

# LAMPIRAN

## Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN  
 Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung  
 Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918  
 Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.c.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.c.id)



18 Maret 2021

Nomor : PP.03.01/I.1/1641.1/2021  
 Lampiran : ..... Eks  
 Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :  
 Kepala Dinas Kesbangpol Kota Metro

Di -  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan LTA ( Laporan Tugas Akhir ) bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2020/2021, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Dwi Ulfa Kumiasih NIM: 1813411014	Gambaran monitoring dan evaluasi pengolahan bahan makanan dan distribusi makanan pasien di instalasi gizi RSUD. Jend.A. Yani Kota Metro	RSUD. Jend.A. Yani Kota Metro
2	Sabila Anna M NIM: 1813411029	Penatalaksanaan asuhan gizi pasien diabetes melitus tipe2 di RSUD. Jend.A. Yani Kota Metro	

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,  
**WARJIDIN ALIYANTO, SKM, M.Kes**  
 NIP. 196401281985021001

Tembusan :  
 1. Ka. Jurusan Gizi  
 2. Direktur RSUD Jend.A. Yani Kota Metro

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA METRO**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JEND. A. YANI**  
 Jl Jend. A. Yani No.13 Kota Metro Telp/Fax (0725) 41820/48423  
 Email : [rsudayanimetro@gmail.com](mailto:rsudayanimetro@gmail.com) Website : [www.rsuay.metrokota.go.id](http://www.rsuay.metrokota.go.id)



Nomor : 890/ 1949 /LL-3/03/2021  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Metro, 20 April 2021  
 Kepada :  
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kota metro

Di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Metro nomor : 800/75/B-6/2021 tanggal 31 Maret 2021 perihal Penelitian dan Surat Persetujuan Etik (Ethical Clearance) dari KEPK RSUD Jend. A. Yani Metro Nomor : 000/049/KEPK-LE/LL-3/2021 tanggal 19 April 2021, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada Saudara untuk melakukan Penelitian di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro, adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NPM	JUDUL
1	Dwi Ulfa Kurniasih	1813411014	Gambaran Monitoring dan Evaluasi Pengolahan Bahan Makanan dan Pendistribusian Makanan Pasien di Instalasi Gizi RSUD Jend. A. Yani Kota Metro

Untuk kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, maka diberlakukan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia mematuhi protocol kesehatan yang telah ditetapkan Pemerintah.
3. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**JENDERAL AHMAD YANI METRO**

Plt. Direktur,

*(Signature)*  
**dr. Fitih Agustina**

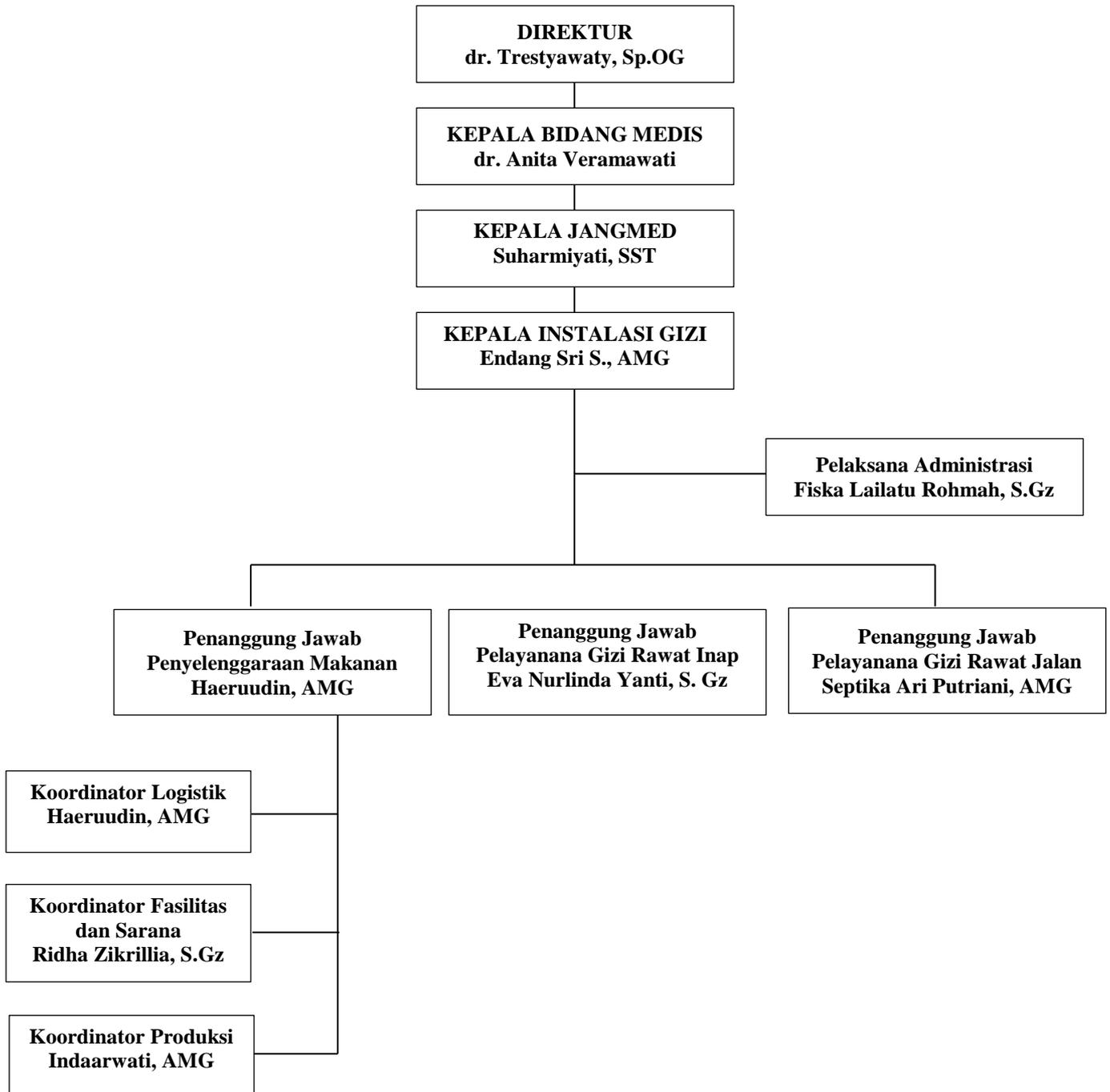
NIP. 19810817 200902 2 007

Tembusan:

1. Kabag. Keuangan c/q Perbendaharaan RSUD Jend. A. Yani
2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 3

## Struktur Organisasi Instalasi Gizi



## Lampiran 4

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGOLAHAN BAHAN MAKANAN</b>			
 UPTD RSUD JEND. A. YANI METRO	No. Dokumen: 015/GIZI-PPI/V/2019	No. Revisi : 01	Halaman: 1 / 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 31 Mei 2019	Ditetapkan oleh : Direktur  <b>dr. Trestyawaty, Sp. OG</b> NIP. 19780504 200501 2 013	
Pengertian	Pengolahan bahan makanan adalah kegiatan mengubah/memasak bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap dimakan, berkualitas dan aman untuk dikonsumsi.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pengolahan makanan pasien.		
Kebijakan	SK Direktur RSUD Jend. A. Yani No. 01 Tahun 2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pramumasak/petugas pengolahan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap (baju masak, celemek, masker, tutup kepala, sarung tangan, sandal /sepatu khusus masak) dan mencuci tangan secara 6 langkah sebelum masuk keruang produksi.</li> <li>2. Pramumasak mempelajari menu yang akan dimasak.</li> <li>3. Staf gizi produksi merekap jumlah pasien kelas I, II, III berdasarkan laporan permintaan makanan pasien.</li> <li>4. Pramumasak menghitung bahan makanan (lauk hewani, lauk nabati) yang diterima dari pelaksana persiapan.</li> <li>5. Pramumasak mempersiapkan jumlah bahan makanan yang akan dimasak sesuai dengan jumlah klien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk makan siang : jumlah pasien sesuai dengan jumlah pasien makan pagi hari tersebut ditambah</li> </ul> </li> </ol>		

 <b>UPTD RSUD JEND. A. YANI METRO.</b>	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGOLAHAN BAHAN MAKANAN</b>		
	No.Dokumen: 015/GIZI-PPI/V/2019	No. Revisi : 01	Halaman: 2 / 2
	<p>6 porsi (masing –masing 2 porsi kls I, II, III) untuk persediaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk makan sore : jumlah pasien sesuai dengan jumlah pasien makan pagi hari tersebut.</li> <li>• Untuk makan pagi : jumlah pasien sesuai dengan jumlah pasien makan pagi hari tersebut.</li> </ul> <p>6. Pramumasak memasak sesuai dengan teknik pemasakan yang digunakan dalam menu.</p> <p>7. Bila ada kekurangan jumlah dan macam lauk segera memberitahu petugas /ahli gizi.</p> <p>8. Pramumasak membawa makanan ke meja distribusi</p> <p>9. Membersihkan lingkungan kerja dan peralatan yang sudah digunakan dan simpan pada tempatnya</p>		
Unit Terkait	Instalasi Gizi		

## Lampiran 5

 UPTD RSUD JEND. A. YANI METRO	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL            DISTRIBUSI DIET KE PASIEN</b>		
	No.Dokumen: 025/GIZI-PPI/V/2019	No. Revisi : 01	Halaman: 1 / 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 31 Mei 2019	Ditetapkan oleh : Direktur  <b>dr. Trestyawaty, Sp. OG</b> NIP. 19780504 200501 2 013	
Pengertian	Distribusi diet ke pasien adalah suatu proses kegiatan penyaluran makanan dari Instalasi Gizi ke ruang rawat inap yang dilakukan oleh petugas pramusaji		
Tujuan	Sebagai acuan dalam menyalurkan makanan/diet dari Instansi gizi kepada pasien di ruang rawat inap		
Kebijakan	SK Direktur RSUD Jend. A. Yani No. 01 Tahun 2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas pramusaji menerima makanan yang sudah diporsi dari bagian pemorsian makanan.</li> <li>2. Petugas pramusaji mengecek jumlah dan jenis diet sesuai Daftar Permintaan Makanan Pasien</li> <li>3. Jadwal Distribusi Makan ke pasien :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan Pagi : pukul 06.30-07.30</li> <li>- Snack Pagi : pukul 09.30-10.30</li> <li>- Makan Siang : pukul 12.00-13.00</li> <li>- Snack Sore : pukul 15.30-16.30</li> <li>- Makan Sore : pukul 17.00-18.00</li> </ul> </li> <li>4. Petugas pramusaji mengantar makanan ke ruang rawat inap dengan menggunakan kereta makan tertutup yang berbeda untuk setiap ruangan</li> </ol>		

 <p><b>UPTD RSUD JEND. A. YANI METRO</b></p>	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DISTRIBUSI DIET KE PASIEN</b>		
	No.Dokumen: 025/GIZI-PPI/V/2019	No. Revisi : 01	Halaman: 2 / 2
	<p>5. Petugas pramusaji membagikan makanan ke pasien langsung dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, kemudian mencocokkan identitas yang ada di gelang pasien dengan etiket makan</p> <p>6. Alat makan akan diambil 1 jam setelah dibagikan, baik yang sudah di makan atau belum dimakan</p> <p>7. Untuk menghindari terjadinya kontaminasi, maka pasien tidak boleh memindahkan makanan ke alat makan pribadi</p>		
Unit Terkait	Ruang Rawat Inap		

## Lampiran 6

### Lembar *Check List*

#### Gambaran dan Monitoring Pengolahan Bahan Makanan dan Pendistribusian Makanan Pasien

Tanggal Wawancara :

Tempat/ Waktu :

No	Item	Indikator	Ya	Tidak
1.	Pengolahan bahan makanan	a. Tersedianya menu, pedoman menu, dan siklus menu b. Tersedianya bahan makanan yang akan dimasak c. Tersedianya peralatan pemasakan bahan makanan d. Tersedianya aturan dalam menilai hasil pemasakan e. Tersedianya prosedur tetap pemasakan f. Tersedianya peraturan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP)		
2.	Prinsip higiene sanitasi pengolahan yang baik	a. Kebersihan pengolahan makanan terjaga tidak membawa cemaraan b. Tempat pengolahan makanan dalam keadaan bersih c. Kebersihan bahan makanan yang akan diolah d. Peralatan pengolahan dalam keadaan bersih		

		<p>dan baik (utuh)</p> <p>e. Adanya prosedur penyimpanan makanan jadi</p> <p>f. Adanya prioritas pengolahan makanan</p> <p>g. Makanan dimasak berdasarkan suhu pengolahana</p> <p>h. Tempat pengolahan makanan berdasarkan jenis makanan</p> <p>i. Pengolahan makanan berdasarkan kelas ruang perawatan</p>		
3.	Distribusi makanan	<p>a. Tersedianya peraturan pemberian makanan di rumah sakit.</p> <p>b. Tersedianya standar porsi yang ditetapkan rumah sakit.</p> <p>c. Adanya peraturan pengambilan makanan.</p> <p>d. Adanya daftar permintaan makanan konsumen/pasien.</p> <p>e. Tersedianya peralatan untuk distribusi makanan dan peralatan makanan.</p> <p>f. Adanya jadwal pendistribusian makanan yang ditetapkan.</p>		

(PGRS, 2013)

## Lampiran 7

### Lembar Kuisisioner Gambaran Pengolahan Bahan Makanan Pasien

No	Pertanyaan
1.	Pengantian atau pembelian inventaris baru untuk pengolahan makanan dilakukan setiap tahun atau setiap ada alat yang rusak?
2.	Apakah seluruh tenaga pengolah memiliki sertifikat atau tanda kesehatan khusus?
3.	Apakah seluruh pekerja mendapat jaminan kesehatan?
4.	Bagaimana cara pengolahan seluruh menu makanan dalam satu kali konsumsi?
5.	Apakah ada pemilihan prioritas dalam memasak?
6.	Apakah ada persyaratan khusus dalam pengolahan makanan?
7.	Bagaimana cara penyimpanan makanan jadi?
8.	Apakah ada perbedaan pengolahan makanan berdasarkan kelas ruangan masing-masing?
9.	Jika ada, apa saja letak perbedaannya?
10.	Apakah ada SOP dalam pengolahan bahan makanan?
11.	Jika ada, apa saja?

## Lampiran 8

## Lembar Kuisisioner Monev Pengolahan Bahan Makanan Pasien

No	Pertanyaan
<b>Kegiatan Monitoring</b>	
1.	Apakah dilakukan pengawasan terhadap makanan jadi?
2.	Apakah rumah sakit memiliki aturan penilaian terhadap hasil bahan makanan?
3.	Apakah dilakukan pengawasan terhadap waktu dan suhu pengolahan bahan makanan?
4.	Apakah rumah sakit memiliki ruang pengolahan yang berbeda untuk setiap jenis pengolahan, misal makanan utama dan selingan?
5.	Apakah dilakkan pengendalian <i>higiene</i> dan sanitasi dalam kegiatan pengolahan bahan makanan?
6.	Jika ya, seperti apa bentuk pengendaliannya?
7.	Jika tidak, mengapa?
8.	Apakah ada petugas khusus untuk mengawasi proses pengolahan bahan makanan?
9.	Jika ada, berapa kali frekuensi pengawasan dilakukan?
10.	Jika tidak ada, mengapa?
11.	Apakah hasil pengawasan pengolahan bahan makanan pasien didokumentasikan?
12.	Jika ya, dalam bentuk apa?
13.	Jika tidak, mengapa?
<b>Kegiatan Evaluasi</b>	
1.	Apakah dilakukan penilaian dengan membandingkan hasil kegiatan pengawasan pengolahan bahan makanan dengan SOP yang ada?
2.	Jika ya, berapa kali frekuensi penilaian dilakukan?

3.	Siapa yang melakukannya?
4.	Jika tidak dilakukan, mengapa?
5.	Apakah dilakukan evaluasi/ perbaikan pada ketidaksesuaian pengolahan bahan makanan?
6.	Jika ya, siapa yang melakukan?
7.	Berapa kali frekuensi perbaikan/ evaluasi dilakukan?
8.	Jika tidak, mengapa?
9.	Bagaimanakah cara/ rencana perbaikan dibuat?
10.	Apakah hasil perbaikan/ evaluasi didokumentasikan?
11.	Jika ya, dalam bentuk apa?
12.	Jika tidak, mengapa?
13.	Siapa saja yang dilibatkan dalam kegiatan perbaikan?
14.	Apakah ada hambatan dalam melakukan perbaikan? Jelaskan!
15.	Bagaimana para pegawai dalam menanggapi rencana perbaikan?
16.	Bagaimana cara pimpinan mengatasi hambatan-hambatan yang ada?

**Lampiran 9****Lembar Kuisisioner Gambaran Pendistribusian Makanan Pasien**

No	Pertanyaan
1.	Apakah ada petugas khusus yang mendistribusikan makanan?
2.	Apakah rumah sakit memiliki jadwal pendistribusian makanan ?
3.	Apakah rumah sakit memiliki peraturan pemberian makanan ke pasien?
4.	Jika ada, apa saja?
5.	Apakah rumah sakit memiliki standar porsi makanan untuk pasien?
6.	Apakah rumah sakit memiliki standar pemberian makanan ke pasien?
7.	Jika ya, apa saja?
8.	Apakah rumah sakit memiliki peralatan distribusi makanan ke pasien?
9.	Apakah ada SOP dalam pendistribusian makanan pasien?
10.	Jika ada, apa saja?

## Lampiran 10

## Lembar Kuisioner Monev Pendistribusian Makanan Pasien

No	Pertanyaan
<b>Kegiatan Monitoring</b>	
1.	Apakah dilakukan pengawasan pada jadwal pemberian makanan pasien?
2.	Apakah dilakukan pengawasan pada peralatan distribusi makanan pasien?
3.	Apakah dilakukan pengawasan pada makanan yang telah matang sebelum dihidangkan?
4.	Jika tidak, mengapa?
5.	Apakah dilakukan pengawasan pada saat penempatan makanan ke plato/wadah makanan?
6.	Jika tidak, mengapa?
7.	Apakah penempatan makanan ke plato/ wadah makan dilakukan dekat dengan waktu pembagian makanan?
8.	Apakah dilakukan pengawasan pada makanan matang?
9.	Jika tidak, mengapa?
10.	Apakah dilakkan pengendalian <i>higiene</i> dan sanitasi dalam kegiatan distribusi?
11.	Jika ya, seperti apa bentuk pengendaliannya?
12.	Jika tidak, mengapa?
13.	Apakah ada petugas khusus untuk mengawasi pendistribusian makanan ke pasien?
14.	Jika ada, berapa kali frekuensi pengawasan dilakukan?
15.	Jika tidak ada, mengapa?
16.	Apakah hasil pengawasaan pendistribusian makanan ke pasien

	didokumentasikan?
17.	Jika ya, dalam bentuk apa?
18.	Jika tidak, mengapa?
<b>Kegiatan Evaluasi</b>	
1.	Apakah dilakukan penilaian dengan membandingkan hasil kegiatan pengawasan pendistribusian makanan pasien dengan SOP yang ada?
2.	Jika ya, berapa kali frekuensi penilaian dilakukan?
3.	Siapa yang melakukannya?
4.	Jika tidak dilakukan, mengapa?
5.	Apakah dilakukan evaluasi/ perbaikan pada ketidaksesuaian pendistribusian makanan pasien?
6.	Jika ya, siapa yang melakukan?
7.	Berapa kali frekuensi perbaikan/ evaluasi dilakukan?
8.	Jika tidak, mengapa?
9.	Bagaimanakah cara/ rencana perbaikan dibuat?
10.	Apakah hasil perbaikan/ evaluasi didokumentasikan?
11.	Jika ya, dalam bentuk apa?
12.	Jika tidak, mengapa?
13.	Siapa saja yang dilibatkan dalam kegiatan perbaikan?
14.	Apakah ada hambatan dalam melakukan perbaikan? Jelaskan!
15.	Bagaimana para pegawai dalam menanggapi rencana perbaikan?
16.	Bagaimana cara pimpinan mengatasi hambatan-hambatan yang ada?

## Lampiran 11

### Dokumentasi Observasi Di Instalasi Gizi RSUD Jend. Ahmad Yani



Gambar 5.  
Kegiatan wawancara



Gambar 6.  
Kegiatan pengolahan di ruang pengolahan BM



Gambar 7.  
Penyimpanan makanan masak di meja distribusi



Gambar 8. Kegiatan distribusi



Gambar 9. TTD petugas pencuci trolley