

**MATERI INTI 3**  
**PELAKSANAAN PELAYANAN GIZI, MAKANAN DAN DIETETIK**

**I. DESKRIPSI SINGKAT**

Pelayanan gizi merupakan salah satu pelayanan yang ada di RS yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan berdasarkan status gizi serta status metabolisme tubuh. Tujuan pelayanan gizi RS adalah terciptanya sistem pelayanan dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit. Kegiatan pelayanan gizi di RS ada 4 yaitu penyelenggaraan makanan, asuhan gizi rawat inap, rujukan gizi dan penelitian gizi terapan.

Salah satu misi dari pelayanan gizi RS adalah menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien untuk menunjang aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif serta meningkatkan kualitas hidup. Penyelenggaraan makanan adalah serangkaian proses kegiatan yang saling berkaitan dimulai dari penyusunan anggaran belanja makanan, perencanaan, pembelian bahan makanan, penerimaan, persiapan dan pemasakan, pendistribusian, pengawasan dan pencatatan serta evaluasi. Penyelenggaraan makanan khususnya di Rumah Sakit adalah salah satu kegiatan yang biasa dilakukan, untuk itu perlu perencanaan yang mantap dari berbagai kegiatan, agar pelaksanaan penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan baik. Pada saat ini pengelolaan penyelenggaraan makanan di rumah sakit ada dua macam yaitu swakelola, oleh rumah sakit sendiri atau oleh pihak lain yaitu dengan memanfaatkan jasa katering.

Asuhan gizi merupakan sarana dalam upaya pemenuhan zat gizi pasien. Pelayanan gizi rawat inap sering disebut juga dengan terapi gizi medik. Pelayanan kesehatan paripurna seseorang pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan, secara teoritis memerlukan 3 (tiga) jenis asuhan (care) yang pada pelaksanaannya dikenal sebagai pelayanan (services). Ketiga jenis asuhan tersebut adalah: a) Asuhan Medik; b) Asuhan Keperawatan; dan c) Asuhan Gizi.

Asuhan gizi pasien di RS adalah suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal berdasarkan pengkajian gizi pasien, yang dilakukan secara terus-menerus. Asuhan gizi meliputi kegiatan pengkajian gizi, penentuan masalah gizi, perencanaan kebutuhan gizi, pemberian/intervensi gizi, pemantauan dan evaluasi gizi.

## II. TUJUAN PEMBELAJARAN

### A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melaksanakan pelayanan gizi, makanan dan dietetik.

### B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :

1. Memeriksa dan menerima bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana kegiatan pelayanan gizi.
2. Menyimpan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana kegiatan pelayanan gizi.
3. Mencatat dan melaporkan bahan, materi, pangan, peralatan & sarana dalam harian/ mingguan di ruang simpan.
4. Menyalurkan bahan, materi, pangan, peralatan & sarana harian/mingguan sesuai permintaan unit/wilayah kerja.
5. Melakukan pemeriksaan ruang simpan harian.
6. Melakukan pengukuran TB, BB, umur di unit atau wilayah kerja.
7. Melakukan pengukuran LILA di unit wilayah kerja.
8. Melakukan pengukuran IMT pada orang dewasa di unit/wilayah kerja.
9. Melakukan anamnesa diet bagi klien (food frekwensi dan rata-rata contoh hidangan)
10. Melakukan recall makanan 24 jam lewat bagi klien
11. Melakukan perhitungan kandungan gizi makanan klien
12. Mencatat dan melaporkan hasil pengukuran.
13. Menyediakan makanan tambahan.
14. Menyediakan makanan biasa
15. Menyediakan kapsul Vit A
16. Menyediakan kapsul yodium
17. Menyediakan preparat besi
18. Menyediakan obat gizi
19. Melakukan pencatatan harian

## III. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

- Pokok Bahasan 1. **Pemeriksaan dan penerimaan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana kegiatan pelayanan gizi**

- Pokok Bahasan 2. **Penyimpanan bahan, materi, pangan, peralatan dan sarana kegiatan pelayanan gizi**
- Pokok Bahasan 3. **Pencatatan dan pelaporan bahan, materi, pangan, peralatan & sarana dalam harian/ mingguan di ruang simpan**
- Pokok Bahasan 4. **Penyaluran bahan, materi, pangan, peralatan & sarana harian/mingguan sesuai permintaan unit/wilayah kerja**
- Pokok Bahasan 5. **Pemeriksaan ruang simpan harian**
- Pokok Bahasan 6. **Pengukuran TB, BB, umur di unit atau wilayah kerja**  
Sub Pokok Bahasan:  
a. Bulanan (anak balita)  
b. 4 Bulan (anak sekolah SD)  
c. Sesuai kebutuhan
- Pokok Bahasan 7. **Pengukuran LILA di unit wilayah kerja**
- Pokok Bahasan 8. **Pengukuran IMT pada orang dewasa di unit/wilayah kerja**
- Pokok Bahasan 9. **Anamnesa diet bagi klien (food frekwensi dan rata-rata contoh hidangan)**
- Pokok Bahasan 10. **Recall makanan 24 jam lewat bagi klien**
- Pokok Bahasan 11. **Perhitungan kandungan gizi makanan klien**
- Pokok Bahasan 12. **Pencatatan dan pelaporan**  
Sub Pokok Bahasan:  
a. Hasil pengukuran BB, TB, umur  
b. Hasil pengukuran LILA  
c. Hasil pengukuran IMT  
d. Hasil anamnesa diet
- Pokok Bahasan 13. **Penyediaan makanan tambahan balita atau penyuluhan gizi**
- Pokok Bahasan 14. **Penyediaan makanan biasa**
- Pokok Bahasan 15. **Penyediaan kapsul Vit A biasa**
-

Pokok Bahasan 16. **Penyediaan preparat besi**

Pokok Bahasan 17. **Penyediaan obat gizi**

Pokok Bahasan 18. **Pencatatan harian**

Sub Pokok Bahasan:

- a. Penyediaan makanan biasa
- b. Penyediaan diet sederhana

#### IV. METODE

- CTJ
- Curah Pendapat
- Studi kasus
- Simulasi
- Praktek lapangan

#### V. MEDIA DAN ALAT BANTU

- Bahan tayang (*Slide power point*)
- Laptop
- LCD
- Flipchart
- White board
- Spidol (ATK)
- Lembar kasus
- Panduan diskusi
- Skenario simulasi
- Panduan PKL
- Kerangka Acuan PKL

## VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

### Langkah 1. Pengkondisian

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Sampaikan tujuan pembelajaran materi ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

### Langkah 2. Penyampaian Materi

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyampaikan paparan seluruh materi sesuai urutan pokok bahasan dan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang. Fasilitator menyampaikan materi dengan metode ceramah tanya jawab, kemudian curah pendapat.
2. Dilanjutkan dengan penugasan.
3. Praktek Lapangan.

### Langkah 3. Rangkuman dan Kesimpulan

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator merangkum poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
3. Fasilitator membuat kesimpulan.

## VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan 1.

### **PEMERIKSAAN DAN PENERIMAAN BAHAN, MATERI, PANGAN, PERALATAN DAN SARANA KEGIATAN PELAYANAN GIZI**

#### **A. Penerimaan Bahan Makanan**

- 1) Pengertian :  
Suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan :  
Tersedianya bahan makanan yang siap untuk diolah.
- 3) Syarat :
  - a. Tersedianya rincian pesanan bahan makanan harian berupa macam dan jumlah bahan makanan yang akan diterima.
  - b. Tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan.
- 4) Langkah penerimaan bahan makanan :
  - a. Setelah bahan makanan diambil dari gudang logistik kemudian diperiksa satu persatu, untuk mengetahui bila ada barang yang tidak ada, kurang atau berlebih.
  - b. Kemudian bahan makanan disimpan ke gudang penyimpanan sesuai dengan jenis barang.
  - c. Esok harinya masing-masing bagian pengolahan mengambil bahan makanan sesuai dengan kebutuhannya.

#### **B. Sarana, Peralatan dan Perlengkapan**

- 1) Sarana, Peralatan dan Perlengkapan di Rawat Jalan/Ruang Layanan Konseling Gizi
  - a) Bangunan Ruang Konseling Gizi
    - (1) Tipe A dan B minimal  $3 \times 4 \text{ m}^2$
    - (2) Tipe C minimal  $2 \times 2,5 \text{ m}^2$
  - b) Sarana
    - (1) Peralatan Kantor :  
Meja + kursi konseling gizi, bangku ruang tunggu, telepon, komputer + printer, dan sebagainya.

(2) Peralatan Konseling dan Penyuluhan :

Lemari peraga, overhead projector, slide projector, food model dan contoh makanan segar, formulir-formulir (konsumsi makanan, pola makan, asupan zat gizi, konseling gizi, pencatatan dan pelaporan), leaflet diet, daftar bahan makanan penukar, audio visual, wareless, standar diet, papan display, poster-poster, software konseling, lembar balik, buku-buku pedoman tatalaksana program (ASI, Gizi Buruk, Xeroftalmia, Diabetes Mellitus, dll).

c) Peralatan Antropometri

Untuk mendapatkan data antropometri pasien, diperlukan peralatan antara lain : Standar antropometri, alat ukur tinggi dan berat badan dewasa, alat ukur panjang badan bayi/anak, timbangan bayi, alat ukur skinfold thickness caliper, alat ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), alat ukur Lingkar Kepala (LK), alat ukur Tinggi Lutut, dan formulir skrining. (Alat ini harus ditera secara berkala oleh badan meteorologi).

2) Sarana, Peralatan dan Perlengkapan di Rawat Inap

Perlengkapan dan peralatan pantry/dapur ruangan :

a) Bangunan : luas 3 x 4 m atau 2 x 2,5 m

b) Peralatan :

Kompor gas, Water heater (aliran air panas dan dingin), Bak cuci ganda, Meja distribusi, lemari makan gantung, lemari alat,, alat pemanas makanan(panci, wajan, dll), alat pengaduk dan penggoreng, alat makan (piring, gelas, sendok, mangkok, dll), lemari pendingin, microwave dan kulkas (untuk kelas utama), blender, sarana kebersihan dan tempat sampah tertutup serta papan tulis/white board.

3) Sarana, Peralatan dan Perlengkapan di Unit Pelayanan Gizi

a) Ruang Penyelenggaraan Makanan

(1) Perencanaan Bangunan, Peralatan dan Perlengkapan

Penyelenggaraan makanan dapat berjalan dengan optimal apabila ruangan, peralatan dan perlengkapannya direncanakan dengan baik dan benar. Dalam merencanakan sarana fisik/bangunan untuk unit pelayanan gizi rumah sakit, maka diperlukan kesatuan pemikiran antara perencana dan pihak manajemen yang terkait. Oleh karena itu diperlukan satu tim yang memiliki keahlian yang

berbeda, yang secara langsung akan memanfaatkan hasil perencanaannya, yang terdiri dari arsitek, konsultan manajemen, insinyur bangunan/sipil, listrik, desainer interior, instalator, ahli gizi serta unsur lain di rumah sakit yang terkait langsung seperti pemilik rumah sakit, direktur rumah sakit, serta instalasi prasarana rumah sakit.

(2) Fasilitas Ruangan yang dibutuhkan

- Tempat penerimaan bahan makanan :  
Digunakan untuk menerima dan mengecek kualitas dan kuantitas bahan makanan. Letak ruangan ini harus mudah dicapai kendaraan, dekat dengan ruang penyimpanan serta persiapan bahan makanan.
- Tempat/ruang penyimpanan bahan makanan :  
Terdiri dari ruang penyimpanan bahan makanan segar dan bahan makanan kering.
- Tempat persiapan bahan makanan :  
Tempat untuk mempersiapkan bahan makanan dan bumbu yang meliputi kegiatan membersihkan, mencuci, mengupas, menumbuk, menggiling, memotong, mengiris dan lain-lain sebelum bahan makanan dimasak.
- Tempat pemasakan dan distribusi makanan :  
Tempat pemasakan harus dilengkapi dengan cerobong asap di atas kompor, biasanya makanan dikelompokkan menurut jenis bahan makanan yang akan dimasak.
- Tempat pencucian dan penyimpanan alat :
  - Terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan.
  - Menyediakan fasilitas pengering/rak dan penyimpanan sementara.
  - Dilengkapi alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor.
  - Dilengkapi air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi (1,2 kg/cm<sup>3</sup>)
  - Disediakan sabun dan lap pengering.
- Tempat pembuangan sampah :  
Diperlukan tempat pembuangan sampah yang cukup untuk menampung sampah yang dihasilkan dan harus segera dibuang.

- Ruang fasilitas pegawai :  
Adalah ruang yang dibuat untuk tempat ganti pakaian pegawai, istirahat, ruang makan, kamar mandi.
- Ruang pengawas :  
Ruang ini diperlukan pengawas untuk mengawasi semua kegiatan di pantry.

(3) Sarana Fisik

- i. Letak tempat penyelenggaraan makanan
  - Mudah dicapai dari semua ruang perawatan.
  - Kebisingan di ruang pengolahan tidak mengganggu ruangan lain disekitarnya.
  - Mudah dicapai kendaraan dari luar.
  - Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, kamar jenazah dan ruang cuci (laundry)
  - Mendapat udara dan sinar yang cukup.
- ii. Bangunan
  - Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan suatu bangunan instalasi/unit pelayanan gizi yaitu macam rumah sakit, macam pelayanan, macam menu, macam dan jumlah fasilitas yang diinginkan, kebutuhan biaya, arus kerja dan susunan ruangan, serta macam dan jumlah tenaga yang akan digunakan.
- iii. Konstruksi
  - Lantai : harus kuat, mudah dibersihkan, tidak membahayakan/tidak licin, tidak menyerap air dan tahan terhadap asam dan tidak memberikan suara keras.
  - Dinding : harus halus, mudah dibersihkan, dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan, dan tahan terhadap cairan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam lantai atau dinding.
  - Langit-langit : harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap. Langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-

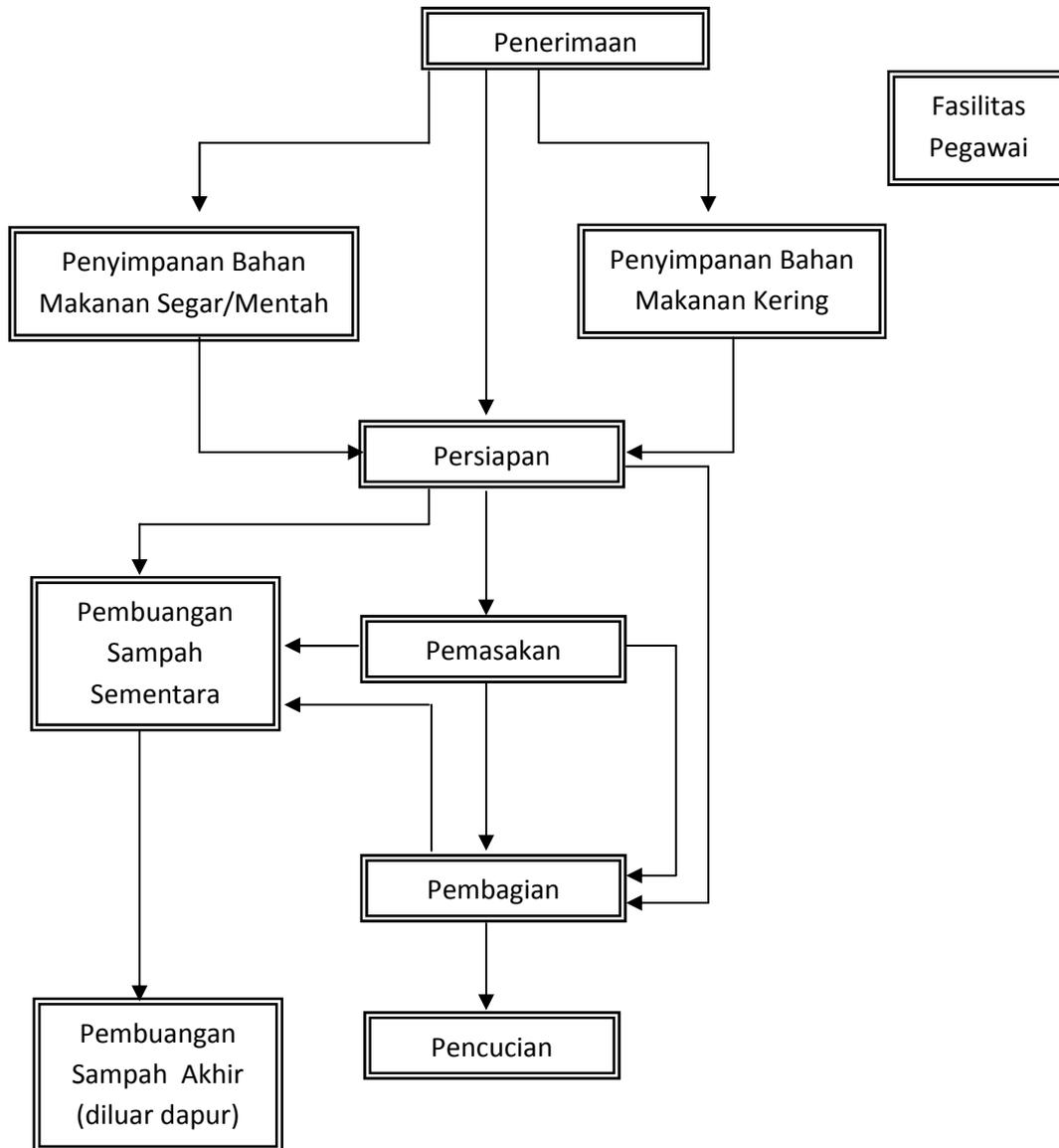
langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik.

- Penerangan dan ventilasi : harus cukup, minimal 200 lux. Sebaiknya menggunakan "*exhaust fan*" untuk mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air dan panas sehingga tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding dan langit-langit.

(4) Arus Kerja

Arus kerja yang dimaksud adalah urutan kegiatan kerja dalam memproses bahan makanan menjadi hidangan. Yang perlu diperhatikan adalah pekerjaan sedapat mungkin dilakukan searah atau satu jurusan untuk efisiensi tenaga, waktu, ruang dan alat sehingga ongkos produksi dapat ditekan.

Bagan berikut menggambarkan urutan kegiatan suatu penyelenggaraan makanan.



*Sumber : Buku Pedoman PGRS, 2005*

(5) Peralatan dan Perlengkapan di Ruang Penyelenggaraan Makanan

Berdasarkan arus kerja maka macam peralatan yang dibutuhkan sesuai gambar tersebut di atas adalah :

- Ruang penerimaan. Timbangan 100 - 300 kg, rak bahan makanan beroda, trolley angkut, alat-alat kecil seperti pembuka botol, penusuk beras, pisau dan sebagainya.
- Ruang penyimpanan bahan makanan kering dan segar. Timbangan 20 - 100 kg, rak bahan makanan, lemari es, freezer. Tempat bahan makanan dari plastik atau stainless steel.
- Ruang persiapan bahan makanan. Meja kerja, meja daging, meja sayuran, mesin pamarut kelapa, mesin pemotong dan penggiling daging, mikser, blender, timbangan meja, talenan, bangku kerja, penggiling dari batu, bak cuci.
- Ruang masak. Ketel uap 10 - 250 liter, tungku masak, oven, penggorengan, mikser, blender, lemari es, meja pemanas, pemanggang sate, toaster, meja kerja, bak cuci, trolley, rak alat, bangku, meja distribusi.
- Ruang pencuci dan penyimpanan alat. Bak cuci, rak alat, tempat sampah, lemari.
- Kamar susu. Meja kerja, meja distribusi, sterilisator, tempat sampah, pencuci botol, mikser, blender, lemari es, tungku, meja pemanas.
- Ruang pegawai. Kamar mandi, locker, meja, kursi, tempat sampah, mushola, tempat tidur.

b) Ruang Perkantoran

Pokok Bahasan 2.

**PENYIMPANAN BAHAN, MATERI, PANGAN, PERALATAN DAN SARANA KEGIATAN PELAYANAN GIZI**

1) Pengertian :

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

2) Tujuan :

Tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas dan kuantitas yang tepat sesuai dengan perencanaan.

- 3) Syarat :
  - a) Adanya sistem penyimpanan barang
  - b) Tersedianya fasilitas ruang penyimpanan bahan makanan sesuai persyaratan
  - c) Tersedianya kartu stok/buku catatan keluar masuknya bahan makanan.
  
- 4) Langkah penyimpanan bahan makanan :
  - a) Setelah bahan makanan yang memenuhi syarat diterima, harus segera dibawa ke ruang penyimpanan, gudang atau ruang pendingin.
  - b) Apabila bahan makanan langsung akan digunakan, setelah ditimbang dan diawasi oleh bagian penyimpanan bahan makanan setempat, dibawa ke ruang persiapan bahan pangan.

Untuk semua kelas rumah sakit diperlukan ruang penyimpanan untuk bahan makanan kering dan ruang pendingin, serta ruang pembeku (Freezer). Luas, macam dan jenisnya berbeda menurut rumah sakit masing-masing. Freezer umumnya dimiliki oleh instansi yang besar yang dimaksudkan untuk menyimpan bahan makanan untuk jangka waktu yang agak lama.

- 5) Syarat ruang penyimpanan bahan makanan kering :
  - a) Bahan makanan harus ditempatkan secara teratur menurut macam, golongan ataupun urutan pemakaian bahan makanan.
  - b) Menggunakan sistem FIFO (First In First Out) yaitu bahan yang diterima terlebih dahulu harus digunakan juga terlebih dahulu. Untuk mengetahui bahan makanan yang diterima diberi tanda tanggal penerimaan.
  - c) Pemasukan dan pengeluaran bahan makanan menggunakan kartu stok. Kartu stok bahan makanan harus segera diisi tanpa ditunda, diletakkan pada tempatnya, kemudian diperiksa dan diteliti secara kontinyu.
  - d) Gudang dibuka pada waktu yang telah ditentukan.
  - e) Semua bahan makanan kering ditempatkan dalam tempat tertutup, terbungkus rapat dan tidak berlubang. Diletakkan diatas rak bertingkat yang cukup kuat dan tidak menempel pada dinding.
  - f) Pintu ruang penyimpanan harus selalu terkunci pada saat tidak ada kegiatan, serta dibuka pada waktu-waktu yang telah ditentukan. Pegawai yang masuk keluar gudang hanya pegawai yang telah ditentukan.
  - g) Suhu ruangan harus kering, berkisar antara 19° - 21° C.
  - h) Pembersihan ruangan dilakukan secara periodik, minimal 2 kali seminggu.
  - i) Penyemprotan ruangan dengan insektisida dilakukan secara periodik dengan mempertimbangkan keadaan ruangan.
  - j) Semua lubang yang ada di gudang harus berkasa, serta bila terjadi pengrusakan oleh binatang pengerat, harus segera diperbaiki.

- 6) Syarat penyimpanan bahan makanan segar/basah :
- a) Suhu tempat penyimpanan harus betul-betul sesuai dengan keperluan bahan makanan.
  - b) Pengecekan terhadap suhu dilakukan 2 kali sehari dan pembersihan ruang pendingin dilakukan setiap hari. Ada alat khusus untuk monitoring ruang pendingin.
  - c) Pencairan es pada ruang pendingin harus segera dilakukan segera setelah terjadi pengerasan, kecuali pada beberapa tipe lemari pendingin yang mempunyai alat otomatis untuk pencairan tersebut.
  - d) Semua bahan makanan segar/basah yang akan dimasukkan ke dalam ruang pendingin sebaiknya dibungkus plastik atau kertas timah.
  - e) Tidak menempatkan bahan makanan yang berbau tajam bersama dengan bahan makanan yang tidak berbau.
  - f) Khusus untuk sayuran, suhu penyimpanan harus betul-betul diperhatikan. Untuk buah-buahan, ada yang tidak memerlukan pendingin sehingga perlu diperhatikan sifat dari buah tersebut.

**TABEL 1**  
**SUHU DAN LAMA PENYIMPANAN BAHAN**  
**MAKANAN MENTAH/SEGAR**

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

*Sumber : Depkes RI. Penyehatan Makanan/Minuman, Dalam Seri Sanitasi Rumah Sakit. Ditjen PPM & PLP dan Ditjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta, 1988.*

Pokok Bahasan 3.

**PENCATATAN DAN PELAPORAN BAHAN, MATERI, PANGAN, PERALATAN DAN SARANA DALAM HARIAN/MINGGUAN DI RUANG SIMPAN**

Pencatatan dan pelaporan adalah serangkaian kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data kegiatan pelayanan gizi rumah sakit dalam jangka waktu tertentu, untk menghasilkan bahan bagi penilaian kegiatan pelayanan gizi rumah sakit maupun untuk pengambilan keputusan. Pencatatan ini dilakukan pada setiap langkah kegiatan yang dilakukan. Pelaporan dilakukan berkala sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Instalasi Gizi :

- 1) **Pencatatan dan Pelaporan Pengadaan Makanan**
  - a) Formulir pemesanan bahan makanan harian.
  - b) Pencatatan bahan makanan yang diterima pada hari itu.
  - c) Pencatatan sisa bahan makanan (harian/bulanan), meliputi bahan makanan basah dan kering.
  - d) Pencatatan data permintaan/pemesanan bahan makanan berdasarkan daftar pemesanan dari masing-masing unit kerja
  
- 2) **Pencatatan dan pelaporan tentang Penyelenggaraan Makanan**
  - a) Buku laporan timbang terima antara pergantian shift
  - b) Buku laporan pasien baru yang berdiet khusus
  - c) Buku laporan pasien baru dengan makanan biasa
  - d) Buku laporan perubahan diet
  
- 3) **Pencatatan dan Pelaporan Tentang Perlengkapan Peralatan**
  - a) Membuat kartu inventaris peralatan masak.
  - b) Membuat kartu inventaris peralatan makan
  - c) Membuat kartu inventaris peralatan kantor
  - d) Membuat formulir untuk pelaporan alat-alat masak
  
- 4) **Pencatatan dan Pelaporan Anggaran Belanja Bahan Makanan**
  - a) Pencatatan tentang pemasukan dan pemakaian bahan makanan harian selama satu kali putaran siklus menu.
  - b) Perhitungan tentang rencana kebutuhan bahan makanan selama triwulan/tahunan.
  - c) Rekapitulasi pemasukan dan pemakaian bahan makanan
  - d) Perhitungan harga rata-rata pemakaian bahan makanan per orang per hari dalam satu kali putaran siklus menu
  - e) Pelaporan tentang kondite rekanan harian/tahunan
  - f) Pencatatan tentang penggunaan bahan bakar per bulan.

- 5) **Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Gizi di Ruang Rawat Inap**
  - a) Buku makanan yang berisi nama, diet dan kamar pasien.
  - b) Formulir permintaan makanan pasien
  - c) Formulir permintaan makanan untuk pasien baru
  - d) Formulir pembatalan makanan untuk pasien pulang
  - e) Formulir perubahan diet
  - f) Formulir keluhan pelanggan
  - g) Formulir kunjungan awal
  - h) Formulir asuhan gizi
  - i) Formulir skrining gizi
  - j) Formulir terintegrasi
  
- 6) **Pencatatan dan Pelaporan di Ruang Penyuluhan dan Konseling Gizi**
  - a) Mencatat registrasi pasien baru
  - b) Formulir asuhan gizi
  - c) Formulir frekuensi makanan

Pokok Bahasan 4.

**PENYALURAN BAHAN, MATERI, PANGAN, PERALATAN DAN SARANA HARIAN/MINGGUAN SESUAI PERMINTAAN UNIT/WILAYAH KERJA**

- 1) **Pengertian :**  
Penyaluran makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani.
  
- 2) **Tujuan :**  
Konsumen mendapat makanan sesuai diet dan ketentuan yang berlaku.
  
- 3) **Syarat :**
  - a. Tersedianya kebijakan dan standar pemberian makanan rumah sakit.
  - b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.
  - c. Adanya peraturan waktu distribusi makanan
  - d. Adanya daftar permintaan makanan
  - e. Tersedianya makanan sesuai ketentuan diet/kebutuhan konsumen
  - f. Tersedianya peralatan makan
  - g. Tersedianya sarana pendistribusian makanan
  - h. Tersedianya tenaga pramusaji
  
- 4) **Macam Penyaluran Makanan**
  - a. Penyaluran makanan yang dipusatkan  
Lazim disebut dengan cara distribusi "*sentralisasi*", makanan disajikan dalam alat makan secara langsung di tempat pengolahan makanan.

- b. Penyaluran makanan yang tidak dipusatkan  
Sistem distribusi seperti ini disebut dengan “*desentralisasi*”, makanan dibawa dari tempat pengolahan ke pantry ruang perawatan dalam jumlah banyak dan untuk selanjutnya disajikan dalam alat makan masing-masing konsumen.
  
- c. Penyaluran makanan kombinasi  
Penyaluran makanan kombinasi dilakukan dengan cara sebagian makanan ditempatkan langsung ke dalam alat makan sejak dari tempat produksi, dan sebagian lagi dimasukkan ke dalam wadah besar, pendistribusiannya dilakukan setelah sampai di pantry ruang perawatan.

#### **Keuntungan Cara Sentralisasi**

- (1) Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya dan pengawasan
- (2) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti
- (3) Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit
- (4) Kemungkinan kesalahan pemberian makanan
- (5) Ruangan pasien terhindar dari keributan pada waktu pembagian makanan serta bau masakan.
- (6) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat

#### **Kelemahan Cara Sentralisasi**

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

#### **Keuntungan Cara Desentralisasi**

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

#### **Kelemahan Cara Desentralisasi**

- (1) Memerlukan tenaga lebih banyak di ruangan dan pengawasan secara menyeluruh agak sulit
- (2) Makanan dapat rusak bila petugas lupa menghangatkan kembali
- (3) Besar porsi sukar diawasi, khususnya bagi pasien yang menjalankan diet.
- (4) Pengawasan harus lebih banyak dilakukan

- (5) Ruang pasien dapat terganggu oleh keributan pembagian makanan serta bau masakan.

Pokok Bahasan 5.

#### **PEMERIKSAAN RUANG SIMPAN HARIAN**

Ruang simpan diperiksa setiap hari dengan memperhatikan :

- 1) Suhu ruangan
- 2) Rak penyimpanan bahan makanan/makanan harus mudah dipindah-pindahkan dengan menggunakan roda-roda penggerak untuk kepentingan proses pembersihan.
- 3) Wadah untuk menyimpan bahan makanan/makanan harus bersih bertutup, food grade, tidak terbuat dari logam berat yang dapat menimbulkan keracunan, misalnya : timah hitam (Pb), Arsenium (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd) dan Antimony (Stibium).

Pokok Bahasan 6.

#### **PENGUKURAN TB, BB, UMUR DI UNIT ATAU WILAYAH KERJA**

##### **a. Bulanan (Anak Balita)**

Pengukuran TB, BB, Umur pada Anak Balita dilakukan setiap bulan karena BB merupakan pilihan utama Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan konsumsi makanan dan kesehatan, memberikan gambaran status gizi sekarang, jika dilakukan periodik memberikan gambaran pertumbuhan. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur. Digunakan dalam KMS. BB/TB merupakan indeks yang tidak tergantung umur. Alat ukur dapat diperoleh di pedesaan dengan ketelitian tinggi (dacin)



b. Empat bulan (Anak Sekolah SO)

c. Sesuai kebutuhan

Pokok Bahasan 7.

### **PENGUKURAN LILA (Lingkar Lengan Atas) DI UNIT ATAU WILAYAH KERJA**

Pengukuran LiLA digunakan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur anthropometrik. Dipastikan alat pengukur dalam keadaan baik, tidak kusut atau terlipat sehingga permukaan tidak rata.

Cara pengukuran LiLA :

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan atas kiri. Pada wanita kidal, pengukuran dilakukan pada lengan atas kanan.
- 2) Dalam keadaan siku dibengkokkan dengan sudut 90°. Pastikan letak akromion, bagian teratas tulang bahu kiri dan olekranon, bagian terbawah tulang bahu. Ambil titik tengah dan beri tanda. Luruskan lengan kiri.
- 3) Lakukan pengukuran lingkaran lengan atas pada titik pertengahan yang sudah ditandai. Alat ukur yang digunakan adalah pita antropometrik. Saat pengukuran lengan dalam keadaan bebas. Pita pengukur harus menempel erat pada permukaan kulit, tetapi tidak ada tekanan.
- 4) Hasil pengukuran LiLA  
Bila LiLA < 23,5 cm atau di bagian merah pita LiLA berarti risiko Kurang Energi Kronis (KEK)

Pokok Bahasan 8.

### **PENGUKURAN IMT PADA ORANG DEWASA DI UNIT ATAU WILAYAH KERJA, SESUAI KEBUTUHAN**

Cara menghitungnya adalah dengan menggunakan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan harus dilakukan pada setiap pasien baru yang dapat ditimbang. Hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk menginterpretasikan status gizi seseorang yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang ada atau memasukkan beberapa hasil pengukuran ini ke dalam rumus penilaian status gizi tertentu.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Berikut adalah klasifikasi status gizi berdasarkan IMT untuk orang dewasa

IMT	Kategori
< 17,0	Sangat kurus
17,0 - 18,4	Kurus
18,5 - 25,0	Normal
25,1 - 27,0	Gemuk
> 27,0	Obes

Pokok Bahasan 9.

### **ANAMNESA DIET BAGI KLIEN (FOOD FREKUENSI DAN RATA-RATA CONTOH HIDANGAN)**

Mengkaji kebiasaan makan pasien secara kualitatif digunakan food frequency (FFQ) dan dari hasilnya dapat diketahui seberapa sering seseorang mengkonsumsi bahan makanan sumber zat gizi tertentu.

Pokok Bahasan 10.

### **RECALL MAKANAN 24 JAM BAGI KLIEN**

Food recall 24 jam digunakan untuk mengkaji kebiasaan makanan pasien/klien secara kuantitatif dan dari hasilnya dapat diketahui berapa besar pencapaian asupan energi dan zat gizi seseorang terhadap angka kebutuhan atau angka kecukupan energi dan zat gizi tertentu.

Pokok Bahasan 11.

### **PERHITUNGAN KANDUNGAN GIZI MAKANAN KLIEN**

Perhitungan kandungan gizi makanan klien dapat dihitung dengan menggunakan perangkat lunak (software) Food Prosector/FP 2, Nutri survey, NutriClin dan atau daftar bahan makanan penukar. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Pokok Bahasan 12.

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN ATAS :**

#### **a. Hasil pengukuran BB, TB, Umur**

Hasil pengukuran BB, TB dan Umur klien/pasien ditulis dalam rekam medis dan rekapitulasi dari hasil pengukuran tersebut dilaporkan setiap bulan

**b. Hasil pengukuran LiLA**

Hasil pengukuran LiLA ditulis dalam rekam medis. Pengukuran LiLA dilakukan apabila klien/pasien tidak dapat diukur TB, sehingga dapat digunakan untuk estimasi status Gizi.

**c. Hasil pengukuran IMT**

Hasil pengukuran IMT dapat digunakan untuk menginterpretasikan status gizi seseorang yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang ada atau memasukkan beberapa hasil pengukuran ini ke dalam rumus penilaian status gizi tertentu.

**d. Hasil anamnesa diet**

Hasil anamnesa diet pasien ditulis di rekam medis dengan terlebih dahulu me

Pokok Bahasan 13.

**PENYEDIAAN MAKANAN TAMBAHAN BALITA ATAU PENYULUHAN GIZI**

Pokok Bahasan 14.

**PENYEDIAAN MAKANAN BIASA**

Pokok Bahasan 15.

**PENYEDIAAN KAPSUL VITAMIN A BIASA**

Terdapat dua jenis kapsul vitamin A yaitu kapsul vitamin A merah (200.000 IU) yang diperuntukkan untuk anak Balita 12 - 59 bulan dan untuk ibu nifas dan kapsul vitamin biru (100.000 IU) untuk bayi 6 - 11 bulan. Pengadaan kapsul vit A merupakan tanggung jawab peme pusat dan daerah yang pengelolaaannya menjai tupoksi Inst Farmasi (Bina Farmasi). Tenaga nutrisionis dalam menyediakan kapsul vit A tergantung dari ketersediaan dari Inst Farmasi, namun demikian apabila stok kapsul vitamin A tidak mencukupi maka nutrisionis dapat mengusulkan kebutuhan ke Inst Farmasi.

**Penyediaan Kapsul Yodium**

Pemberian kapsul Yodium tidak diberikan secara blanked. Pemberian tidak diberikan lagi dengan alasan pada hasil pemeriksaan urin masyarakat ditemukan

kandungan yodium rata-rata di atas normal (229 mcg), sehingga apabila diberikan akan terjadi komplikasi yang lebih berat. (Edaran Dirjen Bina Kesmas Dep Kes RI, 2009)

Pokok Bahasan 16.

### **PENYEDIAAN PREPARAT BESI**

Pemberian tablet tambah darah/Fe Folat diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pengadaan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dan pusat melalui Inst Farmasi/Bin Far. Petudgas nutrisisionis bertanggung jawab dalam penyediaan di lapangan dengan berkoordinasi dengan Inst Farmasi

Pokok bahasan 17.

### **PENYEDIAAN OBAT GIZI**

Pemberian tablet tambah darah/Fe Folat diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pengadaan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dan pusat melalui Inst Farmasi/Bin Far. Petudgas nutrisisionis bertanggung jawab dalam penyediaan di lapangan dengan berkoordinasi dengan Inst Farmasi

Pokok bahasan 19.

### **PENCATATAN HARIAN**

#### **a. Penyediaan makanan biasa**

Makanan biasa sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur, dan aroma yang normal. Susunan makanan mengacu pada pola menu seimbang dan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang dewasa sehat. Makanan biasa diberikan pada pasien yang berdasarkan penyakitnya tidak memerlukan makanan khusus (diet). Walau tidak ada pantangan secara khusus, makanan sebaiknya diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dan tidak merangsang saluran cerna.

#### **b. Penyediaan diet sederhana**

## **PENILAIAN DIET KLIEN SELAMA DIRAWAT**

Ruang lingkup asesmen gizi adalah pengkajian data dasar gizi, meliputi faktor resiko terkait masalah gizi, identifikasi kekurangan zat gizi spesifik dengan memperhatikan faktor penyakit, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada pasien rawat inap. Asesmen gizi dilakukan berdasarkan hasil skrining gizi yang menunjukkan pasien beresiko malnutrisi atau sudah dalam kondisi malnutrisi yang dilakukan oleh perawat dalam 24 jam dan terdokumentasi dalam pengkajian keperawatan awal. Perawat akan menginformasikan kepada Dietisien/Ahli Gizi pasien yang beresiko malnutrisi untuk mendapat asesmen. Asesmen gizi awal mencakup riwayat gizi, pengukuran antropometri, laboratorium, hasil pemeriksaan klinis/fisik, dan data riwayat personal. Asesmen gizi awal dilakukan dan didokumentasikan dalam 24 jam pertama setelah pasien dirawat.

Asesmen gizi lanjut dilakukan secara periodik oleh Dietisien terhadap pasien dengan masalah gizi yang belum teratasi/tujuan belum tercapai.

Asesmen gizi lanjut adalah kegiatan mengumpulkan data terkait masalah gizi setelah pasien mendapat intervensi gizi. Data yang dikumpulkan antara lain: asupan makan, perubahan berat badan, dan perubahan hasil laboratorium terkait gizi.

Tujuan asesmen gizi lanjut adalah mengetahui perkembangan status gizi pasien selama dirawat dan mengetahui efektifitas dari intervensi gizi yang diberikan.

Dokumentasi asesmen gizi lanjut :

- 1) Pasien beresiko tinggi malnutrisi meliputi pasien yang dirawat di ICU, luka bakar, serta kasus gizi buruk dan asupan gizi sangat kurang (<50% dari kebutuhan) dilakukan monitoring dan asesmen setiap hari.
- 2) Pasien beresiko sedang malnutrisi selain kasus pada point 1 dilakukan monitoring dan asesmen setiap 3 hari.
- 3) Pasien beresiko rendah malnutrisi dilakukan asesmen setiap 7 hari.

Hasil asesmen awal dan lanjutan dicatat pada formulir asuhan gizi dan formulir catatan perkembangan terintegrasi menggunakan format ADIME dan disimpan pada rekam medik.

(lampiran : Formulir kunjungan awal, form asuhan gizi, form terintegrasi, form taksiran sisa makanan, form skrining lanjut, form rujukan gizi rawat inap, dan form riwayat gizi).

Apabila setelah diberikan intervensi gizi tidak ada perbaikan asupan makan pasien selama lima hari pada pasien berisiko tinggi, maka dietisien menyampaikan informasi tersebut ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP untuk dipertimbangkan dibicarakan dalam pertemuan Tim Asuhan Gizi/Tim dukungan gizi/Tim Kasus sulit & malnutrisi untuk mencari solusi pemecahan masalah gizi.

### **Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

#### 1) Asuhan Gizi

##### a. Pengertian

Asuhan gizi merupakan sarana dalam upaya pemenuhan zat gizi pasien. Pelayanan gizi rawat inap sering disebut juga dengan terapi gizi medik. Pelayanan kesehatan paripurna seseorang pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan, secara teoritis memerlukan 3 (tiga) jenis asuhan (care) yang pada pelaksanaannya dikenal sebagai pelayanan (services). Ketiga jenis asuhan tersebut adalah: a) Asuhan Medik; b) Asuhan Keperawatan; dan c) Asuhan Gizi.

##### b. Tujuan

Tujuan utama asuhan gizi adalah memenuhi kebutuhan zat gizi pasien secara optimal baik berupa pemberian makanan pada pasien yang dirawat maupun konseling gizi pada pasien rawat jalan.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan kerjasama tim yang terdiri dari unsur terkait untuk melaksanakan urutan kegiatan yang dikelompokkan menjadi 5 kegiatan, yaitu :

- 1) Membuat diagnosis masalah gizi
- 2) Menentukan kebutuhan terapi gizi
- 3) Memilih dan mempersiapkan bahan/makanan/formula khusus (oral, enteral dan parenteral) sesuai kebutuhan.
- 4) Melaksanakan pemberian makanan.
- 5) Evaluasi/pengkajian gizi dan pemantauan.

##### c. Pelaksanaan Asuhan Gizi di Rumah Sakit

#### 2) Penyelenggaraan Makanan

3) Kegiatan Penelitian dan Pengembangan Gizi

## VIII. REFERENSI

1. Instalasi Gizi RSCM dan ASDI. Penuntun Diet Baru.
2. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi.
3. Gibson RS. Principles of Nutritional Assesment.
4. Pusat Diabetes dan Lipid RSCM. Pedoman Diet Diabetes Mellitus.
5. Pedoman PGRS, Depkes RI.

## IX. LAMPIRAN