



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 99/UN4.24.0/2023

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI
ANATOMI DI RUMAH SAKIT UNHAS

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS,

- Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit Unhas, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan Instalasi laboratorium Patologi Anatomi.
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1, maka dipandang perlu ditetapkan pedoman pengorganisasian Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi dengan peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No.144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, tambahan Lembaran Negara nomor 4431);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 423/MENKES/SK/IV/2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
43/MENKES/SK/VI/2013 tentang Cara Penyelenggaraan
Laboratorium Klinik yang Baik.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI LABORATORIUM
PATOLOGI ANATOMI

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disebut Unhas adalah Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum.
2. Rektor adalah organ Unhas yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan Unhas.
3. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disingkat dengan RS Unhas, merupakan unit kerja di dalam lingkungan Universitas Hasanuddin yang berfungsi sebagai unit penunjang akademik yang bertugas untuk mengkoordinasikan dan/atau menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelayanan kesehatan, penelitian dan pengembangan dalam sejumlah disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dan kesehatan atau yang terkait yang mengedepankan efisiensi dan produktivitas.
4. Dewan Pengawas adalah organ non struktural rumah sakit yang mewakili rektor untuk melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahnyasakit yang melibatkan unsur masyarakat.
5. Direktur Utama adalah organ RS Unhas yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit.
6. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah organ yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam memimpin dan menyelenggarakan audit kinerja non medis internal rumah sakit.
7. Komite adalah organ non struktural di bawah Direktur Utama yang bertanggung jawab atas pemberian rekomendasi kepada Direktur Utama dalam penerapan tata kelola klinik dan tata kelola organisasi yang baik.
8. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah unit yang bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan untuk mengorganisir staf medik fungsional dalam menyelaraskan kebijakan RS Unhas dalam pelaksanaan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di rumah sakit.
9. Manajer adalah organ di bawah Direktur yang membantu Direktur dalam penyelenggaraan operasional Direktur.
10. Instalasi adalah unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit.
11. Pusat adalah organ di bawah direktur utama yang menyelenggarakan dan mengelola administrasi terpadu penatausahaan kegiatan operasional.
12. Seksi adalah organ di bawah manajer yang menyelenggarakan dan mengelola administrasi penatausahaan kegiatan operasional bidang.

13. Unit adalah organ di bawah Direktur/Manajer Bidang yang melaksanakan tugas teknis operasional dan administratif yang diperlukan untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit.
14. *Good corporate governance* adalah sistem yang mengatur hubungan peran direktur utama, peran direktorat, peran dewan pengawas, dan pemangku kepentingan lainnya di rumah sakit.
15. *Good clinical governance* adalah suatu sistem dalam peningkatan mutu layanan dan jaminan kualitas layanan dengan membangun pelayanan klinis yang baik di rumah sakit.
16. *Good university governance* adalah suatu sistem yang mengatur tata kelola perguruan tinggi secara konsisten dan berkesinambungan untuk dapat meningkatkan budaya mutu serta pelayanan akademik dan non akademik yang bereputasi unggul di universitas hasanuddin.
17. Pegawai RS Unhas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Tenaga non Kesehatan adalah sumber daya manusia yang bekerja di RS Unhas untuk menunjang pengoordinasian, penyelenggaraan dan/atau pengelolaan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian di RS Unhas dengan menggunakan disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi non kesehatan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Pedoman pengorganisasian Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan guna memberikan petunjuk dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan pelayanan pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Unhas yang berorientasi kepada keselamatan dan keamanan pasien sehingga didapatkan suatu pelayanan baku, berkualitas dan komprehensif.

BAB II
PENYELENGGARAAN
Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi di Rumah Sakit hanya diselenggarakan pada Rumah Sakit kelas A, kelas B, dan kelas C milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Swasta.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus rumah sakit yang telah terakreditasi

BAB IV
RUANG LINGKUP
Pasal 5

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di Unit Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Unhas adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan histopatologi
- 2) Pemeriksaan sitologi

- 3) Pemeriksaan histokimia
- 4) Pemeriksaan imunohistokimia
- 5) Pemeriksaan *Fine Needle Aspiration (FNA)*

BAB V
ORGANISASI
Pasal 6

- (1) Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi dibawah langsung oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- (2) Kepala Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- (3) Koordinator Pelayanan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi
- (4) Staf Administrasi bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi dan dapat berkoordinasi dengan pelaksana ekspertise, Koordinator Logistik, dan koordinator pelayanan.
- (5) Pelaksana expertise bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi.
- (6) Koordinator Logistik bertanggung jawab atas pengambilan dan penerimaan barang serta memelihara atau memperbaiki catatan persediaan barang.
- (7) Laboran bertanggung jawab langsung kepada Koordinator pelayanan.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 7

- (1) Direktur Utama, Direktorat Pelayanan Medik & Penunjang Medik , Manajer penunjang Medik, Seksi Pelayanan Penunjang Medik, dan Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk :
 - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan laboratorium Patologi Anatomi yang dilakukan tenaga kesehatan;
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan laboratorium Patologi Anatomi sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
 - c. Memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
- (4) Pengawasan internal Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. Pengawasan teknis medis; dan
 - b. Pengawasan teknis perumahsakititan.
- (5) Pengawasan teknis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan laboratorium yang diberikan kepada pasien.
- (6) Pengawasan teknis perumahsakititan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

BAB VII
PENCATATAN DAN PELAPORAN
Pasal 8

Untuk keperluan evaluasi dan perencanaan kegiatan pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi, dilakukan pencatatan setiap kegiatan yang di lakukan.

Pencatatan dan pelaporan yang ada adalah :

- a. Laporan jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, menurut jaminan yang digunakan (JKN/BPJS, IPWL).
- b. Jumlah pemeriksaan keseluruhan sesuai parameter
- c. Jumlah pemeriksaan sesuai jaminan pasien
- d. Laporan Pemakaian dan Stok Bahan/Alat Laboratorium
- e. Jumlah pemeriksaan laboratorium khusus
- f. Laporan Standar Pelayanan Minimal
- g. Laporan Indikator Mutu Unit
- h. Laporan IPSG (International Patient Safety Gold)/ Sasaran Keselamatan Pasien

BAB VII
PENUTUP
Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya.

Pada tanggal : 2 Januari 2023

Ditetapkan di Makassar

DIREKTUR UTAMA



ANDI MUHAMMAD ICHSAN

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR
TANGGAL 2 JANUARI 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI
LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK
DI RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI 2009).

Laboratorium Patologi Anatomi, sebagai salah satu bentuk pelayanan penunjang medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena mempunyai peran penting sebagai penunjang diagnostik dan merupakan penentu bagi tindak lanjut yang akan diberikan kepada penderita.

Oleh karena itu perlu upaya meningkatkan mutu pelayanan di instalasi patologi anatomi rumah sakit, dengan sasaran : meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan laboratorium, meningkatkan kepuasan pelanggan (pasien, dokter dan pemakai jasa laboratorium lainnya), dan efisiensi penggunaan sumber daya yang dimiliki.

Cakupan kegiatan peningkatan mutu meliputi seluruh kegiatan teknis laboratorium dan kegiatan-kegiatan yang bersifat administrasi, serta manajemen laboratorium. Kegiatan teknis laboratorium meliputi seluruh kegiatan pra-analitik, analitik dan pasca-analitik. Kegiatan yang berkaitan dengan administrasi meliputi pendaftaran pasien, penerimaan spesimen, pelayanan administrasi keuangan, dan pelayanan hasil pemeriksaan. Sedangkan kegiatan yang bersifat manajerial meliputi pemberdayaan sumber daya yang ada, termasuk di dalamnya adalah penatalaksanaan logistik dan pemberdayaan SDM.

Dalam bidang pelayanan di instalasi patologi anatomi di RS Unhas yang rutin dikerjakan meliputi:

- Pemeriksaan diagnostik Histopatologi dan Potong Beku
- Pemeriksaan dan tindakan Biopsi Aspirasi Jarum Halus (FNAB)
- Pemeriksaan Sitologi Eksfoliatif berupa pemeriksaan Pap smear, sputum, urine, cairan pleura, cairan asites, cairan sendi, dan cairan puting susu. Sedangkan pemeriksaan khusus yang dilakukan sesuai kebutuhan meliputi:
- Pengecatan / Pewarnaan khusus seperti Giemsa, Van Gieson Tricrome, PAS
- Pengecatan Imunohistokimia / IHC

Untuk mewujudkan mutu pelayanan yang lebih baik seperti tersebut diatas maka perlu disusun suatu pedoman pengorganisasian instalasi patologi anatomi sebagai acuan bagi kegiatan operasional pelayanan di instalasi patologi anatomi

B. Tujuan

Tujuan Instalasi Laboratorium masih mengikuti tujuan Rumah Sakit, yaitu :

1. Terciptanya Sumber daya manusia handal yang tulus dalam mengintegrasikan pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
2. Terwujudnya upaya pemeliharaan kesehatan paripurna yang menyeluruh terintegrasi dan berkesinambungan.

3. Terciptanya suasana akademik yang mendukung pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan yang bermutu dan aman.
4. Terbinanya tim kerjasama professional yang solid dengan perbaikan mutu kinerja berkesinambungan.

C. Pengertian

Dalam Pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. Visi adalah cita-cita luhur yang ingin dicapai oleh Organisasi.
2. Misi adalah upaya pokok/utama yang ditetapkan oleh pemilik atau pendiri organisasi yang harus dilaksanakan oleh pengelola organisasi untuk mencapai cita-cita luhur organisasi tersebut.
3. Tugas pokok adalah uraian singkat yang menggambarkan ruang lingkup tugas jabatan yang disusun dalam satu atau beberapa kalimat.
4. Fungsi adalah penjabaran dari tugas-tugas pokok yang dikaitkan dengan fungsi-fungsi manajemen.
5. Uraian tugas adalah paparan secara rinci atas semua tugas jabatan yang merupakan upaya pokok yang dilakukan pemegang jabatan dalam memproses bahan kerja menjadi hasil kerja dengan menggunakan perangkat kerja dalam kondisi pelaksanaan kerja tertentu.
6. Wewenang adalah hak dan kekuasaan pemegang jabatan untuk mengambil sikap dan atau tindakan tertentu.
7. Wewenang berfungsi untuk mendukung berhasilnya pelaksanaan tugas. Dalam hal ini wewenang dapat dibedakan dalam kategori, yaitu:
 - a. Wewenang Formal
Wewenang ini bersifat mutlak, tidak dapat diganggu gugat dan dilindungi oleh Peraturan Perundang-Undangan.
 - b. Wewenang Informal
Wewenang ini berupa kebijaksanaan untuk mendukung wewenang formal.
8. Tanggung jawab adalah rincian atas segala sesuatu yang harus dipertanggung jawabkan oleh pemegang jabatan.
Obyek tanggung jawab meliputi : masukan proses, dan keluaran/hasil serta umpan baliknya.
Segi-segi tanggung jawab meliputi: kualitas, kuantitas, keselamatan, kelancaran, ketepatan, keserasian dan kerahasiaan.
9. Hubungan kerja adalah hubungan antara pemegang jabatan dalam rangka pelaksanaan tugasnya
Hubungan kerja terdiri dari:
 - a. Hubungan vertikal: bersifat komando, konsultatif dan pertanggung jawaban (antara atasan dan bawahan).
 - b. Hubungan horisontal: bersifat koordinatif dan konsultatif (antara pejabat yang mempunyai kedudukan sejajar/ sederajat).
 - c. Hubungan diagonal: bersifat konsultatif dan koordinatif (antara pejabat di luar satuan organisasinya dan mempunyai kedudukan yang tidak sejajar/ sederajat).

D. Sistematika

Standar Pedoman Pengorganisasian ini disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I PENDAHULUAN
- BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT
- BAB III VISI, MISI, FALSAFAT, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT
- BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT
- BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA
- BAB VI URAIAN JABATAN.
- BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

BAB VIII	POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL
BAB IX	KEGIATAN ORENTASI
BAB X	PERTEMUAN/RAPAT
BAB XI	PELAPORAN (HARIAN, BULANAN, TAHUNAN)

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah sakit ini terletak berdampingan dengan RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep yang saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS. Adapun klasifikasi RS Unhas adalah sebagai berikut :

- 1 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- 2 Alamat / Telpon / Fax. : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar, Sulawesi Selatan 90245
 Telepon : (0411) 591331
 Fax : (0411) 591332
 Email : info@rs.unhas.ac.id
 Website : www.rs.unhas.ac.id
- 3 Status Kepemilikan : Universitas Hasanuddin
- 4 Nama Direktur Utama : dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D, Sp.M(K)
- 5 Kelas Rumah Sakit & SK Menkes RI : RS Kelas B (HK.02.03/2180/2014)
- 6 No. & tanggal ijin operasional RS : No: 6/J.09/PTSP/2018 berlaku hingga 24 Agustus 2023
- 7 Luas Bangunan : - Gedung A : 14.813 m²
 - Gedung EF : 28.000 m²
 - Gedung BCD : 32.000 m²
- 8 Kapasitas Tempat Tidur : - 200 TT
 - Rencana Gedung BCD: 400 TT

9. Layanan Unggulan di RS Unhas :

1. Eye Centre
2. Trauma Centre
3. Cancer Centre
4. Fertility Endocrine Reproductive Centre dan
5. Neurointervention Centre

Jenis Pelayanan di RS Unhas :

1. Rawat Jalan
 - a. Bedah Urologi
 - b. Bedah Digestif
 - c. Bedah Anak
 - d. Bedah Saraf
 - e. Bedah Onkologi
 - f. Bedah Thoraks
 - g. Bedah Mulut
 - h. Bedah Plastik
 - i. Orthopedi dan Traumatologi
 - j. Mata
 - k. Obgin
 - l. Penyakit Dalam
 - m. Saraf dan EEG
 - n. Kesehatan Jiwa dan Stres
 - o. Gizi Klinik
 - p. Fisioterapi
 - q. Kardiologi
 - r. Anak
 - s. Nyeri dan Paliatif
 - t. Pojok Laktasi
 - u. THT
 - v. Kulit dan Kelamin
2. Rawat Inap dan Bersalin
3. Rawat Darurat
4. Bedah Sentral
5. Rehabilitasi Medik
6. Perawatan Khusus (Kemoterapi dan Hemodialisa)
7. Perawatan Intensive (ICU/HCU dan NICU)
8. Rekam Medik
9. Laboratorium Patologi Klinik
10. Laboratorium Patologi Anatomi
11. Laboratorium Mikrobiologi
12. Radiologi
13. Radioterapi
14. Farmasi
15. Gizi
16. CSSD dan Laundry
17. Pemulasaran Jenazah
18. IPSRS

BAB III
VISI, MISI, LANDASAN, DAN TUJUAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. Visi:

“Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang bertaraf internasional”

B. Misi :

1. Menciptakan tenaga professional yang unggul dalam *interprofessional collaboration*
2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal yang mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

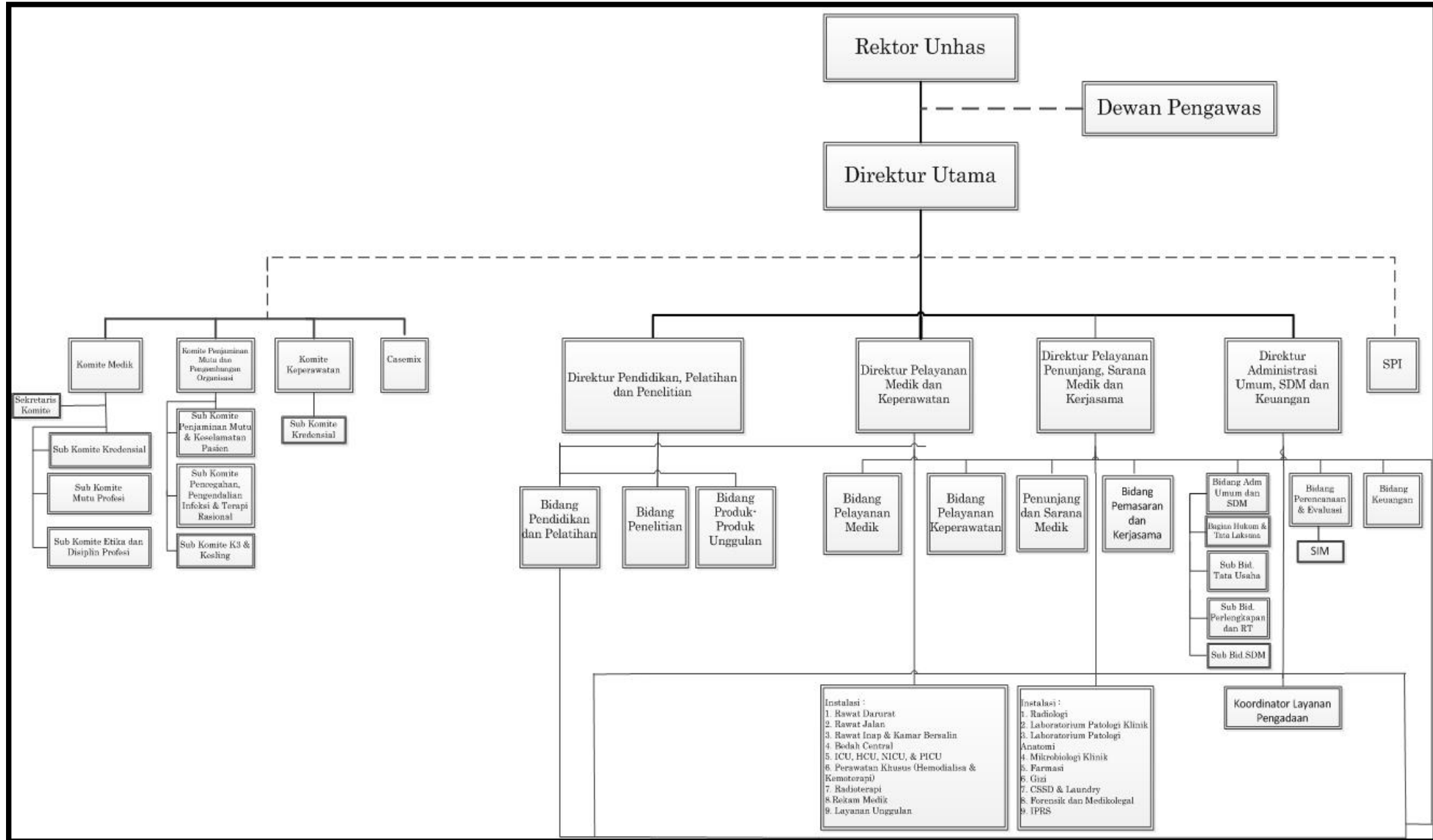
C. Landasan Nilai :

1. Motto Rumah Sakit Unhas adalah : **“Tulus Melayani”**
2. Nilai Dasar Rumah Sakit Unhas adalah **“Long Life Learning, Innovation, Togetherness, Trustfullness, Compassionate”**
 - a. **Long Life Learning** : RS melakukan proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan.
 - b. **Innovation** : RS menciptakan sistem/kreatifitas baru dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
 - c. **Togetherness**: RS ini milik bersama yang harus dikembangkan bersama melalui kerjasama dan kebersamaan (kerjasama dan kebersamaan)
 - d. **Trustfullness**: Pelayanan yang diberikan menjunjung tinggi kepercayaan, kejujuran, konsistensi, dan keterbukaan.
 - e. **Compassionate**: Dalam memberikan pelayanan atas dasar tulus melayani dengan penuh kasih sayang dan perhatian.
3. Budaya Kerja Rumah Sakit Unhas :
 - a. Cepat Tanggap
 - b. Cerdas Berinovasi
 - c. Cermat Menilai
 - d. Ceria Melayani
 - e. Cekatan Bertindak
 - f. Canggih Teknologi
 - g. Curahan Hati Pelanggan

D. Tujuan

1. Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional dan unggul yang memiliki komitmen
2. Terciptanya lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Terselenggaranya inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Terselenggaranya tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

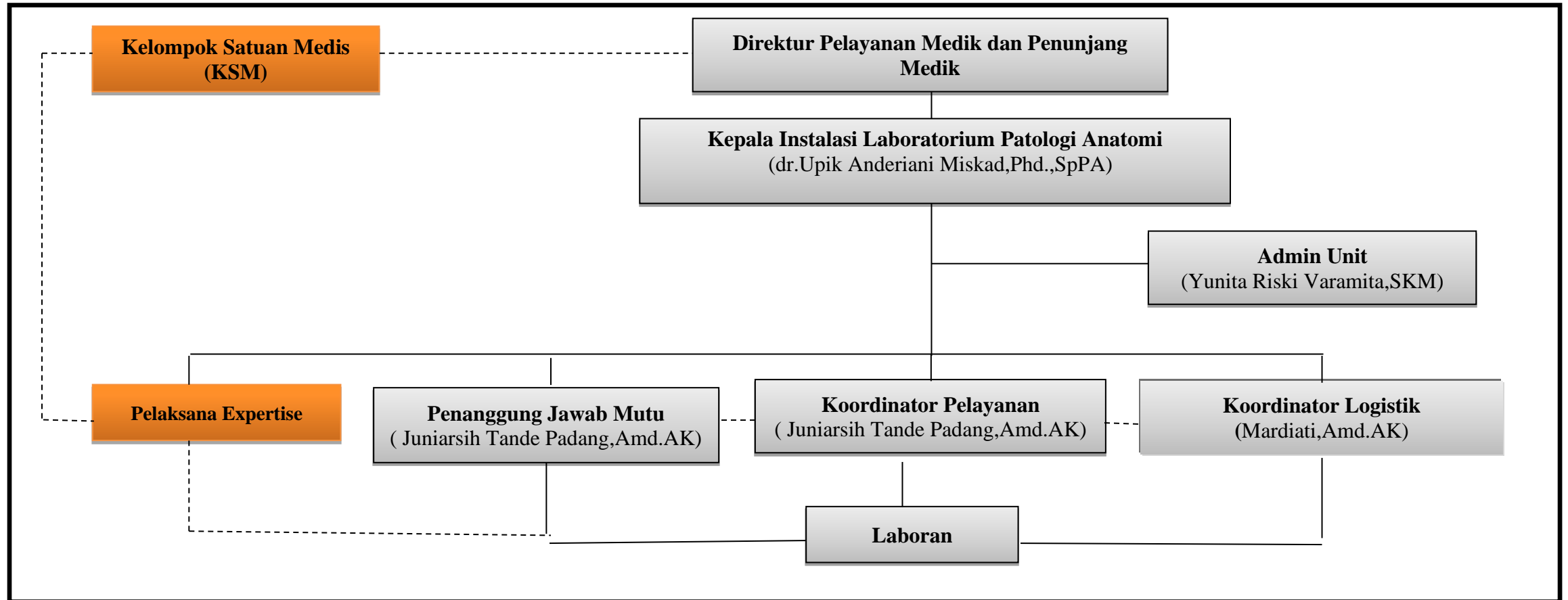
BAB IV
STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN



BAB V

STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA INSTALASI LABORATORIUM

Struktur organisasi RS Unhas sesuai dengan Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : tentang Organisasi dan Tata Kerja Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai berikut:



Kegiatan Laboratorium Rumah Sakit Unhas dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh/ memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan dibidang yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya dan menetapkan seorang atau sekelompok orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pemantapan mutu dan keamanan kerja.

A. Kualifikasi

Kualifikasi tenaga laboratorium yang bekerja diberbagai jenjang pelayanan meliputi kepala instalasi, pelaksana analis dan petugas administrasi bertanggung jawab untuk mengkoordinir semua kegiatan yang diselenggarakan.

B. Komunikasi

Komunikasi diartikan dengan hubungan antar pribadi dan antar unit kerja baik antara tenaga laboratorium dengan sesamanya, dengan unit kerja/instansi lain, pengguna jasa maupun mitra kerjanya.

1. Komunikasi Intern

- a. Horisontal: tenaga laboratorium memiliki kesempatan cukup untuk bertukar pikiran mengenai hal-hak yang bersangkutan dengan pekerjaannya dengan sesama petugas di ruang/seksi yang sama atau di ruang/ seksi lain di laboratorium yang sama.
- b. Vertikal: sesuai hirarkinya, tenaga laboratorium harus memiliki kesempatan berkonsultasi tentang pekerjaannya dengan kepala instalasi, kepala ruangan dan direktur rumah sakit.

2. Komunikasi Ekstern

Sesuai dengan tugas dan wewenangnya, tenaga laboratorium memiliki kesempatan bertukar pikiran dan informasi dengan petugas lain yang terkait, seperti misalnya dengan dokter ruangan, KSM, farmasi dan lainnya termasuk pemasok

3. Komunikasi Ekspertis/Keahlian/Konsultatif

Sesuai dengan wewenangnya, penanggung jawab laboratorium harus dapat memberikan uraian keahlian (expertise) kepada pemakai jasa pelayanan laboratorium (dokter, pasien maupun pihak lain) .

C. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan tenaga laboratorium dapat dilakukan dalam bentuk :

1. Formal

Diklat formal adalah pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan secara terencana dan terjadwal oleh instansi resmi, berdasarkan penugasan oleh pejabat yang berwenang. Keikutsertaan dibuktikan dengan diperolehnya pernyataan tertulis (sertifikat) dari instansi penyelenggara.

2. Informal

Diklat informal adalah pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan secara tidak terjadwal oleh instansi penyelenggara. Keikutsertaan dibuktikan dengan pernyataan tertulis dari instansi penyelenggara, yang tidak mempunyai dampak administratif.

3. Bimbingan Teknis

Bimbingan teknis diberikan oleh tenaga laboratorium kepada tenaga laboratorium lain yang memiliki kemampuan teknis di bawah laboratorium pembimbing. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh laboratorium pembimbing sendiri atau laboratorium yang ditunjuk. Pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan baik secara internal maupun eksternal laboratorium. Tenaga laboratorium sekurang-kurangnya sekali dalam setahun mengikuti pendidikan/pelatihan tambahan.

BAB VI

URAIAN JABATAN

Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan RS Universitas Hasanuddin Makassar yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

. Uraian jabatan tenaga Laboratorium Patologi Anatomi berdasarkan pada struktur organisasi Laboratorium Patologi Anatomi.

A. Kepala Instalasi Patologi Anatomi

a. Fungsi Utama/Ringkasan tugas jabatan

Melaksanakan penyelenggaraan pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Tanggung Jawab.

1. Terselenggaranya pelayanan laboratorium Patologi Anatomi
2. Terlaksananya pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
3. Terlaksananya kegiatan pemantapan mutu pelayanan laboratorium.

c. Tugas Pokok

1. Menyusun program kerja dan kebijakan kegiatan pelayanan laboratorium patologi anatomi
2. Merumuskan kebijakan operasional dalam penyelenggaraan fungsi kepala Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
3. Mengoreksi/mengecek data, prosedur kerja, laporan dan hasil kerja staf.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas pelayanan
5. Mengevaluasi dan memeriksa laporan kinerja triwulan dan tahunan laboratorium Patologi Anatomi.
6. Memonitoring pengadaan serta penggunaan sarana dan prasarana di Laboratorium Patologi Anatomi.
7. Berkoordinasi dengan unit-unit pelayanan terkait sehingga produk yang dibutuhkan oleh unit pelayanan dapat tersedia dengan cepat dan tepat.
8. Mengevaluasi aktifitas kerja SDM serta sumber daya lainnya (peralatan) di laboratorium patologi anatomi.
9. Mengawasi dan mengevaluasi kelengkapan peralatan baik alat medik maupun non medik di Laboratorium patologi anatomi.
10. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medis dan Kerja Sama.

d. Wewenang

1. Mengambil keputusan dan kebijakan operasional dalam penyelenggaraan pelayanan laboratorium patologi anatomi
2. Melaksanakan bimbingan pengawasan, evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas dalam lingkup laboratorium patologi anatomi
3. Meminta data pelayanan Laboratorium
4. Mengoreksi data, prosedur kerja, laporan dan hasil kerja bawahan
5. Mengajukan usulan kebutuhan tenaga, pemantapan sarana dan prasarana serta pemeliharannya

6. Memberikan saran dan pertimbangan kepada koordinator tiap unit laboratorium patologi anatomi
7. Melakukan perbaikan sistem dan prosedur di laboratorium patologi anatomi

e. Kualifikasi

1. Dokter Spesialis Patologi Anatomi
2. Dokter yang pernah mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Magang/Penelitian di Laboratorium Kesehatan
3. Pernah mengikuti pelatihan baik dalam bidang manajemen maupun teknis laboratorium

A. Administrasi

a. Fungsi Utama/Ringkasan tugas jabatan

Melaksanakan proses administratif dilaboratorium patologi anatomi .

b. Tanggung Jawab.

1. Terselenggaranya proses administrasi laboratorium.
2. Terlaksananya pengawasan dan pengendalian terhadap administrasi pelayanan laboratorium
3. Terciptanya budaya mutu pelayanan administrasi laboratorium patologi anatomi.
4. Terlaksananya pelaporan kunjungan pasien laboratorium patologi anatomi.

c. Tugas Pokok

1. Menyusu Alur Pendaftaran pasien Laboratorium patplogi anatomi
2. Membuat laporan kegiatan Adminstrasi laboratorium patologi anatomi
3. Membuat laporan kunjungan pasien
4. Mengatur pengarsipan dokumen pendaftaran dan hasil pasien
5. Mengatur Pengarsipan surat menyurat
6. Mengatur dan mencatat surat keluar masuk
7. Menyerahkan hasil pemeriksaan ke pasien/keluarga pasien
8. Mengumpulkan arsip hasil pasien.
9. Menerima dan mengecek sampel dan pengantar pemeriksaan yang masuk dilaboratorium patologi anatomi.

d. Wewenang

1. Mengawasi proses pembayaran pasien umum.
2. Mengontrol kelancaran pengadministrasian pasien.
3. Mengecek stok bahan pendaftaran dan alat tulis kantor.

e. Kualifikasi

1. Sarjana D3/S1
2. Pernah mengikuti pelatihan baik dalam bidang manajemen maupun teknis laboratorium

C. Koordinator Pelayanan

a. Fungsi Utama/Ringkasan tugas jabatan

Melakukan pengawasan dalam penyelenggaraan kegiatan dan kelancaran pelayanan laboratorium patologi anatomi.

b. Tanggung Jawab.

1. Terlaksananya kegiatan pelayanan medis laboratorium patologi anatomi
2. Terciptanya budaya mutu pelayanan laboratorium patologi anatomi

c. Tugas Pokok

1. Mengawasi kelancaran pelayanan setiap hari dilaboratorium patologi anatomi
2. Mengawasi pelaksanaan dan evaluasi hasil kontrol kualitas hasil pasien
3. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan laboratorium Patologi anatomi

4. Melaksanakan orientasi kepada tenaga laboratorium baru yang akan bekerja dilaboratorium patologi anatomi
5. Membimbing petugas laboratorium untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar
6. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat
7. Mengendalikan kualitas system pencatatan dan pelaporan pelayanan
8. Memberi motivasi kepada petugas dalam pemeliharaan kebersihan lingkungan laboratorium
9. Menyusun rencana kebutuhan tenaga laboratorium dari segi jumlah maupun kualifikasi melalui koordinasi dengan kepala instalasi laboratorium patologi anatomi
10. Merekap, membuat dan melaporkan Standar pelayanan laboratorium

d. Wewenang

1. Mengusulkan program-program yang berkaitan dengan pelayanan dan pengembangan laboratorium
2. Mengusulkan rencana kebutuhan pelayanan
3. Meminta data lainnya sesuai permintaan pimpinan.

e. Kualifikasi

1. Sarjana D3/D4/S1 Laboran.
2. Pernah mengikuti pelatihan baik dalam bidang manajemen maupun teknis laboratorium

D. Koordinator Logistik

a. Fungsi Utama/Ringkasan tugas jabatan

Melakukan pengawasan dalam penyediaan logistik di Laboratorium Patologi Anatomi

b. Tanggung Jawab.

1. Terlaksananya proses Administrasi logistik laboratorium
2. Telaksananya perencanaan logistik Laboratorium

c. Tugas Pokok

1. Membuat perencanaan kebutuhan laboratorium (BHP)
2. Mengawasi dan melakukan pengecekan reagent
3. Mengarsipkan dokumen pengadaan bahan kebutuhan laboratorium
4. dan mengkoordinasikan kegiatan logistik di laboratorium patologi anatomi
5. permintaan logistik
6. bMenghadiri rapat rutin/rapat koordinasi antar bidang/divisi
7. Merekap, membuat dan melaporkan kebutuhan logistik laboratorium
8. Menerima barang yang masuk
9. Melakukan monitoring dan pengawasan langsung terhadap penggunaan alat untuk kelancaran pelayanan medis di instalasi laboratorium patologi anatomi

d. Wewenang

1. Meminta petunjuk/informasi pada atasan
2. Melaksanakan, mengendalikan kegiatan administrasi logistik laboratorium
3. Melaksanakan administrasi pelaporan logistik
4. Melaksanakan permintaan kebutuhan barang dilaboratorium

e. Kualifikasi

1. Sarjana D3/D4 Laboran.
2. Pernah mengikuti pelatihan baik dalam bidang manajemen maupun teknis laboratorium.

E. Penanggung Jawab Mutu

a. Tugas Pokok

- Bertindak sebagai Penanggung Jawab kegiatan pelaksanaan evaluasi pengumpulan data dari PJ Shift atau dari laporan surveilens/ monitoring terkait Indikator Mutu di unitnya
- b. Wewenang
 1. Mengubah profil Indikator Mutu Unit
 2. Menyetujui hasil penginputan sensus harian Indikator Mutu di Unit kerjanya baik menggunakan excell maupun aplikasi sismadak yang telah diisi oleh penginput data
 - c. Uraian Tugas
 1. Mengevaluasi pengumpulan data dari penanggung jawab shift atau dari laporan surveilens/monitoring terkait Indikator Mutu di unitnya
 2. Monitoring perhitungan Numerator dan Denominator
 3. Menyetujui laporan hasil perhitungan ke direksi
 4. Mengawasi penginputan dan isi sensus harian Indikator Mutu di unit kerjanya, baik menggunakan excell maupun aplikasi sismadak yang telah disetujui Kepala Instalasi/ Kepala Ruangan/ PJ Shift
 - d. Tanggung Jawab
 1. Bertanggung jawab pelaksanaan evaluasi pengumpulan data dari PJ Shift atau dari laporan surveilens/ monitoring terkait Indikator Mutu di unitnya
 2. Bertanggung jawab memonitoring perhitungan Numerator dan Denominator
 3. Bertanggung jawab melaporkan hasil perhitungan ke direksi
 4. Bertang jawab mengawasi penginputan dan isi sensus harian Indikator Mutu di unit kerjanya, baik menggunakan excell maupun aplikasi sismadak yang telah disetujui Kepala Instalasi/ Kepala Ruangan/ PJ Shift
 - e. Kualifikasi
 1. Sarjana D3/D4 Laboran.
 2. Pernah mengikuti pelatihan baik dalam bidang manajemen maupun teknis laboratorium.

BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA

A. Tata Hubungan Kerja di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

Tata hubungan kerja menggambarkan suatu sistim alur kegiatan dalam organisasi dalam hal ini suatu instalasi laboratorium, hingga laboratorium tersebut bisa berfungsi. Agar fungsi laboratorium tersebut lebih produktif, maka perlu diterapkan beberapa **Prinsip, Proses, Deskripsi pekerjaan dan Alur kerja**.

B. Prinsip Tata Kerja

Prinsip tata kerja tersebut meliputi : keamanan, kesederhanaan, efektivitas dan efisiensi, keadilan, kualitas, kelestarian, tanggung jawab dan kesejahteraan serta kelestarian.

Adapun contoh-contoh prinsip tersebut adalah:

Keamanan:

- Keamanan dalam tata kerja laboratorium pre-analisis, analisis, pasca-analisis.
- Keamanan dalam tata kerja administrasi yang memerlukan kerjasama, partisipasi dan tanggung jawab dari masing-masing tim yang berkaitan.

Kesederhanaan :

- Kesederhanaan prosedur administrasi hingga birokrasi dan prosedur tetap pra-analisis, analisis, dan pasca analisis.

Efektivitas&efisiensi:

- Semua pihak bertanggung jawab atas kecepatan prosedur tata kerja sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.

Keadilan :

- Keadilan dalam prosedur tata kerja antara lain tak membedakan derajat gender dan kaya miskin dalam pelayanan.

Kualitas :

- Kualitas produk tata kerja administrasi maupun hasil pemeriksaan harus baik.

Tanggung jawab :

- Tanggung jawab semua pihak sesuai deskripsi pekerjaan dan tata kerja yang disesuaikan tugasnya masing-masing.

Kesejahteraan :

- Kesejahteraan bagi pelaku maupun pengguna jasa misalnya memberi kemudahan bagi yang tak mampu untuk tetap meningkatkan kesehatan.

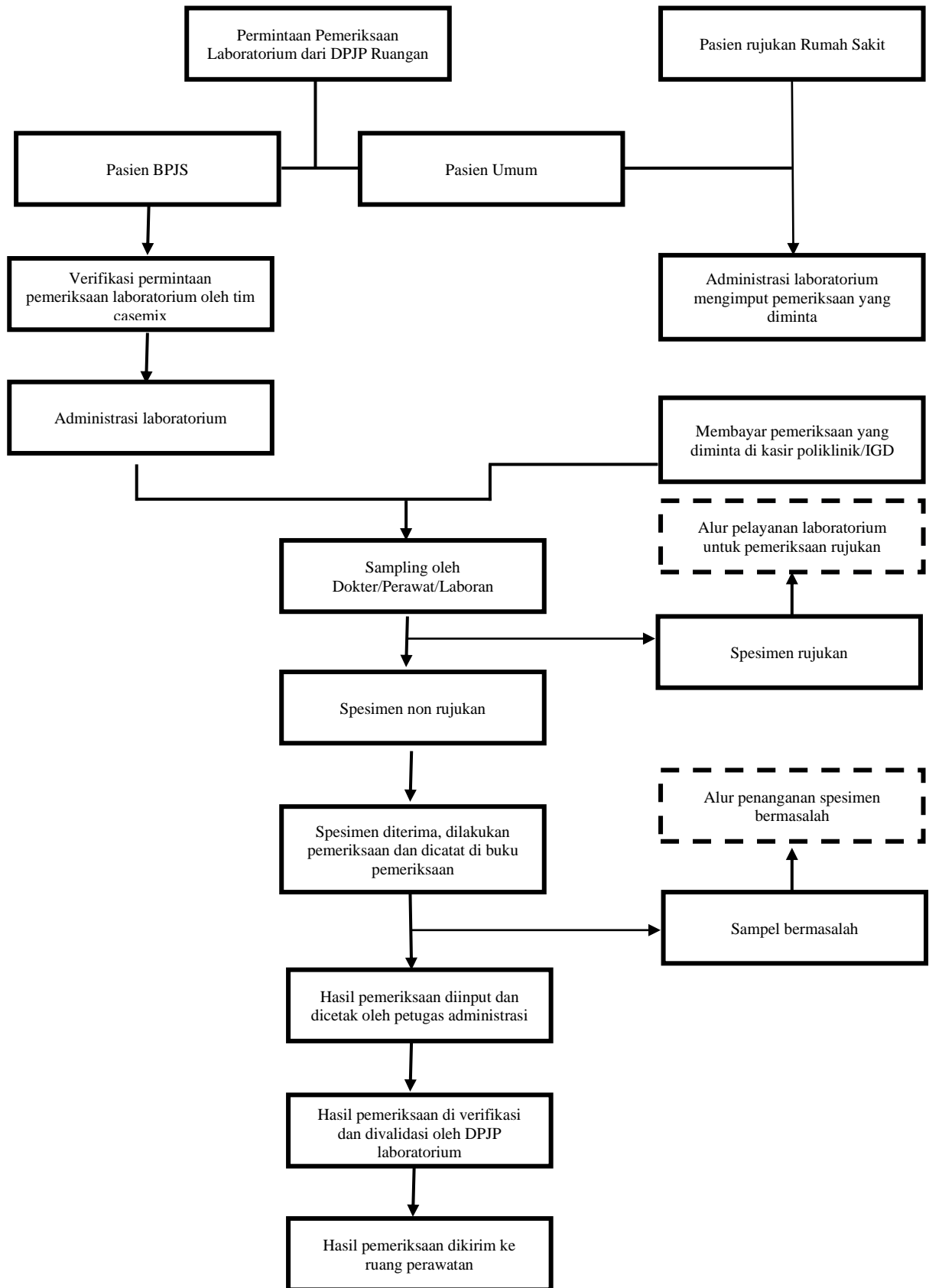
Kelestarian :

- Kelestarian yang berkesinambungan bagi pengembangan fungsi laboratorium sehingga terjadi perbaikan berkelanjutan.

A. Proses Tata Kerja

Tata kerja merupakan aturan atau mekanisme dari fungsi unit, seksi atau sub unit di laboratorium dengan menggunakan prinsip partisipasi, profesional dan kebersamaan kerja untuk mencapai sasaran. Koordinasi yang menyeluruh dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi hasil.

- **Koordinasi** adalah upaya pimpinan untuk menyelaraskan kegiatan masing-masing pihak dalam organisasi agar supaya semua kegiatan yang terkait dapat diselesaikan dengan tepat waktu sesuai rencana dan tepat sasaran atau target. Tujuan ini dapat dicapai dengan jalan mengadakan rapat baik secara formal maupun non formal untuk membahas berbagai hambatan yang dihadapi oleh berbagai pihak atau seksi/sub unit organisasi. Dengan pembahasan ini diharapkan akan tercapai kesepakatan bersama, apa yang harus dilakukan agar dapat mengatasi hambatan-kelemahan dan meningkatkan kesempatan-kekuatan untuk memperoleh hasil yang memuaskan.
- **Perencanaan** adalah kegiatan untuk menetapkan apa yang akan dikerjakan di masa yang akan datang baik dalam rangka mencapai sasaran tertentu. Bila perencanaan tersebut tercapai dan dapat diselesaikan dengan lebih baik dan rinci maka tujuan usaha ini dapat dicapai dengan lebih memuaskan karena dapat diselesaikan menurut urutan tingkatan penting dan yang kurang penting. Perencanaan biasanya dibagi menjadi jangka panjang, jangka menengah untuk lima tahun dan jangka pendek atau rencana tahunan.
- **Organisasi dan Pelaksanaan** adalah pelaksanaan atau tata kerja berdasarkan organisasi yang ada atau yang dibentuk. Pelaksanaan kegiatan tersebut selalu berlandaskan efektivitas, efisiensi dan produktifitas.
- **Pengawasan** adalah upaya yang harus dilakukan oleh atasan yang bertujuan agar segala sasaran atau rencana yang ingin dilakukan dapat terlaksana dengan baik. Usaha yang dilakukan dalam pengawasan itu dalam banyak bentuk serta variasi. Apa saja yang harus diketahui agar supaya pengawasan dapat dilakukan antara lain:
- **Evaluasi Hasil** merupakan penilaian dari hasil kegiatan apakah sesuai dengan perencanaan, apakah masih ada masalah hingga diperlukan analisis SWOT untuk mengurangi masalah dan meningkatkan kesempatan kekuatan



Gambar 7.1 . Alur Pelayanan Laboratorium untuk Pasien Rawat Jalan

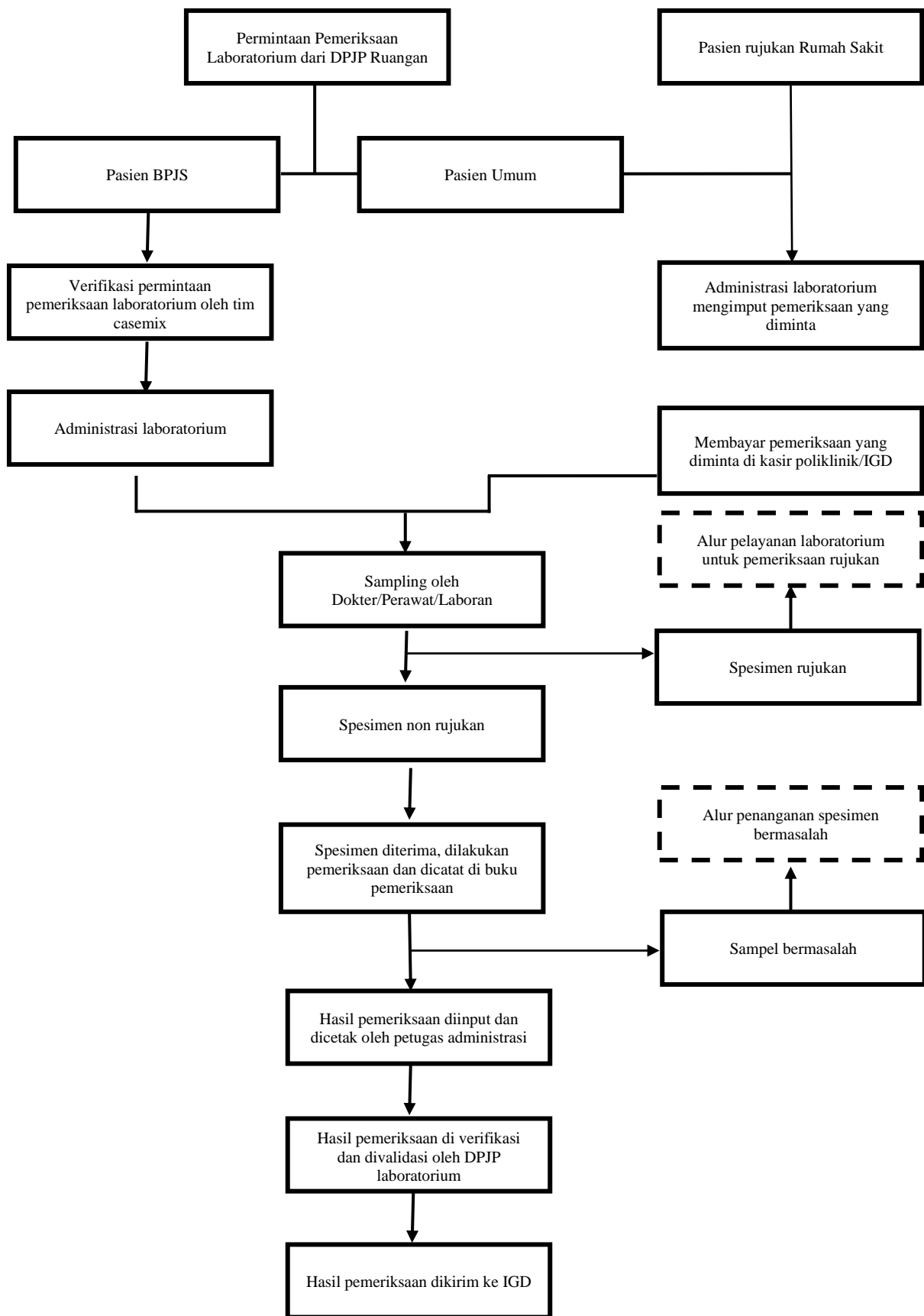
A. Tata Hubungan Kerja Instalasi Laboratorium dengan Unit Rawat Inap

1. Jika ada pasien rawat inap yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium, maka perawat menyiapkan pengantar laboratorium yang telah disetujui oleh bagian casemix dan menginformasikan kepada Laboran untuk melakukan pengambilan sampel.
2. Pengambilan sampel untuk pasien di unit Rawat Inap dilakukan oleh petugas laboratorium atau tenaga medis berdasarkan level kompetensi untuk jenis spesimen khusus.

Gambar 7.2 Alur Pelayanan Laboratorium untuk Pasien Rawat Inap

B. Tata Hubungan Kerja Instalasi Laboratorium dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Jika ada pasien IGD yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium, maka perawat IGD menyampaikan ke laboratorium via aipho dan analisis laboratorium kemudian mengambil spesimen sesuai formulir pemeriksaan yang diminta dokter jaga.
2. Hasil laboratorium yang sudah jadi kemudian diberikan kepada perawat instalasi rawat jalan atau pasien yang datang sendiri mengambil hasilnya untuk kemudian diberikan kepada dokter yang meminta pemeriksaan laboratorium.



Gambar 7.3 Alur Pelayanan Laboratorium untuk Pasien IGD

C. Hubungan kerja dengan Instalasi Farmasi

Hubungan kerja berupa permintaan reagen, alat dan bahan pakai habis laboratorium.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi didukung oleh tenaga yang terdiri dari :

1. Tenaga Medis (Dokter)
2. Tenaga Analis
3. Tenaga Administrasi

Berikut merupakan data ketenagaan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi

A. Tenaga Medis (Dokter)

- Prof. Syarifuddin Wahid, dr., PhD., SpPA(K)
- Machmud Ghaznawie, dr., PhD., SpPA(K)
- Tarsisia Trully Djimahit, dr., SpPA(K)
- Cahyono Kaelan, dr., PhD., SpPA(K)
- Gatot Susilo Lawrence, dr., Dr., MSc, SpPA(K)
- Rina Masadah, dr., SpPA(K)
- Berti Julian Nelwan, dr., DFM, MSi, SpPA(K)
- Upik A. Miskad, dr, PhD, SpPA(K)
- Gunawan Arsyadi, dr., SpPA(K)
- Djumadi Achmad, dr., SpPA(K)
- Muh.Husni Cangara, dr., PhD,SpPA

B. Adapun non Tenaga Medis (Dokter) di laboratorium Patologi Anatomi yaitu :

- Laboran :
 - o Mardiaty,Amd.AK (PNS)
 - o Juniarsi Tande Padang,Amd.AK (PNS)
 - o Nur Annisa Japri,S.Tr.Kes (Kontrak)
- Administrasi
 - o Yunita Paramita,SKM(Kontrak)

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi bertujuan untuk menciptakan kelancaran pemberian pelayanan medik dan pelayanan lain. Pendekatan multi disiplin inilah yang berkolaborasi sehingga tercipta suatu tatanan yang terorganisasi sehingga mampu menanggulangi masalah sehingga menghasilkan pelayanan efektif dan efisien.

Berdasar dari tujuan itulah maka diperlukan bagi setiap pegawai baru dan mahasiswa untuk diorientasi sebelum melakukan tugas di Instalasi laboratorium Patologi Anatomi.

Pegawai baru dan mahasiswa yang akan bertugas di tempat baru perlu memahami organisasi tugas, kewajiban dan hak-haknya. Hal ini perlu mendapatkan bimbingan klinik dari pembimbing atau pegawai yang lebih senior secara terarah dan terintegrasi.

A. Tujuan

1. Umum

Agar dapat menjadi pedoman bagi pembimbing penanggung jawab untuk melakukan orientasi bagi tenaga baru

2. Khusus

1. Memberikan arahan yang jelas kepada pembimbing dalam memberikan orientasi organisasi/lembaga
2. Menjadi pedoman dalam melaksanakan orientasi alat dan ruangan

3. Menjadi pedoman dalam melaksanakan orientasi pekerjaan
4. Dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan orientasi evaluasi

B. Sasaran

Seluruh tenaga baru dan mahasiswa yang baru

C. Pembiayaan

1. Pegawai baru
RS.Unhas
2. Mahasiswa
Perguruan tinggi terkait

D. Pelaksana

- a. Kepala Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
- b. Dokter Penanggung Jawab
- c. Penanggungjawab Pelayanan

E. Jadwal

(Disesuaikan)

F. Tahap Kegiatan

Setiap peserta orientasi harus menyelesaikan tahap-tahap orientasi sesuai dengan waktu yang ditentukan :

1. Orientasi Organisasi
Setiap pegawai baru/ mahasiswa diberikan orientasi organisasi yang bertujuan untuk :
 - a. Pegawai baru mengenal struktur organisasi
 - b. Pegawai baru mengenal personil yang ada di instalasi lab PA
 - c. Mengetahui visi dan misi Rs. Universitas Hasanuddin Makassar
 - d. Mengetahui hak dan kewajiban pegawai
 - e. Mengetahui aturan yang berlaku
 - f. Mengetahui program pengembangan tenaga
2. Orientasi Ruangan
Setiap pegawai baru / mahasiswa diberikan orientasi ruangan yang bertujuan untuk :
 - a. Pegawai baru mengenal semua ruangan yang ada di instalasi lab PA
 - b. Pegawai baru mampu mengenal fungsi dari setiap ruangan yang ada di instalasi Lab PA
3. Orientasi Alat
Semua alat yang ada di laboratorium Pat. Anatomi diperkenalkan bagi pegawai baru yang bertujuan untuk :
 - a. Pegawai baru mampu mengenal semua alat yang ada
 - b. Mampu mengenal fungsi dan kegunaan alat
 - c. Mampu mengenal tempat penyimpanan berbagai alat-alat tertentu
 - d. Mampu mengenal cara penanganan berbagai alat khusus yang ada di Lab PA contohnya :
 - Cara membersihkan alat
 - Cara sterilisasi alat
 - Cara penyimpanan alat
4. Orientasi pekerjaan
Memperkenalkan kepada pegawai baru dan mahasiswa aktivitas yang ada di Laboratorium PA yang bertujuan :
 - a. Agar supaya tenaga baru mengenal tugas dan kewajibannya
 - b. Agar setiap tenaga baru mengenal tugas dan kewajiban tenaga lainnya
 - c. Mampu menjalin kerjasama dengan rekan lain
5. Evaluasi
Untuk mengetahui tingkat pelaksanaan orientasi

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

A. Pertemuan

Dalam dunia usaha atau bisnis diperlukan forum yang mempertemukan gagasan ide, pendapat, saran yang dapat dijadikan bahan dasar untuk

menyusun perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan pengawasan. Pertemuan merupakan forum yang sangat diperlukan untuk menyusun bahan-bahan yang diselenggarakan tidak untuk mengambil keputusan melainkan hanya untuk menghimpun pendapat atau untuk memperoleh kesamaan pendapat. Komunikasi dalam pertemuan tersebut dapat dilaksanakan dengan menghimpun laporan, keluhan, saran dan juga dengar pendapat. Dari pertemuan tersebut dapat disusun sebuah bahan untuk rapat.

B. Rapat

Rapat merupakan pertemuan yang memiliki kewenangan untuk membuat keputusan. Untuk menyelenggarakan rapat perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Undangan Rapat
- b. Pengaturan ruang rapat
- c. Perlengkapan rapat
- d. Daftar hadir

Untuk membuat undangan rapat hendaknya tidak terlalu banyak uraian melainkan singkat dan jelas menyebabkan hari, tanggal, waktu, tempat rapat, acara rapat. Sedangkan pengaturan ruang rapat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan. Selanjutnya dalam pelaksanaan rapat perlu diperhatikan bahan-bahan yang dibutuhkan untuk rapat, siapa yang memimpin rapat, notulis, peserta rapat. Pada bagian terpenting adalah pengambilan keputusan yang dilaksanakan dengan musyawarah mufakat, bila cara ini tidak dapat dipakai tentunya akan ditempuh dengan pengambilan suara terbanyak. Berikut pertemuan atau rapat yang

Kegiatan pertemuan / rapat di Instalasi Patologi Anatomi RS Unhas dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Kegiatan yang dimaksud adalah pertemuan antara para pimpinan dan staf laboratorium yang diadakan secara teratur dan terus menerus.

Adapun tujuan dari pertemuan ini sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengadakan pertemuan rutin, ada notulen rapat, ada tindak lanjut dari kebijakan. Setiap pertemuan rutin diadakan akan dicatat pada notulen rapat disertai daftar hadir dan ada tindak lanjut terhadap hal yang dibahas dalam pertemuan.

Adapun unsur dan tugas dari pihak yang mengadakan dari pertemuan / rapat antara lain :

1. Kepala unit instalasi mengadakan pertemuan dengan para staf laboratorium.
2. Sekretaris akan membacakan notulen hasil pertemuan sebelumnya.
3. Kepala unit instalasi akan mengevaluasi pelaksanaan hasil pertemuan sebelumnya.
4. Para staf laboratorium akan melaporkan kegiatan bulan yang lalu di unitnya masing-masing.
5. Staf laboratorium juga melaporkan bila terdapat masalah di unit masing-masing.
6. Kepala unit instalasi bersama staf akan mengidentifikasi masalah, mengevaluasi pelayanan laboratorium, mencari pemecahan masalah yang dihadapi.
7. Sekretaris mencatat hasil pertemuan.

BAB XI

PELAPORAN (HARIAN, BULANAN, TAHUNAN)

Laporan mempunyai peranan yang penting dalam suatu organisasi karena hubungan antara atasan dan bawahan merupakan bagian dari keberhasilan organisasi tersebut. Dengan adanya hubungan antara personal di dalam suatu organisasi baik yang berupa hubungan antara atasan dan bawahan, maupun antara sesama karyawan yang terjalin baik maka akan bisa mewujudkan suatu sistem dan pertanggungjawaban yang akan terlaksana secara efektif dan efisien dalam organisasi.

Laporan adalah suatu bentuk penyajian fakta tentang suatu keadaan atau kegiatan, yang pada dasarnya fakta yang disajikan tersebut berkenaan dengan tanggung jawab yang ditugaskan kepada si pelapor. Fakta yang disajikan meliputi bahan atau keterangan berdasarkan keadaan objektif yang didapatkan sendiri oleh si pelapor (dilihat, didengar, atau dirasakan sendiri) ketika si pelapor melakukan suatu kegiatan.

Dalam pembuatan suatu laporan tertulis, maka bahasa yang digunakan haruslah bahasa yang baik, jelas dan teratur. Bahasa yang baik berarti pada laporan itu mempergunakan bahasa yang teratur, jelas memperlihatkan hubungan yang baik antara satu kata dengan kata yang lain dan antara satu kalimat dengan kalimat lain.

A. Prinsip – prinsip Penulisan laporan

Supaya laporan menjadi media komunikasi yang efektif, maka sebuah laporan harus memenuhi syarat-syarat antara lain :

1. Lengkap
Data dan fakta yang ada di dalam laporan harus lengkap
2. Jelas
Uraian dalam laporan tidak memberi peluang ditafsirkan secara berbeda oleh pembaca yang berbeda. Oleh karena itu bahasa yang digunakan harus benar dan komunikatif
3. Benar / akurat
Data dan fakta yang benar dapat menuntun pembaca membuat suatu keputusan yang tepat. Jadi kebenaran dan keakuratan isi laporan sangat diperlukan.
4. Sistematis
Laporan harus diorganisasikan sedemikian rupa, sehingga mudah dibaca dan diikuti oleh pembaca. Laporan yang sistematis juga menunjang unsur kejelasan yang sudah diciptakan oleh unsur – unsur bahasa.
5. Objektif
Penulis tidak boleh memasukkan selera sendiri ke dalam laporannya. Sehingga pelapor harus bersikap netral dan memakai ukuran umum dalam menilai sesuatu.
6. Tepat waktu
Keterlambatan laporan bisa mengakibatkan keterlambatan pengambilan keputusan.

B. Jenis Laporan

Jenis laporan dapat digolongkan menurut :

1. Tujuan pelaporan
 - a. Laporan informatif, yaitu laporan yang bertujuan memberi informasi dan bukan untuk memberi analisis atau rekomendasi. Laporan ini difokuskan pada pemberian informasi yang akurat dan terinci.
 - b. Laporan rekomendasi, yaitu laporan yang selain memberikan informasi juga menyertakan pendapat si pelapor, yang bertujuan memberikan rekomendasi (usul yang tidak mengikat). Laporan ini tetap difokuskan pada akurasi dan rincian informasi tetap diperlukan supaya rekomendasi yang diberikan juga meyakinkan.
 - c. Laporan analitis, yaitu laporan yang memuat hasil pemikiran si pelapor, dalam bentuk pendapat atau saran, yang diperoleh setelah melalui analitis

yang matang dan mendalam.

d. Laporan Kelayakan (feasibility report). Dalam hal ini, si pelapor akan menganalisis situasi atau masalah secara mendalam untuk menuju kesimpulan yang bersifat pilihan: layak atau tidak. Berbagai alternative akan dianalisis, kemudian ditentukan mana yang lebih baik.

2. Bentuk Laporan

a. Memo; Hanya yang memuat hal – hal pokok saja dan beredar di kalangan intern organisasi.

b. Surat; mempunyai isi lebih panjang daripada memo, sekitar tiga lembar folio dan dapat ditujukan ke luar organisasi.

c. Naskah; Laporan ini bisa panjang atau pendek. Bila panjang dibuat dalam format buku, dan dalam penyampaiannya mutlak diperlukan surat atau memo pengantar.

d. Bentuk Campuran; Gabungan antara bentuk naskah dengan memo atau surat. Mengandung isi yang cukup kompleks sehingga harus dipadukan dengan bentuk naskah agar pengkodean bagian – bagiannya lebih mudah dilakukan.

e. Bentuk formulir.

e. Bentuk buku.

3. Waktu Penyampaian

a. Laporan Insidental; Tidak disampaikan secara rutin, hanya sesekali saja dalam rangka suatu kegiatan yang tidak terjadwal tetap.

b. Laporan Periodik; ditulis dalam suatu periode tertentu dan dinamai sesuai periodenya pula. Contoh: Laporan harian, Mingguan, Bulanan dan seterusnya.

1. Perhari

- Registrasi pasien untuk mengetahui jumlah pasien harian

- Pengumpulan data jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, menurut jaminan yang digunakan (JKN/BPJS, Umum, IPWL)

- Pengumpulan berkas rincian jaminan pasien (JKN/BPJS, IPWL) ke masing- masing bagian pengklaiman

2. Perbulan

- Laporan jumlah kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, menurut jaminan yang digunakan (JKN/BPJS, IPWL)..

- Jumlah pemeriksaan keseluruhan

- Jumlah pemeriksaan sesuai jaminan pasien

- Laporan Pemakaian dan Stok Bahan/Alat Laboratorium

3. Pertahun

- Adalah hasil rekapitan laporan bulanan.

- Jumlah kunjungan Pasien perjaminan yang digunakan.

- Laporan Pemakaian dan Stok Bahan/Alat Laboratorium

- Laporan Penerimaan dan pengambilan barang laboratorium dari gudang.

- Laporan Perbaikan Alat Laboratorium

- Laporan Pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium.

- Laporan Hasil Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Pada tanggal : 2 Januari 2023

Ditetapkan di Makassar

DIREKTUR UTAMA



ANDI MUHAMMAD ICHSAN