
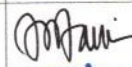



**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3639/A000/XI/2021**

**TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN
UNIT LABORATORIUM**

**LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT LABORATORIUM
NOMOR: 3639/A000/XI/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Dimas Asyari, Amd. AK	Kepala Unit Laboratorium		5/11-2021
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayan Medis		5-12-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		5-11-2021

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3639/A000/XI/2021
TENTANG**

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT LABORATORIUM
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;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Laboratorium

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/III/2003 Tentang Laboratorium Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 605/MENKES/SK/VII/2008 Tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan Dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan;
6. 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;
7. 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;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT LABORATORIUM.**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3639/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Laboratorium Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Laboratorium digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan Laboratorium di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pengorganisasian Unit Laboratorium 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 : 8 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
BAB II.....	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	2
BAB III.....	3
VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi, Misi Laboratorium	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI.....	6
URAIAN JABATAN.....	6
A. Dokter Penganggung Jawab Laboratorium	6
B. Kepala Unit Laboratorium.....	6
C. Staff Pelaksana Laboratorium	9
D. Penanggung Jawab Alat	10
E. Staf Administrasi.....	10
F. Tenaga Pekarya Laboratorium.....	11
BAB VII	12
TATA HUBUNGAN KERJA	12
A. Hubungan Internal	12
BAB VIII	13
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL.....	13
A. Kualifikasi Personil	13
B. Pengaturan Kerja.....	15
C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	15
BAB IX	16
KEGIATAN ORIENTASI.....	16

A. Orientasi Umum.....	16
B. Orientasi Khusus	16
BAB X.....	17
PERTEMUAN/RAPAT.....	17
A. Pertemuan/Rapat Insidentil	17
B. Pertemuan/Rapat Rutin	17
BAB XI.....	19
PELAPORAN.....	19
A. Pelaporan Bulanan	19
B. Pelaporan Semester.....	19
C. Pelaporan Tahunan	19
DAFTAR PUSTAKA.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil	13
Tabel 8.2 Pengaturan Kerja.....	15
Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Laboratorium	5

BAB I

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Laboratorium.

Pedoman Pengorganisasian Laboratorium merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Laboratorium berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto “Kami berikan yang Terbaik”, Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

Visi :

Menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada “Kami Berikan Yang Terbaik”

B. Visi, Misi Laboratorium

Visi :

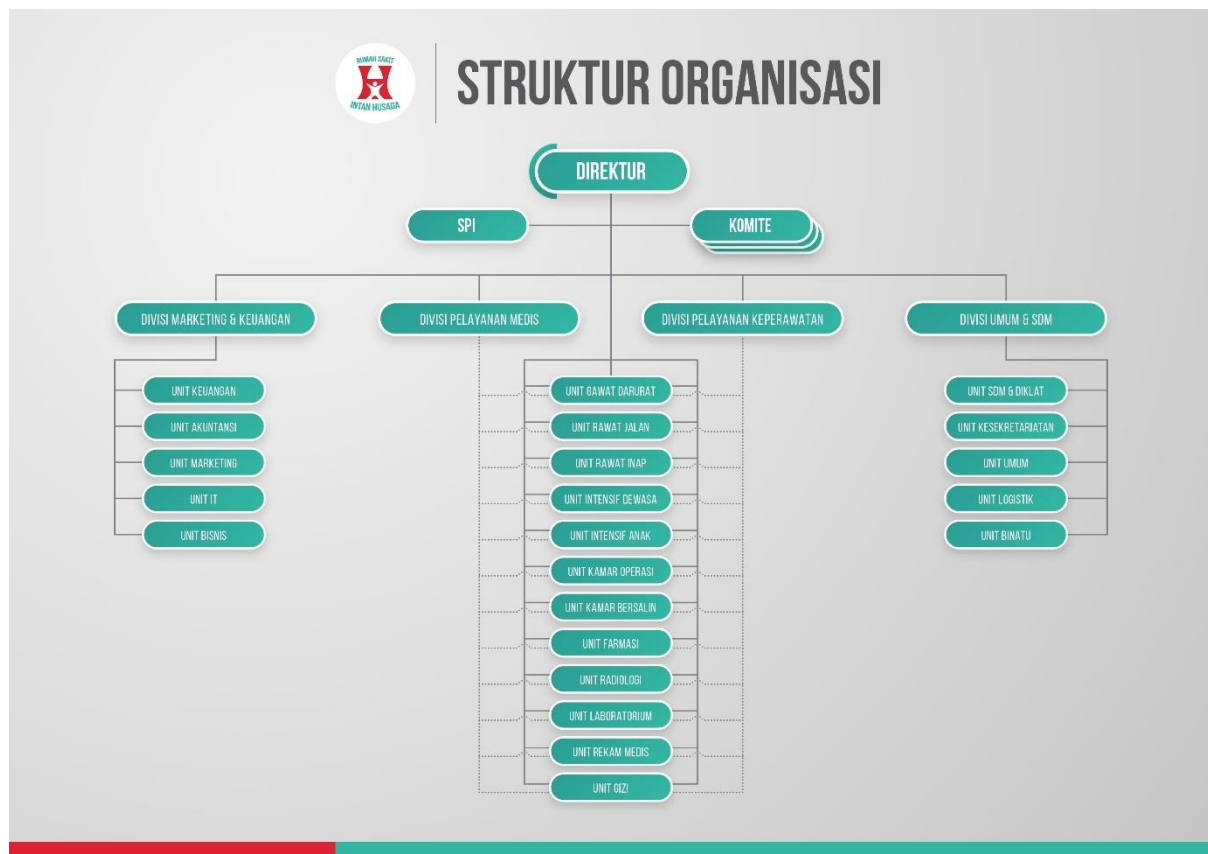
Menjadi Laboratorium dengan kualitas terbaik dalam pelayanan.

Misi :

1. Kepuasan pelayanan dengan mengutamakan keramahan, kenyamanan dan kepercayaan.
2. Akurasi hasil pemeriksaan dengan dukungan teknologi sarana laboratorium yang modern.
3. Memberi pelayanan terbaik dan berkualitas sebagai sarana penunjang dalam menegakan diagnosis.

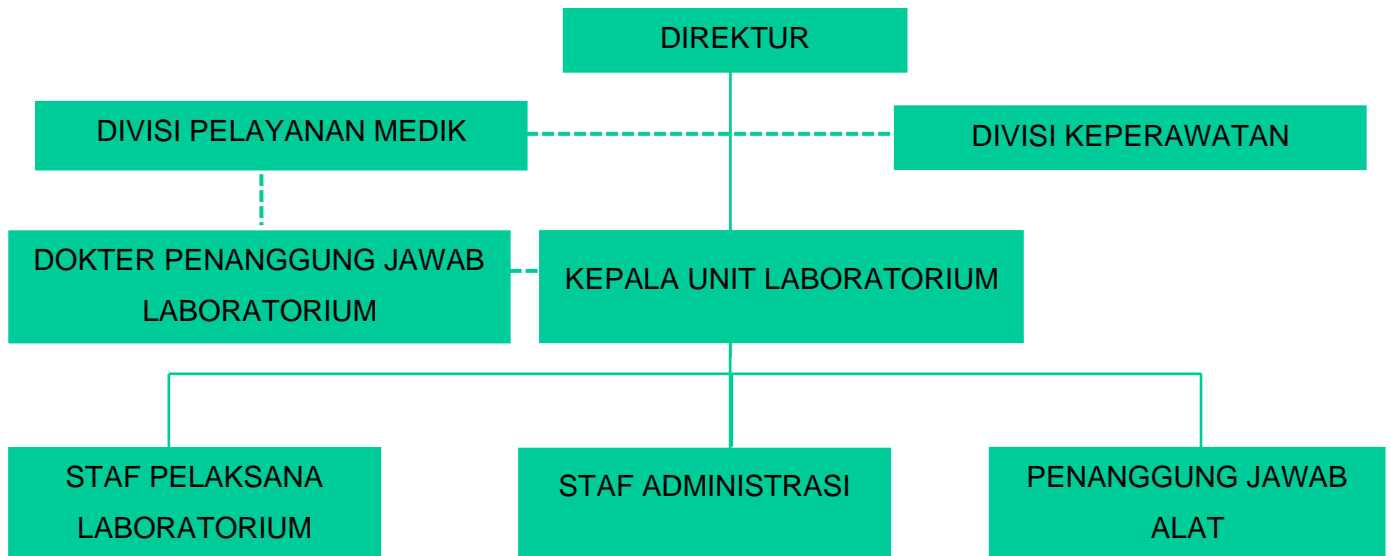
BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Laboratorium

BAB VI URAIAN JABATAN

A. Dokter Penganggung Jawab Laboratorium

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Manajer Pelayanan Medik

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) Kepala Unit Laboratorium
- b) Staf Pelaksana Laboratorium
- c) Staf Administrasi
- d) Penanggung Jawab Alat

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap alur pelayanan di Unit Laboratorium

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- a) Melakukan koordinasi dengan Kepala Unit tentang Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit Laboratorium;
- b) Melakukan koordinasi terhadap perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit Laboratorium dan Manajer Pelayanan Medik dalam rangka peningkatan mutu pelayanan;
- c) Melakukan koordinasi dengan Manajer Pelayanan Medik tentang pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Laboratorium;

Wewenang :

- a) Membantu memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit Laboratorium kepada Divisi Pelayanan Medik
- b) Membantu mengarahkan dan membimbing masing-masing kepala unit beserta pelaksanaannya;
- c) Membantu menentukan skala prioritas pekerjaan;

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Laboratorium

Eksternal

- a) Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik
- b) Vendor Alat
- c) Fasyankes Lain

B. Kepala Unit Laboratorium

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur

- b) Manajer Pelayanan Medik

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) Staf Pelaksana Laboratorium
- b) Penanggung Jawab Alat
- c) Staf Administrasi
- d) Tenaga Pekarya Alat

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab untuk menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Unit Laboratorium.

Tugas:

- a) Fungsi Perencanaan:
 - 1) Mengusulkan rencana kerja dan anggaran tahunan di Unit Laboratorium;
 - 2) Mengusulkan rencana penerimaan, pengembangan, pembinaan dan peningkatan karir staf di Unit Laboratorium;
 - 3) Menjabarkan Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit Laboratorium;
 - 4) Merencanakan perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit Laboratorium dalam rangka peningkatan mutu pelayanan;
 - 5) Menyusun rencana pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Laboratorium;
- b) Fungsi Pengorganisasian:
 - 1) Melaksanakan program kerja di Unit masing-masing secara efektif dan efisien;
 - 2) Melaksanakan koordinasi dengan staf di setiap unit pada Unit Laboratorium;
 - 3) Mengatur dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan operasional di Unit Laboratorium sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien;
 - 4) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan pada di Unit Laboratorium;
 - 5) Bertanggung jawab atas kontinuitas serta pengembangan kerja dan kinerja operasional di Unit Laboratorium;
 - 6) Bertanggung jawab atas fasilitas dan sarana pendukung di Unit Laboratorium;
 - 7) Bertanggung jawab atas sarana pendukung pengembangan operasional di Unit Laboratorium untuk mendukung kelancaran operasional rumah sakit;
 - 8) Bertanggung jawab atas kesiapan sumber daya manusia di Unit Laboratorium;
 - 9) Membina terlaksananya kegiatan operasional di Unit Laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c) Fungsi Penggerak:
 - 1) Menciptakan hubungan yang harmonis dan profesional di Unit Laboratorium baik internal maupun eksternal;
 - 2) Melaksanakan dan memimpin pertemuan berkala maupun insidental di Unit Laboratorium;
 - 3) Melaksanakan kerjasama yang baik di lingkungan di Unit Laboratorium;
 - 4) Mengarahkan seluruh karyawan di Unit Laboratorium agar mematuhi peraturan, kebijakan, dan prosedur yang telah ditetapkan;

- 5) Menggerakkan seluruh karyawan untuk mewujudkan falsafah dan mendukung tercapainya tujuan;
 - 6) Membawa seluruh karyawan di Unit Laboratorium untuk peka, terbuka, mempunyai rasa memiliki yang tinggi, dan berkomitmen terhadap kemajuan rumah sakit;
 - 7) Menanamkan nilai - nilai moral, spiritual kepada seluruh karyawan di Unit Laboratorium;
- b. Fungsi Pengendalian:
- 1) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan, peraturan dan prosedur di Unit Laboratorium yang telah ditetapkan oleh Direktur;
 - 2) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan di Unit Laboratorium;
 - 3) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian barang - barang rutin di Unit Laboratorium;
 - 4) Mengawasi dan mengendalikan mutu pelayanan di Unit Laboratorium;
- c. Fungsi Evaluasi :
- 1) Mengevaluasi kinerja staf di Unit Laboratorium;
 - 2) Membuat kajian berdasarkan hasil evaluasi untuk merolling, mutasi, promosi, dan atau demosi karyawan Unit Laboratorium;
 - 3) Memberi saran, nasehat dan memberikan penilaian terhadap kinerja bawahannya;
 - 4) Memberikan sanksi terhadap kesalahan dan pelanggaran bawahan;
 - 5) Meminta nasehat, petunjuk dan bimbingan dari atasannya;
 - 6) Mengevaluasi pelaksanaan barang dan fasilitas di Unit Laboratorium;
 - 7) Mengevaluasi pelaksanaan kebijakan dan standar operasional Unit Laboratorium;
 - 8) Mengevaluasi dan menganalisa laporan realisasi Rencana Kerja dan Anggaran setiap bulan, triwulan, semester, dan tahunan di Unit Laboratorium;
 - 9) Mengevaluasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Unit Laboratorium;

Wewenang:

- a) Memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit Laboratorium kepada Manajer Pelayanan Medik dan atau Manajer Keperawatan;
- b) Merekomendasi, menandatangani surat serta dokumen dinas yang berkaitan dengan Unit Laboratorium;
- c) Mengarahkan dan membimbing staf pelaksanaanya;
- d) Menentukan skala prioritas pekerjaan;
- e) Meminta kelengkapan data dan informasi kepada unit kerja terkait Hubungan Kerja/Organisasi

3. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Direksi
- b) Komite - Komite
- c) Divisi Medik-Keperawatan

- d) Divisi *Marketing* dan Keuangan
- e) Divisi Umum dan SDM
- f) Unit – Unit

Eksternal

- a. Vendor Alat
- b. Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI)
- c. Fasyankes lain

C. Staff Pelaksana Laboratorium

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Laboratorium

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

- a) Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan di Unit Laboratorium secara baik dan benar sesuai regulasi
- b) Melaksanakan sebagaimana uraian tugas dan tanggung jawab sebagai pelaksana

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- a) Melakukan Analisa/pemeriksaan terhadap sampel sesuai prosedur
- b) Bertanggung jawab atas ketersediaan reagensia/bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan tersebut
- c) Bertanggung jawab atas tugas/hasil analisa yang dilakukan.
- d) Melakukan/melaporkan hasil pemantapan kualitas
- e) Melakukan perawatan/kalibrasi terhadap alat yang digunakan
- f) Melaporkan hasil pemantapan kualitas dan hasil analisa ke Dokter konsulen yang bertugas
- g) Membuat laporan harian/berkala, memberikannya kepada atasan langsung
- h) Menjaga semangat kerja serta hubungan kerja yang baik antar profesi dan lingkungan kerja

Wewenang:

- 1) Memberikan masukan kepada Kepala Unit Laboratorium terkait dengan peningkatan mutu pelayanan dan program kerja serta kinerja seluruh staf;
- 2) Melakukan koordinasi dengan seluruh staf yang berada dibawah tanggung jawabnya.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Unit Gawat Darurat
- b) Unit Rawat Jalan
- c) Unit Rawat Inap

Eksternal

- a) Perhimpunan Analis Laboratorium (PATELKI)

D. Penanggung Jawab Alat

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Laboratorium

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap pengawasan, pemeliharaan, dan pelaksanaan semua peralatan medis yang ada di Unit Laboratorium.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- Melakukan pendataan keluar/ masuk alat;
- Melakukan pengawasan terhadap kebersihan alat;
- Membuat laporan jadwal *Quality Control* alat;
- Melaporkan pada unit terkait apa bila ada kerusakan alat;
- Membuat perencanaan pemeliharaan alat;
- Membuat dan mengatur jadwal uji kesesuaian alat;
- Memastikan alat berfungsi dengan baik ;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

Wewenang:

- Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Kepala Unit Laboratorium terkait pengawasan alat yang ada di Unit laboratorium
- Memberikan intruksi apabila ada terjadi kerusakan alat

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- Unit Laboratorium
- Komite K3RS
- Unit Umum (Pemeliharaan Alat)

Eksternal

- Vendor Alat

E. Staf Administrasi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Laboratorium

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab atas tugas administrasi di Unit Laboratorium.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- Mencatat jenis pemeriksaan dan kunjungan pasien dalam buku register
- Menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, dan rujukan luar

- c) Mengurus kebutuhan formulir permintaan dan hasil pemeriksaan laboratorium
- d) Dalam memberikan pelayanan berlaku sopan santun terhadap penderita dan menjaga rahasia jabatan sesuai profesi
- e) Menjaga semangat kerja serta hubungan kerja yang baik antar profesi dan di lingkungan kerja.

Wewenang:

Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pelaksanaan Administrasi di Unit Laboratorium

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Petugas Pendaftaran
- b) Kasir Penunjang

Eksternal

-

F. Tenaga Pekarya Laboratorium

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Laboratorium

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap pencucian tabung yang ada di Unit Laboratorium.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Menjaga alur laboratorium berjalan dengan baik
- b) Mencuci tabung yang sifatnya *adjustable*
- c) Membersihkan alat yang ada di ruangan

Wewenang:

Memberi dan meminta saran kepada atasan berkenaan dengan pelaksanaan Tenaga Pekarya di Unit Laboratorium

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

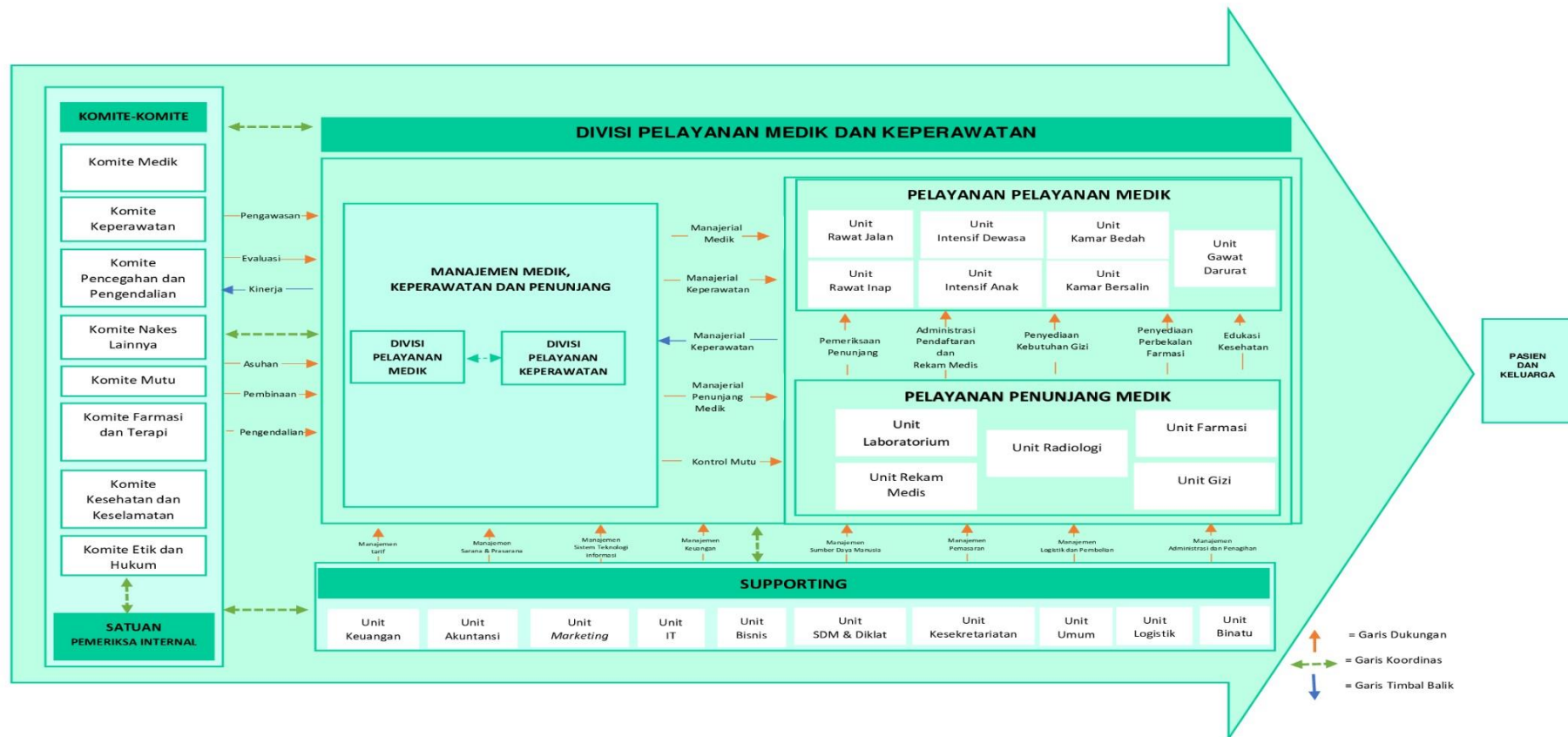
Logistik

Eksternal

-

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Kualifikasi Personil

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium	Profesi Dokter atau Dokter Spesialis (PPDS-1)	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter umum atau dokter spesialis patologi klinik (diutamakan) - Pendidikan profesi dokter (PSPD) dengan pelatihan atau dokter spesialis (PPDS-1). - Berpengalaman atau mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan/ Administrasi Pelayanan - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2.	Kepala Unit Laboratorium	DIII Analis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Berpendidikan minimal D-III jurusan analisis - Memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidangnya - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIP ATLM (Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik) - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh pegawai rumah sakit - Tidak pernah melanggar peraturan kepegawaian; - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan obyektifitas.

			<ul style="list-style-type: none"> - Minimal 2 Tahun di Laboratorium - Mengikuti pelatihan-pelatihan.
3.	Staf Pelaksana Laboratorium	DIII Analisis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Berpendidikan minimal DIII jurusan analisis - Memiliki kemampuan yang sesuai dengan bidangnya - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIP ATLM (Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik) - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas, - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas diluar jam kerjanya. - Mengikuti pelatihan-pelatihan.
4.	Admin Laboratorium	SMA Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas, - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas diluar jam kerjanya
5.	Tenaga Pekarya Laboratorium	SMA Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Bersedia melakukan tugas diluar jam kerjanya

B. Pengaturan Kerja

Tabel 8.2 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Laboratorium
2.	Kepala Unit Laboratorium	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 7.30.-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB.
3.	Staf Pelaksana Laboratorium	Purna Waktu	Shiff 24 Jam: Dinas Pagi Pukul 07.00-14.00 Dinas Siang Pukul 14.00-20.00 Dinas Malam Pukul 20.00-07.00
4.	Administrasi Laboratorium	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 7.30.-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB.
5.	Tenaga Pekarya Laboratorium	Purna Waktu	Shiff 13 Jam : Dinas Pagi Pukul 07.00-14.00 Dinas Siang Pukul 14.00-20.00

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Unit Laboratorium paling sedikit terdiri dari Dokter Penanggung Jawab Laboratorium dan Kepala Unit Laboratorium. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Laboratorium dibantu oleh :

1. Staf Pelaksana Laboratorium
2. Penanggung Jawab Alat
3. Staf Administrasi
4. Tenaga Pekarya Laboratorium

Jumlah personil keanggotaan Unit Laboratorium menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM:

Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium	1
2.	Kepala Unit Laboratorium	1
3.	Staf Pelaksana Laboratorium	9
4.	Administrasi Laboratorium	1
5.	Tenaga Pekarya Laboratorium	1
Total		13

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Semua staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RS Intan Husada dan unit kerja tempat staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk memantapkan staf baru Laboratorium dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari - hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pelayanan Laboratorium dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus staf baru Laboratorium adalah sebagai berikut:

1. Pedoman Pengorganisasian, Pedoman Pelayanan, Panduan, SPO dan Formulir pada hari ke – 1.
2. Uraian kerja dan penilaian kerja hari ke – 1.
3. Pendampingan pekerjaan oleh atasan langsung sesuai Panduan dan SPO pada hari ke – 2.
4. Penggunaan atau operasionalisasi serta pemeliharaan seluruh sarana dan prasarana yang ada di Laboratorium pada hari ke - 2.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan atau rapat di Laboratorium bertujuan untuk membahas masalah tertentu agar menghasilkan keputusan sebagai sebuah kebijakan. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan di Laboratorium. Adapun pelaksanaan pertemuan/rapat di Laboratorium terdiri atas :

A. Pertemuan/Rapat Insidentil

Rapat Insidentil diadakan sesuai kebutuhan/kondisi dan sifatnya tanpa dijadwalkan terlebih dahulu, melainkan menyesuaikan dengan permasalahan yang ada di Laboratorium. Hal ini terjadi dikarenakan ada persoalan yang memerlukan penanganan dengan secepat mungkin, dimana penanganannya diputuskan melalui pertemuan antar pihak yang berkepentingan. Adapun rapat insidentil yang dilakukan antara lain meliputi :

1. Rapat Bagian
Rapat yang dilakukan oleh Laboratorium dengan seluruh jajaran bagiannya.
2. Rapat Koordinasi
Rapat yang dilakukan oleh Laboratorium dengan bagian yang lain yang bukan wilayah kerjanya baik dengan bagian internal maupun eksternal rumah sakit.

B. Pertemuan/Rapat Rutin

Rapat rutin dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Agenda rapat rutin adalah membahas terkait persoalan yang timbul di Laboratorium. Adapun jadwal rapat rutin Laboratorium antara lain meliputi :

1. Rapat Mingguan
 - Hari : Sabtu
 - Waktu : 13.00 WIB – Selesai
 - Tempat : Unit Laboratorium
 - Peserta : Kepala Unit Laboratorium dan Staff Laboratorium
 - Materi : Masukan-masukan terkait dengan pelayanan
 - Kelengkapan : Undangan daftar hadir dan notulen
2. Rapat Triwulan/Semester
 - Hari : Sabtu
 - Waktu : 13.00 WIB – Selesai
 - Tempat : Unit Laboratorium
 - Peserta : Kepala Unit Laboratorium, Kepala unit Laboratorium dan Staff Laboratorium
 - Materi : Evaluasi Pelayanan Laboratorium
 - Kelengkapan : Undangan daftar hadir dan notulen
3. Rapat Tahunan
 - Hari : Sabtu
 - Waktu : 13.00 WIB – Selesai
 - Tempat : Unit Laboratorium
 - Peserta : Kepala Unit Laboratorium, Kepala unit Laboratorium dan Staf Laboratorium

Materi : Laporan Kunjungan Pasien Laboratorium, Evaluasi Pelayanan
Laboratorium, dan Program Kerja
Kelengkapan : Undangan daftar hadir dan notulen

BAB XI PELAPORAN

Pelaporan adalah kegiatan penyampaian data dan informasi lisan dan tertulis yang dilakukan oleh Unit Laboratorium. Maksud pelaporan adalah agar semua data dan informasi kinerja Komite Keperawatan disajikan dan disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan akurat guna mendukung pelaksanaan pengambilan keputusan manajemen.

A. Pelaporan Bulanan

1. Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Laboratorium;
2. Laporan Progres Pembetulan dari Penanggung Jawab Alat Kepada Kepala Unit Laboratorium
3. Laporan Jumlah Pemeriksaan
4. Laporan permasalahan yang ditemukan

B. Pelaporan Semester

1. Lapooran Capaian Kunjungan Pasien Laboratorium
2. Laporan Capaian Indikator Mutu Pelayanan Laboratorium;
3. Laporan Kepuasan Pasien dari Penanggung Jawab Mutu Kepada Kepala Unit Laboratorium.

C. Pelaporan Tahunan

1. Laporan Evaluasi Program Kerja dari Laboratorium
2. Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Tahunan Kepada Kepala Unit Penunjang Medis;
3. Laporan Capaian Indikator Mutu Tahunan kepada Komite Mutu Tentang Target Pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 2004. *Pedoman Praktek Laboratorium yang benar (Good Laboratory Practic)*. Cetakan 3. Direktorat Laboratorium Kesehatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI; Jakarta.