

**PROGRAM KERJA  
PELAYANAN TATABOGA**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

# **PROGRAM KERJA**

## **I. PENDAHULUAN**

Pelayanan Tata Boga di Rumah Sakit bukan saja diberikan kepada pasien tetapi juga bagi para karyawan dan dokter yang diharapkan dapat memberikan pelayanan secara optimal kepada pasien ketika mereka melakukan tugasnya.

Sejalan dengan visi dan misi rumah sakit, Pelayanan Tata Boga Rumah Sakit yang diberikan harus dikelola secara profesional agar mutunya tetap terjamin sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan dapat pula memenuhi kebutuhan gizi karyawan. Dampaknya adalah hari perawatan pasien menjadi lebih pendek dan biaya perawatannya berkurang, sedangkan bagi karyawan akan berdampak terhadap meningkatnya produktifitas kerja.

Pentingnya pelayanan gizi rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal, sehingga diperlukan suatu Program Kerja Pelayanan Tata Boga Tahun 2023 untuk menunjang kebutuhan dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pelayanan Tata Boga RS Dharma Nugraha.

## **II. LATAR BELAKANG**

Program Kerja Tataboga tahun 2022 belum dibuat akan tetapi sudah melaksanakan kegiatan namun belum terdokumentasi dengan baik dan belum dilakukan evaluasi. Dengan di buatnya program ini akan menjadi acuan untuk petugas dan akan lebih terarah dalam melaksanakan kegiatan di unit tata boga. Beberapa kegiatan yang akan menjadi program yaitu penambahan SDM, diklat/ pelatihan untuk menunjang kompetensi dari masing-masing bagian pantry dan juru masak telah terlaksana seperti keikutsertaan petugas pantry dan cook mengikuti diklat Pantry dan Juru Masak yang dilakukan eksternal.

Identifikasi pasien belum dilakukan dengan benar dikarenakan identifikasi menggunakan nama dan nomor kamar, pelaksanaan cuci tangan petugas terkadang masih tidak tepat dalam urutan langkah cuci tangan yang benar.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di buat Program Kerja Pelayanan Tata Boga tahun 2023 di RS Dharma Nugraha.

### III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

#### 1. Tujuan Umum

Tercapainya pelayanan yang bermutu berorientasi pada kepuasan pasien di Unit Tata Boga.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Terpenuhinya SDM yang memadai baik kualitas maupun kuantitas
- b. Terciptanya kemampuan dan keterampilan staf dengan mengikut sertakan diklat sesuai kualifikasinya
- c. Terselenggaranya pelayanan gizi yang *excelent* dan mengutamakan *patient safety*
- d. Terselenggaranya penambahan fasilitas dan alat yang mendukung pelayanan
- e. Terselenggaranya mutu unit yang mengutamakan *patient safety*

### IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

#### 1. SDM

##### a. Kebutuhan jumlah SDM

Jabatan	Jumlah SDM			Keterangan
	Standar	Kondisi saat ini	Kebutuhan	
Kaur Tataboga dan Gizi	1	1	0	-
Ahli Gizi (1:40-50 pasien)	1	1	0	-
Petugas Pantry (Pramusaji)	2	0	2	Penambahan 2 petugas pantry
Petugas Masak Juru	3	3	0	
Petugas Administrasi Tataboga	0	0	1	

Cuci piring	1	1	0	
-------------	---	---	---	--

**b. Kebutuhan Pemenuhan Kualifikasi SDM**

Dari tabel di atas dapat disusun kegiatan pokok dan rincian kegiatan di bidang SDM Instalasi Tata Boga sebagai berikut:

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan					
1	Kebutuhan SDM	a. Membuat analisa kebutuhan tenaga b. Membuat pengajuan penambahan tenaga ke bagian HRD c. Melaksanakan proses rekrutmen					
2	Orientasi	a. Membuat TOR b. Mengikut sertakan diklat					
3	Pendidikan dan Pelatihan	a. Membuat jadwal diklat internal dan eksternal b. Membuat evaluasi pasca diklat					
4	Evaluasi Kinerja	Bersama dengan Bagian HRD membuat evaluasi kinerja berdasarkan					
Jabatan	Pendidikan			Sertifikasi			Ket
	Standar	Kondisi Saat ini	Kebutuhan	Standar	Kondisi Saat ini	Kebutuhan	
Kepala Urusan Tataboga	D3 Perhotelan/D3 Gizi	SMA/ sederajat	D 3 Gizi	-Haigine Sanitasi -PJ Tataboga -ORKA -Disaster -Hand hygiene -APAR -BHD	- - - - - - -	+ + + + + + +	
Juru Masak	SMK Perhotelan/SM A	SMA	-	-Dasar TataBoga -Diklat Juru Masak	- -	+ +	
				-Diklat PJ Tata Boga -ORKA -Disaster - Hand hygiene -APAR -BHD	- - - - - -	+ + + + + +	

Petugas Pantry	SMA	SMA	-	-Diklat Dasar TataBoga -Diklat Pantry -ORKA -Disaster - Hand hygiene -APAR - BHD	- - - - - - - -	+ + + + + + + +	
-------------------	-----	-----	---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--

## 2. Fasilitas

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	<p>Pemeliharaan alat :</p> <p>a. Melakukan pemeliharaan, Kompor</p> <p>b. Melakukan pemeliharaan ducting</p> <p>c. Melakukan pengecatan rak gudang kering</p> <p>d. Melakukan perbaikan gudang bahan makanan kering</p> <p>e. Memfungsikan kembali kantor gizi</p>	<p>- Membuat jadwal pemeliharaan rutin oleh teknisi alat umum per bulan</p> <p>- Berkoordinasi dengan teknisi alat umum untuk pelaksanaan</p> <p>- Membuat jadwal pemeliharaan rutin oleh teknisi alat umum per bulan</p> <p>- Melakukan pengajuan anggaran kepada bagian keuangan</p> <p>- Berkoordinasi dengan teknisi alat umum untuk pelaksanaan</p> <p>- Melakukan pengajuan anggaran ke bagian keuangan</p> <p>- Berkoordinasi dengan teknisi alat umum untuk pelaksanaan</p> <p>- Melakukan pengajuan anggaran ke bagian keuangan</p> <p>- Berkoordinasi dengan teknisi alat umum untuk pelaksanaan</p> <p>- Melakukan pengajuan anggaran ke bagian keuangan</p>

2	<b>Penambahan alat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chiller</li> <li>2. Juicer</li> <li>3. alat makan pasien 10 set</li> <li>4. Kontainer besar 8</li> <li>5. Penggorengan besar</li> <li>6. Panci diameter 24. 30</li> <li>7. AC di gudang bahan kering dan kantor gizi</li> <li>8. Alat ukur suhu kulkas dan suhu ruangan</li> <li>9. Rak untuk gudang basah</li> <li>10. Rak Stainless</li> <li>11. Magic com besar kapasitas 20 liter</li> <li>12. Apron</li> <li>13. Seragam</li> <li>14. Komputer</li> <li>15. Printer</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat inventaris alat dan list alat yang dibutuhkan</li> <li>- Membuat RAB dan melakukan pengajuan</li> <li>- Memberikan pengajuan ke Manager Penunjang Umum dan Direktur</li> <li>- Melaksanakan pengadaan penambahan alat</li> </ul>
---	--	---

### 3. Mutu

No.	Pengukuran Mutu	Rincian Kegiatan
1.	Pemilihan Indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemilihan indikator mutu, berdasarkan indikator yang akan dipantau di Pelayanan Gizi dan Tataboga.</li> <li>b. Melakukan pengajuan indikator mutu di pelayanan Gizi dan Tataboga yaitu :</li> </ol>
2.	Kepatuhan Cuci Tangan 100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat dan mengisi lembar kerja</li> <li>b. Melakukan analisa pencapaian dan rekomendasi hasil laporan</li> <li>c. melaporkan hasil pencapaian mutu ke direktur setiap triwulan</li> <li>d. sosialisasi hasil tindak lanjut Direktur dalam rapat koordinasi antar unit</li> </ol>
3.	Persentase kesalahan diet pasien (0%)	
4.	Persentase kepatuhan identifikasi pasien (100%)	
5.	Persentase Ketidak puasan pasien diet khusus terhadap makanan (0%)	

#### 4. Keselamatan Pasien

No	Risiko keselamatan	Rincian Kegiatan
1	Identifikasi Pasien	1. Melakukan proses identifikasi dengan menanyakan nama 2 suku kata dan tanggal lahir pasien 2. Pengecekan gelang pasien menyesuaikan dengan etikat/ barcode pasien
2	Komunikasi Efektif	Melakukan CABAK

#### 5. Keselamatan Kerja

No	Risiko keselamatan	Rincian Kegiatan
1	Menghindari risiko kebakaran	a. Menyiapkan APAR didalam instalasi b. Petugas mampu menggunakan APAR
2	Menghindari risiko terpapar B3 dan Limbah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya)	a. Identifikasi jenis dan jumlah B3 b. Meletakkan B3 sesuai wadah dan tempatnya c. Pelabelan B3 sesuai jenis d. Menangani cara penanganan paparan dan pajanan B3
3	Program penyehatan kerja petugas	Dilakukan pemeriksaan MCU 1x/tahun

#### 6. Pencegahan Infeksi

No	Risiko Infeksi	Rincian Kegiatan
1	Menghindari terinfeksi TB Hepatitis	a. Menyediakan APD b. Menggunakan APD di area kerja
2	Menghindari infeksi nosokomial	Melakukan budaya cuci tangan 6 langkah
3	Icra Unit	Menyusun resiko yang terjadi di dapur
4	Pemeriksaan rectal petugas penjamah makanan	Melakukan pemeriksaan swab rectal per triwulan
5	Pemeriksaan makanan	Melakukan pemeriksaan swab makanan per triwulan

## 7. Pengembangan Pelayanan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Pemisahan gudang basah dan gudang kering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pengajuan ke</li> <li>- Manager Penunjang Umum dan Direktur</li> </ul> <p>Melaksanakan pengadaan penambahan alat</p>
2	Membuat pintu untuk memisahkan alur distribusi makanan, tidak bersamaan dengan laundry	
3	Membuat tempat cuci alat makan pasien tidak didalam dapur	

## V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

No	Rincian Kegiatan	Cara melakukan Kegiatan
1	SDM	a. Membuat analisa kebutuhan tenaga
		b. Membuat pengajuan penambahan tenaga ke bagian HRD
		c. Melaksanakan proses rekrutmen
		d. Melaksana pelatihan
2	Fasilitas	a. Membuat RAB dan melakukan pengajuan
		b. Memberikan pengajuan ke Manager Penunjang Umum dan Direktur
		c. Melaksanakan pengadaan penambahan alat
3	Mutu	a. Membuat dan mengisi lembar kerja
		b. Melakukan analisa pencapaian dan rekomendasi hasil laporan
		c. melaporkan hasil pencapaian mutu ke direktur setiap triwulan
		d. sosialisasi hasil tindak lanjut Direktur dalam rapat koordinasi antar unit



4	<p>Keselamatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pasien</li> <li>- Komunikasi Efektif</li> </ul>	<p>a. Melakukan proses identifikasi dengan menanyakan nama 2 suku kata dan tanggal lahir pasien</p> <p>b. Pengecekan gelang pasien menyesuaikan dengan etiket pasien</p> <p>c. Melakukan CABAK</p>
5	<p>Keselamatan kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari risiko kebakaran</li> <li>- Menghindari risiko terpapar B3 dan Limbah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya)</li> <li>- Mengindari resiko terjadinya bencana</li> <li>- Program penyehatan petugas</li> </ul>	<p>a. Menyiapkan APAR didalam instalasi</p> <p>b. Petugas mampu menggunakan APAR</p> <p>a. Identifikasi jenis dan jumlah B3</p> <p>b. Meletakkan B3 sesuai wadah dan tempatnya</p> <p>c. Pelabelan B3 sesuai jenis</p> <p>d. Menangani cara penanganan paparan dan pajanan B3</p> <p>Membuat tanda jalur evakuasi</p> <p>Melakukan pemeriksaan MCU 1x/tahun setiap petugas</p>
6	Pencegahan infeksi	<p>a. Menyediakan APD</p> <p>b. Menggunakan APD di area kerja</p> <p>c. Cuci tangan</p> <p>d. Melakukan swab rectal rutin untuk penjamah makanan per triwulan</p> <p>e. Melakukan swab makanan per tri wulan</p>
7	Pengembangan pelayanan	<p>a. Membuat RAB dan melakukan pengajuan</p> <p>b. Memberikan pengajuan ke Manager Penunjang Umum dan Direktur</p> <p>c. Melaksanakan pengadaan penambahan alat</p>

## VI. SASARAN

No	Kegiatan	Indikator	Target
1	SDM		
	Penambahan SDM	Pemenuhan Kebutuhan SDM	
	<b>Diklat/ Pelatihan</b> -Orientasi -Dasar Tata Boga -Diklat Ahli GIzi -Diklat Pantry -Diklat Juru Masak  -ORKA -Disaster -Hand hygiene -APAR -BHD -Higiene & sanitasi	- Seluruh petugas mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan        - Untuk Kaur Tata boga	100%
2	<b>Fasilitas</b>		
	Pemeliharaan alat a. Ducting b. kompor c. AC	Persentase alat berfungsi	100%
	Penambahan alat	1. Chiller 2. Juicer 3. alat makan pasien 10 set 4. Kontainer besar 8 5. Penggorengan besar 6. Panci diameter 24. 30 7. AC di gudang bahan kering dan kantor gizi 8. Alat ukur suhu kulkas dan suhu ruangan 9. Rak untuk gudang basah 10. Rak Stainless 11. Magic com besar kapasitas 20 liter 12. Apron 13. Seragam 14. Komputer 15. Printer	2 unit 1 unit 10 set 8 buah 1 unit 2 unit 2 unit  6 unit  2 unit 2 unit 1 unit  6 unit 6 unit 1 unit 1 unit
3	<b>Mutu</b>		

	a. Kepatuhan Cuci Tangan	Mampu melakukan cuci tangan 6 langkah	100%
	b. Persentase Kesalahan diet pasien	Sesuai dengan standar 0%	0
	c. Persentase Kepatuhan Identifikasi Pasien	Sesuai dengan standar 100%	100%
	d. Persentase Ketidakpuasan makan pasien yang berdiet khusus	Sesuai dengan standar 0%	0%
<b>4</b>	<b>Keselamatan Pasien</b>		
	Melakukan identifikasi pasien dengan benar dalam proses Distribusi makan	Tidak adanya kesalahan identifikasi pasien	100%
	Komunikasi efektif melakukan cabak	Tidak adanya kesalahan dalam CABAK	100%
<b>5</b>	<b>Keselamatan Kerja</b>		
	Menghindari resiko kebakaran		
	a. Menyiapkan APAR di dalam instalasi	Tersedianya APAR didalam instalasi	100%
	b. Petugas mampu menggunakan APAR	Petugas mampu melaksanakan 4 langkah penggunaan APAR	100%
	Menghindari resiko terpapar B3 dan limbah B3		
	a. Identifikasi jenis dan jumlah B3	a. Adanya identifikasi jenis dan jumlah B3	100%
	b. Meletakan B3 sesuai wadah dan tempatnya	b. B3 sudah ditempatkan sesuai wadah dan tempat	100%
	c. Pelabelan B3 sesuai jenis	c. B3 sudah dilabel sesuai jenis	100%
	d. Menangani cara penanganan paparan dan pajanan B3	d. Petugas mampu dalam melakukan penanganan paparan dan pajanan B3	100%
	Menghindari resiko terjadinya bencana		
	a. Membuat tanda jalur evakuasi	a. Tersedianya tanda jalur evakuasi	100%
	Program Penyehatan Petugas	Terlaksananya MCU bagia setiap petugas 1x/tahun	100%

<b>6</b>	<b>Pencegahan Infeksi</b>	a. Tersedianya APD	100%
		b. Petugas mampu menggunakan APD di area kerja	100%
		c. Terlaksananya swab rectal petugas penjamah makanan per tri wulan	100%
		d. Terlaksananya swab makanan per triwulan	100%
<b>7</b>	<b>Pengembangan pelayanan</b>	Penambahan alat makan dan SDM	100%

## VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SDM												
	a. Penambahan sdm									x	x		
	b. Orientasi karyawan									x		x	
	c. Pendidikan dan Pelatihan												
	d. Evaluasi kinerja												x
2	Fasilitas Pemeliharaan												
	1) Ducting							x	x	x	x	x	x
	2) Kompor							x	x	x	x	x	x
	3) AC							x	x	x	x	x	x
	Penambahan												
	1. Chiller												x
	2. Juicer											x	
	3. Alat makan pasien												x
	4. Kontainer											x	
	5. Penggorengan besar												
	6. Panci diameter 24. 30									x	x		x
	7. AC								x				
	8. Alat ukur suhu kulkas dan suhu ruangan									x			
	9. Rak untuk gudang basah										x		
	10. Rak Stainless									x		x	
	11. Magic com besar											x	
	12. Apron									x			
	13. Seragam									x			
	14. Komputer												
	15. Printer											x	

3	Mutu a. Membuat lembar kerja b. Laporan triwulan							x						
4	Keselamatan Pasien a. Evaluasi identifikasi pasien							x	x	x	x	x	x	x
5	Keselamatan Kerja							x	x	x	x	x	x	x
	Penyehatan petugas (MCU)									x				x
6	Pencegahan Infeksi							x	x	x	x	x	x	x
	Swab rectal petugas dan Swab Makanan									X		X		
7	Pengembangan pelayanan									X		X		

### VIII. RENCANA ANGGARAN BIAYA

NO	KEGIATAN	RENCANA ANGGARAN	
Pengadaan barang			
1	Chiler	Rp. 15.000.000	Rp. 15.000.000
2	Juicer	Rp. 1.500.000	Rp. 1.500.000
3	Alat Makan 10 set	@ Rp. 500.000	Rp. 5.000.000
4	Kontener 8 buah	@ Rp. 100.000	Rp. 800.000
5	Panci 2 buah	@ Rp. 200.000	Rp. 400.000
6	Penggorengan	@ Rp. 250.000	Rp. 500.000
7	Alat ukur suhu kulkas dan ruangan 4	@ Rp. 50.000	Rp. 200.000
8	Rak untuk Gudang basah 2 buah	@ Rp 1.000.000	Rp 2.000.000
9	Komputer	@ Rp 5000.000	Rp 5.000.000
10	Printer	Rp 3.000.000	Rp 3.000.000
11	AC	Rp 3.500.000	Rp 3.500.000
12	Magic Com Besar	Rp 2.500.00	Rp 2.500.000
Pelatihan			
1	Pelatihan Haigine saniti	Rp 2.000.000	Rp 2.000.000
	Pengembangan		
1	Pembuatan Pintu untuk alur distribusi makan pasien	Rp 15.000.000	Rp 15.000.000
2	Membuat gudang basah	Rp. 5.000.000	Rp. 5.000.000

3	Membuat tempat cuci piring	Rp. 5.000.000	Rp. 5.000.000
<b>Pencegahan Infeksi</b>			
1	MCU	@ Rp 500.000	Rp 2.000.000
2	Pemeriksaan Micoba	@ Rp. 300.000	Rp. 1 200.000
3	Pemeriksaan penjamah makan	@ Rp. 300.000	Rp. 1 200.000
			<b>Rp. 73.300.000</b>

## IX. EVALUASI JADWAL KEGIATAN DAN PELAPORAN

### 1. Evaluasi Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan tersebut akan dievaluasi setiap 3 bulan sekali, sehingga bila dari evaluasi diketahui ada pergeseran/penyimpangan jadwal dapat segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan. Evaluasi jadwal kegiatan tersebut dilakukan oleh Kepala Gizi dan Tata Boga.

### 2. Pelaporan Evaluasi

Laporan evaluasi jadwal kegiatan dibuat setiap 3 bulan sekali, dibuat dalam bentuk laporan atau dengan cara analisa dimasukkan ke dalam laporan triwulan dan ditujukan kepada Direktur.

## X. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN DALAM PROGRAM KERJA

Pencatatan kegiatan di dalam program dilakukan dengan cara survey, pembuatan laporan dan monitoring. Laporan program dibuat dengan memasukan unsur-unsur kegiatan dan pencatatan atau dengan cara monitoring evaluasi. Laporan dibuat setiap 3 bulan sekali, dan diserahkan kepada direktur. Evaluasi pelaksanaan program kerja secara keseluruhan dilakukan terhadap unit Tata Boga dan dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

Menyetujui

Jakarta, 20 Juli 2023

Direktur

Plt. Koordinator Tata Boga



dr. Agung Darmanto, SpA



Silvhia Rahmafajri, S.Gz

dr. Agung Darmanto, SpA

Silvhia Rahmafajri, S.Gz

