

# Sistim Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

**Gunarti Yahya**

*UPM Gizi Rumah Sakit Islam, Jakarta*

## **PENGANTAR**

Rumah sakit, selain memberikan pelayanan medis, berupaya memberikan pelayanan hotel pada klien. Atau dengan kata lain, kualitas pelayanan hotel suatu rumah sakit merupakan pertimbangan utama dari klien untuk memilih rumah sakit tersebut. Ini merupakan salah satu faktor yang memicu persaingan antar rumah sakit di kota-kota besar, terutama rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta.

Namun dapatkah pelayanan gizi — sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit — mengikuti pola penyelenggaraan makanan seperti di hotel ?. Yang jelas pelayanan gizi rumah sakit mempunyai tujuan yang berbeda dengan pelayanan hotel. Rumah sakit senantiasa bertujuan menyediakan makanan bermutu yaitu makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tanpa mengurangi cita rasa yang enak sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien. Jika untuk memenuhi makanan yang bercitarasa tinggi harus mengesampingkan nilai-nilai gizi dan peraturan diit, maka hal ini harus dipertimbangkan dan dikaji ulang.

Cara terbaik yang ditempuh adalah memadukan ilmu diit dan seni kuliner (ilmu tentang masakan). Tapi karena keterbatasan sumber daya manusia dan dana, hal ini sering dirasakan menjadi faktor penghambat bagi pencapaian mutu pelayanan gizi yang baik.

Hal lain yang menjadi perhatian adalah pelayanan gizi di ruang rawat pasien yang menuntut kerja profesional seorang atau sekelompok ahli gizi. Kerja profesional bagi seorang ahli gizi berarti melaksanakan pelayanan gizi bagi pasien sesuai dengan kaidah-kaidahnya. Mulai dari perencanaan diit hingga evaluasi perkembangan pasien selama dalam perawatan.

Profesionalisme ahli gizi bisa dinilai jika ada pengakuan dan penghargaan terhadap eksistensi seorang ahli gizi sebagai salah satu anggota Tim Kesehatan. Kerap kali terjadi anggota tim lain (dokter, perawat, apoteker, dan lain-lain) kurang menyadari pentingnya data pelayanan gizi terpadu, sehingga mengakibatkan kurangnya penghargaan akan peran seorang ahli gizi dalam proses penyembuhan pasien. Ahli gizi masih sering dianggap sebagai anggota pelengkap tim kesehatan saja; tidak mempunyai peranan yang berarti.

Dalam menengahkan hal-hal di atas, penulis berusaha memberikan sedikit sumbang saran yang diserap berdasarkan pengalaman mengikuti *Hospital Administration Training* di Australia (program OTO - BAPPENAS dan Dep Kes RI), dan beberapa catatan ketika menyusun dan mengevaluasi *Action of Plan* di Rumah Sakit Islam Jakarta pada tahun 1992.

## **STANDARISASI RESEP**

Langkah awal dari penyelenggaraan makanan adalah perencanaan menu. Menu adalah kumpulan beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan untuk seseorang atau kelompok orang untuk setiap kali makan. Menu tersebut disajikan sebagai hidangan pagi, siang atau malam. Perencanaan menu adalah kegiatan yang sangat penting yang merupakan penentu keberhasilan penyelenggaraan makanan (*Critical Focal Point*).

Faktor utama dalam penyusunan menu ini adalah melakukan standarisasi resep. Fungsi standar resep adalah :

- Mendapatkan makanan yang berkualitas baik dalam jumlah/porsi makanan yang banyak.
- Mengetahui kandungan gizi tiap porsi masakan.

- Mengetahui *unit-cost* tiap porsi masakan.
- Memperoleh hasil masakan yang konsisten pada tiap pemasak.
- Mempermudah proses penyusunan menu.
- Mempermudah proses pengolahan masakan.

#### PROSEDUR PERENCANAAN MENU

##### Tahap Persiapan

- Penyebaran kuesioner mengenai menu yang sudah dilaksanakan (Kuesioner Pra Menu Baru). Titik berat dari kuesioner ini adalah mendapatkan data masakan apa yang menjadi masakan favorit atau kesukaan pasien.
- Bentuk Tim Penyusun Menu yang terdiri dari unsur staf UPM Gizi, unsur ahli gizi, dan unsur Unit Pengolahan Makanan.
- Pengumpulan data yang diperlukan :
  - Peraturan pemberian makanan sesuai dengan kelas perawatan.
  - Standar diit (Hasil Revisi RSIJ).
  - Siklus menu yang digunakan (7, 10 hari atau 2 minggu). (menentukan banyaknya resep masakan yang harus disediakan).
  - Pola menu standar yaitu menu baku yang disusun sesuai siklus menu, biasanya digunakan untuk kelas II — III.
  - Pola menu pilihan adalah pilihan menu yang ditawarkan pada pasien terutama kelas I sampai VIP.
  - Buku-buku resep, majalah dan sebagainya.

##### d) Membuat standar resep

Resep harus dibuat dalam jumlah banyak yaitu jumlah yang diperkirakan mewakili jumlah porsi masakan yang diselenggarakan di rumah sakit.

Cara yang dipergunakan :

- Dari setiap resep yang dipilih, diteliti serta disusun bahan dasar dan bumbu dalam jumlah minimal 50 porsi. Disusun pula cara pengolahan yang praktis dan mudah. Resep ini ditulis dalam Form Standar Resep (**Lampiran 1**).
- Bahan dasar dan bumbu jugaditulis dalam Form Kandungan Gizi Masakan (**Lampiran 2**). Perhitungan kandungan gizi harus disesuaikan dengan revisi standar diit.

Berdasarkan pengalaman pembuatan standar resep di RSIJ dan meneliti buku-buku resep masakan diit, diperoleh kesepakatan contoh untuk lauk hewani sebesar 180 Kalori (makanan biasa) dan 150 Kalori (makanan diit).

Hal ini menimbulkan konsekuensi, jumlah bahan dasar dan bumbu harus disesuaikan.

- Resep diuji coba cita rasa masakan dan dinilai oleh para panelis minimal 5 orang dengan menggunakan Form Penilaian Resep Masakan (**Lampiran 3**).
- Berdasarkan penilaian maka resep diperbaiki atau jika tidak memenuhi syarat sama sekali maka resep tersebut tidak dipergunakan lagi.

##### Tahap Pelaksanaan

- Membuat master menu dengan penentuan masakan berdasarkan warna, komposisi, bentuk dan variasi.
- Uji coba menu hidangan dengan menggunakan Form Penilaian Menu Masakan oleh para panelis yang terdiri dari

#### Lampiran 1. Standar resep makanan no.

Nama Masakan  
Jumlah  
Warna  
Konsistensi  
Rasa

Nama Bahan Makanan	Berat	Urt	Harga	Prosedur Pengolahan

Keterangan :

#### Lampiran 2

##### Kandungan zat gizi masakan

.....  
Jumlah : 50 porsi

Nama Bahan Makanan	Berat (Gr)	Urt	Kalori (Kai)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	H. Arang (Gr)
<b>Jumlah</b>						
<b>Rata-rata per porsi</b>						

#### Lampiran 3

##### Form penilaian standar resep

Nama Masakan  
Tanggal

- Pilihan penilaian yang tepat menurut anda, nilai terbaik adalah 4. Berikan tanda silang pada pilihan anda.
- Isilah titik-titik di bawah ini untuk menyempurnakan resep :

- Rasa masakan 1 2 3 4
- Aroma/bau masakan 1 2 3 4
- Konsistensi masakan 1 2 3 4
- Tekstur masakan 1 2 3 4
- Komentar : .....

perawat, dokter dan direksi.

c) Menu diperbaiki dan menu siap untuk digunakan.

### Tahap Evaluasi

Penyebaran kuesioner mengenai menu yang akan dilaksanakan (*Questionnaire Post Menu Baru*), fokusnya adalah mendapatkan data tentang daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan. Penyebaran kuesioner ini juga merupakan salah satu cara pengawasan mutu makanan secara periodik.

### PENYESUAIAN STANDAR DIIT RSIJ

Sebagai pedoman dalam standarisasi diit dan penyusunan menu maka standar diit harus dengan mudah dapat diaplikasikan dalam bentuk hidangan/makanan. Selama ini standar diit RSIJ selalu berpedoman pada Buku Penuntun Diit yang dikeluarkan oleh PERSAGI dan RSCM; pada Buku Penuntun Diit tersebut, perincian makanan masih dalam keadaan bahan makanan (mentah). Berdasarkan pengalaman dari pembuatan standar resep rata-rata kandungan kalori :

- Lauk hewani : 180 - 225 Kalori
- Lauk nabati : 90 - 140 Kalori

Seperti yang telah diketahui bahwa kandungan kalori dalam bahan makanan mentah yaitu lauk hewani : 95 Kalori dan lauk nabati : 80 Kalori. Maka dicoba untuk melakukan penyesuaian standar diit dengan menggunakan pedoman Buku Penuntun Diit.

Pembentukan tim kerja dalam melakukan revisi ini sangat penting karena cukup banyak macam standar diit yang harus disesuaikan. Pada awal penghitungan standar diit, sulit dicapai kebutuhan gizi sesuai dengan Pedoman; jika kalori dan lemak sudah mencapai target maka protein jauh di bawah target. Untuk itu harus ada kesepakatan bahwa pembuatan standar resep harus mengikuti ketentuan dari standar diit yaitu :

- Lauk hewani : 150 Kalori
- Lauk nabati : 100 Kalori
- Sayur : 75 Kalori
- Puding : 140 Kalori

Pala kesempatan ini RSIJ baru mampu melaksanakan 3 macam standar diit yaitu :

- Diit lambung III dan Diit Lambung IV (**Lampiran 4**)
- Diit Hati III dan Diit Hati IV (**Lampiran 5**)
- Diit Diabetes Mellitus I - VIII (**Lampiran 6**)

### PROFESIONALISME AHLI GIZI

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum mempunyai catatan mengenai pelayanan gizi dalam rekam medis pasien. Hingga saat ini penulis belum menemukan data penelitian tentang hal ini, tetapi penyebabnya mungkin bisa dicermati sebagai berikut :

- 1) Profesi ahli gizi kurang diakui di banyak rumah sakit.
- 2) Koordinasi dengan tim kesehatan belum lancar; ini disebabkan belum adanya prosedut kerja yang telah disepakati oleh tim kesehatan lain dan dibakukan dalam prosedur tertulis.

Untuk memperoleh informasi tentang data apa yang diperlukan oleh tim kesehatan itu maka semestinya diadakan pemba-

### Lampiran 4

#### Standar diit lambung III

Waktu	Hidangan	Berat (Gr)	Kalori (Kai)	Protein (Gr)	Lemak (Gr)	H. Arang (Gr)
Pagi	Tim	150	108	2	0,2	23,7
	L. hewani	0,5 porsi	100	5	7	-
	Susu	1 gelas	130	7	7	9
	Gula pasir	20	72,8	-	-	18,8
10.00	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
Siang	Tim	200	175	4	-	40
	L. hewani	1 porsi	150	10,5	6	1,4
	L. nabati	1 porsi	100	7	7	8
	Sayur	1 porsi	75	4	3	5
16.00	Buah	1 porsi	40	0,5	-	-
	Ekstra	1 porsi	140	1	-	32
	Gula pasir	20	72,8	-	-	18,8
	Malam	Tim	200	175	4	0,2
L. hewani		1 porsi	150	10,5	6	1,4
Sayur		1 porsi	75	4	3	5
Buah		1 porsi	40	0,5	-	-
21.00	Roti	40	87,5	2	-	20
	Margarine	5	36	-	4	-
	Gula pasir	10	36,4	-	-	9,4
	Jumlah		1904	63,5	66	272,5

#### Standar Diit Lambung IV

Waktu	Hidangan	Berat (gr)	Kalori (kal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	H. Arang (gr)
Pagi	Nasi	100	175	4	-	40
	L. Hewani	0.5 porsi	100	5	7	-
	Susu	1 gelas	130	7	7	9
	Gula Pasir	20	72.4	-	-	18.8
10.00 Siang	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
	Nasi	150	262.5	6	-	60
	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	L. Nabati	1 porsi	100	7	7	8
16.00 Malam	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
	Nasi	150	262.5	6	-	60
Malam	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	L. Nabati	1 porsi	100	7	7	8
	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
Jumlah			2084.8	74	68	310

hasan yang luas dan mendalam antar anggota tim terkait. Catatan pelayanan gizi menjadi salah satu data pada rekam medis pasien yang turut dipertimbangkan dan diperhatikan oleh dokter maupun perawat. Hal ini membutuhkan dukungan kuat dari pimpinan rumah sakit agar dapat menerapkan kebijakan tersebut, karena catatan pelayanan gizi dapat menunjang program *Quality Assurance* untuk meraih pelayanan kesehatan yang bermutu.

Namun mampukah ahli gizi dalam melaksanakan layanan gizi dapat mewujudkan profesionalismenya ?

## Lampiran 5

### Standar Diit Hati III

Waktu	Hidangan	Berat (gr)	Kalori (kal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	H. Arang (gr)
Pagi	Nasi	100	175	4	-	40
	L. Hewani	0.5 porsi	100	5	17	-
10.00	Gula Pasir	20	72.8	-	-	18.8
	Ekstra	1 porsi	140	2	3	32
Siang	Gula Pasir	20	72.8	-	-	18.8
	Nasi	200	350	8	-	80
	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	L. Nabati	1 porsi	100	7	7	8
	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
16.00	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
	Sirup	30	63.9	-	-	16.5
Malam	Nasi	150	262.5	6	-	60
	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
Jumlah			2007	62.5	54	346.9

### Standar Diit Hati IV

Waktu	Hidangan	Berat (gr)	Kalori (kal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	H. Arang (gr)
Pagi	Nasi	100	175	4	-	40
	L. Hewani	0.5 porsi	100	5	7	1.4
10.00	Susu Skim	1 gelas	145	7	7	9
	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
Siang	Gula Pasir	20	72.8	-	-	18.8
	Nasi	250	438	10	-	100
	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	L. Nabati	1 porsi	100	7	7	8
	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
16.00	Ekstra	1 porsi	140	1	3	32
	Nasi	250	438	10	-	100
Malam	L. Hewani	1 porsi	150	10.5	14	1.4
	L. Nabati	1 porsi	100	7	7	8
	Sayur	1 porsi	75	4	3	9
	Buah	1 porsi	40	0.5	-	10
21.00	Susu Skim	1 gelas	145	7	7	9
Jumlah			2522.8	89.30	68	390

Usaha awal yang dilakukan adalah mencoba menggali beberapa instrujmen pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan gizi. Tentu saja harus sesuai dengan kapasitas/jumlah tenaga dan kemampuan ahli gizi yang ada. Penulis mencoba menyajikan hasil modifikasi dari RS di Adelaide, Australia dan RS Cipto Mangunkusumo. Beberapa instrumen yang berhasil disusun yaitu :

#### a) Form Gizi dan Catatan Perkembangan (Lampiran 7)

Form ini sebagai alat dokumentasi ahli gizi dan alat komunikasi dengan tim kesehatan lain. Dengan form ini seorang ahli gizi dapat mencatat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan gizi.

#### b) Form Hidangan Sehari (Lampiran 8)

Form ini sebagai alat dokumentasi ahli gizi dan alat komunikasi dengan petugas di Unit Pengolahan Makanan.

## Lampiran 6

### Diit Diabetes Mellitus I - VIII

Waktu	Bahan Makanan	11.00	13.00	15.00	17.00	19.00	21.00	23.00	25.00
Pagi	Nasi Putih	0.5	1	1	1	1	1.5	2	
	Hewani	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
10.00	Nabati	-	-	-	-	-	1	1	1
	Susu	-	-	-	-	-	-	1	1
Siang	Buah	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nasi Putih	0.75	1	1	1	1.5	2	2	2
16.00	Hewani	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nabati	-	-	1	1	1	1	1	1
	Sayur A	-	-	-	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps
	Sayur B	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
	Buah	1	1	1	1	1	1	1	1
	Buah	1	1	1	1	1	1	1	1
Malam	Snack Berat	-	-	-	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
	Nasi Putih	0.75	1	1	1	1.5	1.5	1.5	2
	Hewani	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
	Nabati	-	-	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
	Sayur A	-	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps	0.5 ps
	Sayur B	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps	1 ps
Kalori		1070	1325	1525	1740	1940	2102.5	2320	2495

#### Keterangan :

- 1 porsi lauk hewani 150 kalori
- 1 porsi lauk nabati 100 kalori
- 1 porsi sayur B 75 kalori
- 0.5 porsi sayur B 40 kalori

Form digunakan jika pasien mengalami kesulitan makanan diit sesuai dengan standar di UPM Gizi; ahli gizi akan mengatur kembali standar makanan secara individu.

Form dibuat dalam rangkap 4 yaitu :

- Untuk petugas di unit distribusi makanan
- Untuk pengawas dinas pag/sore/malam
- Untukpetugas selektif menu bagi pasien kelas I - VIP
- Arsip/dokumentasi ahli gizi

#### c) Form Catatan Makanan (Lampiran 9)

Digunakan jika *intake* makanan pasien kurang sehingga mempengaruhi penurunan berat badan secara bermakna; merupakan dokumentasi ahli gizi untuk *monitor intake* makanan pasien dan nilai gizinya selama tiga hari berturut-turut.

Dalam pelaksanaannya perlu disusun prosedur atau petunjuk pelaksanaannya, agar setiap ahli gizi mempunyai persepsi yang sama dalam dokumentasi data.

Fungsi ketiga bentuk form ini juga sebagai alat pengawasan dan akreditasi ahli gizi dalam meningkatkan profesionalismenya. Akreditasi ahli gizi berupa kedisiplinan dan kemampuan ahli gizi dalam pelayanan gizi pada pasien. Sebagai contoh, dapat diketahui berapa banyak kunjungan ahli gizi ke pasien dan materi diit apa saja yang telah diberikan pada pasien.

Dengan instrumen-instrumen yang sederhana ini dapat diketahui cakupan pelayanan gizi pada pasien.

## KESIMPULAN

Dua hal yang menjadi tuntutan publik rumah sakit pada ahli gizi yaitu :

**Lampiran 7**

**Rumah Sakit Islam Jakarta UPM Gizi**

<b>Pav</b>		<b>No. Reg : / / /</b>	
Nama		No: Med	
Pendidikan : TS/SD/SMP/SLA/PT		Sex : UP	
Pekerjaan		Umur Th	
Dokter :		Tgl: Ref: / /	
B. Badan	kg	Kebutuhan :	
T. Badan :	cm	Kalori kal	
BBP :	kg	Protein gr	
Aktivitas :		Lemak : gr	
Diag. Awal :		H. Arang : gr	
Riwayat Py. :		Natrium	
Pengobatan :		Kalium	
		Calsium	
		Fe	
Hasil Lab. Darah :		Frekwensi Makanan :	
Pemeriksaan		Nilai Normal	
Albumin	gr/dl	3.2 - 4.5	Nasi Kentang Roti
Tot Prot	gr/dl	2.5 - 5.0	Mie Cereal Biskuit Umbi
Natrium	meq/l	136.0 - 145.0	Daging Cumi Udang Ikan
Kalium	meg/l	3.5 - 5.0	Jantung Lidah Bakso Ati
Calcium	meq/l	9.0 - 11.0	Sosis Corned Telur Ayam
Ureum	mg/l	20.0 - 40.0	Kacang Ijo Tempe Tahu
Creatinin	mg/dl	0.6 - 1.2	Oncom Kacang Merah
SGOT	mg/dl	0 - 20.0	Sayur Ijo dan Wortel Labu
SGPT	mg/dl	0 - 22.0	Sayur Kacang-kacangan
Gula Darah			Buah segar Buah Kaleng
- Puasa	mg/dl	70.0 - 110.0	Juice Buah
- J. 11.00	mg/dl	120	
- J. 16.00	mg/dl	120	
Riwayat Gizi		Soft Drink Susu Coklat Burger Pizza Fried Chicken	
Makanan Alergi/Tidak Disukai		Cara memasak Panggang / Goreng / Rebus	
		Keterangan :	

Tgl	BB (kg)	Diit	Catatan Perkembangan	Paraf Ahli Gizi

Form O1B/0623

**Lampiran 8**

**Rumah Sakit Islam Jakarta UPM Gizi**

Nama : No. Reg  
Paviliun : Tan ggal  
Diit

**Hidangan Sehari**

Makan Pagi	Banyak		Ekstra	Banyak	
	Gr	Urt	Jam 10.00	Gr	Urt
Makan Siang	Banyak		Ekstra	Banyak	
	Gr	Urt	Jam 16.00	Gr	Urt
Makan Malam	Banyak		Ekstra	Banyak	
	Gr	Urt	Jam 21.00	Gr	Urt
<b>Keterangan</b>					

Form 02/0693

**Lampiran 9**

**Rumah Sakit Islam Jakarta UPM Gizi**

Nama : No. Reg  
Paviliun  
Diit

**Catatan Makanan Pasien**

Tgl	Waktu	Hp	H	N	SY	Bh	Susu	Pdg	Srp	Snack	Porsi Ke-4
	Pagi										
	Siang										
	Malam										
	Pagi										
	Siang										
	Malam										
	Pagi										
	Siang										
	Malam										
Keterangan :											

Form 03/0693

- 1) Kemampuan menyusun perencanaan menu  
Kemampuan untuk perencanaan menu membutuhkan ketrampilan seni kuliner. Namun karena keterbatasan waktu dan dana untuk mendalami bidang ini, maka cara sederhana

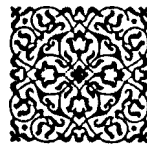
adalah melaksanakan standarisasi resep sebelum melaksanakan penyusunan menu.

2) Kemampuan mewujudkan profesionalisme di bidang pelayanan gizi di ruang rawat pasien; mungkin dengan cara mengkaji ulang instrumen-instrumen yang mendukung pelaksanaan pelayanan gizi pasien dan kesepakatan berdasarkan referensi terbaru untuk penatalaksanaan diit terbaru. Semua harus terdokumentasikan untuk *monitoring* dan evaluasi langkah-langkah pelayanan gizi yang terekam dalam program *Quality Assurance* rumah sakit. Secara makro, diharapkan ada komitmen kuat dari para pimpinan rumah sakit untuk menempatkan ahli gizi dalam posisi yang (hampir) sama pentingnya dengan dokter atau perawat. Paling tidak, mempertimbangkan dan memberikan dukungan akan pentingnya profesionalisme ahli gizi. Begitu pula sikap tindak yang sama lahir dari kalangan dokter dan perawat

terhadap seorang ahli gizi dan menganggap ahli gizi sebagai mitra kerjanya.

#### KEPUSTAKAAN

1. Akmal N. Pencatatan dan Pelaporan di Instalasi Gizi RS. Penataran Pengelola Gizi RS Depkes RI. Bogor, 8 s/d 14 Nopember 1989
2. Depkes RI. Dit Jen Pelayanan Medik, Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta 1991
3. Prakoso MI. Manajemen Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit. Dalam Semiloka Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit Manajemen Laundry, Linen dan Dapur. Jakarta, 11 s/d 14 Desember 1991
4. Royal Adelaide Hospital. Dept. Nutrition & Food Service. Clinical Dietetics Policy and Procedure Manual. Australia
5. Soenardi, Tuti. Profesionalisme Pelayanan Makanan Melalui Seni Kuliner Kongres PERSAGI. Semarang, 17 s/d 19 Nopember 1992.
6. Yahya, Gunarti. Laporan Implementasi Plan Of Action. Peningkatan Pelayanan Gizi. RS Islam Jakarta. 23 Januari 1993.



*Zeal without knowledge is fire without light*