Gizi tidak menyediakan penyimpanan makanan khusus untuk pasien dan keluarga. Oleh karena itu keamanan makanan yang dibawa dari luar rumah sakit tidak menjadi tanggung jawab Instalasi Gizi dan Rumah Sakit Unhas

A. Pemilihan Bahan Makanan

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. 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; tidak berlendir. Pemilihan makanan yang aman dikonsumsi dilakukan dengan memberikan beberapa syarat ke pihak penyedia bahan makanan sebagai berikut :

- a) Makanan yang diantar dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan sehingga terbebas dari debu, lalat, kecoa, dan tikus serta mikroba.
- b) Bahan makanan yang berwarna tidak boleh jauh berbeda dari warna aslinya. Kerupuk atau mie apabila berwarna terlalu mencolok ada kemungkinan telah ditambah zat perwarna.
- c) Makanan masih segar, tidak berjamur dan tidak kadaluarsa
- d) Memperhatikan label halal pada setiap kemasan bahan makanan kering.

B. Tanda Kerusakan Bahan Makanan

Berbagai tanda kerusakan pada bahan makanan dapat dilihat dari adanya perubahan bau menjadi tengik, terbentuknya lendir, adanya perubahan warna, perubahan rasa menjadi asam, terjadinya penggumpalan (biasanya terjadi pada susu, minyak goreng), terjadinya penurunan berat (biasanya pada telur), timbulnya bintik-bintik warna hitam atau merah (biasanya pada umbi umbian, atau telur). Apabila ciri – ciri di atas ditemukan pada saat penerimaan bahan makanan, maka bahan tersebut dikembalikan untuk diganti oleh pihak penyedia bahan makanan.

C. Penyimpanan Bahan Makanan

Cara menyimpan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan makanan (kering atau basah) baik dalam hal kualitas maupun kuantitas pada tempat yang sesuai dengan karakteristik bahan makanannya dengan memperhatikan suhu penyimpanan. Syarat penyimpanan yang harus diperhatikan yaitu :

1. Adanya sistem penyimpanan makanan
2. Tersedianya fasilitas ruangan penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan
3. Tersedianya catatan untuk keluar masuknya bahan makanan
4. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus, dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
5. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip First in first out (FIFO) dan first expired first out (FEFO) yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan akan mendekati masa kadaluarsa digunakan lebih dahulu.
6. Tempat dan 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.
7. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu.
8. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit – langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
 - b. Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
 - c. Jarak bahan makanan dengan langit – langit : 60 cm

D. 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.

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 harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah resiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
- b. Menu disusun dengan memperhatikan : pemesanan dari pasien, ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya, variasi menu, proses dan lama pengolahannya, keahlian dalam mengolah menu terkait.
- c. Pemilihan bahan untuk memisahkan bagian bahan yang rusak untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi resiko pencemaran makanan.
- d. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.
- e. Peralatan yang kontak dengan makanan harus terbuat dari bahan yang layak untuk makanan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan
- f. 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.

- g. Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
- h. Perlengkapan pengolahan harus berfungsi dengan baik dan bersih.
- i. Wadah penyimpanan makanan harus terpisah untuk setiap makanan.

E. Penyajian makanan

Yang perlu diperhatikan dalam proses penyajian adalah tempat penyajian, alat makan yang digunakan untuk menyajikan dan kebersihan penyaji.

1. Tempat pengolahan dan penyajian berdekatan dan tidak ada hambatan saat memindahkan makanan dari pengolahan ke bagian penyajian
2. Wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.
3. Setiap peralatan yang digunakan harus bersih, tidak cacat atau rusak
4. Penanganan makanan tidak boleh kontak langsung dengan anggota tubuh
5. Penyajian tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume.

F. Distribusi Makanan

Makanan masak sangat disukai oleh bakteri, oleh karena itu cara penyimpanan dan pengangkutan 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). Selama proses distribusi makanan menggunakan troli tertutup yang bersih, tidak bercampur dengan bahan berbahaya.

G. Hygiene Dan Sanitasi Makanan

Hygiene adalah usaha kesehatan *preventif* yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu. Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, persiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada pasien.

Persyaratan hygiene, sanitasi makanan dan minuman mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/KEP/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit

Tujuan :

1. Tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan pasien.
2. Tidak adanya kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan.
3. Terwujudnya perilaku kerja yang sehat dan benar dalam penanganan makanan.

Langkah penting dalam mewujudkan hygiene dan sanitasi makanan adalah:

1. Mencapai dan mempertahankan hasil produksi yang sesuai dengan suhu hidangan (panas atau dingin).
2. Penyajian dan penanganan yang layak terhadap makanan yang dipersiapkan lebih awal.
3. Memasak tepat waktu.

4. Dilakukan oleh pegawai atau penjamah makanan yang sehat mulai penerimaan hingga distribusi.
5. Memantau secara teratur bahan makanan mentah dan bumbu-bumbu sebelum dimasak.
6. Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang (tangan), alat makan dan alat dapur.
7. Membersihkan semua permukaan alat dan tempat setelah digunakan untuk makanan.

H. Hygiene Tenaga Penjamah Makanan

Kebersihan dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, karena penjamah makanan merupakan salah satu faktor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologi, maka dari itu pemakaian alat pelindung diri sangat diharuskan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

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

A. Prosedur Keselamatan Kerja

1. Ruang Penerimaan dan Penyimpanan Bahan Makanan :

- a) Menggunakan alat pembuka bungkus bahan makanan dengan cara yang tepat dan tidak meletakkan posisi tangan pada tempat ke arah bagian alat yang tajam (berbahaya)
- b) Barang yang berat selalu ditempatkan dibagian bawah dan mengangkat barang dengan alat pengangkut yang tersedia.
- c) Menggunakan tutup kotak / tutup panik yang sesuai untuk menghindari tumpahan bahan.
- d) Memastikan ruang penerimaan dan penyimpanan bahan makanan bebas asap rokok
- e) Mengangkat barang sesuai kemampuan
- f) Membersihkan ruang penerimaan dan penyimpanan apabila ada bahan yang tumpah

2. Ruang Persiapan dan Pengolahan Makanan

- a) Menggunakan peralatan yang sesuai dengan cara yang baik seperti pisau dan tidak bercakap – cakap selama menggunakan alat tersebut.
- b) Tidak menggaruk, batuk, selama mengerjakan / mengolah bahan makanan.
- c) Menggunakan berbagai alat yang tersedia sesuai dengan petunjuk pemakaiannya.
- d) Matikan dan bersihkan mesin sesuai petunjuk.
- e) Menyalakan atau mematikan mesin, lampu, gas / listrik dan lainnya dengan hati-hati.
- f) Memastikan semua mesin yang telah digunakan dalam keadaan *off*.
- g) Mengisi panci menurut ukuran semestinya dan tidak melebihi porsi yang telah ditetapkan.
- h) Tidak memasukkan bahan makanan ke dalam troli yang melebihi kapasitas.
- i) Meletakkan alat menurut tempatnya dan diatur rapi.
- j) Memperhatikan cara penggunaan dan pengisian alat pemanas saat digunakan.
- k) Memperhatikan posisi tangan saat membuka dan mengeluarkan isi kaleng.

3. Ruang Penyajian Makanan

- a) Menggunakan peralatan yang bersih dan kering.
- b) Menggunakan dengan baik peralatan sesuai dengan fungsinya.
- c) Menggunakan alat pelindung kerja selama di dapur seperti penutup kepala, sarung tangan, celemek, masker.
- d) Tidak menggunakan perhiasan termasuk jam tangan selama berada di dapur.
- e) Tidak menggunakan handphone selama berada diruang persiapan, pengolahan, dan penyajian (pemorsian).

- f) Berhati-hati dan teliti bila membuka dan menutup atau menyalakan dan mematikan kompor, lampu, gas, listrik (misalnya alat yang menggunakan listrik seperti blender).
- g) Meneliti dahulu sebelum peralatan digunakan.
- h) Menata makanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
- i) Mengikuti petunjuk atau prosedur kerja yang ditetapkan. Sebelum mulai bekerja dan bila akan meninggalkan ruangan harus cuci tangan dengan menggunakan sabun atau handscrub.
- j) Membersihkan dan mencuci peralatan makan, peralatan dapur dan trolley sesuai dengan prosedur.
- k) Membuang dan membersihkan sisa makanan segera setelah alat dapur dan alat makan selesai digunakan.
- l) Tidak meninggalkan dapur ruangan sebelum yakin bahwa kompor atau listrik sudah dimatikan dan kemudian pintu dapur harus ditinggalkan dalam keadaan tertutup atau terkunci.
- m) Pastikan lantai tetap selalu dalam keadaan kering.

B. Alat Pelindung Kerja

1. Baju kerja, penutup kepala, celemek terbuat dari bahan yang tidak panas, tidak licin dan nyaman dipakai, sehingga tidak mengganggu gerak pegawai sewaktu bekerja, masker, sarung tangan plastik.
2. Menggunakan sandal atau sepatu yang tidak licin bila berada dilingkungan dapur
3. Tersedia alat sanitasi yang sesuai, misalnya air dalam keadaan bersih dan jumlah yang cukup, sabun dan sebagainya.
4. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR) yang berfungsi dengan baik dan diletakkan di tempat yang mudah dijangkau.
5. Tersedia alat atau obat P3K yang sederhana.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian merupakan bentuk atau bahan untuk melakukan perbaikan yang terjadi sesuai dengan tujuan arah pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan-kegiatan dapat tercapai secara berdayaguna dan berhasilguna, dilaksanakan sesuai dengan rencana, pembagian tugas, rumusan kerja, pedoman pelaksanaan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Pengendalian merupakan unsur penting yang harus dilakukan dalam proses manajemen. Fungsi manajemen :

1. Mengarahkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam mencapai tujuan.
2. Identifikasi penyimpangan
3. Dapat dicapai hasil yang efisien dan efektif.

Pengendalian mutu pelayanan gizi di rumah sakit, ditujukan untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi di rumah sakit adalah :

1. Mengawasi setiap tahapan proses
2. Menjamin keamanan pelayanan yang dihasilkan serta
3. Menghasilkan pelayanan yang bermutu.

Pelayanan gizi di Rumah Sakit dapat dikatakan berkualitas, bila hasil pelayanan mendekati hasil yang diharapkan dan dilakukan sesuai dengan standard dan prosedur yang berlaku. Indikator mutu pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya (pelayanan asuhan gizi, pelayanan makanan, 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. Indikator mutu pelayanan Instalasi Gizi Rumah Sakit Unhas merujuk ke Standar Pelayanan Minimum dan risk register yaitu :

1. Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien
Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
2. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet
Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet.
3. Sisa makanan pasien
Sisa makanan adalah persentasi makanan yang dapat dihabiskan dari satu atau lebih waktu makan
4. Tidak adanya pasien yang tidak mendapat makanan.
Tidak adanya kejadian pasien yang seharusnya makan tapi tidak mendapat makanan.

BAB IX

PENUTUP

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit dan secara menyeluruh merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien di rumah sakit.

Pedoman pelayanan gizi Rumah Sakit Unhas dibuat bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan gizi di Rumah Sakit Unhas yang tepat bagi pasien sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Selain itu pedoman ini juga akan bermanfaat bagi pengelola gizi rumah sakit dalam mengimplemantasikan dan mengevaluasi kemajuan serta perkembangan pelayanan gizi yang holistik.


DIREKTUR UTAMA
ANDI MUHAMMAD ICHSANG