

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR: Kpts-4116/A00/XII/2021

TENTANG PROGRAM KERJA UNIT LABORATORIUM TAHUN 2022

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul - Garut 44151



LEMBAR VALIDASI PROGRAM KERJA UNIT LABORATORIUM TAHUN 2022 NOMOR: Kpts- 4116/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Deliani Putri Hadrian, A.Md.Ak	Kepala Unit Laboratorium	Hert	30-12-20-1
Verifikator	:	dr. Tena R Iskandar, Sp.PK	Dokter Penanggung jawab Laboratorium	tr	30-12.2021
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik	alleni	30-12-2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	h	30-12-204



LEMBAR PENGESAHAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA NOMOR: Kpts-4116/A000/XII/2021 TENTANG PROGRAM KERJA UNIT LABORATORIUM TAHUN 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Laboratorium Tahun 2022

Mengingat

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit:
- Peraturan Pemerintah Rebuplik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021
 Tentang Penyelenggaraan Bindang Perumahsakitan;
 - Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Klinik;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019
 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;



- Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
- Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
- 12. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
- Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

PERATURAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA UNIT LABORATORIUM TAHUN 2022

Kesatu

: Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 4116/A000/XII/2021 tentang Program Kerja Unit Laboratorium Tahun 2022

Kedua

: Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Laboratorium Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Laboratorium di Rumah Sakit Intan Husada

Ketiga

: Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Laboratorium Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan

Keempat

: Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal: 30 Desember 2021

Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIK: 21110183633



LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor: Kpts-4116/A000/XII/2021

Tentang : Program Kerja Unit Laboratorium Tahun 2022

PROGRAM KERJA UNIT LABORATORIUM TAHUN 2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi yang memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan yang optimal merupakan salah satu unsur dari pada kesejahteraan umum. Departemen Kesehatan berupaya meningkatkan kemampuan semua sarana kesehatan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan maupun pelayanan medik secara terpadu, merata, berhasil guna dan berdaya guna.

Pelayanan Laboratorium di Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang mampu melaksanakan pemeriksaan dalam arti kualitatif dan kuantitatif dan harus memberikan hasil pemeriksaan yang bermutu sehingga dapat dipercaya. Pelayanan yang bermutu, cepat, tepat dan cermat hanya dapat terwujud apabila Laboratorium didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai dan berfungsi dengan baik, serta didukung pula oleh petugas yang profesional dan pelaksana yang terdidik dan sadar akan tanggung jawab yang dipikulnya.

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Tuntutan akan pelayanan kesehatan yang bermutu semakin meningkat seiring dengan semakin tinggi nya tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat. Semakin pesat laju pembangunan, semakin besar pula tuntutan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Dengan demikian, pelayanan Rumah Sakit yang memadai, baik dibidang diagnostik maupun pengobatan semakin dibutuhkan. Sejalan dengan itu maka pelayanan diagnostik yang diselenggarakan oleh Laboratorium Klinik Rumah Sakit sangat perlu untuk ditingkatkan baik dari segi kuantitas jenis pemeriksaan maupun kualitas pemeriksaan dan pelayanan.

Laboratorium Klinik Rumah Sakit Intan Husada terdiri dari Laboratorium Patologi Klinik. Laboratorium Patologi Klinik adalah Laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan bidang hematologi, kimia Klinik, mikrobiologi Klinik, imunologi Klinik atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnostik penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kedudukan Laboratorium Klinik di Rumah Sakit sangat penting karena sesuai dengan fungsinya dalam membantu pengelolaan pasien Rumah Sakit.



Dalam melaksanakan kegiatannya, Laboratorium Klinik harus berlandaskan pada undang-undang dan peraturan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 441/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik merupakan salah satu peraturan pemerintah yang mengatur tentang semua aspek Laboratorium Klinik dan dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan Laboratorium.

Untuk dapat melakukan fungsinya, Laboratorium Klinik membutuhkan banyak jenis tenaga dengan kompetensi khusus, berbagai teknologi pemeriksaan dan alat-alat mulai dari yang paling sederhana sampai yang tercanggih, membutuhkan berbagai jenis reagensia untuk semua jenis pemeriksaan, bekerjasama dengan berbagai pihak yang mendukung kegiatan Laboratorium seperti perawat, farmasi, logistik dan distributor alat Laboratorium.

Laboratorium Klinik mempunyai dua pelanggan utama yaitu pasien sebagai pelanggan eksternal dan Dokter sebagai pelanggan internal. Merupakan kewajiban bagi setiap Laboratorium Klinik untuk memberikan pelayanan yang bermutu, adekuat, teratur, baik dan terus menerus kepada setiap pelanggannya. Untuk meningkatkan mutu pelayanan, Laboratorium Klinik yang terdapat diseluruh Rumah Sakit perlu dikelola dengan menggunakan prinsip-prinsip manajemen yang tepat. Dipimpin dan diarahkan oleh orang-orang yang sesuai kualifikasinya, berkompeten dan profesional.

Upaya meningkatkan mutu pelayanan Laboratorium Klinik merupakan serangkaian kegiatan yang komprehensif dan integral yang menyangkut struktur, proses, *outcome* secara objektif dan sistematik. Sasaran upaya meningkatkan mutu pelayanan Laboratorium di Rumah Sakit adalah: meningkatkan kepuasan pelanggan (pasien, Dokter dan pemakai jasa Laboratorium lainnya), meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan Laboratorium, dan efisiensi penggunaan sumber daya yang dimiliki.

Cakupan kegiatan peningkatan mutu meliputi seluruh kegiatan teknis Laboratorium. Kegiatan teknis Laboratorium meliputi seluruh kegiatan pra-analitik, analitik dan post analitik. Kegiatan yang berkaitan dengan administrasi meliputi pendaftaran pasien/spesimen, pelayanan administrasi keuangan, dan pelayanan hasil pemeriksaan. Sedangkan kegiatan yang bersifat manajerial meliputi pemberdayaan sumber daya yang ada, termasuk didalamnya adalah penatalaksanaan logistik dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM).

Laboratorium Klinik juga harus menerapkan prinsip-prinsip keselamatan dalam memberikan pelayanannya. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*Safety*) yang ada di Rumah Sakit, yaitu: keselamatan pasien (*Patient safety*), keselamatan pekerja dan petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" Rumah Sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup Rumah Sakit. Laboratorium Klinik sangat berkepentingan dengan kelima isu keselamatan ini karena Laboratorium bekerja menggunakan bahan dan alat yang dapat menyebabkan kecelakaan baik terhadap pasien maupun petugas, mengolah spesimen infeksius dan menghasilkan berbagai bahan limbah berbahaya.

Dengan melihat kompleksitas kerja Laboratorium yang syarat dengan resiko bahaya dan keselamatan di satu sisi, sementara Laboratorium harus memberikan



pelayanan Laboratorium yang baik kepada pengguna jasa Laboratorium di sisi lainnya, maka perlu disusun pedoman dalam pelaksanaan pelayanan Laboratorium yang sesuai dengan standar nasional, undang-undang dan pelayanan yang berlaku yang menjadi rambu-rambu bagi semua yang terlibat dalam pelayanan Laboratorium secara langsung maupun tidak langsung sehingga tujuan yang diinginkan tercapai.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan penatalaksanaan pelayanan di Unit Laboratorium dengan tercapainya standarisasi pelayanan penunjang medis di rumah sakit intan husada.

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan kegiatan pelayanan di Unit Laboratorium.
- b) Sebagai acuan kegiatan pelayanan rujukan

BAB II KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Penyusunan Regulasi Unit Laboratorium	 Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Laboratorium Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Laboratorium Penyusunan SPO Pemeriksaan di Unit Laboratorium Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Unit Laboratorium Sosialisasi, Implementasi dan simulasi SPO, Formulir dan Juknis Unit Laboratorium Monev Pedoman, Panduan dan SPO di Unit Laboratorium 	Kanit Laboratorium , Unit Medik Keperawatan & Kesekretariatan	100%
2.	Pemenuhan Standar bangunan Unit Laboratorium	 Tersedianya Ruangan Administrasi (Informasi, Registrasi dan Pembayaran) Sesuai Standar Tersedia Ruangan Tunggu Tersedia Ruangan Spesimen Tersedianya Pemeriksaan 	Unit Laboratorium & Umum	100%
3	Peningkatan Mutu Layanan di Unit Laboratorium	Standar Pelayanan Minimal Perawatan dan Pemeliharaan Alat	Kanit Laboratorium & Logistik	100%
4	Peningkatan Pendapatan Unit Laboratorium	- Penambahan Pemeriksaan Laboratorium	Kanit Laboratorium, Marketing &	100%



71		- Penguatan Promosi External Dan Internal	Logistik	
5	Peningkatan Mutu SDM di Unit Laboratorium	 Pelaksanaan Pelatihan Service Excellence Seluruh Staf Laboratorium Memiliki Kemampuan Flebotomi Kepala Unit dan Penanggung Jawab Unit Laboratorium Memiliki Kemampuan Validasi Hasil 	Kanit Laboratorium	100%

B. Sasaran

Sasaran Program Kerja Unit Laboratorium secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari RS Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.



E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

4	Tujuan I Terskreditani	Oleh KARS	Peringkat Dasar	Cricolia																																																									
2	1 Regulasi dan dokumentasi sesuai	SNARS 1.1																			211																														1.2. Sosialisasi dan Implementasi	Regulasi									
3	Tersedianya Pedoman Unit			Tersedianya Panduan Unt	Laboratorium										Tersedianya SPO	Laboratorum Unit	Leour atorium																																		Sosietsasi den	Implements Pedaman			Sosialisasi Dan						
	11.11. Per		111.2 Per	1121 Per	1000 Day		11.23 Per	1124 Per	11.25 Per		1.1.26 Per	4	1.1.2.7 PB	181.3	17.37 190	1.1.3.2 Per	-		1.1.3.4 Per	1,1,3.5 Fee			1,1,37 198	1,1,3.8 Per	1.1.3.9 Per	14 2 40	1.1,3,10 Per	11,3,11 PM	1.3.12 Pa	143 13 PM		11.3.14 Per	113,15 Pe		11,3.16 Pa	113.17 Pa	0	1 7 3 10 PO	113.19 Pa	13 20 50		11,3.21 Pa	11,3,22 Pm		1.1.3,23 Pa	11.3.24 Pe	1 1 3 38 Pa	629	11.3.26 Pe		12.1.1 50		12.12 50		1221 80	1222 50		1,223 80	224 80	Sa	1.225 So
4	11.1.1. Penyusuran Pedaman Pengorganisasian Laboratorium		Penyusunan Pelayanan Laboratorium	Penyusunan Panduan Pelayanan Darah	133 Diewortung Pandum Penerksaan Kinia Klink		Penyusunan Panduan Pemantapan Mutu	1.2.4 Penyusunan Panduan Pengambilan Sampel	1.25 Penyusunan Panduan Manajemen Sampel	or I menter man a management of the state of	Penyusunan Panduan Pelaporan Hasti	Processing Sandian Evaluati America And Telepoints	menyusuhan menduan evaluasi suranja eksi i aseksiogi Laboratorium Medik	MICHIGAN AND DONAL COMPANY	1.1.3.1 Penyusunan and Pemenksaan Glukosa	Penyusunan SPO Pemeriksaan Albumin	Penyasunan SPO Penwirksaan Bilinaan Total Direct	000000000000000000000000000000000000000	Penyusunan SPO Pemeriksaan SGOT	Penyusunan SPO Pemeriksaan SCPT	Penyusunan SPO Pemeriksaan Ureum	Man Con Con Derver Versen Kreatne	Penyusunan or O Penenksaan Areason	1,1,3.8 Penyusuhan SPO Pemeriksaan Asam Urat	1.3.9 Penyugunan SPO Pemeriksaan Cholesterol	Book Ban SBO Demanks an HO Objection	Penyusunan SPO Pemeriksaan HDL Cholesterol	Penyusunan SPO Pemeriksaan LDL Cholesterol	Penyusuran 8PO Pernerksaan Trigiserida	13.13 Pwww.isunan SPO Pemeriksaan CKMB	and the same of th	1.3.14 Penyusunan SPO Pemeriksaan Troponin i	13.15 Penyusunan SPO Pemerikseen Elektrost	700	Penyusunan SPO Pemenksaan HbA1c	1.3.17 Penyusuhan SPO Pemeriksaan Tubex-T	MOO Providence Colonia	12.10 Panyusunan oPO Pemenkagan VVIIII	1.3.19 Panyusunan SPO Pemerikasan Golongan Darah	13.20 Panyusunan SPO Pamerikssan Rapid Anton	and the second s	1,3.21 Penyusunan SPO Perneriksaan Rapid NS1	1.3.22 Penyusunan SPO Pemeriksaan Rapid IgG/IgM		Penyusunan SPO Pemerikaasin Strip HitsiAg	1.3.24 Penyusunan SPO Pemeriksaan Strip Tes Kahamilan	Persusunan SPO Pemeriksaan Hematologi Mindray BC	6200	Penyusunan SPO Pemeriksaan Urinalisis Mission U120		Sosielisei den implementesi Pedomen Pengorgenisesien	Unit Laboratorum	Sosialisai dan implementasi Pedoman Pelayanan Unit	abor etorium	Sosialisa: dan Implementasi Panduan Pelayanan Darah	Sosialisasi dan Implementasi Panduan Pemeriksaan Kimia	Nank	Sosialisasi dan Implementasi Panduan Pementapan Mutu	224 Soulationsi dan Imdemnotasi Panduan Percambian	Sampel	Sosialisasi dan Implementasi. Panduan Manajemen.
5	940		9%0																																																4,0		0%	200	0%			CHI THE			
6 7				-	+	+				-		-		-				-		200	1	+			-	+				-					100		1			-														-					-		
6		18										1				Distance of the					1									1					No.						-											-							-		1000
9 10	+	-			1	-						1		-			-	+			-	+			-	+	8888			-	-						+			-							1					-		+		-			-		
-	1	-			1		770							t								Ī			1	T				1				Ī			Ì			1				l										+			-		1		
11 12	7			1	I	I			1			I		I			1	I			1	I			1	1			-	I	-			I			1			1				-																	
13 14	+	H		+	+	H		-	+	ŀ		+		ł	-	-	+	+		-	+	+	-		+	+	L		+	+	-		-	+		-	+	-		+	-	_	1		-		+	_	-			ŀ	_	H	_	+	H		+		
14 15 18 17	1	-		1	t	t			1	-		1		t	-		1	t		1	1	t	-		1	t			1	1	t		1	1			t			†		_	1	t	-		t					l		t		1	H		t	_	
16					I									I				I				I			I	I				I				I			I			I				I			Ţ							I					I		
П	+	-	-	+	+	+	_		+	ŀ		+	_	+	-	-	+	+		+	+	+	-		+	+	_		+	+	-		-			+	+	-		+	-	_	+	ŀ	-		+	-	+	-	-	-		+		+	H		+		
18												1			L						1	l									L						1							L			1					L		l			L		1		
Rp 19																																																													The state of the s
20	Laboratorium	Laboratorium.	Laboratorium																																																Laboratorium		Laboratorium		Laboratorium						
	Kesekreturiatan	PARTICULAR CHARLES	Kesekretatistan	-							The second second																																								Laboratorium		Laboratorium		Laboratorium						

											1.3 Monttoring den Evilluesi																									
							Company of the Company	Panduan Unit Laboratorium Sessusi Reculesi	Terlaksananya Money		Terlaksenanya Money																							implementasi SPO	9	
1336 Money SPO Pemeriksaan Ursum 1337 Money SPO Pemeriksaan Kreatinin 1338 Money SPO Pemeriksaan Asam Ihat	1334 Money SPO Pemerikssan SGOT	-	1.3.3.1 Money SPO Pemeriksaan Guiosa	1.3.2.7 Money Penyusunan Panduan Evaluasi Kinarja Ahli Telenologi Laboratori im Medik	13.26 Money Penyusunan Panduan Pelaporan Hasil	13.25 Money Penyusunan Panduan Manajemen Sampal	13.23 Money Denvisionen Danduer Demandagen Multi	1322		1312	1.3.1.1.	1.2.3.26 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan Urinatsis Mission U120	Mindray BC-6200		1.2.3.23 Simulasi dan Inglementasi SPO Pemeriksaan Strip HBsAg	1,2,3,22 Simulasi den Implementasi SPO Pemeriksaan Rapid Indulgi	1.2.3.21 periodes den imperiorvalu pero Periodistaden Rejudisto.	Aritigan	1.2.3.20 Simulesi dan Implementasi SPO Pemenkasan Rapid	1.2.3.18 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan Golongan	1.2.3.18 Simulasi den Implementasi SPO Pemertiksaan Widal	1.2.3.17 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan Tubea-T	12.3.16 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan HbA1c	123 15 Simules dan Implementes SPO Pemeriksaan Elektroli	1.2.3.14 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan Troponin I	1.2.3.13 Simulasi dan Implementasi SPO Pemeriksaan CKMB	1.2.3.12 Simulesi den implementesi SPO Perneriksaan Trigliseride	12.3 11 Simulesi dan Implementasi SPO Pemeriksaan LDL Cholesterol		1238 Simulasi den Implementasi SPO Pemeriksaan Asem Crat	12.3.7 Simulasi dan impierrentasi SPO Pernentisaan Kraation		-	12.32 Strutger dan Imperhensal SDD Demokrasian Oburde	Ahl Telenolog Laboratorium Medik	1.2.2.7 Sosialisasi dan Implementasi Fanduan Evaluasi Kinerja
									0%	0%	0%																									
								Language manager and a state of the state of	Laboration	Laboratorium	Laboratorium																									

							No No in a	Pemenuhan Standar Sesuai	LujuanJ													
	It 4 Ruangan Permerksaan		1.3 Ruangan spesimen		11.2 Muengan runggu sesual standar		Stander	II 1 Ruengen Administrasi (informasi Registrasi dan Pembayaran)Sesuai														
Pemerlissen Hennsologi Tensedanya Ruangan Pemerlissan Kinta kilnik	Tersedanya Ruangan		Pengambian spesimen Darah Sesual Standar		sesusi standar	CONTRACTOR	Pembayaran) Sesuai	_														
mempernatikan nuang gerek petugas, pataien dan peratatan di A.2 Lamta lidak boleh lich non proeli, tahun terhadap behan lini dan memberatak berata lidak boleh lich non proeli, tahun terhadap behan mindan Oberstriean industriesa memberatak beratak lidak belah lidak behan	II.4.1 Luas ruangan laboratorium minimal 16m2 dengwn	ganbilan spesinen darah nuntuk pengambilan spesimen	Renovasi hangan pergambian spasimen darah dengan membuat pertukaran udara minmal 6 kali per jam disertai internilas cetaya 100 tux.	wenyesuawan penukaran udara minimai ox per jam	Nertyesusion ites ruang tinggu dengan juman pasien 1 - 1,5 m2	Menyesualican intensitas canaya minima; 100 lux	Menyesuakan pentukaran udara minimai 5x per jam	Menyesualkan luas ruangan dengan jumlah petugas 3-5m2		1,3,3,26 Money SPO Femeriksaan Urnaisis Mission U120	1.3.3.25 Money SPO Pemenksaan Hematologi Mindray BC-8200	13324 Money SPO Pemeriksaan Strip Tes Kellanden	13321 Money SPO Pemeriksaan Rapid NS1	1.3.3.20 Money SPO Pemeriksaan Rapid Artigen	1.3.3.19 Money SPO Pemeriksaan Golongan Darah	1.3.3.17 Money SPO Pemeriksaan Tubey-T	1.3.3.15 Money SPO Pemeriksaan Elektroit	13.3.14 Money SPO Pemeriksaan Troponin I	1.3.3.13 Money SPO Pemeriksaan CKMB	13312 Money SPO Pemeriksaan Trigiserida	1.3.3.11 Money SPO Pemeriksaan LDL Cholesterol	3 3 40 Money SBO General Man Challeston
		0%	9,6	G 39	9,000	9,	9	0%														
			Rp 50.000.000 La	Le	6	-																
		Laboratorium Unit Pernellharaan	Laboratorium Unit Pemelinaraan	Laboratorium Unit Perneiher	Leboratorium Unit Perneiharaan	Laboratorium Unit Pameilharaan	Laboratorium Unit Pemeliharaan	Laboratorium Unit Pameilharaen														



TOTAL STORY			Mutu SDM	Tujuan V						Pendapatan	Peningkatan			Pasion	Mutu dan	Tujuaniii															
	Unit Laborationum Mannyul Mesinkukan Validessi Hasil		V 1 Staf Laboratorium Dapat Memberikan Pelayanan Terbaik V 2 Staf Laboratorium Membu				IV.2 Penguatan Program Promosi				IV.† Melengkapi Pelayanan Pemeriksaan			II 2 Parawatan dan Pematharaan Alat	11.3 Octavious Paragraphic montrenal				St. orkinally are a contract of the contract of	Tollet Danium dan Dannamana									77		
	Penanggung Jawab Unit Leboratorium Memiliki Kemampuan Vatidasi Hasii	Mentiliti Kemampuan Fiebotomi	Pelanggan Seluruh Staff Laboratorium			CONTRIBUTION CALL LIGHT	Penguatan Promosi			Laboratorium	Penambahan Pemeriksaan	Pemelinareen alat secera berkeie		Akurasi Hasil	dalam Kondisi Baik				Pengunjung sesuai stander	Torrando Torra Barra das	4	Den reegen	Tersedianya Ruangan Bahan Habis Pakai (BMHP)				Pemeriksaan Urin / Feses	Tersediarva Ruangan			
		1 ten	V24		III.23	W.2.2	W21	N.1.4	N.1.3		1.1.V	II.1.4	III.1.3	III.1.2	01.1.7		9.00			10.4.4	1.4.20	1,4.20	1,424	11 4 23	11.4.22	11.4.21		11.4.70	11.4.18	1000	
TOTAL ANGGARAN 2022	overiginal robbists y about 1980ai	Mennilo di Dolossona Volkoni Lindi	Mengikuti Palathan Sarvice Excellent Mengikuti Palathan Flabotomi		Olberikan Paket Pemeriksian Laboratorium	Diberikan referal fee Untuk Dokter Yang Merujuk	Melakukan Promosi MCU Rutin Dari Perusahaan	Penambahan Pemeriksaan T3, T4, TSHS	Penambahan Pemeriksaan Cairen Tubuh (Epiusi Pisura)	Pensinbahan Pemeriksaan LCS (Calran Clak)	Penambahan Pemerksaan CRP	Melakukan uji kasesusian akat dengan diakukan uji pemantapan mulu external (PME)	Melakukan Kalibrasi setiap ada QC yang tidak masuk range	Melakukan Quality Control (QC) satisp han	Separa Rutin		a co o averrige securitaria i membrana camaya ma amar 300 t.00	11-5-A. Internye settingen pentaneran obstra minimal 10x per jam	even yeuranos e oune analesana	inganungan cantovasu ruangan bericas	Membuat ruangan dengan terjadinya penukanan udara dengan total penukanan udara minimal 4 kali per jam	i.4.25 Settap ruangan disediakan minimal 2 (dua) stop kontak	Membuat ruangan dengan luas ruangan menyesuaikan kabutuhnan kapasitas peleyanan	Lantai bdek beleh licin, non prosif, lahan terhadap bahan kimua dan mudah dibersihkan.	II.4.22 Membusi wastafei dan fasilitas desinfeksi	Membuat ruangan dengan pencahayaan alami dan cahaya buatan dengan intensitas cahaya 100 luc	dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam	icus i cus gir i reporazorum minime e m.c. dengen mannerhethether ruang gerak petugas dun peralatan Membuat menteen dengan terledirua mantularaan udara	Membuat ruangan dengan pencahayaan atami dan cahaya buatan dengan intenstisa cahaya, 100 lux	erensuler unsgan desgan sejadinya persukatan diara dengan tolal persukaran udara menimal 8 kali perjam	percabangen
		4,8	0%		0%	0%	0%	0%		0%	760			1/2004	2		CX	98	G N												
Ro	Rp	Rp								Ī													8								
106.000.000	3.000.000	3.000.000																					50 000 000								
	Laboratorium	Lebonstorium	Laboratorium	raporatorium	Capor and the st	I aboratosi in	Laboratorium	_		Leboratorium			Laboratorium	Leboratorium	Laboratorium		Leborefortuni	Laboratorium	Laboratorium												
	SDM	SDM	MOS	Buttermen	Remarks man	Marketine	Markasng	Pelayanan Medis		Leborstorium Felayanan Medis			Alkes Logistik	Alkes Logistic	Pelayanan Medis		Unit Pendinersen	Unit Pemelinaraan	Unii Pemelihara												



F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

- 1. Ketepatan waktu pelaksanaan
- 2. Pencapaian terhadap sasaran
- 3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
- 4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggung jawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh Kepala Unit Laboratorium RS Intan Husada yang meliputi pencatatan Kunjungan Pasien serta penggunaan BMHP di Unit Laboratorium.

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Unit Laboratorium diantaranya

- Laporan Bulanan Unit Laboratorium
- 2. Laporan Tahunan Unit Laboratorium

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan pelaporan setiap bulan ke Manajer Pelayanan Medik untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan di Unit Laboratorium.

Direktur, SAKA

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633