



PEDOMAN PELAYANAN GIZI



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KABUPATEN KEBUMEN
2025**



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN

Jl. Kebumen Raya - Muktisari Kebumen Telpn : (0287) 3873318
Faks : (0287) 385274 Email : rsud@kebumenkab.go.id
Website : <https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id> Kode Pos 54351

PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.7.2.6/32.29 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN GIZI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

- Menimbang : a. bahwa untuk menunjang tercapainya pelayanan gizi yang bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlu adanya Pedoman Pelayanan Gizi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Gizi;
- Mengingat : 1. Undang - undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

- Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah sakit;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Sarana dan Peralatan Kesehatan Rumah sakit;
 8. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 134);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN GIZI PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan :

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen.
- (2) Direktur adalah Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen
- (3) Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak terpisahkan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit

Pasal 2

- (1) Pedoman pelayanan gizi pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen disusun sebagai dasar pelaksanaan semua tahapan dan kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan Instalasi gizi dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Pedoman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan Direktur ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (3) Pedoman pelayanan gizi ini akan dilakukan peninjauan jika diperlukan untuk revisi, pengembangan dan atau penyempurnaan

BAB II
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 3

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 6 Januari 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN,



ARI KOMEDI

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
NOMOR 000.7.2.6/32.29
TAHUN 2025
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN
GIZI PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

PEDOMAN PELAYANAN GIZI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka menghadapi era globalisasi serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, semua sektor saling berbenah diri dengan meningkatkan kinerja secara profesional dalam. Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak dibidang kesehatan yang merupakan sarana untuk melayani, membimbing serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga tujuan kesehatan individu yang optimal dapat tercapai. Rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat yaitu memasyarakatkan kesehatan dan menyehatkan masyarakat.

Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak terpisahkan dengan Pelayanan rumah sakit. Instalasi gizi merupakan salah satu instalasi penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen yang memiliki tujuan memberikan pelayanan gizi yang optimal untuk menunjang penyembuhan pengobatan pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan, yang

terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh manajemen.

Pelayanan gizi merupakan kegiatan pelayanan gizi yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan untuk keperluan metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Terapi gizi menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan sehingga harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan.

Untuk itulah kami menyusun buku pedoman pelayanan gizi yang dijadikan sebagai bahan acuan dalam setiap langkah kerja pelayanan gizi yang bermutu sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat dan menghemat biaya perawatan.

B. TUJUAN PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pelayanan gizi rumah sakit adalah terciptanya sistem pelayanan gizi di rumah sakit yang bermutu dan paripurna dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai adalah:

- 1) Menyelenggarakan asuhan gizi terstandar pada pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan
- 2) Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman untuk dikonsumsi
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada klien / pasien dan keluarganya

- 4) Menyelenggarakan penelitian aplikasi dibidang gizi dan dietetik sesuai perkembangan ilmu dan teknologi

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari Asuhan gizi rawat jalan, Asuhan Gizi rawat inap, Penyelenggaraan makanan dan penelitian dan pengembangan gizi.

D. BATASAN OPERASIONAL

Untuk dapat memudahkan dalam mengarahkan pemahaman tentang isi bahasan pedoman ini , maka perlu dibuat batasan istilah penting terkait dengan kerangka pelayanan gizi rumah sakit. Batasan Operasional ini merupakan istilah baik bersumber dari buku pedoman pelayanan gizi rumah sakit maupun bersumber dari buku-buku lain yang dipandang sesuai dengan kerangka konsep pelayanan yang terurai dalam buku ini.

1) Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan, maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif.

2) Pelayanan Gizi adalah rangkaian kegiatan terapi gizi medis yang dilakukan di institusi kesehatan (rumah sakit), puskesmas dan institusi kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan gizi klien/pasien. Pelayanan gizi merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dalam rangka meningkatkan kesehatan klien/pasien.

3) Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien/pasien untuk penyembuhan penyakit sesuai dengan hasil diagnosis, termasuk konseling, baik sebelum perawatan, dalam

dan sesudah perawatan.

- 4) Preskripsi Diet atau Rencana Diet adalah kebutuhan zat gizi klien/pasien yang dihitung berdasarkan status gizi, penyakit degeneratif dan kondisi kesehatannya. Preskripsi diet dibuat oleh dokter sedangkan Rencana diet dibuat oleh nutrisisionis/dietisien.
- 5) Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi, dilaksanakan oleh nutrisisionis/dietisien.
- 6) Nutrisisionis adalah Seseorang yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh oleh pejabat berwenang untuk melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan, dan dietetik, baik di masyarakat maupun rumah sakit, dan unit pelaksanaan kesehatan lainnya, berpendidikan dasar akademi gizi.
- 7) Dietisien adalah seorang nutrisisionis yang telah mendalami pengetahuan dan ketrampilan dietetik, baik melalui lembaga pendidikan formal maupun pengalaman bekerja dengan masa kerja minimal satu tahun, atau yang mendapat sertifikasi dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), dan bekerja di unit pelayanan yang menyelenggarakan terapi dietetik.
- 8) SPM adalah standar pelayanan minimal
- 9) Skrining gizi adalah suatu metode yang digunakan untuk mengetahui seorang pasien beresiko malnutrisi atau malnutrisi yang dilaksanakan dalam waktu 1 x 24 jam

BAB II
ASUHAN GIZI PASIEN
PASAL 1

PENGKAJIAN NUTRISI DAN PENETAPAN ORDER DIET AWAL

1. Skrining nutrisi / penapisan nutrisi dilakukan kepada semua pasien yang masuk rumah sakit dan menjalani rawat inap
2. Pasien rawat inap yang berada di instalasi rawat intensif, perinatologi dan kasus pasien gizi buruk termasuk pasien dengan kondisi khusus sehingga tidak perlu dilakukan skrining nutrisi.
3. Skrining nutrisi dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang berkompeten
4. Pengakajian nutrisi / skrining nutrisi dilaksanakan selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien masuk rumah sakit.
5. Skrining nutrisi pada pasien rawat jalan khususnya pasien hemodialisa dilakukan setiap tiga (3) bulan sekali.
6. Pasien dengan status gizi baik atau tidak berisiko malnutrisi, dilakukan skrining ulang /skrining lanjut setelah 1 minggu
7. Setiap pasien masuk diberikan penetapan order diet awal / preskripsi diet awal oleh DPJP atau PPA lain yang berkompeten dan ditulis dalam Rekam Medis

PASAL 2
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

1. Proses Asuhan gizi Terstandar dilakukan pada pasien yang berisiko kurang gizi, sudah mengalami kurang gizi dan atau kondisi khusus dengan penyakit tertentu
2. Proses asuhan gizi terstandar dilaksanakan oleh dietisien atau nutrisionis rumah sakit

PASAL 3
ASESMEN GIZI

1. Asesmen gizi dilaksanakan kepada pasien yang berisiko malnutrisi atau sudah mengalami malnutrisi atau kondisi khusus.
2. Asesmen gizi dilaksanakan selambat-lambatnya 1 x 24 jam setelah waktu skrining nutrisi.
3. Asesmen gizi dikelompokkan dalam 5 kategori yaitu anamnesis riwayat gizi; data biokimia, tes medis dan prosedur (termasuk data laboratorium); pengukuran antropometri; pemeriksaan

fisik klinis; dan riwayat personal.

PASAL 4 DIAGNOSIS GIZI

1. Penulisan diagnosa gizi secara terstruktur dengan konsep PES atau Problem, Etiologi dan Signs/ Symptoms.
2. Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi domain intake/asupan, domain klinis, dan domain perilaku/lingkungan.

PASAL 5 INTERVENSI GIZI

1. Komponen intervensi gizi meliputi perencanaan intervensi (penentuan tujuan dan prinsip terapi, preskripsi diet, edukasi /konsultasi gizi) dan implementasi (pelaksanaan terapi gizi dan edukasi gizi)
2. Rumah sakit memberikan makanan/ diet untuk pasien rawat inap dan terapi nutrisi terintegrasi pada pasien rawat inap. Pasien berhak menentukan makanan sesuai dengan nilai yang dianut.
3. Edukasi gizi yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dialami pasien.
3. Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang Ditegakkan.
4. Tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem),
5. Perencanaan strategi intervensi gizi berdasarkan penyebab masalah gizi (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi Gejala/Tanda (Sign & Symptom).
6. Output intervensi adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi).
7. Edukasi awal diberikan kepada semua pasien tentang jenis pelayanan gizi yang diberikan. Untuk makanan yang dibawa oleh keluarga pasien (makanan dari luar RS), edukasi diberikan meliputi makanan yang merupakan kontra indikasi terhadap rencana, kebersihan makanan, kebutuhan makanan, asuhan pasien termasuk informasi terkait interaksi antara obat dan makanan serta informasi penyimpanan makanan yang dibawa oleh keluarga pasien

PASAL 6 MONITORING DAN EVALUASI

1. Monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.
2. Monitoring pasien ruang rawat inap dilaksanakan minimal setiap 3 hari sekali dan untuk pasien di ruang rawat intensif dan pasien gizi buruk. Pelaksanaan monitoring dilakukan setiap hari.
2. Kegiatan monitoring dan evaluasi meliputi 3 langkah yaitu monitor perkembangan, mengukur hasil (dengan parameter berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi), evaluasi hasil
3. Evaluasi hasil akan menghasilkan dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi ; Dampak asupan makan dan zat gizi; dampak terhadap tanda dan gejala fisik terkait gizi; dampak terhadap klien tentang intervensinya.

PASAL 7 PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi.
2. Pencatatan dan pelaporan atau dokumentasi asuhan gizi dengan menggunakan format ADIME (Assessment Diagnosis Intervensi Monitoring dan Evaluasi) dan didokumentasikan dalam Rekam medis
3. Hasil dari asuhan gizi didokumentasikan dalam lembar CPPT dalam buku rekam medis dan menandatangani lembar CPPT apabila telah dilaksanakan asuhan gizi.

PASAL 8 KOORDINASI PELAYANAN

Dietisien/nutrisisionis dalam melaksanakan pelayanan gizi akan berkolaborasi dengan dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam memberikan pelayanan asuhan gizi.

BAB III
PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT
PASAL 9

TUJUAN DAN SASARAN PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT

1. Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.
2. 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. Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit terutama pasien rawat inap dan penyelenggaraan makanan bagi karyawan.
5. Ruang lingkup penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi perencanaan menu hingga produksi dan distribusi makanan.

PASAL 10
BENTUK PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT

1. Bentuk penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem kombinasi
2. Sistem penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat inap dilakukan dengan swakelola dan sistem penyelenggaraan makanan untuk karyawan dilaksanakan dengan menggunakan jasa boga atau katering
3. Pengelolaan makanan menggunakan jasa boga / katering dengan memperhatikan syarat- syarat keamanan pangan sesuai peraturan

PASAL 11
PEMBERIAN MAKANAN RUMAH SAKIT

1. Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit (PPMRS) adalah suatu pedoman yang ditetapkan pimpinan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan makanan pada pasien dan karyawan yang sekurang-kurangnya mencakup 1) ketentuan

macam konsumen yang dilayani, 2) kandungan gizi 3) pola menu dan frekuensi makan sehari, 4) jenis menu.

2. Penyusunan penentuan pemberian makanan rumah sakit ini berdasarkan: 1) kebijakan rumah sakit; 2) macam konsumen yang dilayani; 3) kebutuhan gizi untuk diet khusus, dan Angka Kecukupan Gizi yang mutakhir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan; 4) standar makanan sehari untuk makanan biasa dan diet khusus; 5) penentuan menu dan pola makan; 6) penetapan kelas perawatan; dan 7) pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku.

PASAL 12

STANDAR BAHAN MAKANAN RUMAH SAKIT

1. 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.
2. Standar bahan makanan sebagai acuan untuk merancang kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan dalam penyelenggaraan makanan.

PASAL 13

PERENCANAAN MENU

1. Perencanaan menu adalah serangkaian kegiatan menyusun dan memadukan hidangan dalam variasi yang serasi, harmonis yang memenuhi kecukupan gizi, cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen/pasien, dan kebijakan institusi.
2. Tujuan perencanaan menu adalah tersusunnya menu yang memenuhi kecukupan gizi, selera konsumen serta untuk memenuhi kepentingan penyelenggaraan makanan di rumah sakit.
3. Prasyarat yang dipertimbangkan dalam perencanaan menu antara lain peraturan pemberian makanan rumah sakit, kecukupan gizi konsumen, ketersediaan bahan makanan dipasar, dana/anggaran, food habit dan preferences, fasilitas fisik dan peralatan, macam dan jumlah tenaga
4. Siklus menu yang ditetapkan yaitu siklus menu 10 hari + menu 31 dan kurun waktu penggunaan yaitu 1 tahun
5. Menetapkan pola dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran

menu dan menetapkan besar porsi berdasarkan satuan penukar

6. Melakukan penilaian menu dan merevisi menu dengan instrumen penilaian yang ditetapkan

PASAL 14

PERENCANAAN KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN

1. Serangkaian kegiatan menetapkan macam, jumlah dan mutu bahan makanan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan makanan rumah sakit.
2. Perencanaan kebutuhan bahan makanan berdasarkan pada macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan menu dan spesifikasi yang ditetapkan dan sesuai dengan jumlah kebutuhan pasien rawat inap.

PASAL 15

PERENCANAAN ANGGARAN BAHAN MAKANAN

1. Perencanaan Anggaran Belanja Makanan adalah suatu kegiatan penyusunan biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien dan karyawan yang dilayani.
2. Rancangan anggaran belanja makanan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi konsumen/pasien yang dilayani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

PASAL 16

PENGADAAN BAHAN MAKANAN

1. Kegiatan pengadaan bahan makanan meliputi penetapan spesifikasi bahan makanan, perhitungan kebutuhan bahan makanan, pemesanan dan pembelian bahan makanan dan melakukan survei pasar.
2. Sistem pengadaan menyesuaikan dengan dengan proses pengadaan di kabupaten Kebumen

PASAL 17

PEMESANAN DAN PEMBELIAN BAHAN MAKANAN

1. Pemesanan bahan makanan adalah penyusunan permintaan

(order) bahan makanan berdasarkan pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen/pasien yang dilayani, sesuai periode pemesanan yang ditetapkan

2. Pemesanan bahan makanan dilakukan satu hari sebelum pelaksanaan pengolahan dan berdasar pada jumlah pasien sebelumnya dengan penambahan cadangan 5 - 10%
3. Pemesanan bahan makanan meliputi nama bahan makanan atau makanan, dan kuantitas bahan makanan yang disesuaikan dengan standar porsi .
4. Pemesanan bahan makanan kering dilaksanakan setiap seminggu atau 10 hari sekali dan pemesanan bahan makanan basah dilaksanakan setiap hari.
5. Pembelian bahan makanan merupakan serangkaian kegiatan penyediaan macam, jumlah, spesifikasi bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen/pasien sesuai ketentuan/kebijakan yang berlaku.
6. Pembelian bahan makanan dilaksanakan sesuai dengan proses pengadaan yang berlaku di kabupaten Kebumen.

PASAL 18

PENERIMAAN BAHAN MAKANAN

1. Penerimaan bahan makanan adalah Suatu kegiatan yang meliputi memeriksa, meneliti, mencatat, memutuskan dan melaporkan tentang macam dan jumlah bahan makanan sesuai dengan pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, serta waktu penerimaannya.
2. Penerimaan bahan makanan dilakukan oleh Tim penerima Logistik Rumah sakit dengan menyesuaikan antara daftar pemesanan bahan makanan dan spesifikasi bahan makanan yang diminta.
3. Penerimaan bahan makanan dilakukan pada waktu pagi hari 06.00 dan selambat-lambatnya pukul 09.00 WIB.

PASAL 19

PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

1. Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan basah di gudang bahan makanan kering dan basah.
2. Tersedianya kartu stok bahan makanan/buku catatan keluar

masuknya bahan makanan.

4. Apabila bahan makanan akan langsung digunakan, setelah diterima dan diperiksa oleh tim penerima, bahan makanan dibawa ke ruang persiapan bahan makanan.

PASAL 20

PENYALURAN BAHAN MAKANAN

1. Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan dari unit kerja pengolahan makanan sehingga tersedia bahan makanan siap pakai dengan jumlah dan kualitas yang tepat sesuai dengan pesanan dan waktu yang diperlukan.
2. Prasyarat penyaluran bahan makanan yaitu adanya bon permintaan bahan makanan (contoh bon permintaan bahan makanan pasien dan pegawai) dan tersedianya kartu stok / buku catatan keluar masuknya bahan makanan.

PASAL 21

PERSIAPAN BAHAN MAKANAN

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.

PASAL 22

PENGOLAHAN BAHAN MAKANAN

1. Pemasakan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas, dan aman untuk dikonsumsi.
2. Pengolahan makanan dilaksanakan 3 kali sehari oleh tenaga produksi. Pengolahan bahan makanan bertujuan :
 - 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 yang berbahaya untuk tubuh.

PASAL 23
DISTRIBUSI MAKANAN

1. Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi pasien yang dilayani.
2. Tujuan distribusi makanan konsumen/pasien mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku
3. Sistem distribusi makanan sentralisasi, yaitu dilakukan dengan cara makanan dibagikan/ diporsikan langsung ke dalam alat makan pasien sejak dari tempat produksi.

BAB IV
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI TERAPAN
PASAL 24
SASARAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

1. Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan gizi.
2. Sasaran kegiatan adalah pelayanan gizi di ruang rawat inap dan rawat jalan, penyelenggaraan makanan rumah sakit, penyuluhan, konsultasi, konseling dan rujukan gizi.
3. Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan diupayakan dengan mendayagunakan sarana, fasilitas dan dana yang tersedia.

PASAL 25
RUANG LINGKUP PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

1. Ruang lingkup penelitian dapat dikelompokkan berdasarkan aspek asuhan gizi dan penyelenggaraan makanan, yaitu mandiri, kerja sama dengan unit lain dan instansi terkait, dan luar rumah sakit.
2. Ruang lingkup pengembangan dapat dilakukan pada berbagai aspek penting untuk pengembangan mutu pelayanan gizi, seperti SDM, standar sarana, dan penggunaan perangkat lunak.

BAB V
KETENAGAAN
PASAL 26
KETENAGAAN DI INSTALASI GIZI

1. Dalam upaya menjamin pelaksanaan pelayanan gizi yang optimal di rumah sakit diperlukan adanya standar kebutuhan tenaga gizi secara lebih rinci yang memuat jenis dan jumlah tenaga gizi.
2. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit, selain tenaga gizi dibutuhkan juga tenaga pendukung meliputi tenaga pramuboga, tenaga pramusaji, pranata komputer, tenaga administrasi dan tenaga lainnya.

PASAL 27
KUALIFIKASI TENAGA GIZI

1. Tenaga gizi dalam pelayanan gizi rumah sakit adalah profesi gizi yang terdiri dari Registered Dietisien (RD) dan Teknikal Registered Dietisien (TRD).
2. Registered Dietisien bertanggung jawab terhadap pelayanan asuhan gizi dan pelayanan makanan dan dietetik, sementara TRD bertanggung jawab membantu RD dalam melakukan asuhan gizi dan pelayanan makanan serta dietetik serta melaksanakan kewenangan sesuai dengan kompetensi.
3. Dalam hal tidak terdapat tenaga Registered Dietisien (RD), namun memiliki tenaga Nutrisionis Teregistrasi (NR), maka tenaga Nutrisionis Teregistrasi (NR), maka tenaga NR dapat diberi kewenangan sebagai RD dan diberi kesempatan untuk memenuhi kualifikasi sebagai RD.

PASAL 28
STANDAR TENAGA GIZI DI RUMAH SAKIT

1. Pimpinan Pelayanan Gizi yang memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang gizi /dietetik, yaitu seorang Registered Dietisien (RD)
2. Kebutuhan Tenaga Gizi di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 29 PEMBINAAN TENAGA

1. Pembinaan tenaga kerja dapat dilakukan melalui beberapa cara seperti dengan memberikan pelatihan bersertifikat (sertifikasi), pendidikan lanjutan, kursus, mengikuti simposium/ seminar untuk 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.
2. Jenis pembinaan tenaga dapat berupa Pendidikan dan Pelatihan Formal dan Pendidikan dan Pelatihan Non -formal.

BAB VI PEMBIAYAAN PELAYANAN GIZI PASAL 30

1. Ruang lingkup kegiatan pokok PGRS, menghasilkan dua jenis produk, yaitu makanan atau menu sebagai produk barang pada penyelenggaraan makanan, asuhan gizi dan konseling gizi sebagai produk jasa.
2. Biaya (Cost) adalah suatu pengorbanan sumber ekonomi diukur dalam satuan uang, yang telah dan akan terjadi untuk mendapatkan barang/jasa yang diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat saat ini atau masa yang akan datang.
3. Biaya yang diperlukan untuk pelayanan gizi adalah biaya untuk kegiatan asuhan gizi, biaya untuk kegiatan penyelenggaraan Makanan dan biaya penelitian dan pengembangan gizi
4. Perhitungan total biaya terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu : biaya bahan baku atau bahan dasar, biaya tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan dan biaya over head pelayanan gizi.

BAB VII SARANA DAN PRASARANA PELAYANAN GIZI PASAL 31 KEBUTUHAN SARANA DAN PRASARANA

1. Dalam Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit yang optimal maka dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan pelayanan gizi rawat jalan , rawat inap dan

penyelenggaraan makanan

2. Sarana yang diperlukan untuk pelayanan gizi rawat inap dan rawat jalan diantaranya Peralatan Kantor, Peralatan Penunjang Konseling , Peralatan Penunjang Penyuluhan, Peralatan Antropometri, Peralatan pantry dan peralatan penyajian makanan.
3. Sarana penyelenggaraan makanan meliputi bangunan, peralatan dan perlengkapan. Fasilitas ruang dan peralatan yang diperlukan meliputi ruang dan alat di tempat penerimaan bahan makanan, penyimpanan, persiapan, pengolahan dan distribusi makanan, pencucian dan penyimpanan alat, pembuangan sampah, fasilitas pegawai dan ruang pengawas.

PASAL 32 SARANA FISIK

1. Letak tempat penyelenggaraan makanan suatu rumah sakit, antara lain :
 - 1) Mudah dicapai dari semua ruang perawatan, agar pelayanan dapat diberikan dengan baik dan merata untuk semua pasien;
 - 2) Kebisingan dan keributan di pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya;
 - 3) Mudah dicapai kendaraan dari luar, untuk memudahkan pengiriman bahan makanan sehingga perlu mempunyai jalan langsung dari luar;
 - 4) Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah, ruang cuci (laundry) dan lingkungan yang kurang memenuhi syarat kesehatan;
 - 5) Mendapat udara dan sinar yang cukup
 - 6) Memudahkan alur kerja
2. Konstruksi bangunan kuat, sesuai dengan arus kerja, lantai mudah dibersihkan, tidak licin; dinding mudah dibersihkan dan halus, tahan cairan; langit- langit tertutup dan dilengkapi cerobong asap; penerangan dan ventilasi cukup

BAB VIII
KEAMANAN MAKANAN, SANITASI DAN KESELAMATAN KERJA
PASAL 34
MUTU DAN GIZI MAKANAN

1. 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.
2. Makanan yang diberikan tidak hanya memenuhi unsur gizi tetapi juga unsur keamanannya, bebas dari komponen-komponen yang menyebabkan penyakit.
3. Upaya menjamin keamanan pangan dengan menerapkan jaminan mutu yang berdasarkan keamanan makanan dan prinsip Keamanan makanan, meliputi; 1). Good Manufacturing Practices (GMP); 2). Hygiene dan sanitasi makanan (Penyehatan Makanan); dan 3). Penggunaan bahan tambahan makanan.
4. Untuk pemeriksaan parameter mikrobiologi dilaksanakan pengambilan sampel pangan dan minuman serta alat makan secara berkala

PASAL 35
PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

- (1) Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu Dan lingkungannya diantaranya adalah tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - (1) Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm.
 - (2) Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm.
 - (3) Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm.
- (2) Menggunakan bahan makanan yang diterima terlebih dahulu (FIFO = First In First Out) dan FEFO
- (3) Semua bahan makanan ditempatkan secara terpisah dan dikelompokkan menurut jenisnya dalam wadah yang bersih
- (4) Suhu gudang pangan kering kurang dari 25°C

PASAL 36
HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN

1. Hygiene adalah usaha kesehatan preventif yang menitik

beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan individu.

2. Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitik beratkan 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, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen.
3. Persyaratan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah NO.66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

PASAL 37

HYGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN

1. Kebersihan diri dan kesehatan penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat, dan penjamah makanan merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis.
2. Syarat hygiene penjamah makanan dengan Parameter sebagai berikut Kondisi kesehatan tidak menderita penyakit mudah menular, Menjaga kebersihan diri, Kebiasaan mencuci tangan, Perilaku sehat penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan, Penampilan penjamah makanan selalu bersih dan rapi,
3. Untuk mengetahui Kesehatan Penjamah makanan maka dilaksanakan pemeriksaan kesehatan maksimal 2 kali setahun, dan rectal swab setiap tahun.

PASAL 38

SANITASI AIR DAN LINGKUNGAN

1. Sanitasi air dan lingkungan yang dapat diterapkan Menggunakan air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Air harus bebas dari mikroba dan bahan kimia
2. Air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih dan atau air minum.

3. Menjaga kebersihan ketika memasak , menjaga dapur dan tempat pengelolaan makanan , Tutup tempat sampah (terpisah antara sampah kering dan sampah basah) , Membersihkan lantai dan dinding secara teratur, Pastikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) berfungsi dengan baik, Sediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat.

PASAL 39 KESELAMATAN KERJA

1. 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. Prinsip Keselamatan Kerja Pegawai Dalam Proses Penyelenggaraan: Pengendalian teknis (Perlengkapan alat kecil yang cukup disertai tempat penyimpanan yang praktis, Penerapan dan ventilasi yang cukup memenuhi syarat, Tersedianya ruang istirahat untuk pegawai); Adanya pengawasan kerja; Pekerjaan yang ditugaskan hendaknya sesuai dengan kemampuan kerja dari pegawai; Volume kerja yang dibebankan hendaknya sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan; Maintenance (Perawatan) alat; Adanya pendidikan mengenai keselamatan kerja bagi pegawai; Adanya fasilitas/peralatan pelindung dan peralatan pertolongan pertama yang cukup serta Petunjuk penggunaan alat keselamatan kerja.

PASAL 40 ALAT PELINDUNG DIRI

Alat pelindung diri yang digunakan dalam pelayanan gizi adalah Baju kerja, masker, sarung tangan, celemek dan topi , sandal yang tidak licin, Menggunakan cempal/serbet pada tempatnya, Tersedia alat sanitasi yang sesuai, tersedia alat pemadam kebakaran yang berfungsi baik dan tersedia alat/obat P3K sederhana.

BAB IX
PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN GIZI
PASAL 41
PENGAWASAN DAN PENGENDALIAIAN

1. 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.
2. 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.
3. Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan gizi di rumah sakit ditujukan untuk menjamin ketepatan dan keamanan pelayanan gizi
4. Pencatatan dan pelaporan merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian. Pencatatan dilakukan pada setiap langkah kegiatan. Pelaporan dilakukan berkala sesuai kebutuhan (bulanan, tribulanan, tahunan)

PASAL 42
INDIKATOR MUTU PELAYANAN

1. Indikator pelayanan gizi mencerminkan mutu kinerja instalasi gizi dalam ruang lingkup kegiatannya yang dapat digunakan sebagai alat penilaian dan sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan berikutnya
2. Indikator mutu pelayanan gizi meliputi standar pelayanan minimal pelayanan gizi RS, yaitu ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien (100%), sisa makanan yang tidak dihabiskan pasien ($\leq 20\%$), tidak ada kesalahan pemberian diet (100%), ditambah dengan indikator identifikasi pasien sebelum pemberian diet khusus (100%)

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 6 Januari 2025



DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

ARIF KOMEDI

