



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

NOMOR : 109/UN4.24.0/2023

TENTANG

PEDOMAN KERJA  
BIDANG PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka menjalankan fungsi manajemen serta mendukung pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang efektif dan efisien pada Rumah Sakit Unhas maka perlu mengatur Kebijakan pedoman kerja Bidang Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Unhas;
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1 (satu) diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur Utama tentang pedoman kerja unit bidang pelayanan penunjang medik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 23 Tahun 1956 tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 39);
3. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 4 Tahun 2014 tanggal 30 Januari 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara R.I Tahun 2014 Nomor 16); Perubahan dari Peraturan Pemerintah R.I Nomor 66 Tahun 2010;
4. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 92 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
5. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 82 Tahun 2014, Tanggal 17 Oktober 2014 tentang Penetapan Universitas Hasanuddin sebagai Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum (Tambahan LN Tahun 2014 Nomor 303);
6. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 53 Tahun 2015, tanggal 22 Juli 2015 tentang Status Universitas Hasanuddin (Tambahan LN Tahun 2015 Nomor 5722);
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;

8. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 7071/UN4.1/KEP/2021 tanggal 18 Oktober 2022 Tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin;
9. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 7729/UN4.1/KEP/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS  
TENTANG PEDOMAN KERJA BIDANG PELAYANAN  
PENUNJANG MEDIK

BAB I

Ketentuan Umum

Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disingkat dengan Rumah Sakit Unhas, merupakan unit kerja didalam lingkungan Universitas Hasanuddin yang berfungsi sebagai unit penunjang akademik yang bertugas untuk mengkoordinasikan dan/atau menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian dalam sejumlah disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dan kesehatan atau yang terkait yang mengedepankan efisiensi dan produktivitas.
2. Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang Medik adalah Direktorat yang bertugas dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan medik dan penunjang medik di Rumah Sakit Unhas.
3. Bidang Pelayanan Penunjang Medik adalah bidang yang bertugas mengkoordinir seluruh kegiatan instalasi pelayanan penunjang.
4. Seksi Pelayanan Penunjang Medik adalah seksi yang bertugas Medik melaksanakan tugas Manajer Pelayanan Penunjang Medik atas pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik serta memfasilitasi administrasi pelayanan yang efektif dan efisien.
5. Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik adalah seksi yang bertugas melaksanakan tugas Manajer Penunjang Medik atas pelaksanaan kegiatan mutu pelayanan penunjang medik yang efektif dan efisien.
6. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi pasien.
7. Perencanaan adalah suatu proses dan upaya menyusun berbagai yang bersifat pokok, yang dipandang paling penting dan yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
8. Program Kerja adalah rancangan dasar suatu pekerjaan, panduan pelaksanaan, tenggang waktu, pembagian tugas tanggung jawab, fasilitas dan semua perihal penting mencakup semua unsur untuk keberhasilan suatu program.
9. Rencana Kerja dan Anggaran adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan suatu unit kerja/ instalasi yang merupakan penjabaran dari rencana kerja unit kerja dan rencana

strategis unit kerja/instalasi yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.

10. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan dari objektif program yang berfokus pada proses dan keluaran pelayanan dari sebuah unit kerja/instalasi.
11. Evaluasi adalah proses untuk menentukan penilaian kinerja dari unit kerja/instalasi yang bertujuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan.
12. Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktifitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di atas kertas. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara.
13. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu.
14. Rapat adalah pertemuan antara sejumlah orang atau kelompok untuk membicarakan sesuatu masalah

## BAB II

### Maksud dan Tujuan

#### Pasal 2

- 1) Tersusunnya pedoman kerja Bidang Pelayanan Penunjang Medik yang dimaksudkan sebagai acuan kerja agar supaya lebih terarah, berkesinambungan, efektif dan efisien.
- 2) Untuk memberikan arahan agar dapat bekerja secara efisien, efektif, transparan, kompeten dan independent dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Tersusunnya langkah - langkah prosedur kerja Bidang Pelayanan Penunjang Medik.

## BAB III

### Tata Laksana/Penyelenggaraan

#### Pasal 3

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana/penyelenggaraan pelayanan Bidang Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 bab III tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

## BAB IV

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 4

Ruang Lingkup Bidang Pelayanan Penunjang dan Sarana Medik meliputi :

- 1) Perencanaan dan Penganggaran (*Planning & Budgeting*)
- 2) Pelaksanaan (*Action*)
- 3) Pengorganisasian (*Organizing*)
- 4) Pengarahan (*Directing*)
- 5) Pengkoordinasian (*Coordinating*)
- 6) Pemantuan dan Evaluasi (*Monitoring dan Evaluation*)
- 7) Pelaporan (*Reporting*)

## Pasal 5

Penjelasan lebih lanjut mengenai ruang lingkup Bidang Pelayanan Penunjang dan Sarana Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagaimana dimaksud pada pasal 4 bab IV tercantum dalam lampiran.

## BAB V

### ORGANISASI

## Pasal 6

- 1) Bidang Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Unhas merupakan salah satu bidang yang secara hirarki bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
- 2) Bidang Pelayanan Penunjang dipimpin oleh Manajer Penunjang Medik.
- 3) Bidang Penunjang Medik membawahi dua seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik.
- 4) Seksi Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
- 5) Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik.
- 6) Penjelasan lebih lanjut sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 bab V tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

## BAB VI

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

## Pasal 7

- 1) Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Komite Medik, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan Komite Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
- 2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 pasal 7 bab VI bertujuan untuk peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

## BAB VII

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

## Pasal 8

- 1) Bidang Pelayanan Penunjang Medik membuat laporan pelaksanaan kegiatan dari kegiatan pelayanan penunjang setiap triwulan.
- 2) Penjelasan lebih lanjut mengenai pencatatan dan pelaporan pada ayat 1 pasal 8, tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB VIII  
PENUTUP  
Pasal 9

- 1) Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan;
- 2) Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya;

Ditetapkan di Makassar  
Pada tanggal 11 Januari 2023  
DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN  
NIP. 197002122008011013

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS  
109/UN4.24.0/2023  
TANGGAL 11 JANUARI 2023  
TENTANG PEDOMAN KERJA  
BIDANG PELAYANAN PENUNJANG DI RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum, dan keuangan.

Pelayanan penunjang medik di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang menunjang dalam proses pelayanan medik. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnose dan terapi. Pelayanan penunjang medis di rumah sakit terdiri pelayanan radiodiagnostik, pelayanan laboratorium klinik serta pelayanan forensik.

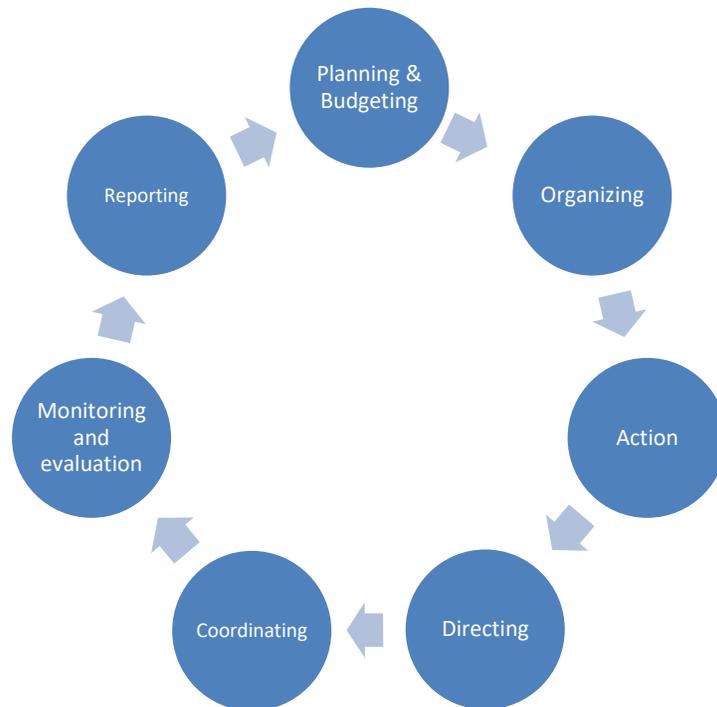
Bidang Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Unhas merupakan salah satu bidang yang secara hirarki berada di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan mempunyai tugas dalam pelaksanaan penyelenggaraan perencanaan, pengoordinasian, pemantauan/monitoring, dan evaluasi pelayanan penunjang medik meliputi Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik, Instalasi Forensik dan Medikolegal.

Sehingga untuk memaksimalkan fungsi manajerial dan peningkatan mutu pelayanan dibawah koordinasi Bidang Pelayanan Penunjang Medik Rumah Sakit Unhas, maka perlu menyusun dan membuat pedoman kerja sebagai acuan untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pelayanan yang terarah, berkesinambungan, efektif dan efisien.

B. TUJUAN PEDOMAN

Pedoman ini bertujuan untuk memberikan arahan dalam proses penyelenggaraan Kegiatan pelayanan penunjang medik di Rumah Sakit Unhas. Selain itu, tersusunnya pedoman dan tata laksana penyelenggaraan kegiatan sebagai acuan kerja unit bidang pelayanan penunjang medik di Rumah Sakit Unhas.

### C. RUANG LINGKUP PELAYANAN



Sesuai dengan kerangka kerja diatas, maka Unit Bidang Pelayanan Penunjang Medik menyusun pedoman dengan ruang lingkup seperti tercantum di bawah ini :

#### A. Perencanaan & Penganggaran (*Planning*)

Perencanaan merupakan kegiatan terperinci dan sistematis untuk memulai suatu kegiatan. Hal ini akan menentukan arah dimana semua sumber daya akan digunakan dalam jangka waktu tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan sering dikaitkan dengan anggaran yang merupakan pilar kuat untuk menunjang semua fungsi manajemen. Ketersediaan sumber daya (manusia, uang, materi dan waktu) harus digunakan dan dialokasikan secara tepat guna untuk mencapai hasil yang maksimal.

Adapun rincian kegiatan perencanaan dan penganggaran (*Planning & Budgeting*) Bidang Pelayanan Penunjang Medik sebagai berikut :

1. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran tahunan (RKAT) Unit Bidang Pelayanan Penunjang.
2. Menyusun rencana peralatan alat kesehatan di Rumah Sakit Unhas berdasarkan usulan dari unit/instalasi/KSM.
3. Menyusun rencana program kerja Unit Bidang Pelayanan Penunjang.
4. Menyusun pedoman dan SOP sehubungan dengan kegiatan Unit Bidang Pelayanan Penunjang.
5. Melakukan pengorganisasian dan kegiatan Unit Bidang Pelayanan Penunjang.
6. Melakukan koordinasi terkait perencanaan dan penganggaran unit/Instalasi :
  - 1) Instalasi Radiologi
  - 2) Instalasi Laboratorium Patologi Klinik
  - 3) Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi
  - 4) Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik
  - 5) Instalasi Medikolegal dan Forensik

## B. Pengorganisasian (*Organizing*)

Dalam proses ini, bidang pelayanan penunjang medik akan mengatur dan membagi tugas sesuai deskripsi pekerjaan dari berbagai sumber daya, baik fasilitas, dan keuangan untuk menyediakan pelayanan penunjang medik yang komprehensif, efektif dan efisien.

## C. Pelaksanaan (*Action*)

1. Menyelenggarakan pelaksanaan kegiatan administratif unit bidang pelayanan penunjang baik penunjang dan non medik.
2. Menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan serta *complaint* pelayanan yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang baik medik maupun non medik.
3. Mengumpulkan data kegiatan dan kinerja dari setiap instalasi dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang.
4. Melakukan kegiatan *hospital tour* ke unit pelayanan penunjang

D. Pengarahan (*Directing*)

Pengarahan adalah proses untuk membimbing, mempengaruhi, mengarahkan untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan internal maupun eksternal.

E. Pengkoordinasian (*Coordinating*)

Bidang pelayanan penunjang akan mengkoordinasikan segala upaya agar bersinergi untuk mencapai tujuan organisasi.

F. Pemantuan dan Evaluasi (*Monitoring and Evaluation*)

1. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan atau program kerja unit dan instalasi yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang baik penunjang medik maupun non medik.
2. mengevaluasi pencapaian realisasi anggaran sesuai RKAT unit dan instalasi yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang.
3. Melakukan koordinasi dengan unit lain yang berhubungan dengan pekekepuasan pelanggan internal dan eksternal
4. Melakukan analisis dan Rekomendasi (*Analysis and Recommendation*)

G. Pencatatan dan Pelaporan (*Reporting*)

Bidang Pelayanan Penunjang Medik akan melaporkan setiap capaian kinerja maupun kegiatan/program kerja yang telah terlaksana yang disertai dengan analisis dan rencana tindak lanjut.

Pada prinsipnya analisis data dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dari kegiatan yang terlaksanakan. Dari hasil analisis tersebut kemudian diskusikan ditingkat direksi dengan seluruh instalasi/unit yang terkait untuk mencari solusi dan perbaikan sistem pelayanan. Rencana Peningkatan Berkesinambungan (*Continuous Improvement Plan*) Merupakan tindak lanjut dari hasil analisis dan rekomendasi dari kegiatan yang dilaksanakan untuk perbaikan berkesinambungan sistem organisasi kedepan.

## BAB II STANDAR KETENAGAAN

### A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Penentuan kualifikasi sumber daya merupakan hal yang penting karena dapat menunjang pekerjaan dapat berjalan efektif dan efisien. Berdasarkan Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Bidang Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Manajer Penunjang Medik, dan membawahi dua seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik di pimpin oleh Kepala Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik

Adapun kualifikasi dari setiap posisi ini adalah :

Persyaratan Umum :

1. beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
2. berkewarganegaraan Indonesia;
3. sehat jasmani dan rohani;
4. berusia maksimal 60 (enam puluh) tahun pada saat pelantikan;
5. memiliki dedikasi dan integritas yang tinggi baik moral maupun intelektual;
6. memiliki pengalaman manajerial di rumah sakit
7. memiliki rekam jejak akademik dan kepemimpinan yang baik;
8. memiliki setiap unsur penilaian prestasi kerja pegawai bernilai baik dalam 2 (dua) tahun terakhir;
9. tidak sedang menjalani hukuman disiplin pegawai negeri sipil tingkat sedang dan berat; dan
10. tidak pernah dipidana berdasarkan keputusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan perbuatan yang diancam pidana paling rendah pidana kurungan.

Persyaratan Khusus :

1. Manajer Penunjang Medik
  - Pendidikan : Magister di Bidang Kesehatan
  - Pelatihan : Pelatihan Leadership dan Manajerial
  - Jumlah : 1 orang
  - Standar : Sesuai Standar

- Pengalaman memimpin di lingkup pelayanan medik dan penunjang medik > 5 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan pelayanan penunjang rumah sakit, memiliki kemampuan memimpin, berdedikasi tinggi, serta sehat jasmani dan rohani

## 2. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik

- Pendidikan : Sarjana/Magister di Bidang Kesehatan
- Pelatihan : Pelatihan Leadership dan Manajerial
- Jumlah : 1 Orang
- Standar : Sesuai Standar
- Pengalaman memimpin di lingkup pelayanan penunjang medik dan non medik > 5 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan pelayanan penunjang medik rumah sakit, memiliki kemampuan memimpin, berdedikasi tinggi, serta sehat jasmani dan rohani

## 3. Kepala Seksi Mutu Layanan Keperawatan dan Kebidanan

- Pendidikan : Sarjana/Magister Dibidang Kesehatan
- Pelatihan : Pelatihan Leadership dan Manajerial Keperawatan, Pelatihan *Quality Improvement*.
- Pengalaman memimpin di lingkup pelayanan penunjang > 5 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan pelayanan Penunjang rumah sakit, memiliki kemampuan memimpin, berdedikasi tinggi, serta sehat jasmani dan rohani.

## B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Distribusi ketenagaan dibagi berdasarkan ruang lingkup berdasarkan posisi jabatan dan uraian pekerjaan sebagai berikut :

### 1. Bidang Pelayanan Penunjang Medik

Bidang Pelayanan Penunjang Medik diisi oleh 1 orang manajer penunjang dengan melaksanakan tugas Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dalam penyelegaraan perencanaan, pengoordinasian, pemantauan/monitoring, dan evaluasi pelayanan penunjang medik meliputi Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Laboratorium Mikrobiologi Klinik, Instalasi Forensik dan Medikolegal.

### 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medik

Seksi Pelayanan Penunjang Medik diisi oleh 1 orang kepala seksi pelayanan penunjang medik melaksanakan tugas Manajer Pelayanan Penunjang Medik atas pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik serta memfasilitasi administrasi pelayanan yang efektif dan efisien.

3. Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik diisi oleh 1 orang kepala seksi mutu pelayanan penunjang medik melaksanakan tugas Manajer Penunjang Medik atas pelaksanaan kegiatan mutu pelayanan penunjang medik yang efektif dan efisien.

#### C. PENGATURAN JAM KERJA

Pengaturan jam kerja bidang pelayanan penunjang, yaitu :

##### 1. Manajer Keperawatan

- Senin – Kamis : 07.30 – 16.00 WITA
- Jumat : 07.30 – 16.30 WITA
- Sabtu – Minggu: Libur

##### 2. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik

- Senin – Kamis : 07.30 – 16.00 WITA
- Jumat : 07.30 – 16.30 WITA
- Sabtu – Minggu: Libur

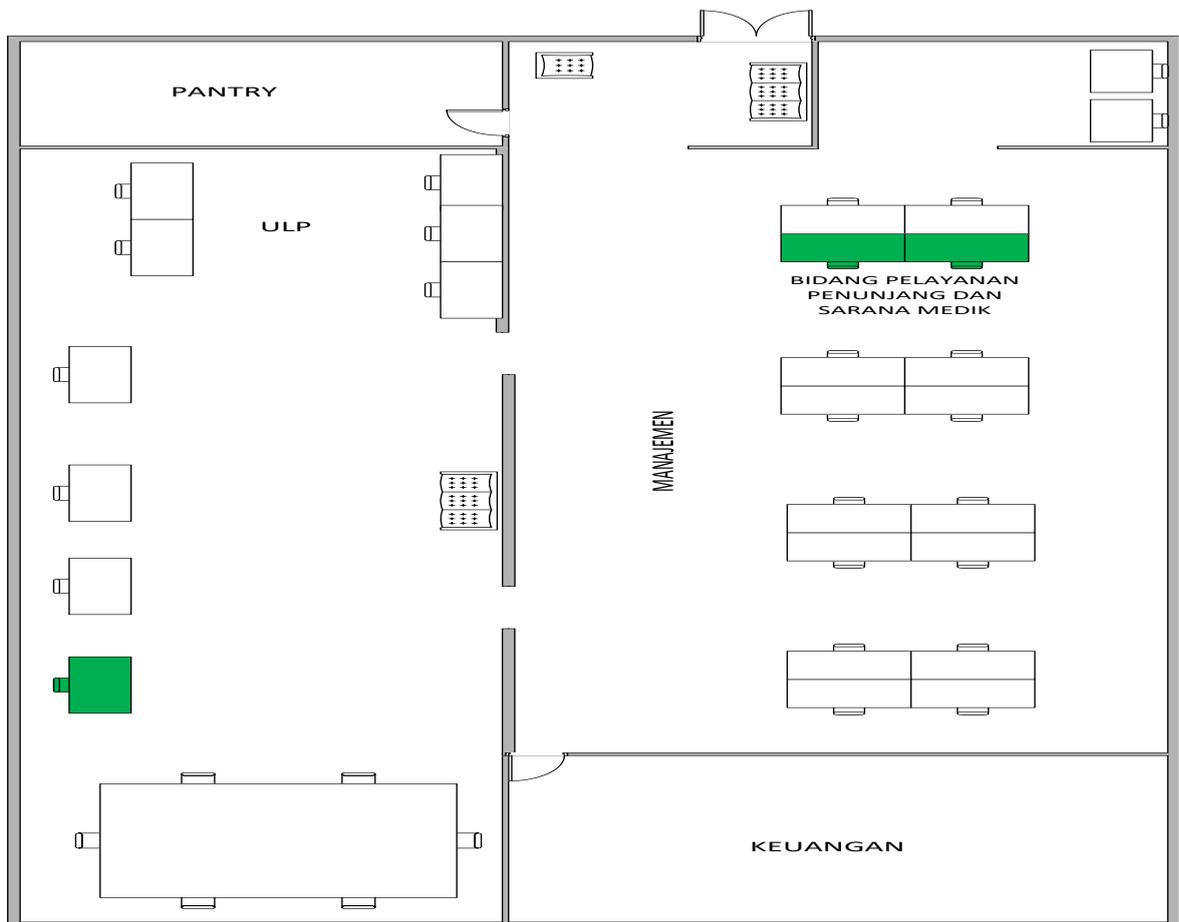
##### 3. Kepala Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik

- Senin – Kamis : 07.30 – 16.00 WITA
- Jumat : 07.30 – 16.30 WITA
- Sabtu – Minggu: Libur

BAB III  
STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANG

Gambar 1. Denah Ruangan Bidang Penunjang Medik  
Rumah Sakit Universitas Hasanuddin



B. STANDAR FASILITAS

Tabel 2. Daftar Peralatan dan Perlengkapan  
Unit Bidang Penunjang dan Sarana Medik

No	Nama Peralatan	Jumlah	Kondisi	Ket
<b>Area Kerja</b>				
1	Komputer PC	2	Baik	
2	Printer	1	Baik	
3	Meja Kerja	2	Baik	
4	Kursi Kerja	2	Baik	
5	Speaker	2	Baik	
6	Intercom	2	Baik	

7	Telepon/Fax	1	Baik	
8	Alat Tulis Kantor	2	Baik	
<b>Area Penyimpanan File</b>				
1	Lemari Arsip	1	Baik	
2	Lemari Kecil	2	Baik	

Sumber : Bidang Aset dan Rumah Tangga RS Unhas, 2020

## BAB IV TATA LAKSANA KERJA

Tata kerja bidang pelayanan penunjang medik didasarkan pada tata kerja rumah sakit unhas dengan mengacu pada fungsi manajemen, yaitu *planning, organizing, action, directing, coordinating, reporting dan budgeting*. Apabila terdapat permasalahan maka akan diselesaikan sesuai dengan jenis permasalahannya. Jika tidak bisa diselesaikan di struktur paling bawah, dapat diselesaikan secara berjenjang hingga ke level bidang keperawatan. Dan jika memerlukan kebijakan yang lebih tinggi maka bidang keperawatan akan meminta arah dan pertimbangan dari Direktur Keperawatan dan penunjang non medik. Untuk permasalahan yang melibatkan unit lain diluar lingkup bidang keperawatan maka akan diselesaikan dengan jalur koordinasi sesuai dengan kewenangan masing-masing.

### **1) Perencanaan (*Planning*)**

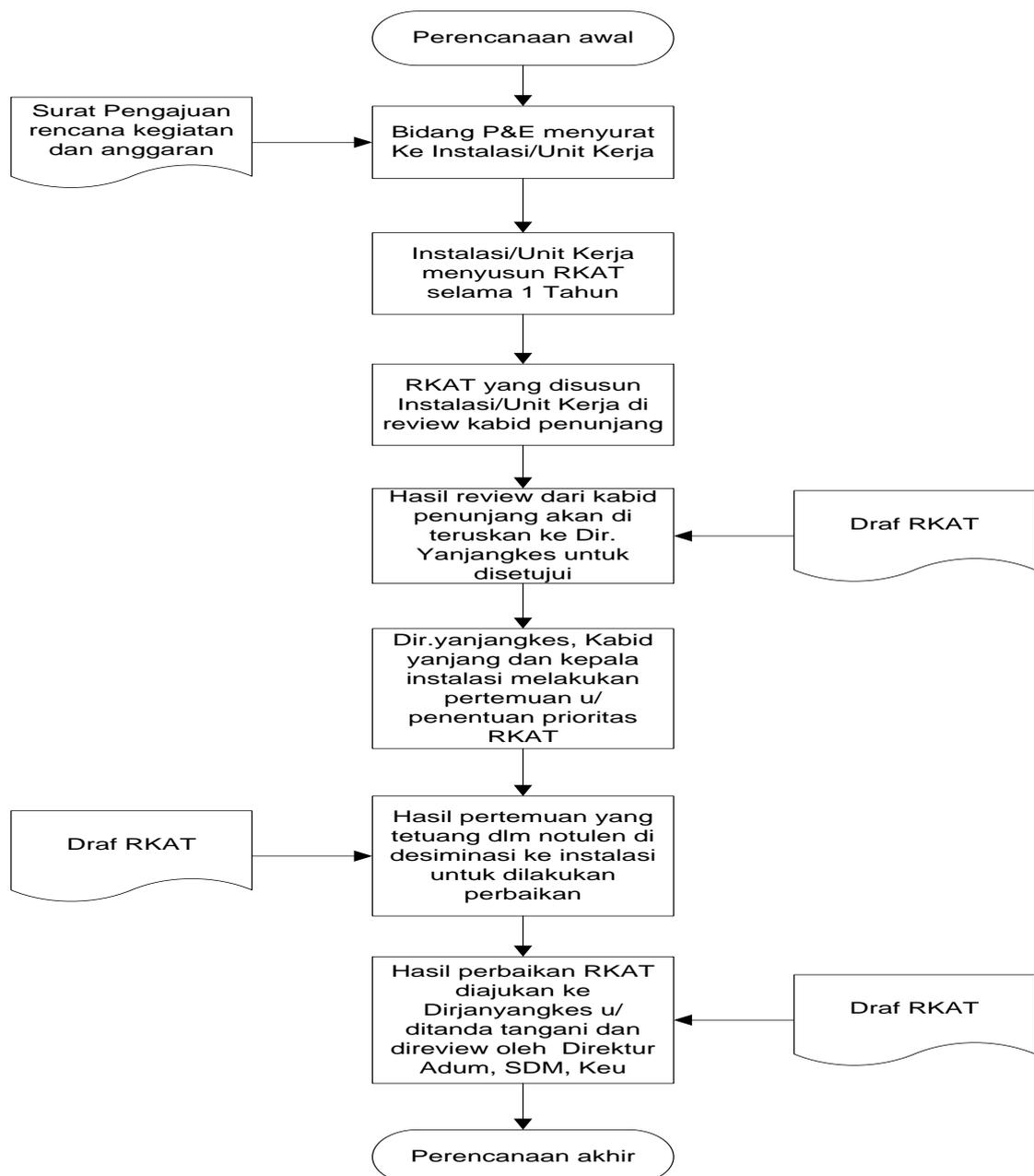
Perencanaan adalah aktivitas strategis dengan menyusun hal-hal yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan rumah sakit secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan rumah sakit. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.

Perencanaan kegiatan tahunan di rumah sakit disusun sebagai acuan penyusunan rencana kegiatan serta anggaran dan penetapan indikator/target capaian kinerja unit bidang pelayanan penunjang dan sarana medik dalam rangka mewujudkan program kegiatan yang terarah, sistematis, terpadu, efektif, dan efisien.

Tujuan penyusunan rencana kerja anggaran tahunan (RKAT) adalah sebagai dasar penyusunan dokumen kegiatan dan anggaran dan merupakan dasar penilaian pencapaian kinerja tahunan unit. Unit bidang pelayanan penunjang medik juga mengkoordinir perencanaan dari instalasi pelayanan penunjang, seperti Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi

Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Laboratorium Mikrobiologi , Instalasi Medikolegal Forensik. Penyusunan rencana kerja dan anggaran telah termaktub dalam kebijakan rumah sakit unhas bahwa unit kerja/instalasi harus memenuhi undang-undang, peraturan dan persyaratan lainnya yang berlaku sebelum tahun berjalan.

Program kerja adalah rancangan dasar tentang satu pekerjaan, panduan pelaksanaan, tenggang waktu, pembagian tugas tanggung jawab, fasilitas prasarana dan semua perihal dan semua penting mencakup semua unsur untuk keberhasilan program. Program kerja Instalasi/Unit kerja Rumah Sakit khususnya instalasi dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang dan sarana medik mengacu pada rencana kegiatan dan anggaran tahunan (RKAT). Program kerja yang sudah direncanakan akan dijabarkan dalam bentuk kegiatan. Adapun flowchart pengajuan rencana kegiatan dan anggaran unit bidang pelayanan penunjang dan sarana medik sebagai berikut :



Gambar 1. Flowchat Pengusulan RKAT Bidang Pelayanan Penunjang Medik

## **2) Pengorganisasian (Organizing)**

Prinsip ini menekankan pada bagaimana bidang keperawatan untuk memberdayakan semua sumber daya untuk memberikan asuhan pelayanan secara efektif dan efisien. Memimpin penyusunan kelompok kerja/Tim untuk membantu pelaksanaan program kerja bidang keperawatan dan kebidanan

- Memimpin rapat rutin dengan Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik, Kepala Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik dan Koordinator Pelayanan dan Koordinator Logistik.
- Menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan serta *complaint* pelayanan penunjang medik.

## **3) Pelaksanaan (Action)**

Unit Bidang Pelayanan Penunjang Medik menyelenggarakan kegiatan administratif yang terkait dengan menyusun dokumen-dokumen seperti pembuatan dan pengarsipan surat, penyusunan/pembuatan SOP/Pedoman serta melaksanakan program kerja yang telah disusun yang mengacu pada rencana kegiatan anggaran dalam tahun. Selain itu, bidang pelayanan penunjang melakukan koordinasi dengan instalasi pelayanan penunjang untuk menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan dari pelayanan.

Unit bidang pelayanan penunjang dan sarana medik juga mempunyai fungsi untuk melakukan koordinasi dengan unit pelayanan dan Bidang Keuangan untuk melakukan *stock opname* Nilai Persediaan Logistik.

## **4) Pengarahan (Directing)**

Pada fase ini, bidang pelayanan penunjang medik akan mengarahkan staf dibawah koordinasi bidang pelayanan medik, bisa dalam bentuk memberikan bimbingan, motivasi, delegasi ataupun komunikasi.

- Melakukan rapat/pertemuan rutin 1 bulan sekali di lingkup bidang Pelayanan Penunjang.
- Mengarahkan dan monitoring administrasi pelayanan keperawatan dan kebidanan.
- Mendelegasikan tugas dan tanggung jawab apabila berhalangan hadir

## **5) Pengawasan dan Evaluasi (Monitoring dan Evaluation)**

Monitoring di Unit Bidang Pelayanan Penunjang yaitu memantau pelaksanaan kegiatan pelayanan dan program kerja instalasi yang dibawah koordinasi bidang pelayanan penunjang. Selain itu, memonitoring penggunaan bahan habis pakai dengan bekerjasama dengan unit *purchasing* setiap bulan.

Evaluasi dilakukan dengan cara menganalisa hasil monitoring pelaksanaan kegiatan dan program kerja seperti evaluasi pencapaian realisasi anggaran sesuai RKAT unit, penilaian indikator mutu/KPI bekerjasama dengan sub komite penjaminan mutu dan keselamatan pasien.

#### **4.1 Pelaporan**

Data yang dikumpulkan dari pelaksanaan ke berupa jumlah pemeriksaan dan pasien di setiap unit/instalasi. Setelah data terkumpulkan akan dilakukan evaluasi, yang kemudian dianalisis permasalahan serta kendala-kendala pelayanan selama pertriwulan. Hasil analisis data tersebut kemudian melakukan diskusi dan atau pertemuan oleh seluruh instalasi/unit kerja bersama Direktur Pelayanan Penunjang, Sarana Medik dan Kerjasama dan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dan Sarana Medik dalam rangka memecah masalah (*problem solving*) dan rekomendasi perbaikan sistem pelayanan khususnya instalasi dibawah koordinasi bidang pelayanan penunjang medik. Menindaklanjuti hasil diskusi atau pertemuan dari monitoring dan evaluasi dari setiap instalasi berupa :

1. program atau rencana kerja baru.
2. Merevisi prosedur dan kebijakan, maupun penyusunan prosedur/kebijakan baru.
3. *Lesson Learned* dari kendala-kendala untuk menemukan solusi dari masalah unit/instalasi

BAB V  
LOGISTIK

Kebutuhan logistik, baik untuk operasional kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang Medik diadakan melalui proses permintaan barang sesuai SPO bagian logistik rumah sakit. Logistik yang diperlukan Bidang Pelayanan Penunjang Medik untuk melaksanakan kegiatan operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Daftar Logistik  
Bidang Pelayanan Penunjang dan Sarana Medik

<b>NO</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>NAMA BARANG</b>	<b>KET</b>
1	ATK	AMPLOP COKLAT PAKAI TALI UK. FOLIO UKURAN 27,5 X 37,5 CM (ISI 10 LBR)	
2	ATK	AMPLOP KABINET PUTIH (KODE 104) PAKAI LEM	
3	ATK	BATERAI ALKALINE TIPE AA ISI 2 PCS	
4	ATK	BATERAI ALKALINE TIPE AAA ISI 2 PCS	
5	ATK	BINDER CLIP 105 1/2 " 2 ( 15 MM ) 12 PCS PER/PAC	
6	ATK	BINDER CLIPS NO.107 3/4" (19MM) 12PCS/PACK	
7	ATK	BINDER CLIPS NO.155 1 1/4" (32MM) 12PCS/PACK	
8	ATK	BINDER CLIPS NO.200 1 5/8" (41MM) 12PCS/PACK	
9	ATK	BINDER CLIPS NO.260 2" (51MM) 12PCS/PACK	
10	ATK	BOX FILE JUMBO ( BANTEX )	
11	ATK	BUKU KWARTO ISI 100 (HARD COVER)	

<b>NO</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>NAMA BARANG</b>	<b>KET</b>
12	ATK	BUKU TULIS EXPEDISI ISI 100	
13	ATK	CARTRIDGE TONER HP LASERJET NO.85A (ORIGINAL)	
14	ATK	DOKUMEN KEEPER ISI 100	
15	ATK	DOKUMEN KEEPER ISI 40	
16	ATK	DOUBLE TAPE PUTIH 1 INCI	
17	ATK	ISOLASI BENING 5 CM	
18	ATK	KERTAS HVS UK. A4S 70 GR	
19	ATK	KERTAS HVS UK. F4 70 GR WARNA BIRU MUDA	
20	ATK	KERTAS HVS UK. F4 70 GR WARNA HIJAU	
21	ATK	KERTAS HVS UK. F4 70 GR WARNA KUNING	
22	ATK	KERTAS HVS UK. F4 70 GR WARNA MERAH MUDA	
23	ATK	KERTAS HVS UK. F4 FOLIO 70 GR	
24	ATK	KERTAS STIKER GLOSSY A4 KERTAS FOTO	
25	ATK	MAP PLASTIK BENING/MAP L/CLEAR SLIEVEES F4	
26	ATK	PAPER CLIPS NO.3 TRIGONAL	
27	ATK	PLASTIK JILID BENING	
28	ATK	PLASTIK LAMINATING	
29	ATK	PULPEN / BALPOIN BALLINER 08 MM MEDIUM BL-5M HITAM	
30	ATK	SPIDOL PERMANEN MARKER BIRU	
31	ATK	SPIDOL PERMANEN MARKER HITAM	
32	ATK	SPIDOL PERMANEN MERAH	
33	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER BIRU	
34	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER HIJAU	
35	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER HITAM	
36	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER MERAH	
37	ATK	STABILO HIJAU	
38	ATK	STABILO ORANGE	
39	ATK	STAPLER HD-10	
40	ATK	STAPLES NO.10-1M ISI 20	
41	ATK	STICKY NOTES POST-IT 654 75X75 MM WARNA KUNING	
42	ATK	STICKY NOTES POST-IT 654 75X75 MM WARNA NEON	
43	ATK	STIKER SIGN HERE (POST IT) PLASTIK	

Sumber : Bidang Asset dan Rumah Tangga, 2020

## BAB VI

### KESELAMATAN PASIEN

#### A. PENGERTIAN

Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

#### B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

### C. TATA LAKSANA KESELAMATAN PASIEN

1. Keselamatan pasien merupakan hal yang terutama dalam pelayanan penunjang.
2. Terdapat petugas pelayanan penunjang yang memahami mengenai keselamatan pasien.
3. Terdapat sistem pelayanan yang komprehensif, baik medis mau non medis sehingga meminimalkan terjadinya kasus yang tidak diharapkan (KTD).
4. Identifikasi pasien harus dilakukan secara lengkap, baik berupa status maupun gelang identitas.
5. Terdapat evaluasi berkala kelengkapan sarana dan prasarana.
6. Terdapat pelaporan kasus yang tidak diharapkan, yaitu :
  - Insidens kesalahan identifikasi pasien.
  - Insidens kesalahan penyerahan hasil laboratorium.
  - Insidens kesalahan penyerahan hasil rontgen.
  - Insidens kesalahan pemberian diet.
  - Insidens kesalahan pemberian obat.
  - Insidens kesalahan cara pemberian obat.
  - Insidens kesalahan foto
7. Membangun kesadaran atau budaya akan nilai keselamatan pasien

## BAB VII

### KESELAMATAN KERJA

#### A. PENGERTIAN

Keselamatan kerja merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat kerja / aktifitas karyawan lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan pribadi ataupun rumah sakit.

#### B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan kerja di Rumah Sakit Unhas.
2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
3. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
4. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

#### C. TATALAKSANA KESELAMATAN KERJA

1. Pembinaan dan pengawasan sarana, prasarana dan alat kesehatan

- Sarana dan prasarana yang sesuai standar keamanan dan keselamatan kerja : memiliki ventilasi udara yang baik, terdapat sensor panas dilengkapi dengan *water sprinkle*, dilengkapi dengan CCTV
- Sarana dan prasarana yang digunakan telah lulus uji fungsi dan layak digunakan
- Alat kesehatan yang digunakan sudah mendapatkan sertifikat kalibrasi dari lembaga kalibrasi yang berstandar KAN
- Sterilisasi dan desinfeksi sarana, prasarana dan alat kesehatan.

2. Pembinaan dan pengawasan pelindung keselamatan kerja

- Terdapat rambu-rambu dan arah keselamatan
  - Penyediaan alat pelindung diri (APD)
  - Penyediaan pelindung radiasi untuk perawat dan bidan yang bekerja di area yang menggunakan radiasi
3. Pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja
- Penanganan sampah dan limbah
  - Pengendalian serangga dan tikus
  - Penyediaan tempat cuci tangan
  - Perlindungan radiasi
  - Lingkungan kerja memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial.
4. Membuat sistem pelaporan dan tindak lanjutnya
- Alur pelaporan nyaris celaka dan celaka

## BAB VIII

### PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu pelayanan penunjang medik diatur lebih rinci dalam pedoman mutu penyelenggaraan penunjang medik. Standar mutu bidang penunjang medik di Rumah Sakit Unhas adalah sebagai berikut:

1. Kepatuhan waktu pengumpulan pelaporan Kegiatan Pelayanan Penunjang Medik
2. Kepatuhan waktu pengumpulan pelaporan Kegiatan Mutu Pelayanan Penunjang Medik

Untuk evaluasi capaian mutu bidang pelayanan penunjang medik maka akan dilakukan pelaporan ke Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik setiap triwulan dan disampaikan ke Direktur Utama

BAB IX  
PENUTUP

Pedoman kerja unit bidang pelayanan penunjang ini meliputi penjelasan mengenai pelaksanaan bidang pelayanan penunjang, mulai dari latar belakang pembentukan unit kerja bidang pelayanan penunjang, gambaran/penjelasan umum mengenai unit bidang penunjang, pembagian kewenangan hingga mekanisme pelaksanaan Perencanaan dan Evaluasi di Bidang penunjang. Buku pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan unit bidang penunjang di lingkungan Rumah Sakit Unhas

Apabila dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada pedoman ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan pedoman pelayanan berikutnya.

Ditetapkan di Makassar  
Pada tanggal 11 Januari 2023  
DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN  
NIP. 197002122008011013





