

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN
UNIT KERJA LABORATORIUM
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0085.1/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KERJA LABORAT
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- MENIMBANG : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mengoptimalkan pelaksanaan tugas dan fungsi di Laboratorium, diperlukan satu pedoman pengorganisasian Laboratorium sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
- MENGINGAT : 1. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit:
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Laboratorium
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 Tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan:
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor : 124/YAI/V/II/2012 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan:
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan:
7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor: 0351/SK/VII-10/Um/2013 tentang Penetapan Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KERJA LABORAT DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN SEBAGAIMANA TERSEBUT DALAM LAMPIRAN KEPUTUSAN INI.

PERTAMA : Memberlakukan Pedoman Pengorganisasian Laborat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Pekalongan

Pada tanggal : 21 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan. M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Manajer Umum dan Keuangan
3. Asisten Manajer Keperawatan
4. Asisten Manajer Kesekretariatan, Administrasi dan Humas
5. Koordinator Urusan Kepegawaian, Humas dan Rekam Medis
6. Arsip.

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Pedoman Pengorganisasian Unit Kerja di Rumah Sakit
Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0085.1/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 21 Januari 2016

DAFTAR ISI

	Halaman
SK Pemberlakuan Pedoman Pengorganisasian Laboratorium.....	i
BAB I PENDAHULUAN	ii
BAB II ORGANISASI	1
A. Riwayat Rumah Sakit Siti Khodijah.....	1
BAB III VISI, MISI DAN TUJUAN Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan	11
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH .	12
BAB V VISI MISI FALSAFAH DAN TUJUAN LABORATORIUM	14
BAB VI STRUKTUR ORGANISASI LABORATORIUM	15
BAB VII URAIAN JABATAN	16
BAB VIII POLA DAN KUALIFIKASI DI LABORAT	29
BAB IX TATA HUBUNGAN KERJA.....	33
BAB X PROGRAM ORIENTASI	36
A. Sasaran	36
B. Tujuan dan Manfaat	36
C. Pelaksanaan dan Alokasi Waktu	37
BAB XI PENILAIAN KERJA	
A. Tujuan	38
B. Macam Penilaian	38
BAB XII PERTEMUAN RAPAT	43

BAB I

PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan selalu bergerak dinamis mengikuti perkembangan teknologi. Ukuran kemajuan suatu negara sebagai salah satu parameternya adalah derajat kesehatan rakyatnya dengan kata lain adalah pelayanan kesehatan rakyatnya dengan kata lain adalah pelayanan kesehatannya.

Pelayanan Laboratorium sebagai bagian integral pelayanan kesehatan intra rumah sakit juga selalu berusaha mengikuti perkembangan kemajuan tersebut. Perkembangan pelayanan Laboratorium di Rumah Sakit Siti Khodijah . ketika itu klinik bersalin Siti Khodijah berkembang menjadi Rumah Sakit Siti Khodijah , dengan persyaratan dari dinas Kesehatan Propinsi yang mengharuskan suatu rumah sakit memiliki Instalasi Laboratorium

Melalui buku ini kami harapkan pembaca bisa melihat sekilas gambaran tentang Rumah Sakit Siti Khodijah dan lebih spesifik lagi tentang tata organisasi di unit kerja Laboratorium

BAB II

ORGANISASI

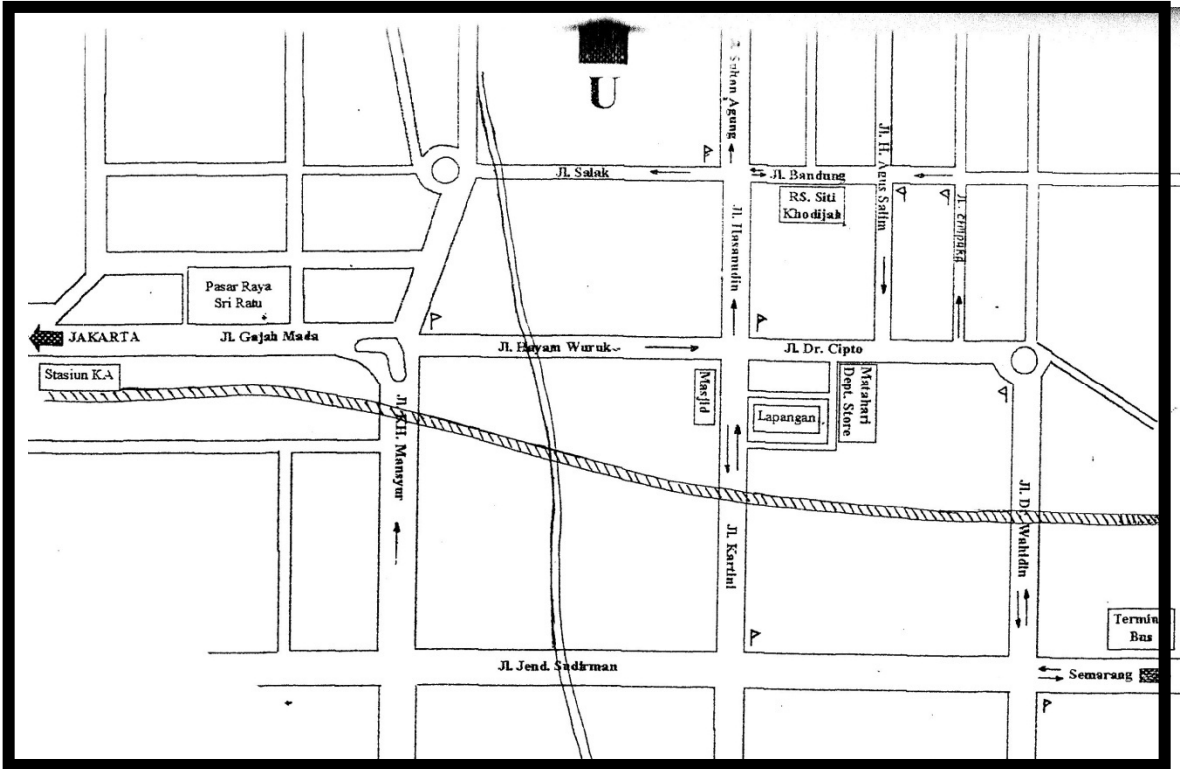
A. Riwayat Rumah Sakit Siti Khodijah

Berawal dari sebuah BKIA yang didirikan pada tanggal 13 September 1962. Kemudian BKIA ini mengalami perkembangan yang cukup pesat sehingga pada tanggal 19 September 1971 berkembang menjadi Klinik Bersalin Siti Khodijah. Dengan penambahan tenaga bidan maupun adanya konsulen dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan maka status Klinik Bersalin Siti Khodijah meningkat menjadi Rumah Sakit Bersalin Siti Khodijah pada tanggal 8 Juli 1976. Karena perkembangan yang pesat dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Pekalongan dan sekitarnya maka pada tanggal 22 Nopember 1977 resmi menjadi Rumah Sakit Siti Khodijah. .Rumah Sakit ini merupakan amal usaha milik Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cabang Pekalongan yang di kelola oleh Yayasan Al-Irsyad Al Islamiyyah

B LOKASI

Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan beralamat di jalan Bandung nomor 39–47 Pekalongan, termasuk dalam wilayah Kelurahan Sugihwaras, Kecamatan Pekalongan Timur.

DENAH LOKASI RS. SITI KHODIJAH PEKALONGAN



C. GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan didirikan diatas tanah seluas kurang lebih 5435 m² dengan luas bangunan kurang lebih 4925 m²

1.Denah Tanah dan Bangunan



Pelayanan

1.Pelayanan Medis

- IGD 24 Jam
- Poliklinik Umum
- KIA
- Gigi & Mulut

2.Pelayanan Spesialis

- Penyakit Dalam
- Bedah
- Anak
- Kebidanan & Kandungan

- Syaraf
- Paru
- Jantung
- Kulit & Kelamin
- Mata
- THT
- Kesehatan Jiwa
- Medical Check Up

3. Tindakan Spesialis

- Bedah Umum
- Bedah Mulut
- Bedah Syaraf
- Bedah Tulang
- Bedah Urologi
- Ortodontis

4. Pelayanan Penunjang

- Kamar Operasi (OK)
- Kamar Bersalin
- Konsultan Gizi
- Laboratorium Klinik
- Radiologi
- Farmasi
- USG dan ECG
- Fisioterapi
- Ambulance
- IPAL & Incenerator
- CT Scan (KSO)

5. Fasilitas Rawat Inap

- VIP
- Kelas I
- Kelas II

- Kelas III
- Perawatan Intensif

BAB III

VISI, MISI DAN MOTTORUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN.

1. Visi Rumah Sakit Siti Khodijah

Visi Rumah Sakit Siti Khodijah adalah : ” **Rumah Sakit Pilihan Masyarakat**”

2. Misi Rumah Sakit Siti Khodijah

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut diatas, maka Rumah Sakit Siti Khodijah telah menetapkan empat misi yaitu :

- Menyediakan jasa layanan kesehatan bermutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.
- Mengembangkan Sumber Daya Insani yang memiliki kompetensi dan berakhlakul karimah.
- Mengembangkan SIM RS, serta sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pelayanan.
- Turut serta melaksanakan program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang Islami.

3. Motto:

Merupakan spirit Sumber Daya Insani Rumah Sakit Siti Khodijah dalam menjalankan tugas pelayanan : ” **Melayani karena Allah**”

A. FALSAFAH:

1. Keyakinandasar (corevalue)

Keyakinan yang kuat dari karyawan tentang apa yang terpenting bagi Rumah Sakit Siti Khodijah terangkum dalam sebuah singkatan **ISLAMI** (Integrity, Syar'ie, Learning Spirit, Add Values, Measurable and Accountable, Identity)

***I ntegrity* (Kesetiaan)**

Melayani pasien adalah bentuk *kesetiaan* kami sebagai hamba Allah, bagi kami :

- Melayani adalah ibadah untuk memperkuat Iman dan Takwa.

- Melayani adalah ibadah untuk menyempurnakan hubungan antara manusia dengan Allah (hablumminallah) dan hubungan antar sesama manusia (hablumminannas).

S yar'ie (Berlandaskan Syariat)

Syariat (yang dilahirkan dari Al-Qur'an dan As-Sunnah) bagi kami adalah :

- Panduan mewujudkan visi, agar dapat dipertanggung jawabkan dunia-akhirat.
- Penuntun dalam melakukan pelaksanaan kegiatan pelayanan.
- Penuntun dalam melakukan kegiatan usaha pelayanan kesehatan.

L earning spirit (Semangat Belajar)

Pasien / pelanggan adalah guru kami, dan Rumah Sakit adalah sekolah kami, menjadikan kami memiliki semangat belajar untuk mengembangkan kompetensidiri dengan :

- Memekarkan potensi dan kapasitas diri.
- Merekahkan pengetahuan, mengasah ilmu dan merajut ketrampilan.

A dd values (nilai tambah)

Kami melayani dengan mengutamakan nilai-nilai Islam, untuk : “ *Menjadikan Rumah Sakit Siti Khodijah sebagai media “Dakwah Islamiyyah” melalui kegiatan pelayanan kesehatan, dalam rangka mengaktualisasikan Islam sebagai rahmatan lil alamien.*

M easurable and Accountable (Terukur dan dapat dipertanggungjawabkan)

- Kami adalah professional yang memiliki tolok ukur kinerja yang diukur dengan menggunakan : Indikator kinerja Rumah Sakit, Indikator mutu klinik dan Indikator kepuasan pelanggan.
- Kami adalah professional yang memperlakukan pelanggan sebagai orang yang memberikan amanah, sehingga kami akan mempertanggung-jawabkan atas amanah yang kami diterima baik kepada pelanggan maupun kepada Allah SWT.

I dentity (Ciri Khusus)

Ciri khusus kami dalam melayani, terangkum dalam satu kata **HATI**

Halus dalam tutur kata.

A sertif dalam tingkah laku.

T epat dalam tindakan.

I nterest , terhadap kebutuhan pasien.

2. Nilai-nilaidasar.

Pengelolaan Rumah Sakit Siti Khodijah berorientasi pada mutu yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien berlandaskan pada **nilai-nilai Islam**.

- Dengan modal Iman dan Taqwa kepada Allah, bekerja adalah Ibadah.
- Sumber Daya Insani yang kompeten & berkomitmen adalah asset yang sangat berharga.
- Kepuasan, kesetiaan pelanggan, adalah dasar dari kelangsungan hidup Rumah Sakit.
- Mutu pelayanan Rumah Sakit adalah pengikat kesetiaan pelanggan.
- Kebersamaan adalah kunci untuk mencapai keberhasilan dan kesejahteraan.

BAB IV

STRUTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN ORGANISASI

(terlampir)

Susunan Organisasi Rumah Sakit Siti Khodijah terdiri dari :

- Direktur
- Manajer Pelayanan Medis
- Manajer Umum dan Keuangan
- Asisten Manajer Kesekretariatan, Administrasi dan Humas
- Asisten Manajer Keperawatan
- Koordinator Urusan Kepegawaian, Humas dan Rekam Medik.

BAB V

URAIAN JABATAN

Berikut ini dipaparkan DaftarNamaJabatandanUraianTugasTenaga di Unit kerja LaboratoriumRumah Saki SitiKhodijahPekalongan

1. Nama : Syarif Hakim , AMd
Jabatan :Koordinatorpelayanan unit kerja laboratorium

Tugas :

1. Mengatur jadwal dinas analis.
2. Melakukan pengecekan berkala terhadap persediaan reagen, dan bahan habis pakai
3. Verifikasi dan menandatangani hasil Laboratorium
4. Memantau penggunaan alat serta penyimpanan reagen Laboratorium
5. Mengikuti rapat koordinasi
6. Melaporkan kepada bagian terkait apabila ada kerusakan peralatan Laboratorium
7. Melakukan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
8. Membuat laporan stok opname reagen
9. Melaporkan semua kegiatan kepada Penanggung Jawab Laboratorium
10. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laboratorium

Wewenang :

1. Memberi teguran secara lisan.
2. Melaporkan kepada Penanggung Jawab Laboratorium bila ada permasalahan

3. Nama : NurulMu'minah
Jabatan : PelaksanaLaboratorium

Tugas:

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Membuat laporan Tri Bulan untuk semua Pemeriksaan
7. Membuat laporan Cross Check Slide BTA ke Dinas Kesehatan Kota
8. Bertanggung Jawab terhadap Alat Kimia Klinik dan BTA
9. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
10. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

4. Nama : Masrufah , A.Md.

Jabatan : PelaksanaLaboratorium

Tugas:

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Bertanggung Jawab terhadap Alat Hematologi
7. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
8. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

5. Nama : Aeni setya utami, A.Md.

Jabatan : Pelaksana Laboratorium

Tugas :

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Bertanggung Jawab terhadap Mikrobiologi
7. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
8. Membuat laporan Bulanan
9. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

6. Nama : FajarMardianto, A.Md.

Jabatan : PelaksanaLaboratorium

Tugas:

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Bertanggung Jawab terhadap pemeriksaan dan alat Imuno Serologi
7. Membuat laporan tahunan laboratorium
8. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
9. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

7. Nama : Ahamd Zulfikar, A.Md

Jabatan : Pelaksana Laboratorium

Tugas:

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Bertanggung Jawab terhadap pemeriksaan urinarisa
7. Bertanggung jawab terhadap alat foto meter
8. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
9. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

8. Nama : MariyaUlfa , A.Md.
Jabatan : PelaksanaLaboratorium
Tugas :

1. Melakukan pengambilan Spesimen
2. Melakukan kalibrasi dan Pemantapan Mutu Internal
3. Menginput identitas pasien dan permintaan pemeriksaan beserta hasilnya
4. Melakukan pengarsipan hasil pemeriksaan Laboratorium
5. Melaporkan ke koordinator Laboratorium bila ada permasalahan
6. Membuat laporan tranfusi darah
7. Bertanggung Jawab terhadap Stok Reagen dan Bahan Habis Pakai
8. Bertanggung jawab terhadap semua jenis pelaporan dan insiden
9. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
10. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

9 Nama : Khaeriyah
Jabatan : PelaksanaLaboratorium

Tugas :

1. Menerima, mencocokkan buku permintaan laborat dan specimen pasien
2. Memasukan data tagihan keuangan formulir hasil pemeriksaan laboratorium
3. Membantu membuat laporan bulanan jumlah pemeriksaan dan jumlah kunjungan
4. Membantu tugas analisis laborat
5. Melakukan pendataan pasien patologi anatomi yang dirujuk
6. Bertanggung Jawab terhadap Kelengkapan Administrasi
7. Melakukan perawatan harian, mingguan dan bulanan alat sesuai dengan petunjuk manual alat
8. Bertanggung Jawab terhadap Inventaris Laborat

BAB VI

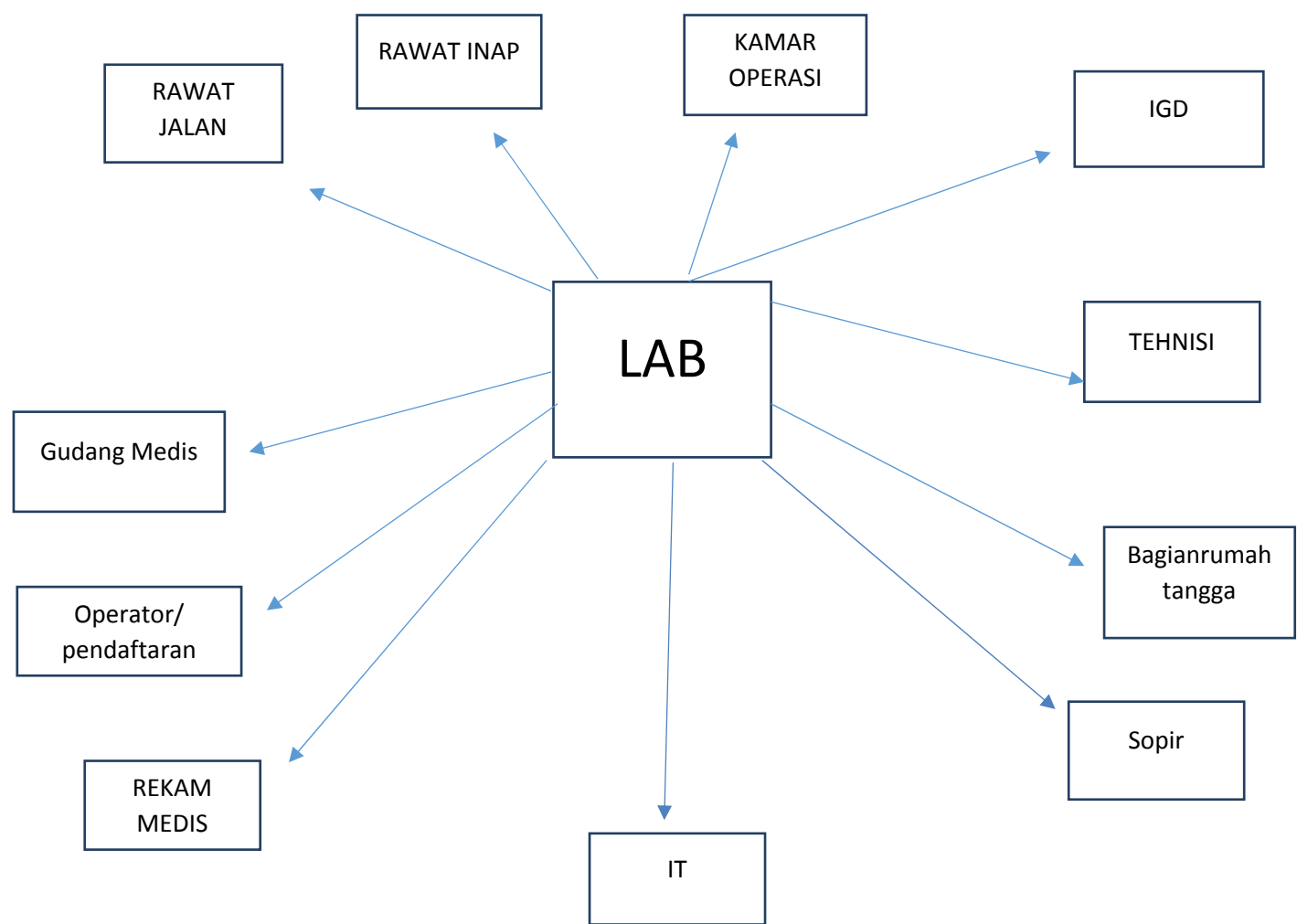
KUALIFIKASI TENAGA DI UNIT KERJA LABORATORIUM

Pola Ketenagaan dan Kualifikasi SDM di unit kerja Laboratorium mengacu pada buku Pedoman Pelayanan Laboratorium Departemen Kesehatan RI tahun 1995, secara rinci disajikan pada tabel dibawah ini :

NAMA JABATAN	PENDIDIKAN	SERTIFIKAS I	JUMLAH KEBUTU H	YANG ADA	KET
Kepala Instalasi Laboratorium	Dokter Spesialis Patologi Klinik		1	1	
Koordinator Laborat	DIV/DIII Analisis Kesehatan	Ukom/ STR	1	1	
Analisis Laborat	DIV/DIII Analisis Kesehatan	Ukom/ STR	12	7	

BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA



Keterkaitan Hubungan Kerja Unit kerjaLaboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah dengan unit lain.

1. Gudang Medis

Kebutuhan Reagent, dan alat habis pakai , diperoleh dari bagian logistik farmasi/ Gudang medis dengan prosedur permintaan.

2. Rumah Tangga/ Logistik Umum

Kebutuhan alat-alat rumah tangga dan alat tulis kantor di laborat, diperoleh dari logistik umum dengan prosedur permintaan.

3. Kamar Operasi (OK)

Pasien Yang memerlukan pemeriksaan Patologi anatomi, specimen di kirim dari kamar operasi ke laboratotium untuk di rujuk ke laboratorium rujukan

4. IGD

Pasien IGD yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium akan dibuatkan formulir permintaan laboratorium oleh dokter dan formulir diserahkan kepada petugas laboratorium oleh perawat IGD

5. Umum/Tehni

Kerusakan alat medis dan non medis di unit kerja laboratorium akan dilaporkan dan diajukan perbaikan ke bagian umum dengan prosedur permintaan perbaikan

6. Rekam Medis

Hasil Patologi Anatomi yang sudah jadi akan di serahkan Oleh petugas Laborat kepada Petugas Rekam medis untuk di Arsipkan dan di masukan dalam status pasien

7.Operator

ApabilaLaboratoriummembutuhkansambungantelephonekeluarRS makaakanmemintabantuankebagian operator

8.IstalasiRawatInap

Pasienrawat inap yang memerlukan pemeriksaan laboratorium maka perawat akan menulis pada buku permintaan laboratorium, Di tuliskan Nama umur No RM, Dokter yang meminta, Permintaan laborat yang di minta

8. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Pasien Poli klinik yang memerlukan pemeriksaan laboratorium maka dokter umum/ spesialis akan menuliskan pemeriksaan yang diminta pada blangko permintaan laboratorium, Kemudian pasien menuju laboratorium untuk Pengambilan darah

9. Umum/Supir

Pemeriksaan yang harus di rujuk ke laboratatorium lain maka petugas laborat akan memeinta sopir/umum untuk mengantarkan

10. IT

Jika ada masalah pada program biling Rumah Sakit (SIM RS) danKomputer maka petugas Laborat akan menghubungi Petugas IT untuk mengatasi nya

BAB VIII

KEGIATAN ORIENTASI

I. PENDAHULUAN

Program orientasi merupakan salah satu kegiatan Unit kerja laboratorium bekerja sama dengan Bagian kepegawaian dan Bagian Penunjang Medis dalam rangka memberikan pengarahan dan bimbingan serta mempersiapkan analis baru agar dapat bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya.

Analisis baru umumnya adalah analisis yang sudah lulus dari pendidikan yang belum mengenal lingkungan kerja serta peraturan atau kebijakan yang ada di RumahSakit

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu diadakan program orientasi bagi analisis baru guna kelancaran dalam bekerja.

II. LATAR BELAKANG

Seiring dengan upaya RumahSakitSitiKhodijahuntuk menjalankan tujuannyamenjadi rumah sakit yang ungguldalam pelayanan denganmanajemen dansumberdayamanusia yang professional danberpengalaman.

Dengan bertambahnya kebutuhan akan tenaga analisis, makaRumahSakitSitiKhodijah perlu melakukan pengenalan pada tenaga analisis baru guna memenuhi tuntutan tersebut.

III. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan gambaran tentang laboratorium RumahSakitSitiKhodijah

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan danprofessionalismedalam lingkupkerja.
- b. Meningkatkan pengetahuan tentang visi,misi,tujuan dan motto RumahSakitSitiKhodijah
- c. Meningkatkan wawasan tentang ruangan dan lingkup Laboratorium
- d. Meningkatkan keterampilan dalam pelayanan kesehatan di Laboratorium

IV.KEGIATAN POKOK

- Kegiatan pokok : mengadakan orientasi analis baru di laboratorium
- Rincian kegiatan :
 1. Menyusun kebijakan tentang program orientasi analis baru di RumahSakit
 2. Melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi, analisa dan tindak lanjut dari program orientasi analis baru di laboratorium RumahSakit
 3. Menyelenggarakan orientasi analis baru di unit kerja laboratorium Rumahsakit

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Membuat permohonan penambahan analis baru ke management RumahsakitSitiKhodijah
2. Menyusun program orientasi analis baru
3. Melakukan perekrutan analis baru Rumahsakit Siti Khodijah meliputi :
 - Perekrutan analis baru meliputi tes tulis, praktek dan wawancara
 - Orientasi atau pengenalan RumahSakitSitiKhodijah
 - Penempatan analis baru di laboratorium
 - Orientasi ruang laboratorium
 - Orientasi alat Laboratorium
 - Orientasi reagent laboratorium

- Orientasi administrasi laboratorium
- Melakukan sampling di laboratorium dan ke ruang perawatan
- Membuat laporan Laboratorium

4. Rapat koordinasi

VI. SASARAN

Sasaran orientasi adalah karyawan baru di Unit kerja laboratorium RumahSakitSitiKhodijah.

VII. EVALUASI PELAKSANAAN DAN PELAPORAN KEGIATAN

1. Unitkerja laboratorium di rumah sakit yang membutuhkan analis baru dilakukan pembuatan evaluasi pelaksanaan kegiatan
2. Setelah selesai pelaksanaan kegiatan orientasi membuat laporan ke bagian kepegawaian .

Program orientasi kepada analis baru akan dilaksanakan setiap RumahSakitSitiKhodijah melakukan perekrutan pegawai baru (analis).

VIII. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Unit kerja wajib mencatat dan melaporkan hasil kegiatan ke bagian kepegawaian
2. Bagian kepegawaian menganalisa hasil kegiatan dan melaporkan ke direktur
3. Evaluasi kegiatan program orientasi dilaksanakan setiap unit dari rumah sakit

BAB IX

PENILAIAN KINERJA

Upaya Rumah Sakit Siti Khodijah untuk senantiasa memperbaiki pelayanan tentu tidak bisa lepas dari unsur sumber daya manusia. Dalam hal pencapaian optimalisasi kinerja karyawan Rumah Sakit Siti Khodijah mempunyai beberapa instrumen penilaian. Masing-masing instrumen tersebut mempunyai format berbeda namun pada dasarnya adalah berfungsi sebagai alat pengukur pencapaian kinerja karyawan.

A. Tujuan

1. Memberi motivasi karyawan untuk senantiasa mencapai prestasi kerja yang optimal sesuai harapan Rumah Sakit sehingga dapat melayani masyarakat secara Optimal.

2. Memberikan acuan dasar pemberian reward untuk memacu produktivitas dan prestasi kerja karyawan.
3. Menilai karyawan sebagai dasar untuk melakukan promosi, mutasi, pelatihan dan pendidikan yang dibutuhkan.

B. Macam Penilaian

1. Daftar Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai(DP-3) dibuat dalam kurun waktu 1 tahun sekali. Usulan penilaian diajukan oleh Kepala Instansi atau yang sederajat kepala masing-masing kepala bidang dan selanjutnya diketahui direksi. Jadwal usulan nilai diajukan setiap akhir tahun yaitu minggu ke-2 bulan November. Fungsi utama DP3 adalah digunakan sebagai perlengkapan administrasi kepegawaian.
- 2 IndeksMengatur penilaian kinerja karyawan berupa reward tentang Tatanan Jasa Pelayanan (Indeks tidak langsung). Penilaian dalam bentuk indeks ini dilakukan setiap bulan. Dalam tatanan tersebut setiap karyawan dinilai melalui besaran angka dari 1 hingga 10. Unsur penilaian tersebut melalui: Kepedulian, produktivitas, presensi, beban kerja tambahan dan kinerja. Kinerja dinilai berdasarkan uraian tugas sesuai jabatannya. Selanjutnya besarnya indeks akan menentukan besarnya reward berupa jasa pelayanan
- 3 Buku Prestasi Kerja StafAgar setiap karyawan termotivasi untuk meningkatkan kemampuan, usaha dan sikap mental positifnya, sehingga dapat memperoleh keberhasilan dalam setiap karyanya, maka disusun Buku Prestasi Kerja Staf. Penilaian yang dilakukan dalam buku ini dilakukan setiap 6 bulan sekali dan dilakukan oleh kepala instansi. Sesuai namanya buku ini lebih berfungsi sebagai dasar untuk melakukan promosi, mutasi, pelatihan dan pendidikan yang dibutuhkan karyawan.

BAB XI

PERTEMUAN/ RAPAT

Dalam lingkup rumahSakitSitiKhodijah selalu dilakukan rapat. Pertemuan rapat ini sangat bermanfaat untuk masing-masing unit guna memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan peningkatan pelayanan rumah sakit. Kegiatan rapat ini bisa dilakukan hanya dalam unit kerja laboratorium sendiri atau bisa juga dilakukan rapat antar unit lainnya. Kegiatan rapat ini biasanya dihadiri oleh seluruh staf unit kerja laboratorium.

Kegiatan yang dibahas meliputi banyak kegiatan baik dari pelaporan kerja, kebutuhan sarana dan prasarana dilapangan, maupun berbagai hal yang menyangkut kelangsungan unit masing- masing. Sehingga dengan dilakukan rapat rutin ini dapat

dilakukan tindak lanjut untuk kendala yang dihadapi dilapangan maupun yang dihadapi di unit internal itu sendiri. Dalam kegiatan rapat ini dibuat undangan berupa internal memo, daftar hadir dan notulen hasil rapat yang nantinya dilaporkan ke kepada Kepala Bagian Penunjang Medis Rumah Sakit. Siti Khodijah

Pertemuan/Rapat di Unit kerja laboratorium ada dua macam yaitu :

1. Rapat rutin
2. Rapat insidentil

Rapat rutin :

Waktu : Setiap awal bulan

Jam : 13.00 – 14.00 Wib

Tempat : Ruang Pertemuan

Pimpinan : Penanggung jawab unit kerja laboratorium

Peserta : Seluruh Staf

Materi : Penyampaian kebijakan

Evaluasi kinerja Unit

Penyampaian hal baru ataupun peningkatan pelayanan

Menerima, membahas ataupun merekomendasikan aspirasi

Rapat Insidentil

Waktu : Sewaktu-waktu

Jam : Jam kerja

Tempat : Ruang Pertemuan

Pimpinan : Penanggung jawab unit kerja laborat / Koord. laborat

Peserta : Terbatas sesuai undangan

Materi : Pembahasan masalah urgen

Penyampaian kebijakan urgen

BAB XII

PELAPORAN

A. Laporan Harian, meliputi :

- Jumlah kunjungan Laborat
- Jumlah Pemeriksaan laboratorium

B. Laporan Bulanan, meliputi :

- Jumlah Kunjungan
- Laporan jumlah pemeriksaan
- Laporan Bulanan
- Data Rujukan / rujukan ke lab luar
- Indikator Mutu

C. Laporan Tahunan

Berisi data tentang

Data Inventaris alat
Stok reagent laborat
Evaluasi Pelayanan

Pekalongan, 11 Januari 2016

Mengetahui

Direktur RS Siti Khodijah

drg. Said Hassan,M.Kes

