

PANDUAN PELAYANAN GIZI DAN DIETETIK DI RUMAH SAKIT DARURAT

Dalam Penanganan Pandemi Covid-19



Direktorat Gizi Masyarakat
Persatuan Ahli Gizi Indonesia
Asosiasi Dietisien Indonesia
2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 dapat diselesaikan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan gizi dan dietetik yang berkualitas pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Pasien Positif Covid-19 yang memenuhi aspek keselamatan baik bagi pasien maupun petugas.

Semoga hadirnya buku pedoman ini dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kegiatan pelayanan gizi terintegrasi untuk mencapai kesembuhan yang cepat dan paripurna serta status gizi yang baik.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak khususnya Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dan ASDI (Asosiasi Dietisien Indonesia) yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Direktur Gizi Masyarakat

Dr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, Allah SWT, karena atas karunia-Nya, penyusunan Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 dapat diselesaikan.

Panduan Pelayanan Gizi dan Dietetik di Rumah Sakit Darurat disusun sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan Asuhan Gizi serta Asuhan Makanan dan Diet guna mewujudkan pelayanan gizi dan dietetik yang optimal Pasien Dalam Pengawasan (PDP) serta Pasien Terkonfirmasi Positif Covid-19 di RS Darurat. Melalui pelayanan yang optimal diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pasien terhadap pelayanan yang bermutu serta memenuhi aspek keselamatan pasien dan petugas. Penyusunan Panduan ini menggunakan pendekatan secara komprehensif meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar menghasilkan pelayanan gizi dan dietetik yang optimal walaupun dalam kondisi darurat.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, saya sampaikan terima kasih. Saya berharap panduan ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam kegiatan kesiapsiagaan tenaga gizi dan Dietisien.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Ketua DPP PERSAGI

Dr. Entos Zainal, DCN, SP, MPHM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
BAB II PELAYANAN GIZI & DIETETIK PASIEN DALAM PERAWATAN COVID-19.....	7
BAB III. PELAYANAN ASUHAN GIZI DAN DIETETIK.....	11
BAB IV KEGIATAN PENYELENGGARAAN MAKANAN.....	27
BAB V KEWASPADAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19.....	51
BAB VI SUMBER DAYA MANUSIA.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
TIM PENYUSUN.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease (Covid-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemik dan di Indonesia juga telah menyatakan Covid-19 sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangannya sehingga tidak terjadi peningkatan kasus tersebut.

Berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomer HK.02.02/II/753/2020 Tentang Revisi Ke-3 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Covid -19) dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, maka sejak 23 Maret 2020 telah resmi beroperasi Rumah Sakit Darurat sebagai salah satu upaya pemerintah menangani pandemi Covid-19. Dalam kaitan tersebut pelayanan Gizi dan Dietetik sebagai bagian integral dari pelayanan rumah sakit harus disiapkan sesuai dengan situasi dan kondisi darurat.

Panduan Praktis Pelayanan Gizi dan Dietetik Darurat Covid-19 di Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet ini disusun dalam bentuk alur dan standar prosedur operasional dan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan gizi dan dietetik sesuai kebutuhan pasien, dengan memperhatikan aspek keamanan pangan, serta keselamatan pasien dan petugas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terwujudnya pelayanan gizi dan dietetik yang optimal bagi Pasien dalam Perawatan (PDP) dan tenaga kesehatan dan petugas lain yang menanganinya di RS Darurat.

2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya panduan pelayanan Asuhan Gizi bagi pasien PDP sesuai kebutuhan klien serta aspek keselamatan pasien
- b. Tersedianya panduan Penyelenggaraan Asuhan Makanan dan Diet yang bermutu, sesuai kebutuhan dan memenuhi aspek keamanan makanan dan aspek keselamatan pasien
- c. Tersedianya panduan dalam rangka melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga pengelola dan pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan gizi dan dietetik

- d. Tersedianya panduan dalam pelayanan edukasi gizi dan konseling gizi sebagai langkah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam buku panduan ini meliputi:

1. Pelayanan asuhan gizi dan dietetik
2. Pelayanan asuhan gizi terstandar pada pasien terduga Covid-19 beserta Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait
3. Kegiatan penyelenggaraan makanan pada rumah sakit darurat rujukan kasus pasien terduga Covid-19 beserta Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait

BAB II

PELAYANAN GIZI DAN DIETETIK PASIEN DALAM PERAWATAN COVID-19

Pelayanan gizi dan dietetik adalah proses pelayanan gizi yang dilakukan oleh tenaga gizi, terdiri dari pelayanan asuhan gizi dan dietetik serta asuhan penyelenggaraan makanan sebagai upaya memperbaiki keadaan gizi pasien yang secara khusus berdampak pada pencegahan, perlambatan atau pengelolaan penyakit dan atau kondisi kesehatan.

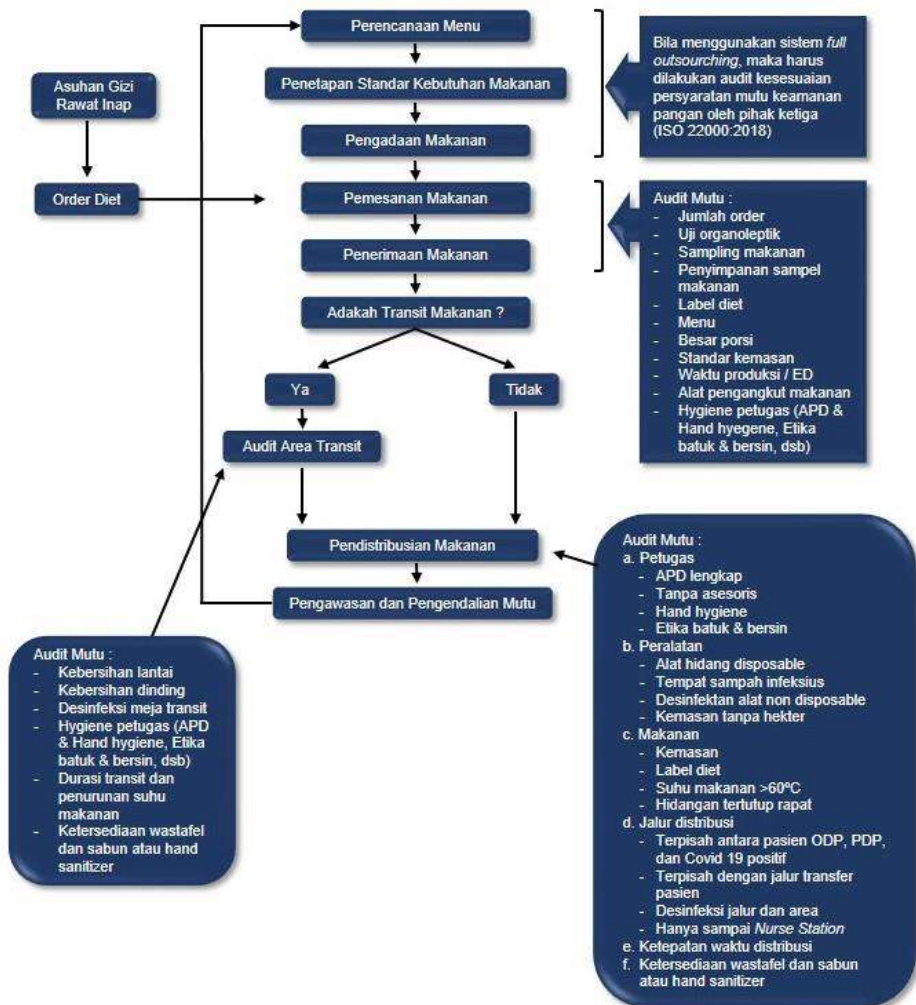
Tahapan kegiatan dalam proses pelayanan gizi dan dietetik, sebagai berikut (gambar 1);

1. Proses penapisan pasien atas kebutuhan asuhan gizi. Pasien yang tidak berisiko gizi, tidak dilakukan proses asuhan gizi diorderkan diet normal. Dilakukan pemantauan atau penapisan ulang 7 hari kemudian (Lihat SOP Skrining). Bila kondisi baik / tercapai dan diijinkan pulang maka pelayanan akan dihentikan.
2. Proses Asuhan Gizi Terstandar yang diberikan pada pasien PDP yang berisiko malnutrisi. Pada tahap ini nutrisisionis dan dietisien (sesuai kompetensi dan kewenangannya) akan melakukan pengkajian gizi, menetapkan diagnosis gizi, memberikan intervensi gizi sesuai protokol terapi diet (MNT pasien PDP) dan monitoring evaluasi gizi guna memutuskan kelanjutan asuhan. Bila kondisi baik / tercapai tujuan dan diijinkan pulang maka pelayanan asuhan gizi akan dihentikan.

3. Proses Asuhan Penyelenggaraan Makanan merupakan rangkaian kegiatan penyediaan makanan pasien sesuai dengan order diet atau preskripsi diet hasil kolaborasi nutrisionis / dietisien dengan DPJP. Proses ini terdiri dari aspek manajemen seperti penyusunan standar Pelayanan Pemberian Makanan (PPM), perencanaan menu, pengadaan makanan sampai dengan penerimaan makanan. Aspek Operasional teknis meliputi persiapan, pengolahan dan distribusi makanan.

Mengingat penyebaran COVID-19 yang tidak terduga dan risiko tinggi paparannya kepada tenaga gizi maupun penyaji makanan maka perlu dilakukan modifikasi sistem yang mengutamakan jaga jarak dan jaga sanitasi dan hygiene dan sanitasi personal sebagai pencegahan dan pengendalian infeksi virus corona 19

Gambar 2. ALUR AUDIT MUTU KEGIATAN PENYELENGGARAAN MAKANAN RUMAH SAKIT DARURAT



BAB III

PELAYANAN ASUHAN GIZI DAN DIETETIK

Pelayanan asuhan gizi dan dietetik merupakan kegiatan yang dilakukan oleh nutrisionis dan dietisien yang mengacu pada *International Dietetic and Nutrition Terminology* yang disusun oleh *Academy of Nutrition and Dietetic (AND)*.

Langkah Langkah Asuhan Gizi meliputi :

1. Pengkajian Gizi : Diambil dari data sekunder (data yang tertera dalam rekam medik)
2. Diagnosis gizi
3. Intervensi Gizi
 - a. Pemberian makanan dan zat gizi, termasuk modifikasi dalam bentuk, volume, komposisi energi dan zat gizi serta waktu pemberian,
 - b. Edukasi Gizi : dilakukan secara virtual
 - c. Konseling Gizi : dilakuan secara virtual
 - d. Koordinasi asuhan
4. Monitoring dan Evaluasi
 - a. Asupan makanan dan daya terima
 - b. Status gizi (Antropometri)
 - c. Fisik
 - d. Biokimia (bila ada penyakit penyerta, dll)

Prosedur Skrining Gizi

RS Darurat	SKRINING GIZI AWAL SAAT MASUK RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 12/3
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan : NIP:	
PENGERTIAN	Skrining Gizi adalah penapisan gizi pada pasien baru yang masuk dalam pengkajian awal perawat. Proses skrining sederhana dan cepat untuk mengidentifikasi pasien berisiko malnutrisi atau tidak berisiko		
TUJUAN	Mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus (penyakit pasien yang menyebabkan berisiko malnutrisi)		
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit		
PROSEDUR	<p>Semua pasien baru yang berisiko sebagai PDP dilakukan skrining gizi. Perangkat skrining gizi masuk didalam formulir pengkajian perawat. Untuk pasien dewasa menggunakan MST, anak menggunakan Strong Kids dan kebidanan menggunakan beberapa pertanyaan. Dietisien/Nutrisionis memverifikasi/memvalidasi sebelum melakukan asesmen lanjut.</p> <p>Melakukan Skrining pasien dewasa MST (<i>Malnutrition Skringing Tool</i>) menilai risiko malnutrisi Dengan 2 pertanyaan yaitu :</p> <p>1. Apakah ada penurunan berat badan sejak 6 bulan yang lalu..? bila ya berapa kg penurunan nya</p>		

2. Apakah ada penurunan asupan makan karena tidak nafsu makan, kesulitan mengunyah atau menelan

Menentukan risiko malnutrisi pasien dewasa dengan MST

- Kriteria pasien berisiko malnutrisi bila score ≥ 2
- Mengidentifikasi kondisi khusus yaitu pasien dengan penyakit yang mengakibatkan berisiko malnutrisi contoh: Penyakit : infeksi, pneumonia, PPOK/COPD, hati, ginjal, DM/endokrin, kanker,stroke, dll)
- Bila Score MST ≥ 2 atau pasien kondisi khusus maka dilakukan pengkajian gizi lanjut

Perangkat Skrining pasien anak Strong Kids Modifikasi menilai :

1. Apakah pasien tampak kurus
2. Apakah terdapat penurunan berat badan
3. Apakah ada salah satu kondisi berikut :
 - diare > 5 kali/hari dan atau muntah > 3 kali per hari, dalam seminggu terakhir
 - Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir
4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko malnutrisi

Menentukan risiko malnutrisi pasien anak perangkat Strong Kids

Skor 0 Berisiko rendah

Skor 1-3 Berisiko sedang

Skor 4-5 Berisiko Tinggi

	<p>Perangkat Skrining Ibu Hamil, menilai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah makanan berkurang karena tidak napsu makan 2. Apakah ada gangguan metabolisme/penyakit (DM, infeksi HIV, TB, Lupus, dll) 3. Kurang nya kenaikan berat badan atau berlebih selama kehamilan 4. Nilai Hemoglobin (HB) < 10 g/dl atau Hematocrit (HTC) < 30% <p>Menentukan risiko malnutrisi pasien Hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika Skor/jawaban ya ≥ 1 dilakukan pengkajian lanjut oleh Nutrisionis/Dietisien • Data hasil skrining dituliskan dalam formulir pengkajian awal perawat • Dilakukaan dalam 1x24 jam • Hasil skrining dibaca Nutrisionis /Dietisien pada saat kunjungan awal pada pasien baru • Hasil Skrining berisiko malnutrisi atau pasien dengan diagnosis medis penyakit yang dapat menyebabkan berisiko malnutrisi. (infeksi, PPOK, pneumonia, dll) ditindaklanjuti Nutrisionis/Dietisien dengan asesmen gizi sampai dengan monitoring gizi
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan

Prosedur Asuhan Gizi

RS Darurat	ASUHAN GIZI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan : NIP.	
PENGERTIAN	Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/ terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan zat gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan. Proses asuhan gizi dimulai dari Asesmen, Diagnosis Gizi, Intervensi dan monitoring evaluasi		
TUJUAN	Memberikan pelayanan yang berkualitas, bermutu melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir		
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit		
PROSEDUR	<p>Melakukan Asesmen/Pengkajian gizi setelah diketahui pasien berisiko malnutrisi score MST ≥ 2 atau pasien dengan penyakit yang dapat mengakibatkan berisiko malnutrisi.(kondisi khusus contoh : penyakit infeksi, pneumonia, PPOK/COPD, hati, ginjal, DM/endokrin, kanker,stroke, dll)</p> <p>Asesmen Gizi meliputi kegiatan pengumpulan data antropometri, biokimia, fisik, riwayat makan, riwayat personal. Data riwayat makan bisa ditanyakan lewat online atau menggunakan data sekunder</p> <p>Membuat Diagnosis Gizi Berdasarkan data pengkajian dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan memilah masalah gizi dan penyebab masalah Penulisan diagnosis gizi dengan konsep PES (Problem, Etiologi dan sign/symptom</p>		

	<p>Membuat Intervensi Gizi Intervensi terdiri dari perencanaan dan implementasi. Pada perencanaan dilakukan penetapan tujuan dan menghitung kebutuhan zat gizi, jenis diet, modifikasi diet, jadwal pemberian dan akses/jalur makanan. Implementasi yaitu melaksanakan rencana asuhan</p> <p>Melakukan Monitoring Evaluasi Kegiatan ini dilakukan untuk untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi yang dilakukan dan keberhasilannya</p> <p>Pencatatan Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan bentuk komunikasi terhadap profesional pemberi asuhan lainnya. Format pencatatan menggunakan ADIME</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Makanan</p>

Prosedur Terapi Gizi Pada Kehamilan

RS Darurat	TERAPI GIZI PADA PASIEN PDP DENGAN KEHAMILAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/3
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan : NIP:	
PENGERTIAN	Terapi gizi pasien covid dengan kehamilan adalah kegiatan pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien covid dengan kehamilan berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.		
TUJUAN	Memberikan terapi gizi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menunjang penyembuhan penyakit pasien.		
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh Dietisien/ Ahli Gizi dengan tingkat pendidikan minimal DIII Gizi, berkompeten dan memiliki STR. 2. Kunjungan awal pasien dilakukan saat pasien masuk ruang rawat inap. 3. Dietisien/ Ahli Gizi melakukan pengkajian gizi lanjut yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat personal, b. Antropometri, c. Biokimia terkait gizi, d. Fisik/ Klinis terkait gizi, e. Riwayat Makan. 4. Dietisien membandingkan hasil pengkajian gizi dengan <i>comparative standar</i> 		

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dietisien menentukan diagnosis gizi pasien 6. Dietisien memberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian makan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan jenis diet pasien 2) Menentukan kebutuhan pasien <ol style="list-style-type: none"> a) Kebutuhan energi. Diberikan penambahan energi Trimester I 180 kkal/hari, Trimester II dan III 300 kkal/ hari. b) Kebutuhan protein: 10-15% kebutuhan c) Kebutuhan lemak: 20-30% kebutuhan d) Kebutuhan karbohidrat: 55-75% kebutuhan e) Kebutuhan zat gizi mikro: Jika asupan makanan tidak adekuat diberikan suplementasi vitamin A, vitamin Vitamin B1, vitamin B₆, vitamin B₁₂, asam folat, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E, zat besi, zinc, selenium. Cukup kalsium, kalium dan yodium. Natrium diberikan sesuai dengan AKG. f) Kebutuhan cairan: 35-40 mL/ Kg BB pra-hamil atau sesuai indikasi. 3) Menentukan rute pemberian makan (Oral/ Naso Gastric Tube) 4) Menentukan bentuk makanan pasien (Makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, makanan cair) 5) Menentukan frekuensi pemberian makan pasien (3x makan utama dan 2-3x selingan, dll) b. Edukasi/ Konseling Gizi c. Koordinasi dengan Tenaga Kesehatan Lainnya terkait pelayanan gizi.
--	---

	<ol style="list-style-type: none">7. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi sesuai dengan hasil risiko malnutrisi8. Mendokumentasikan terapi gizi menggunakan format ADIME dalam status rekam medik pasien/ EHR.
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Rawat Inap2. Instalasi Ruang Intensif

Prosedur Pemberian Diet dan Terapi Gizi Pada Berbagai Kondisi

RS Darurat	DIET DAN TERAPI GIZI PADA BERBAGAI KONDISI MEDIS				
	No. Dokumen		No. Revisi		Halaman 1/4
SPO	Tanggal Terbit :		Ditetapkan :		
			NIP.		
PENGERTIAN	Kegiatan pemberian asuhan diet dan terapi gizi pada berbagai kondisi medis pada PDP dan orang dengan infeksi virus Covid-19				
TUJUAN	Memberikan pelayanan yang berkualitas, bermutu melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir				
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit				
PROSEDUR	Pasien dengan kondisi khusus diketahui dari riwayat pasien yang tertera di dokumen medis, antara lain adalah kondisi sebagai berikut.				
Kondisi	Energi	Protein	Lemak	KH	Ket
Pneumonia Anak	Kebutuhan menyesuaikan usia dan faktor pertumbuhan dengan koreksi faktor stress 20 – 30%	Kebutuhan menyesuaikan usia dan faktor pertumbuhan	Kebutuhan lemak 20 – 25 % atau sesuaikan dengan proporsi pemberian karbohidrat	Kebutuhan karbohidrat 60 % dari total energi atau 40 – 50 % dalam kondisi sesak untuk mengurangi dampak metabolisme KH (CO ₂).	Pada pasien anak dengan kondisi status gizi buruk mengacu pada tatalaksana gizi buruk

Kondisi	Energi	Protein	Lemak	KH	Ket
Pneumonia Dewasa	25 - 30 Kkal/kgBB ideal dengan tambahan faktor stress 20-30%	- 1,2 – 2 gram/kg BB ideal atau - 25 – 35% kebutuhan kalori - 50% merupakan sumber protein bernilai biologis tinggi	25 - 30 % dari total energi atau sesuaikan dengan proporsi pemberian karbohidrat	Kebutuhan karbohidrat 60% dari total energi atau 40 – 50 % dalam kondisi sesak untuk mengurangi dampak metabolisme KH (CO ₂). Pilih jenis karbohidrat kompleks	-
Kehamilan dan menyusui	Kebutuhan + 20-30% (ditambah)	+ 17 gram (ditambah)	Sda	Sda	
Diabetes Melitus	25 - 30 Kkal/kg BB dengan koreksi infeksi 20-30%	Sda	Sda	Sda	Mengacu kepada syarat diet pasien DM
Hipertensi	25 - 30 Kkal/kg BB dengan koreksi infeksi 20-30%	Sda	Sda	Sda	Mengacu syarat diet pasien hipertensi Natrium 2400mg/hari rendah garam sesuai tingkat keparahan

Kondisi	Energi	Protein	Lemak	KH	Keterangan
Penyakit ginjal kronik	35 Kkal/kg BB	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-dialisis ; 0.6 - 0.75 gram/kg BBi - Dialisis : 1.2 g/kg BBi - CAPD : 1.2 – 1.3 g/kg BBi - 50% merupakan sumber protein bernilai biologis tinggi 	Sda	Sda	Prinsip dan Syarat diet mengacu kepada syarat diet pasien Ginjal Kronik
Kondisi kritis	<p>Pemberian energi di awal tidak lebih dari 70% target kebutuhan / tidak diajarkan pemberian zat gizi secara agresif</p> <p>Pemberian diawal hanya 10 – 15 kkal/kg/hari dan ditingkatkan pada hari 3 sampai 7 jika kondisi pasien telah stabil.</p>	1,2 – 2 gram/kg BB ideal atau 25 – 35% kebutuhan kalori	<p>25 - 30 % dari total energi</p> <p>atau sesuai dengan % pemberian karbohidrat</p>	Sisa dari protein dan lemak	Dalam pemberian makanan perhatikan tanda – tanda over feeding dan risiko refeeding syndrome

Kondisi	Energi	Protein	Lemak	KH	Keterangan
Usia Lanjut	30-35 kkal/ KgBB	1,2-2 gram/kg BB bila tidak ada gangguan ginjal	20-25% dari total kebutuhan	Menyesuaikan sisa dari total kebutuhan, bila terdapat sesak KH <50%	Bila ada penyakit penyerta (Diabetes mellitus gangguan ginjal, gangguan hati, Malnutrisi dsb) kebutuhan zat gizi disesuaikan kembali
Apabila dengan penyakit penyulit lainnya, kebutuhan energi dan zat gizi disesuaikan dengan syarat diet sesuai dengan penyakit penyulit tersebut					

Prosedur Order Diet

RS Darurat	Order Diet		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan : NIP.	
PENGERTIAN	Penulisan Order diet (preskripsi diet) awal pada pasien baru setelah ditentukan diagnosis medis oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/ dokter residen/ dokter jaga sesuai kondisi klinis pasien		
TUJUAN	Pemberian makan pasien tepat waktu, tepat diet, tepat jumlah sesuai kondisi klinis penyakit pasien mencegah terjadinya hospital malnutrition		
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit		
PROSEDUR	<p>Dokter melakukan Order diet awal (preskripsi diet) dituliskan pada rekam medis pasien. Penulisan order diet terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk makanan, contoh : cair, saring, lunak, nasi biasa. 2. Jenis diet yang diminta contoh Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP), Rendah Garam (RG), Diabetes Melitus (DM), dll. 3. Akses makanan via oral/enteral/parenteral <p>Nutrisionis/Dietisien melakukan pengkajian dan menghitung kebutuhan zat gizi dan dapat mengusulkan preskripsi diet lanjutan/definitif berkolaborasi dengan DPJP apabila ada yang harus disesuaikan. Preskripsi diet definitif dituliskan oleh dokter dan dietisien dalam rekam medis.</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrisionis/Dietisien dapat menuliskan bentuk makanan, apabila DPJP hanya menulis jenis diet nya. Nutrisionis/Dietisien dapat menuliskan jenis diet apabila DPJP hanya menuliskan bentuk makanan. • Nutritionis dapat menuliskan jumlah kebutuhan zat gizi apabila DPJP hanya menuliskan bentuk makanan dan jenis diet. • Nutrisionis/Dietisien dapat merubah jenis diet dan bentuk makanan berdasarkan pengkajian dan berkolaborasi dengan DPJP. • Nutrisionis/Dietisien menuliskan preskripsi diet dalam intervensi terdiri dari bentuk makanan, jenis diet , jumlah kebutuhan zat gizi yang dianjurkan dan jadwal makan serta makan selingan • Nutrisionis/Dietisien dapat menetapkan diet awal pada kondisi tertentu bila DPJP tidak menuliskan order diet. • Nutrisionis/ Dietisien mencatat order diet dibuku makanan, merekap order diet, dan memesan ke unit produksi makanan.
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap Unit Perawatan

Prosedur Edukasi Gizi

RS Darurat	EDUKASI GIZI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan :	
		NIP.	
PENGERTIAN	Kegiatan pemberian pengetahuan kepada pasien terkait dengan kondisi pasien yang memerlukan modifikasi diet atau makanan tertentu utamanya terkait kondisi tubuh pasien yang membutuhkan dukungan gizi.		
TUJUAN	Memberikan pelayanan yang berkualitas, bermutu melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir		
KEBIJAKAN	Permenkes No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Gizi Rumah Sakit		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien menyiapkan materi yang akan disampaikan kepada pasien sesuai dengan kondisi pasien melalui hasil pengkajian gizi 2. Edukasi dilakukan dengan kondisi yang paling memungkinkan, menggunakan APD lengkap atau jika tidak tersedia APD maka dapat menggunakan tele-edukasi melalui whatsapp, telepon, intercom ruangan atau alat komunikasi lainnya. 3. Dietisien melaporkan kepada petugas jaga pasien yang telah dilakukan edukasi 4. Dietisien melakukan pencatatan pada rekam medis pasien atau disesuaikan dengan standar setempat 		
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap		

BAB IV

KEGIATAN PENYELENGGARAAN MAKANAN

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan distribusi dan penyajian makanan kepada pasien dalam rangka pencapaian status gizi dan kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.

Bentuk sistem penyelenggaraan makanan dapat dilakukan dengan sistem swakelola atau sistem outsourcing. Bila memilih bentuk swakelola, maka instalasi gizi / unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumberdaya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana, dan prasarana) disediakan oleh pihak pengelola rumah sakit. Sedangkan bila memilih sistem outsourcing, maka penyelenggaraan makanan dilaksanakan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk sebagian atau keseluruhan kegiatan penyelenggaraan makanannya.

Pada prinsipnya penyelenggaraan makanan dilaksanakan dalam upaya agar pasien mendapatkan pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Oleh karena itu peranan Nutrisionis/Dietisien dalam penyediaan makanan kepada pasien harus dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan makanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien dalam upaya mempercepat proses penyembuhan sakit meningkatkan status kesehatan yang optimal.

Proses penyediaan makanan pada pasien diawali dari preskripsi/order diet yang dibuat DPJP atau Dietisien sesuai dengan hasil pengkajian gizi yang dituangkan dalam Daftar Permintaan Makanan Pasien untuk selanjutnya disampaikan ke Instalasi Gizi/Unit Produksi Makanan untuk diproses dan disiapkan. Selama proses produksi makanan diperhatikan prinsip higiene dan sanitasi makanan untuk meminimalkan resiko kontaminasi pada makanan dengan menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pada saat pendistribusian atau penyajian makanan, Nutrisionis/Dietisien perlu melakukan pengawasan dan pengendalian agar pemberian makanan kepada pasien sesuai dengan order diet yang diminta sehingga ketepatan diet, ketepatan waktu dan kualitas makanan dapat terjaga. Dalam pelaksanaannya, proses penyelenggaraan makanan di RS Darurat dapat mengikuti Alur pada gambar 1 dan gambar 2 serta beberapa Standar Prosedur Operasional berikut ini.

Prosedur Permintaan Makanan Pasien Infeksius

RS Darurat	PROSEDUR PERMINTAAN MAKANAN PASIEN INFEKSIUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur Utama,	
PENGERTIAN	Kegiatan permintaan makan pasien sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien dari ruang perawatan ke dapur darurat		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan permintaan makanan pasien dari ruang perawatan ke unit produksi makanan		
KEBIJAKAN	"Setiap pasien yang dirawat mendapat makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan sesuai kondisi pasien serta pelayanan makanan dan minuman dijamin keamanannya sesuai dengan regulasi yang berlaku".		
PROSEDUR :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penyaji makanan melakukan pendataan terhadap nama pasien, tanggal lahir dan jenis diet pasien, mencatat di buku makanan 2. Nutrisionis/Dietisien memeriksa ketepatan diet yang ada di buku makanan (d disesuaikan dengan pengkajian Nutrisionis/Dietisien) 3. Petugas penyaji makanan menuliskan permintaan makanan pada formulir Daftar Permintaan Makanan Pasien setelah diet nya tepat 4. Kepala ruang rawat inap mengecek dan menandatangani Daftar Permintaan Makanan Pasien 		

RS Darurat	PROSEDUR PERMINTAAN MAKANAN PASIEN INFEKSIOUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Penyaji makanan menyampaikan Daftar Permintaan Makanan Pasien ke Dapur Darurat maksimal pukul 09.00 setiap harinya 6. Petugas administrasi dapur darurat membuat rekapitulasi permintaan makanan pasien dari setiap ruang rawat inap 7. Petugas administrasi dapur darurat menyerahkan rekapitulasi permintaan makanan pasien ke dapur darurat untuk dipersiapkan sesuai identitas pasien 8. Petugas Distribusi makanan menyiapkan makanan pada alat saji disposable sesuai identitas pasien (nama, tanggal lahir dan jenis diet) 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan Infeksius 2. Instalasi Gizi/Unit Produksi Makanan 		
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Distribusi dan penyajian makanan 2. SPO cuci tangan dan penggunaan sarung tangan 3. SPO personal hygiene 		

Prosedur Penerimaan Makanan dan Packaging Makanan

Rumah Sakit Darurat	PENERIMAAN DAN PACKAGING MAKANAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan, Direktur Utama	
Pengertian	<p>Penerimaan Makanan adalah kegiatan mensortir, memeriksa, meneliti, dan mencatat penerimaan makanan yang dikirim dari Dapur Pengolahan atau pihak Catering sesuai dengan jumlah dan macam makanan yang dipesan berdasarkan Surat Pemesanan atau Formulir Order Diet dan standar kualitas spesifikasi makanan yang ditetapkan Bagian Gizi.</p> <p>Spesifikasi makanan adalah daftar yang memuat jenis makanan, ketentuan kualitas dan kuantitas serta merk tertentu untuk makanan buatan pabrik.</p>		
Tujuan	Sebagai acuan/pedoman bagi petugas gizi dalam menerima makanan sesuai prosedur.		
Kebijakan	Bagian Gizi secara reguler melakukan pelayanan makanan kepada pasien sesuai umur, budaya pasien, preferensi diet dan rencana pelayanan dan petugas/pegawai rumah sakit		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisionis/Dietisien dan Petugas gizi melakukan pengecekan suhu tubuh (di atas $>38^{\circ}\text{C}$ tidak diperkenankan melanjutkan kegiatan). 2. Nutrisionis/Dietisien dan Petugas gizi menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai ketentuan (masker bedah dan sarung tangan, apron, topi) 3. Petugas gizi menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk menerima makanan (formulir order Diet, ceklist penerimaan makanan, buku catatan, alat tulis, trolley, dsb.) 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Nutrisionis/Dietisien dan Petugas gizi melakukan cuci tangan dengan sabun 5. Nutrisionis/Dietisien dan Petugas gizi bersama petugas dari Dapur Besar atau rekanan catering memeriksa, mensortir, melihat, mengamati, menerima, dan mencatat jumlah, macam dan kualitas makanan berdasarkan Surat Pesanan atau formulir order Diet dan spesifikasi yang ditetapkan Bagian Gizi 6. Nutrisionis/Dietisien melakukan uji organoleptik secara sampling terhadap makanan yang dikirim 7. Nutrisionis/Dietisien memberikan tanda ceklis (v) pada Surat Pesanan atau formulir order Diet bila makanan yang diterima sesuai dengan jumlah pesanan dan spesifikasi yang telah ditetapkan, dan mencatat bila ada makanan yang pengirimannya belum lengkap. 8. Nutrisionis/Dietisien menolak makanan yang tidak sesuai dengan kualitas dan spesifikasi yang ditetapkan (misal besar porsi atau kemasan tidak sesuai) dan mengembalikan makanan tersebut kepada petugas Dapur Besar atau rekanan catering untuk menukar dan mengirim kembali makanan pengganti sesuai dengan ketentuan batas waktu pengiriman sampai dengan 30 menit sebelum waktu makan pasien 9. Nutrisionis/Dietisien melakukan sampling makanan dan disimpan dalam refrigerator selama 3x24 jam 10. Petugas gizi melakukan packing paket makanan pasien sesuai formulir order diet dan PPM kemudian Nutrisionis/Dietisien mengecek kembali kelengkapannya.
Unit Terkait	Bagian Gizi

Prosedur Distribusi dan Penyajian Makanan Pasien Infeksius

RS Darurat	PROSEDUR DISTRIBUSI DAN PENYAJIAN MAKANAN PASIEN INFEKSIUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur Utama,	
PENGERTIAN	Kegiatan distribusi dan menyajikan makanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien di ruang perawatan Infeksius		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mendistribusikan dan menyajikan makanan yang berkualitas, aman dari bahaya kontaminasi dan terhindar dari ketidaktepatan diet.		
KEBIJAKAN	"Setiap pasien yang dirawat mendapat makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan sesuai kondisi pasien serta pelayanan makanan dan minuman dijamin keamanannya sesuai dengan regulasi yang berlaku".		
PROSEDUR :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Distribusi makanan di dapur darurat menyiapkan makanan yang sudah dikemas dalam alat saji disposable sesuai jadwal distribusi yang sudah dilengkapi dengan identitas pasien (nama, tanggal lahir dan jenis diet) 2. Petugas Penyaji makanan mengambil makanan ke dapur darurat sesuai dengan daftar permintaan makanan pasien 3. Petugas penyaji makanan membawa makanan ke ruang rawat inap dengan menggunakan trolley makanan tertutup 		

RS Darurat	PROSEDUR DISTRIBUSI DAN PENYAJIAN MAKANAN PASIEN INFEKSIOUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
	4. Petugas penyaji makanan menyerahkan makanan kepada perawat yang bertugas di ruang rawat inap, catat waktu dan jumlah porsi makanan yang akan disajikan sesuai daftar permintaan makanan pasien 5. Perawat menyajikan makanan sesuai dengan identitas pasiennya 6. Petugas Kebersihan melakukan pengambilan alat makan yang sudah disajikan dan membuangnya ke tempat pembuangan sampah infeksius		
UNIT TERKAIT	1. Ruang perawatan Infeksius 2. Instalasi Gizi/Unit Produksi Makanan		
DOKUMEN TERKAIT	1. SPO Distribusi dan penyajian makanan 2. SPO cuci tangan dan penggunaan sarung tangan 3. SPO personal higiene		

Prosedur Penanganan Alat Makan Disposable Infeksius

RS Darurat	PENANGANAN ALAT MAKAN DISPOSIBLE INFEKSIUS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal	Ditetapkan oleh Direktur Utama,	
PENGERTIAN	<p>Penanganan alat makan <i>disposable</i> infeksius adalah kegiatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa alat makan <i>disposable</i> tersebut tidak menjadi sumber penularan bagi petugas, masyarakat maupun lingkungan sekitar.</p>		
TUJUAN	<p>Sebagai acuan bagi petugas dalam penerapan penanganan alat makan <i>disposable</i> infeksius. Mencegah terjadinya perpindahan penyakit bersumber alat makan <i>disposable</i> yang sudah berkontak dengan pasien dan lingkungan pasien pada petugas, masyarakat dan lingkungan di luar pasien.</p>		
KEBIJAKAN	<p>Penanganan alat makan <i>disposable</i> dilakukan oleh petugas <i>Cleaning Service</i> yang sudah dilatih dengan mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) yang cukup untuk menghindari terpaparnya virus saat berada dalam lingkungan pasien.</p>		
PROSEDUR	<p>Jadwal Pengambilan alat makan disposable dilakukan tiga kali sehari setiap selesai makan makanan utama.</p> <p>Pelaksana Petugas <i>Cleaning Service</i> yang sudah terlatih dalam penanganan bahan dan alat infeksius. Petugas yang masuk ke dalam ruang rawat pasien menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk mencegah terjadinya penularan.</p> <p>Langkah - langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <i>Cleaning Service</i> yang akan mengambil alat makan disposable mengenakan APD dan cuci tangan 6 langkah. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Masuk ke dalam ruang rawat pasien dan mengambil alat makan yang sudah selesai digunakan. 3. Pengambilan alat makan dilakukan 3 x setiap hari setiap kali selesai makan makanan utama dan snack. 4. Petugas Cleaning Service langsung memasukkan alat makan ke dalam kantong plastik khusus untuk barang/alat infeksius warna kuning. 5. Setelah mengambil semua alat makan, plastik lalu diikat dan langsung dibawa ke tempat pembuangan sementara dalam troli tertutup khusus barang infeksius (warna kuning). 6. Sisa makanan tidak dipisahkan dari alat makan. 7. Di tempat pembuangan sementara, sampah alat makan pasien infeksius dipisahkan dari sampah lain dan di bakar setiap hari di insinerator. 8. Bila tidak ada insinerator dapat bekerjasama dengan pihak ke tiga pengelola sampah limbah medis yang sudah berijin.
<p>UNIT TERKAIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Perawatan Infeksius • Bagian Sanitasi, • Bagian Gizi • Bagian Umum
<p>DOKUMEN TERKAIT</p>	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p>

Prosedur Pengawasan Mutu Makanan

RS Darurat Wisma Atlit Kemayoran	PROSEDUR PENGAWASAN MUTU MAKANAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur Utama,	
PENGERTIAN	Kegiatan yang dilakukan dalam upaya memantau, melaksanakan dan mengendalikan pelayanan makanan pasien di rumah sakit berdasarkan standar yang ditetapkan.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan makanan di rumah sakit agar mencapai tujuan yang diharapkan		
KEBIJAKAN	"Setiap pasien yang dirawat mendapat makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan sesuai kondisi pasien serta pelayanan makanan dan minuman dijamin keamanannya sesuai dengan regulasi yang berlaku".		
PROSEDUR :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien melakukan monitoring terhadap jumlah pasien yang mendapatkan makanan pada setiap kali waktu makan sebelum makanan didistribusikan ke ruang rawat inap. 2. Dietisien mencatat data jumlah porsi, besar porsi dan kesesuaian menu makanan yang akan di distribusikan ke ruang rawat inap 3. Dietisien melakukan pemantauan mutu makanan dari aspek warna, aroma, tekstur, dan rasa serta suhu makanan, termasuk makanan enteral, apabila ada ketidaksesuaian dengan standar maka segera dilakukan tindakan untuk perbaikan 4. Makanan yang tidak sesuai dengan standar segera diperbaiki dan diganti 		

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dietisien mengecek kondisi sampel makanan yang disimpan 3x24 jam dalam chiller dan mencatat dalam Buku Laporan Mutu Makanan 6. Dietisien melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap hasil penjagaan mutu makanan
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang perawatan Infeksius 2. Instalasi Gizi/Unit Produksi Makanan
DOKUMEN TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. SPO Distribusi dan penyajian makanan 2. SPO cuci tangan dan penggunaan APD

**Daftar Tilik Pengawasan dan Pengendalian Mutu
Penyelenggaraan Makanan**

<p>Pencegahan & Pengendalian Infeksi Alat Audit untuk Instalasi Gizi</p>

TANGGAL:.....

NO	TINDAKAN	INDIKATOR	YA	TIDAK	NA
1.	Kebersihan peralatan makanan dan minuman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencucian alat secara Manual 2. Pencucian alat secara <i>Automatic Washer</i> 			
2.	Cara penyimpanan makanan (sanitasi gudang)	<p>Pengaturan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barang yang disimpan mudah diambil dan mudah penyimpanan 2. Ada rotasi penyimpanan teratur barang lama dan baru first in first out <p>Keamanan dan kebersihan gudang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bebas serangga (kecoa, semut, tikus) 2. Tinggi rak dari permukaan lantai min. 30 cm 3. Jarak antara penyimpanan barang paling atas dengan langit-langit min. 60 cm 4. Jarak antara penyimpanan barang dengan dinding min. 15 cm 			

NO	TINDAKAN	INDIKATOR	YA	TIDAK	NA
3.	Cara pengolahan makanan	<p>Tempat pengolahan (dapur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air memenuhi syarat air minum, tidak terkontaminasi 2. Pembuangan air kotor lancar 3. Tempat sampah tertutup 4. Rapat serangga dan tikus <p>Tenaga pengolah</p> <p>Kebersihan perseorangan baik, selalu mencuci tangan sebelum menjamah makanan, memakai tutup kepala, masker, memakai celemek, berkuku pendek, tidak memakai perhiasan tangan, menjamah makanan matang menggunakan alat (penjepit, garpu, sarung tangan plastik)</p> <p>Proses pengolahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara pengolahan makanan yang bersih 2. Bahan makanan yang akan diolah harus sesuai jenis spesifikasi 3. Tempat persiapan, meja peracikan bebas kecoa, semut, tikus, kucing 4. Peralatan pengolahan tidak dicampuradukkan cara penggunaannya 			
4	Kebersihan Dapur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lantai bersih dari debu dan sampah 2. Permukaan lingkungan bersih/tidak berdebu 3. Lawa-lawa tidak ada 4. Lantai kering/tidak licin 			

NO	TINDAKAN	INDIKATOR	YA	TIDAK	NA
5	Cara pengangkutan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pengangkutan makanan/kereta makanan harus bersih 2. Makanan senantiasa dalam keadaan tertutup 			
6	Penyimpanan dingin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai bahan makanan 2. Sesuai suhunya 3. Isi lemari pendingin tidak penuh sesak dan tidak sering buka tutup 4. Ada form pemantauan suhu 5. Di isi secara rutin 			
7	Cara penyajian makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan alat dan tempat dilokasi penyajian baik 2. Hygiene perorangan baik 3. Cek kemampuan kebersihan tangan 4. Tehnik pelayanan ramah, sopan, menghormati 5. Tehnik penyajian baik, makanan ditutup wrap 			

KETERANGAN

Ya : Ada/tersedia/dikerjakan sesuai indikator

Tidak : Tidak ada / tidak tersedia / tidak dikerjakan sesuai indikator

NA : *Not Applicable* / Tidak dapat diterapkan

Nama & tanda tangan Auditor

Nama, gelar, dan tanda tangan

Catatan/Komentar:

CHECK LIST KEBERSIHAN INSTALASI GIZI

RUANG* :

BULAN :

TANGGAL	PAGI		SIANG		SORE		WAKTU LAIN		KET
	06.00-07.00		11.00-12.00		14.00-15.00		Jam	verifikasi AG	
	Checklist	Verifi kasi AG	Checklist	Verifi kasi AG	Checklist	Verifi kasi AG			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

keterangan: beri tanda cek (V) jika area bersih, tanda silang (X) jika area kotor

* = sesuai dengan nama ruangan yang ada dalam penyelenggaraan makanan

Jakarta,

Supervisor PPI

Mengetahui

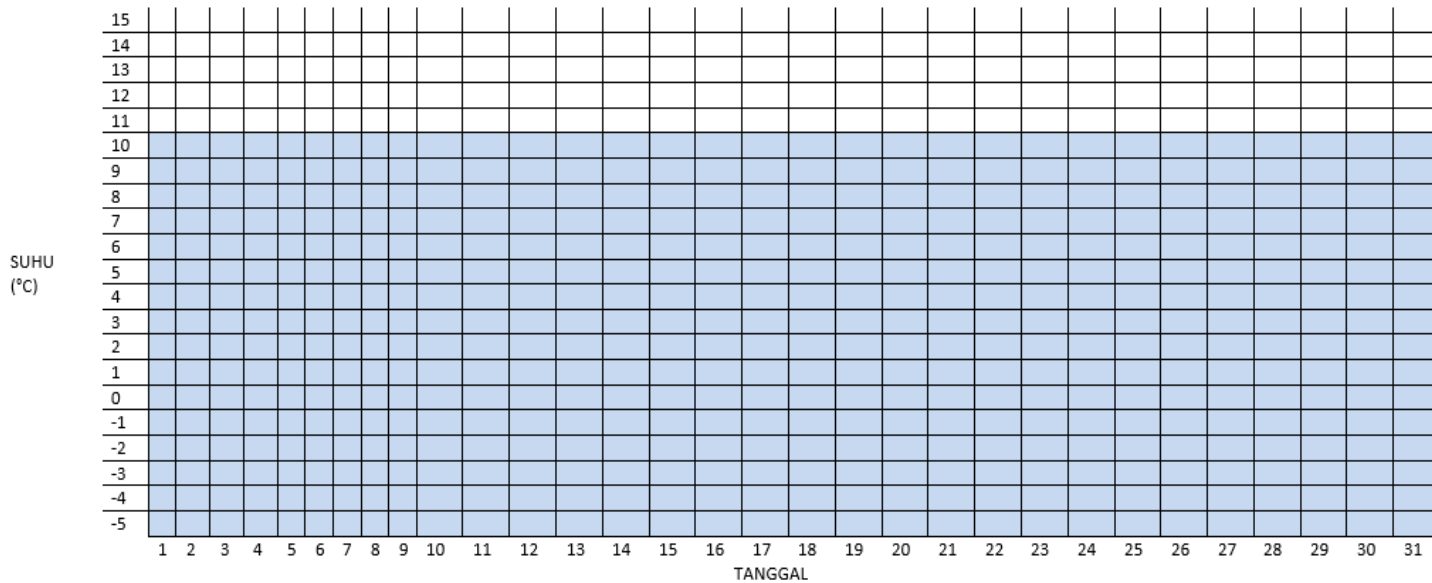
Kepala Instalasi Gizi

.....

.....

MONITORING SUHU CHILLER INSTALASI GIZI

LOKASI :



Jakarta,
Supervisor PPI

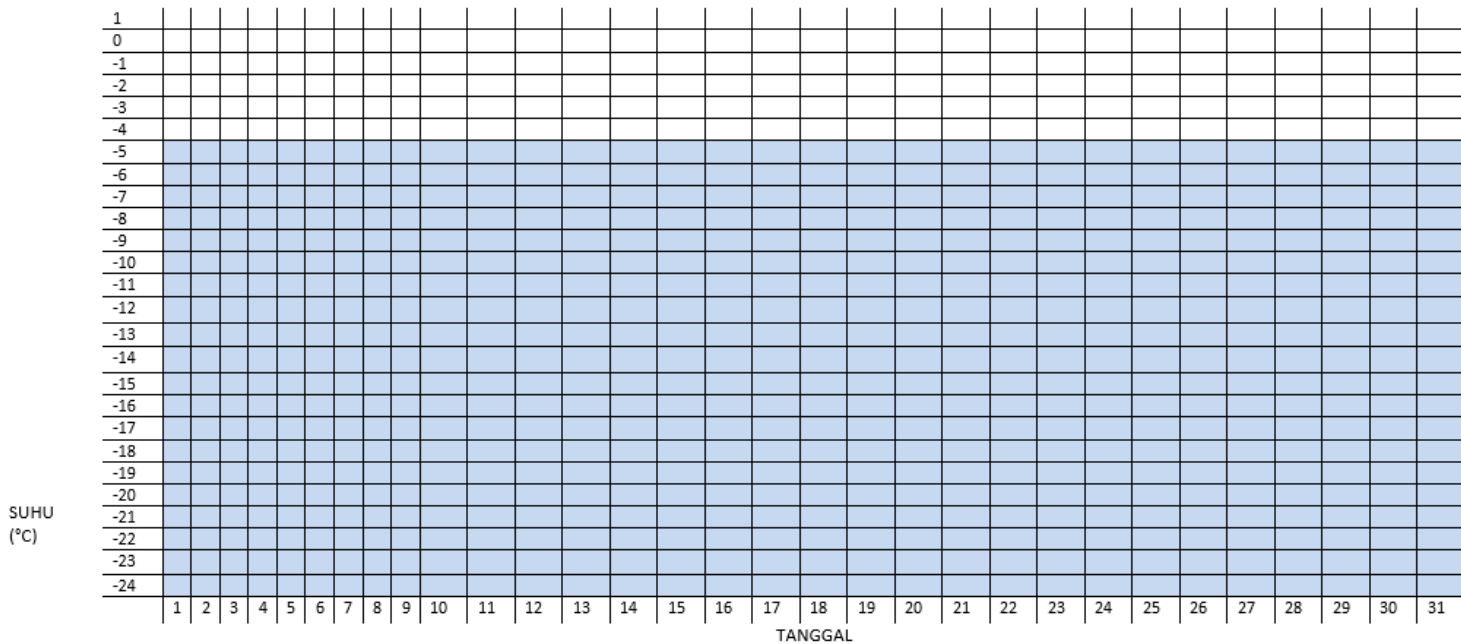
.....

Mengetahui
Kepala Instalasi Gizi

.....

MONITORING SUHU FREEZER INSTALASI GIZI

LOKASI :



SUHU (°C)

TANGGAL

Jakarta,
Supervisor PPI

Mengetahui
Kepala Instalasi Gizi

LOGO RS

NRM:
 Nama:
 Jenis Kelamin:
 Tanggal lahir:
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

FORMULIR ASUHAN GIZI DAN DIETETIK

KUNJUNGAN AWAL DIETISIEN PADA PASIEN BARU

Diagnosis Medis :

1. Risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining gizi oleh perawat, kondisi pasien termasuk kategori :

- Risiko ringan (Nilai MST 0-1)
 Risiko sedang (Nilai MST \geq 2-3)
 Risiko tinggi (Nilai MST 4-5)

2. Pasien mempunyai kondisi khusus:

- Ya
 Tidak

3. Alergi Makanan :

	Ya	Tidak		Ya	Tidak
*Telur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Udang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Susu sapi&produk olahannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Ikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Kacang kedelai/tanah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Hazelnut/almond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Gluten/gandum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Preskripsi diet:

- Makanan biasa Diet khusus

5. Tindak lanjut:

- Perlu Asuhan Gizi (Lanjutkan ke Asesmen Gizi)
 Belum perlu Asuhan Gizi

ASESMEN GIZI

Antropometri

BB :	kg	Bila BB tidak dapat ditimbang, LILA:	cm
TB :	cm	Bila TB tidak dapat diukur, Tilut:	cm
IMT :	kg/cm ²		

Dalam 1 bulan terakhir

	Ya	Tidak
1. Kesulitan makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Makan lebih sedikit dari biasanya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 1/2 porsi dari biasanya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/2-3/4 porsi dari biasanya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Penurunan nafsu makan yang mempengaruhi asupan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Perubahan rasa kecap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Muntah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gangguan/ kesulitan mengunyah dan atau menelan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Perlu bantuan saat makan/minum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Seringkali melewatkan waktu makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Masalah dengan gigi geligi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Diare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Konstipasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Perdarahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Banyak bersendawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skrining Gizi Ibu Hamil

Pertanyaan

Penilaian

- | | | |
|--|------|---------|
| 1. Apakah makanan berkurang karena tidak Napsu makan.. | 0 ya | 0 Tidak |
| 2. Apakah ada gangguan metabolisme....?
(Diabetes, infeksi seperti HIV, TB, lupus, dll) | 0 ya | 0 Tidak |
| 3. Kurang nya penambahan/kenaikan berat badan atau lebih selama kehamilan | 0 ya | 0 Tidak |
| 4. Nilai HB <10 g/dl atau HTC <30% | 0 ya | 0 Tidak |

Total Score jawaban ya.....

Jika jawaban ya ≥ 1 dilakukan pengkajian lanjut oleh Nutrisionis/Dietisien

SKRINING GIZI MALNUTRITION SCREENING TOOL (MST)

1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan secara tidak disengaja dalam 6 bulan terakhir...?

	Score
a. Tidak ada penurunan berat badan	0
b. Tidak yakin/Tidak tahu/Baju terasa longgar	2
c. Jika ya berapa penurunan berat badan	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
> 15 kg	4

2. Apakah Asupan makanan berkurang karena tidak napsu makan

a. Tidak	0
b. Ya	1

Total Score :

Pasien dengan diagnosis medis/kondisi khusus

a. Tidak b. Ya

(Diabetes, PPOK/COPD , pneumonia/ penyakit infeksi, penyakit lain tuliskan.....)

Bila score MST \geq 2 dan atau pasien dengan diagnosis medis/kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Nutrisionis/Dietisien

Sudah dibaca dan diketahui oleh Nutrisionis/Dietisien

a. Tidak b. Ya Pk.....

Catatan : Skrining Gizi dilakukan oleh perawat

**Skrining Risiko Malnutrisi pada Anak
(Adaptasi STRONG-Kids)**

Parameter:	Skor:
1. Apakah Pasien tampak kurus?	
a. Tidak	0
b. Ya	1
2. Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? berdasarkan data penurunan BB objektif bila ada/penilaian subjektif dari orang tua ATAU untuk Bayi < 1 tahun: BB tidak naik dalam 3 bulan terakhir?	
a. Tidak	0
b. Iya	1
3. Apakah ada salah satu dari kondisi berikut?	
. Diare >5 kali per hari dan atau muntah >3x per hari dalam seminggu terakhir	
. Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	
a. Tidak	0
b. Ya	1
4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
a. Tidak	0
b. Ya	2
Total Skor :

Sudah dibaca dan diketahui oleh **Dietisien** (diisi oleh Dietisien) . Ya, pukul.....

Catatan :

Penyakit yang mengakibatkan pasien berisiko malnutrisi diantaranya nya : Diare, infeksi virus, TB paru, penyakit kronik lain nya.

Skrining dilakukan oleh perawat

BAB V

KEWASPADAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19

Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut.

Kewaspadaan standar meliputi :

1. Kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk menghindari kontak langsung dengan sekret (termasuk sekret pernapasan), darah, cairan tubuh, dan kulit pasien yang terluka.
2. Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.
3. Penggunaan APD tidak menghilangkan kebutuhan untuk kebersihan tangan
4. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika melepas APD
5. Pengendalian infeksi pada pasien ISPA adalah memakai masker bedah ketika melakukan kegiatan yang berisiko terhadap transmisi penularan melalui droplet, kontak, maupun transmisi *airborne* pada tindakan yang menggunakan *aerosol*.

Tenaga Kesehatan yang bertugas di IGD/merawat diruang PINERE/ DPP di ruang intensif/ merawat PDP di ruang Rawat Inap. APD yang digunakan

1. Apron/Gown/Cover all jumpsuit
2. Penutup Kepala bila tidak menggunakan Cover all jumpsuit
3. Sepatu tertutup/Shoes cover

4. Masker Bedah
5. Goggle/kacamata (ketika ada risiko percikan cairan tubuh)
6. Sarung tangan (dilepas segera setelah selesai tindakan)
Melakukan kebersihan tangan sesuai ketentuan

Alat Pelindung Diri (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

- 1) Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius.
- 2) APD terdiri dari sarung tangan, masker/Respirator Partikulat, pelindung mata (goggle), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (Sepatu Boot).
- 3) Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
- 4) Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas.
- 5) Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan.
- 6) Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis atau menyentuh permukaan lingkungan.

Gambar 3. Alat Pelindung Diri (APD)



Jenis-jenis APD

Sarung tangan Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

Masker

Cara memakai masker:

- Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
- Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher. - Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.

- Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
- Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.



Apron/Gaun Pelindung diri

Apron/Gaun Pelindung Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas

Cara memakai gaun pelindung: Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang.



Tutup Kepala



MELEPASKAN APD

Urutan melepaskan APD adalah melepaskan apron, penutup kepala, masker, pelindung kaki, bersihkan tangan

Ingat bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi . Lepas tali pengikat gaun, tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja. Balik gaun pelindung, lipat atau gulung menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius. Cara melepas masker, ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi **JANGAN SENTUH**. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
- Buang ke tempat limbah infeksius.

Prosedur Alat Pelindung Diri

RS Darurat	ALAT PELINDUNG DIRI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 56/1
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan, Direktur Utama	
Pengertian	Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya penyakit atau kecelakaan akibat kerja.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi paparan yang mungkin dapat terjadi akibat dari penyakit atau kecelakaan akibat kerja. 2. Melindungi karyawan terhadap penyakit atau kecelakaan atau gangguan kesehatan akibat pekerjaannya. 3. Memelihara derajat kesehatan serta meningkatkan produktifitas kerja karyawan. 		
Kebijakan	Rumah sakit menggunakan seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit untuk menyediakan fasilitas yang aman, efektif dan efisien, mencegah kecelakaan dan cedera, menjaga kondisi bagi keselamatan dan keamanan pasien, keluarga, staf dan pengunjung; dan mengurangi serta mengendalikan bahaya dan risiko keselamatan, kesehatan kerja.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan masing-masing jenis pekerjaan di unit kerja antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. petugas gizi di ruang penerimaan dan packaging makanan serta pendistribusian makanan ; masker bedah, sarung tangan/<i>hand scoon</i>, topi, dan apron. b. Nutrisionis/dietisien di ruang perawatan (melakukan asuhan gizi); masker bedah, sarung tangan/<i>hand scoon</i>, topi, dan gown. Bila ada keterbatasan persediaan, 		

	<p>minimalkan kontak dengan pasien dan asuhan dilakukan secara tidak langsung (lihat SPO Edukasi Gizi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan APD disetiap unit kerja yang memiliki risiko berbahaya. 3. Untuk jenis pekerjaan dengan menggunakan masker khusus bahan kimia berbahaya harus keluar dari ruang kerja setiap 1 (satu) jam sekali dan masker dilepas sejenak untuk dapat menghirup udara segar 4. Untuk jenis pekerjaan non medis berisiko tinggi untuk terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja diwajibkan menggunakan APD yang telah tersedia. 5. Setelah digunakan sebaiknya APD segera dibersihkan dengan menggunakan kain basah/alcohol dan disimpan ditempat yang kering, jelas dan aman. 6. Pemantauan penggunaan APD di masing-masing tempat kerja. 7. Perlunya pengawasan dan sangsi oleh Direksi terhadap ditaatinya ketentuan pemakaian alat pelindung diri secara benar oleh pekerja.
Unit Terkait	Seluruh Unit kerja

Prosedur Cuci Tangan

RS Darurat	PROSEDUR CUCI TANGAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur Utama,	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan adalah suatu proses melepaskan kotoran atau debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun antiseptis dibawah air mengalir dengan waktu 40 - 60 detik 2. Hal - hal yang harus di perhatikan pada saat melakukan kebersihan tangan adalah tidak diperkenankan memakai asesoris yang ada di tangan seperti cincin jam tangan, gelang, serta kuku tidak diperkenankan berwarna dan memakai kuku palsu. 3. Antiseptis adalah proses pengurangan jumlah mikroorganisme pada kulit, selaput lendir atau jaringan tubuh Lain dengan menggunakan bahan antimikroba Sabun antiseptik 		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk: Melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir, Mencegah tansmisi mikroorganisme dari petugas ke pasien dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien serta lingkungan sekitar pasien.		
KEBIJAKAN	Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan menggunakan menggunakan sabun dan air mengalir dan atau Hand Rub berbasis alkohol		
PROSEDUR :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka keran dan basahi tangan 2. Tuangkan sabun cair atau antiseptik 2-3 cc pada salah satu telapak tangan 		

RS Darurat	PROSEDUR CUCI TANGAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
	3. Gosok kedua telapak tangan dengan sabun antiseptik 4. Gosok punggung tangan kiri dan sela-sela jari oleh telapak tangan kanan dengan posisi saling menjalin dan sebaliknya 5. Gosok kedua telapak tangan dan sela sela jari dengan jemari saling menyilang 6. Gosok punggung jemari dengan telapak tangan, dalam posisi saling mengunci selama 7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya 8. Gosok ujung jari tangan kanan pada telapak tangan kiri dengan arah memutar dan sebaliknya 9. Bilas kedua tangan dengan air mengalir dengan mengulang gerakan 6 langkah 10. Keringkan tangan secara merata dengan tisu (paper touel) 11. Matikan kran dengan menggunakan tisu (poper towel) tersebut.		
UNIT TERKAIT	1. Ruang perawatan Infeksius 2. Instalasi Gizi/Unit Produksi Makanan		
DOKUMEN TERKAIT	1. Permenkes RI No. 1438/Menkes/Per/IX12010 pasal 11 dan 12 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.		

Sumber Bacaan :

1. Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi infeksi Novel Coronavirus. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2020
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Standar Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Unit Pelayanan Surat Edaran RSCM 2020

Prosedur Penanganan Keracunan Makanan

Rumah Sakit Darurat	PENANGANAN KERACUNAN MAKANAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 60/66
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan, Direktur Utama	
Pengertian	Timbulnya gejala klinis suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya akibat mengkonsumsi makanan. Makanan yang menjadi penyebab keracunan umumnya telah tercemar oleh unsur – unsur fisika, mikroba atau kimia dalam dosis yang membahayakan. Kondisi tersebut dikarenakan pengelolaan makanan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan atau tidak memperhatikan kaidah-kaidah hygiene dan makanan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melindungi konsumen dari kemungkinan terpaparnya keracunan makanan. 2. Melindungi pasien, pengunjung yang berada di lingkungan Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet Kemayoran dari kemungkinan terpaparnya keracunan makanan. 3. Dapat menangani secara maksimal jenis keracunan makanan yang ada di Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet Kemayoran 		
Kebijakan	<p>Kedaruratan komunitas, wabah dan bencana mungkin terjadi di rumah sakit, seperti kerusakan pada area/ruang rawat pasien akibat gempa atau wabah flu yang menyebabkan staf tidak dapat masuk kerja. Rumah sakit membuat rencana dan program penanganan kedaruratan. Rencana tersebut berisikan proses untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian. 2) Menetapkan peran rumah sakit dalam kejadian tersebut. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3) Strategi komunikasi pada kejadian. 4) Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk sumber daya alternatif. 5) Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternatif tempat pelayanan. 6) Identifikasi dan penugasan peran dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian. 7) Proses untuk mengelola keadaan darurat/ke darurat bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera mungkin mengambil tindakan. 2. Menunda tindakan > 30 menit dapat menyebabkan kematian. 3. Beritahukan dokter UGD. 4. Berikan penjelasan yang lengkap kemungkinan keracunan. 5. Bila tidak ada dokter UGD lakukan tindakan P3K. 6. Pengiriman penderita ke RS disertakan bahan yang diduga penyebab racun dan dalam kemasan asli. 7. Tempat muntahan disediakan (jangan dibuang). 8. Posisi penderita tidak terlentang. 9. Kontrol pernafasan dan tekanan darah selama perjalanan 10. Tanyakan metode penyimpanan, termasuk suhu dan lamanya penyimpanan makanan yang mudah membusuk. 11. Lakukan inspeksi sanitasi secara lengkap, termasuk bahan/jenis peralatan yang digunakan seperti tembaga, cadmium, seng, dsb., termasuk bahan pembersih. 12. Buat Laporan kronologis kejadian
Unit Terkait	Seluruh unit kerja
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 2 Tahun 2013 Tentang KLB Keracunan Pangan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

BAB VI SUMBER DAYA MANUSIA

Pengelolaan sumber daya manusia disesuaikan dengan Kebijakan yang berlaku. Kebijakan tersebut disesuaikan dengan tujuan pelayanan gizi, ketersediaan sumber daya, sistem pelayanan gizi yang ditentukan serta peraturan hukum yang berlaku. Berikut ini simulasi perhitungan tenaga Nutrisionis dan Dietisien di Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet Kemayoran.

Simulasi Perhitungan SDM Kesehatan Untuk Isolasi Pasien COVID-19						
Lokasi Wisma Atlit Tower 7						
NO	JENIS TENAGA	RASIO	Tower 7 (29 lantai *90 kmr *1TT =2610TT)	Tower 7 (29 lantai *90 kmr *3TT =7830TT)	ICU (20 TT)	KETERANGAN
E	Tenaga Kesehatan lainnya					
9	Nutrisionis/dietisien *)	1:360	29	29		Untuk 4 shift. Makanan tidak diolah di tempat
16	cleaning service/pekerja	1 lantai 2 cs	116	116		untuk 2 shift. Disiapkan Hotel untuk dilatih

ket:

* Bila makanan diolah di tempat tersebut, perlu ditambah tenaga terkait pengolahan dan pengantar makanan

DAFTAR PUSTAKA

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.
[http://www.nutritioncare.org/Guidelines and Clinical Resources/Enteral Nutrition Resources/](http://www.nutritioncare.org/Guidelines_and_Clinical_Resources/Enteral_Nutrition_Resources/). 2020

Joint Commision International Accreditation standards for Hospital 6 th edition. 2017

Kemendes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. 2011

L. Kathleen Mahan, MS, RD, CDE and Janice L Raymond, MS, RD, CD. Krause's Food & the Nutrition Care Process, 14th Edition 2017

Nutrition Therapy in the Patient with Covid 19 Disease Requiring ICU care. Society Of Critical Care Medicine. The Intensive Care Professionals. Aspen, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2020

Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Standardized Terminology for the Nutrition Care Process. Academy of Nutrition and Dietetic. 2017

Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020

Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia. Pedoman Nasional Asuhan Nutrisi Pada Orang Usia Lanjut dan Pasien Geriatri. 2017

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096 tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

Peraturan Menteri Kesehatan 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2013 Tentang KLB Keracunan Pangan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4. EGC. 2019.

Recommendations for nutrition therapy in critically ill COVID-19 patients. Nutrition Management in Critically Ill Project Team, Chinese Nutrition Society for Clinical Nutrition. 2020

Standar Nasional Akreditasi SNARS 1.1 Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2019

Standar Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Unit Pelayanan Surat Edaran RSCM. 2020

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009

Volkert D, et al., ESPEN Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics, Clinical Nutrition (2018), <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>

Penanggung Jawab : Dr.Entos Zainal, DCN, SP, MPH

Tim Penyusun :

1. Miranti Gutawa S, DCN, MSc, RD (DPP AsDI)
2. Triyani Kresnawan, DCN, MKes, RD (RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo)
3. Fitri Hidayani, SST, SGz, MKM, RD (RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo)
4. Rodlia, SGz, MKM, RD (RS PON)
5. Sunarti, SGz, MKM, RD (RS Islam Jakarta Cempaka Putih)
6. Asep Ahmad Munawar, S.Sos.,MKM, RD (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
7. Yufrida Leni Fayakun, DCN, MPH, RD (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
8. Mayor Ckm (K) Novianti, SKM., M. Si (RSPAD Gatot Soebroto)
9. Fitri Nauli Harahap, S. KM, RD (RSUP Persahabatan)
10. Dyah Widyastuti, SKM, MKM, RD (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
11. Ano Rosdiana, S.Gz, M.Kes, RD (RSPI Sulianti Saroso)
12. Gunarti Yahya, DCN, MM, RD (DPP AsDI)
13. Dedeh, SGz, MKM, RD (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
14. Iis Rosita, SST, MKM, RD (RSUP Dr. Hasan Sadikin)
15. Dhi Ajeng Kusuma Wicitra, SGz, RD (RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo)
16. Yunita Ahadti, S.Gz (RS PON)
17. Yuni Zahraini, SKM, MKM (Direktorat Gizi Masyarakat)
18. Tiska Yumeida, SKM, MA, MSE (Direktorat Gizi Masyarakat)
19. Dewi Astuti, S.Gz, MKM (Direktorat Gizi Masyarakat)

DIET PENYAKIT INFEKSI

- Penyakit infeksi adalah masalah kesehatan, salah satu sebabnya adalah virus yang menyerang tubuh. Demam merupakan tanda dan gejala penyakit infeksi yaitu naiknya suhu tubuh diatas normal lebih dari 37°C , kebutuhan zat gizi energi akan meningkat 13% pada saat setiap kenaikan suhu 1°C .
- Gejala infeksi selain suhu tubuh yang meningkat dapat disertai sakit kepala, sakit sendi, diare, batuk, sesak napas, tidak nafsu makan sehingga mengurangi asupan makan/zat gizi.



TUJUAN DIET

1. Memenuhi Kebutuhan energi, protein dan zat gizi lain yang meningkat
2. Mengoptimalkan daya tahan tubuh dan status gizi

SYARAT DAN PRINSIP DIET

Energi =
40-45
kkal/kgBB

Protein =
2,0-2,5
g/kgBB

Lemak =
25% dari
Total Energi

Karbohidrat
cukup. sisa
dari Total
Energi

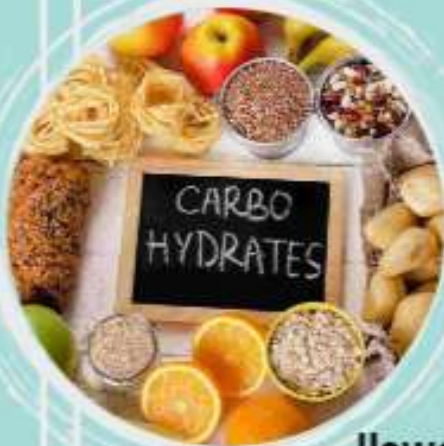
MACAM DIET

Diet TETP I

- Energi = 2700 kkal
- Protein = 100 g (2 g/kgBB)



BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN



Nasi, roti, makaroni, tepung-tepungan, kentang, bihun, soun, mie, ubi, sereal, haverhout.

Hewani : daging sapi, ayam, ikan, udang, telur, susu dan hasil olahannya
Nabati : semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya



semua jenis sayur dan buah : wortel, bayam, kangkung, labu kuning, jambu biji, brokoli, pepaya, jeruk manis, stroberi, jeruk lemon

minyak goreng, santan encer, mentega, margarin, minyak jagung, minyak zaitun



CONTOH MENU SEHARI MAKANAN BIASA DIET TETP

Energi = 2700 kkal, Protein = 100 g,
Lemak = 73 g, Karbohidrat = 400 g

PAGI

Nasi 1 1/2 gls
Telur dadar 1 btr
daging semur 1 ptg
ketimun+tomat iris 1 gls
susu 1 gls



10.00

Bubur kacang hijau
1 mangkuk



SIANG

Nasi 1 1/2 gls
Ikan bb acar 1 ptg
Ayam goreng 1 ptg
Tempe bacem 2 ptg
Sayur asem 1 gls
Pepaya 2 ptg



15.00

susu 1 gls



MALAM

Nasi 1 1/2 gls
Daging empal 1 ptg
Telur balado 1 btr
Sup sayuran 1 gls
Pisang 2 bh



21.00

Telur rebus/ceplik 1 btr
Susu 1 gls



CONTOH MENU SEHARI

MAKANAN LUNAK DIET TETP

Energi = 2000 kkal, Protein = 93,4 g,

Lemak = 72 g, Karbohidrat = 264 g

PAGI

nasi tim 1 gls + telur semur 1 btr
+ ayam kecap 1 ptg + tumis labu
siam 1/2 gls + pisang ambon 1 bh



MALAM

nasi tim 1 gls + sup ikan 1 ptg +
tim telur 1 ptg + tempe bacem 1
ptg + cah cap cay 3/4 gls + jeruk
1 bh



SIANG

Mashed potato 1 piring + Bistik
daging 1 ptg + ikan panggang 1 ptg +
rolade tahu kukus 1/2 ptg + Setup
wortel buncis 3/4 gls + pepaya 1 ptg



SELINGAN

10.00 puding buah 1 mangkuk

15.00 bubur kacang hijau 1 mangkuk

21.00 susu 3/4 gls



CONTOH MENU SEHARI

MAKANAN SARING DIET TETP

Energi = 1966 kkal, Protein = 88,2 g,
Lemak = 75,5 g, Karbohidrat = 235 g



Bubur sumsum 1 mangkuk
+ telur rebus 1 btr + susu
3/4 gls



Bubur tepung beras 1 piring
+ gadon daging 1 ptg +
pepes ikan 1 ptg + tim tahu
1/2 bh + jus pepaya 1 gls +
sayur bening bayam 1/2 gls



Bubur tepung beras 1 piring
+ semur ayam cincang 1 ptg
+ tim telur 1 btr + pepes
tahu 1/2 bh + sari jeruk 1
gls + tumis/cah labusiam 1/2
gls



10.00 Bubur kacang hijau
(disaring) 1 gls + susu 3/4 gls
15.00 puding maizena 1 ptg +
susu 3/4 gls
21.00 susu 3/4 gls



Makanan Cair



Makanan Cair Lengkap (Formula RS)

- MC dengan susu penuh atau skim
- Blender
- Rendah Laktosa
- Tanpa susu

Makanan Cair Lengkap (Komersial)

- Formula dengan lemak tinggi
- BCAA tinggi
- Protein tinggi
- Bebas laktosa, glikemik indeks rendah
- Rendah laktosa

Sumber : Penuntut Diet dan Terapi Gizi, 2019

DUKUNGAN GIZI PADA PASIEN COVID-19

Pasien terinfeksi Covid 19 dengan kondisi kritis dan mengalami stres berat akan menerima intervensi gizi yang diawali dengan pengkajian termasuk menilai kesiapan fungsi saluran cerna, resiko aspirasi, kemudian memberikan dukungan gizi berupa makanan enteral sesuai kebutuhan dan kondisi klinis pasien

(1) Pemberian dukungan gizi secara oral lebih disukai pasien selain itu alami dan dapat menjaga fungsi saluran cerna dan memelihara flora mikroekologi saluran cerna

(2) Pemberian dukungan gizi/makanan enteral diperuntukan juga untuk pasien dengan kondisi sakit berat, kritis dan memiliki masalah gastrointestinal (distensi, diare, gastroparesis). Akses pemberian makanan salah satunya melalui NGT (Naso Gastric Tube)



DUKUNGAN GIZI PADA PASIEN COVID-19

- (3) Pemilihan formula dukungan/makanan enteral
- Pasien fungsi saluran cerna normal : Tinggi energi tinggi protein
 - Pasien gangguan saluran cerna : Mudah cerna dan serap
 - Pasien hiperglikemia : membatasi glikemik tinggi

4) Kebutuhan Energi 25-30 kkal/kgBB, kebutuhan protein 1.2-2.0 g/kgBB setiap hari.

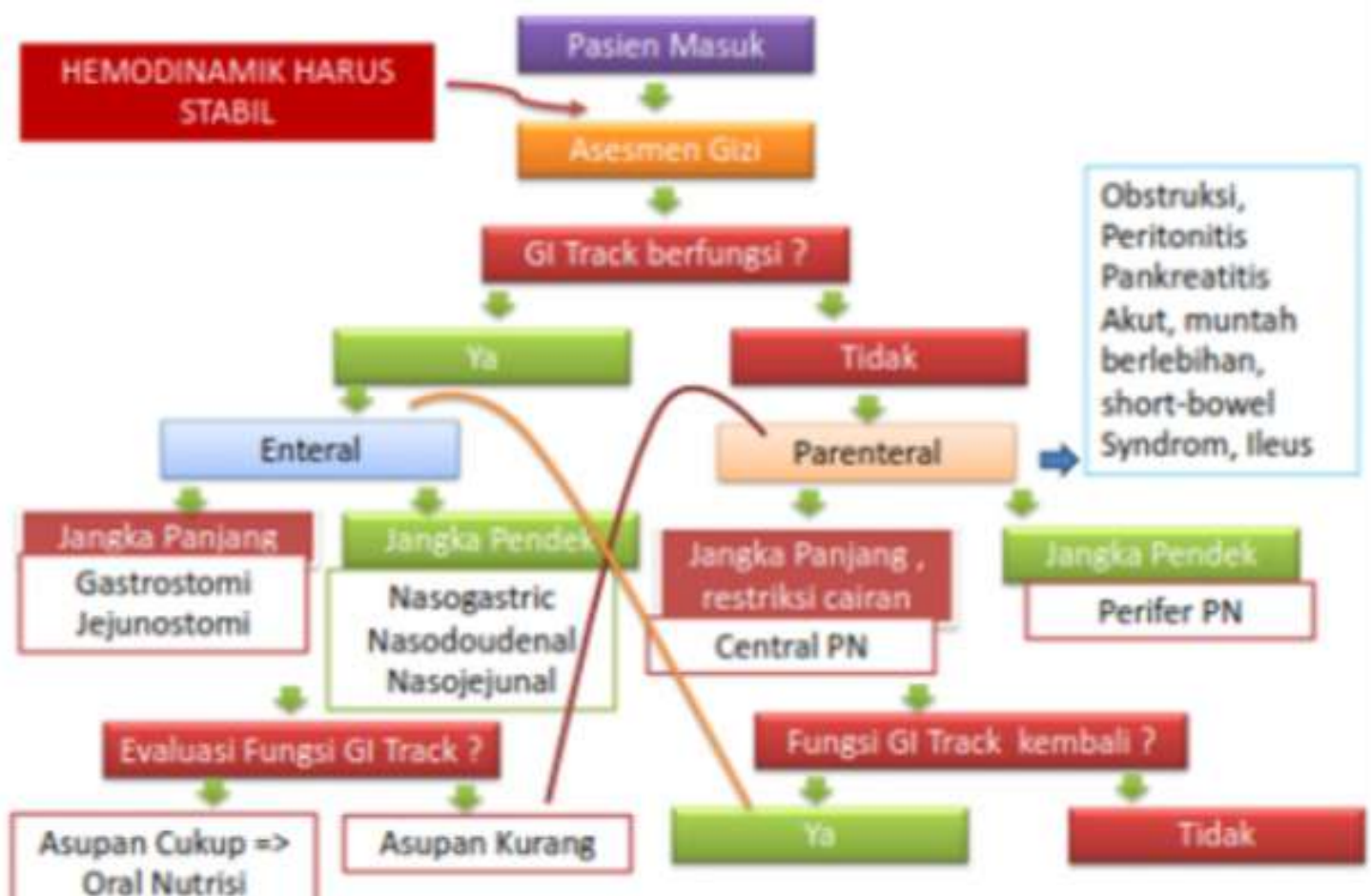
(5) Pemberian nutrisi enteral atau parenteral diawali dengan dosis rendah lalu meningkat secara bertahap.

(6) Jika pasien berusia lanjut dan memiliki risiko aspirasi yang tinggi atau pasien dengan keluhan perut kembung, dapat diberikan nutrisi parenteral dahulu lalu bertahap ke nutrisi enteral hingga asupan oral.

INTERVENSI GIZI ENTERAL DAN PARENTERAL PADA PASIEN TERINFEKSI COVID 19



PROTOKOL PEMBERIAN MAKANAN ENTERAL DAN PARENTERAL



If the guts work, use it! If the guts work a little, use it a little



INTERVENSI GIZI ENTERAL PADA PASIEN TERINFEKSI COVID 19



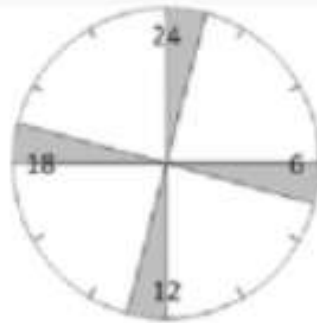
CARA PEMBERIAN MAKAN ENTERAL



Continuous



Cyclic



Intermittent



Bolus

Continuous
: Pemberian
setiap 16
-24 jam

Cyclic :
Pemberian
setiap 8
-16 jam

Intermittent :
Pemberian
200-300 ml,
setiap 3-6
jam, dengan
cara drip

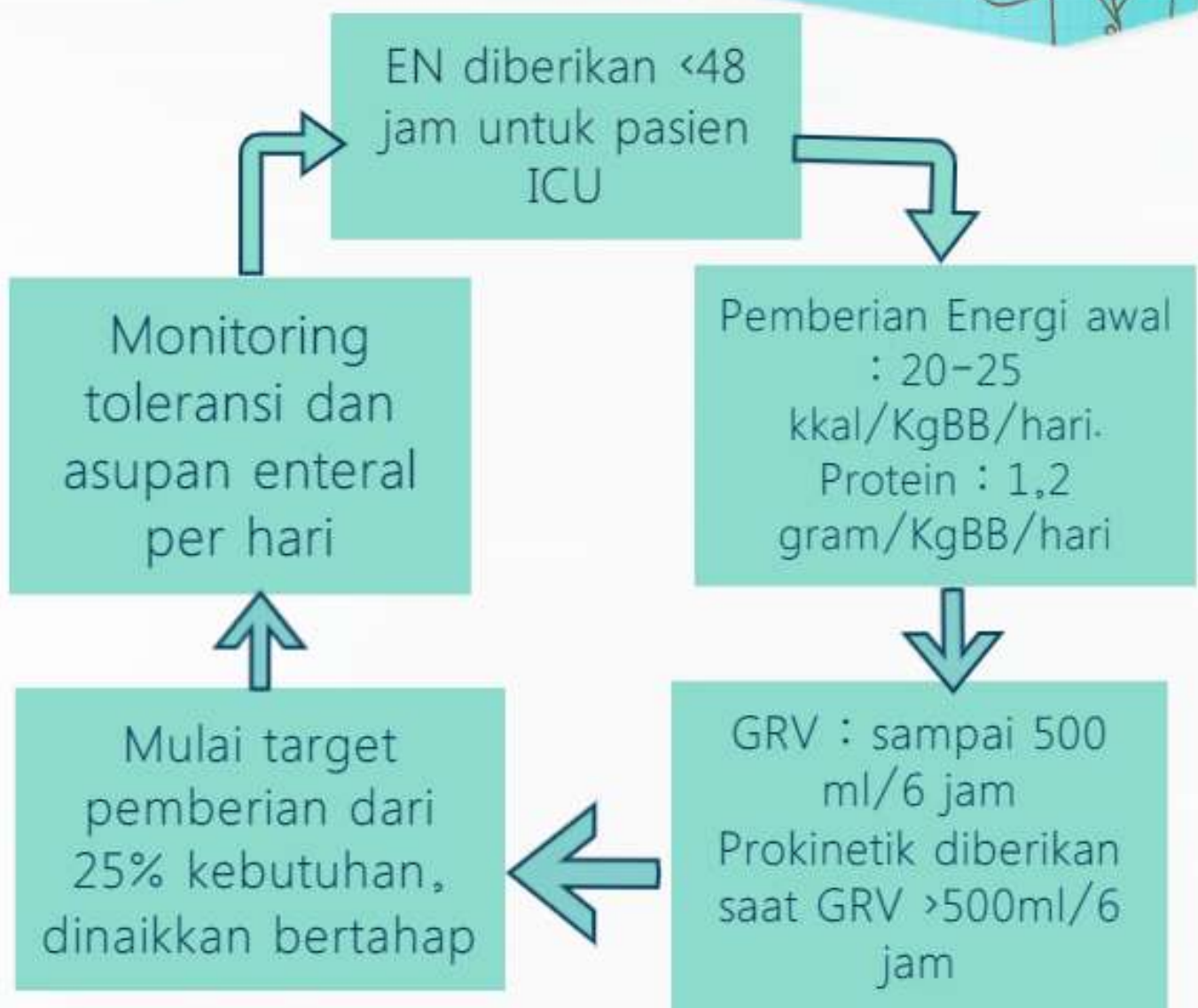
Bolus :
Pemberian
200-300 ml,
setiap 4-6
jam, berisiko
aspirasi



If the guts work, use it! If the guts work a little, use it a little



INTERVENSI GIZI ENTERAL PADA PASIEN TERINFEKSI COVID 19



GRV : Gastric Residual Volume (Volume Residu Lambung)



If the guts work, use it! If the guts work a little, use it a little



INTERVENSI GIZI ENTERAL PADA PASIEN TERINFEKSI COVID 19



**Untuk pasien sesak nafas,
perhatikan RQ**

$$RQ = \text{CO}_2 \text{ eliminated} / \text{O}_2 \text{ consumed}$$

Karbohidrat = 1

Lemak = 0,7

Protein = 0,8 – 0,9

**Masalah yang biasa terjadi
pada pemberian Nutrisi
Enteral**

Kasus	Tindakan
Alergi Lactosa	- Pilih Formula Enteral Low Lactose atau free lactose
Alergi Protein Hewani	- Pilih formula dg bahan dasar kedelai atau kacang hijau
Refluks, Muntah	- Lihat Posisi pasien saat pemberian enteral - Jangan diberikan Bolus - Start : 20 ml/ jam sampai 24 jam
Diare	Telusuri penyebab
Konstipasi	Berikan ekstrak fiber



If the guts work, use it! If the guts work a little, use it a little

